

3. Materiální a lidské zdroje

6MOMZ1

Organizace a management zdravotnictví

Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.

doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

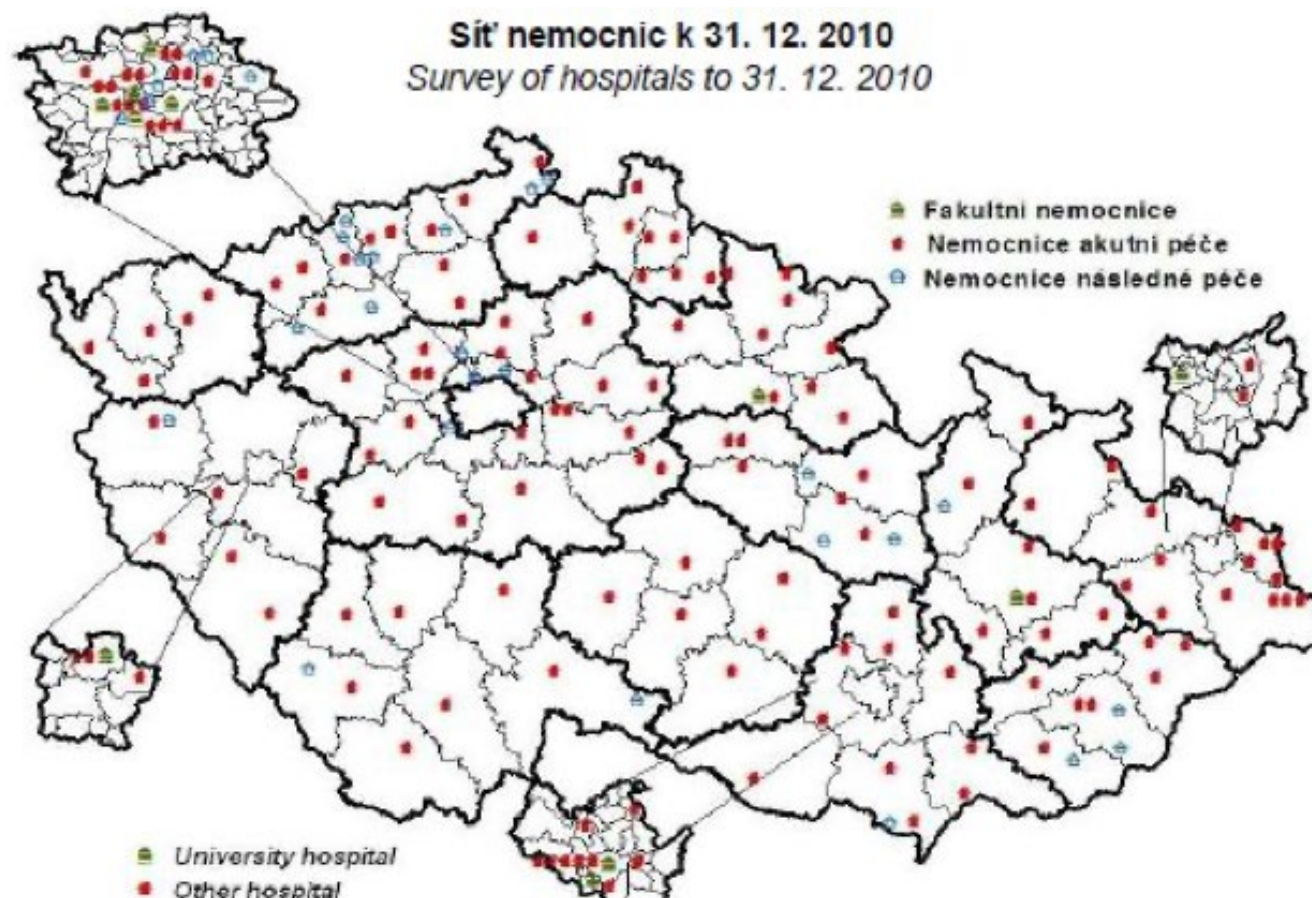
MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Obsah

1. Síť nemocnice
2. Kapitálové investice
3. Lůžka
4. Diagnostické vybavení
5. Informační technologie
6. Lidské zdroje
7. Mobilita zaměstnanců
8. Vzdělávání a profesní kariéra

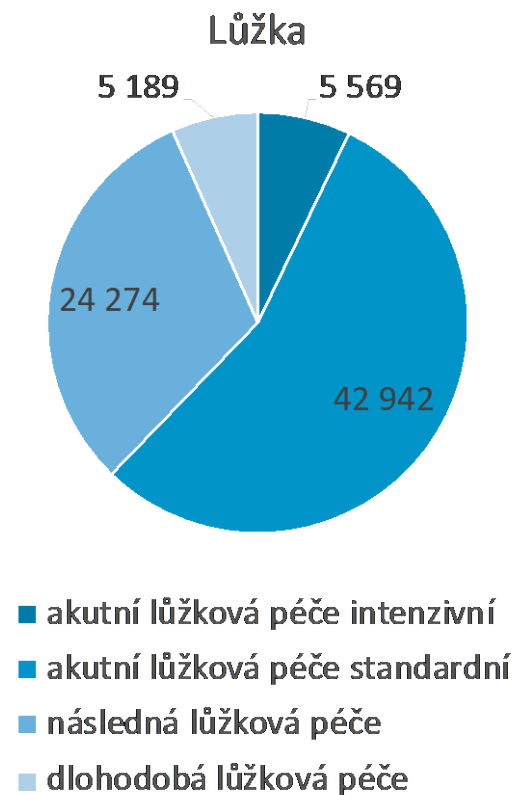
1. Síť nemocnice v ČR





1. Síť nemocnic

Nemocnice	Počet
Nemocnice pod gescií MZ	19
Krajské nemocnice	66
Obecní a městské nemocnice	12
Soukromé a církevní nemocnice	71
Nemocnice ostatních centrálních orgánů	3
Spolu	171





1. Síť nemocnic s urgentním příjmem





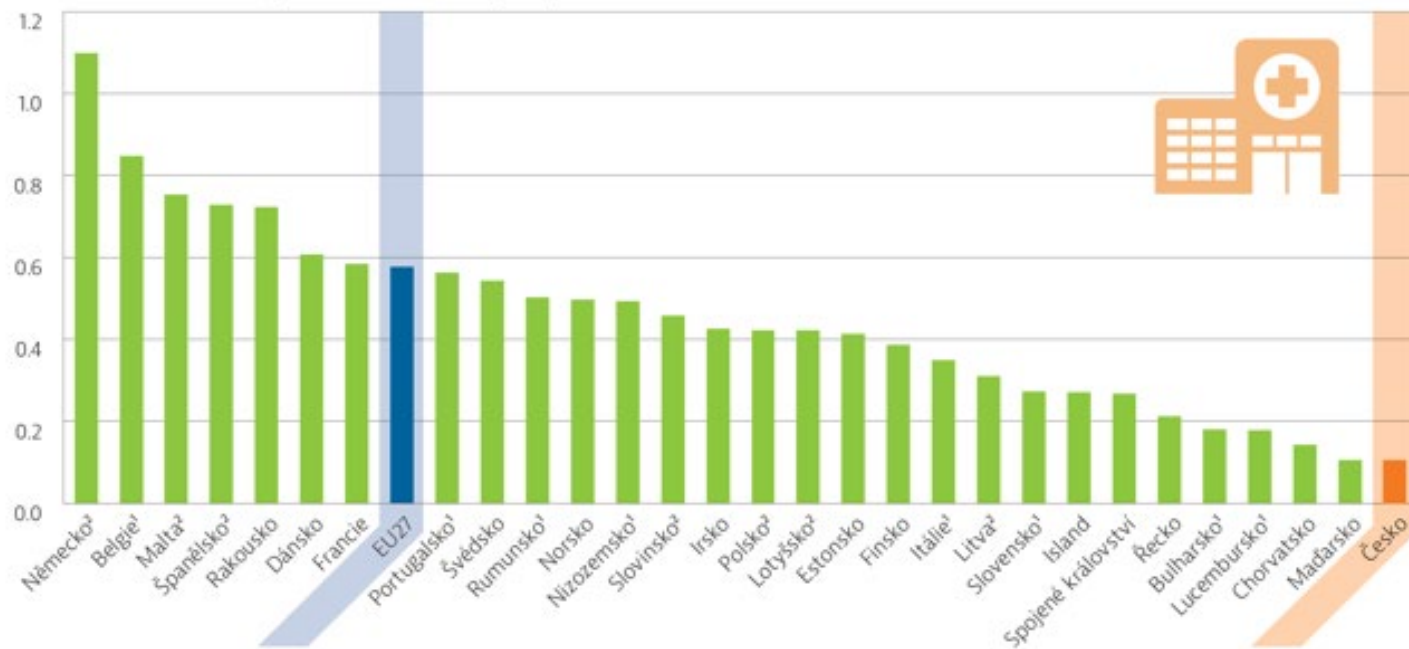
1. Síť nemocnic a Lůžkových zařízení

Zdravotnické zařízení	Počet	Lůžka	Druh ZS
Fakultní nemocnice	10	13 758	Akutní péče
Nemocnice	142	43 562	Akutní péče
Nemocnice následné péče	37	2 901	Následná a dlouhodobá péče
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	37	3 595	Následná a dlouhodobá péče
Léčebna tuberkul. a respir. nemocí (TRN)	8	675	Následná a dlouhodobá péče
Psychiatrická léčebna	18	8 741	Následná a dlouhodobá péče
Rehabilitační ústav	6	1 168	Následná a dlouhodobá péče
Ostatní odborné léčebné ústavy	15	1 981	Následná a dlouhodobá péče
Dětská psychiatrická léčebna	3	230	Následná a dlouhodobá péče
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	8	485	Následná a dlouhodobá péče
Dětská ozdravovna	5	285	Následná a dlouhodobá péče
Hospic	18	468	Následná a dlouhodobá péče
Další lůžkové zařízení	8	125	Následná a dlouhodobá péče
Celkem	315	77 974	

2. Kapitálové investice

Obrázek 19. Kapitálové investice ve zdravotnictví jsou nejnižší v EU

Tvorba hrubého fixního kapitálu ve zdravotnictví jako podíl na HDP



Poznámky: 1 Týká se tvorby hrubého fixního kapitálu v sekci Q oddílu 86 klasifikace ISIC: Zdravotní péče (ISIC Rev. 4). 2 Týká se tvorby hrubého fixního kapitálu v sekci Q klasifikace ISIC: Zdravotní a sociální péče (ISIC Rev. 4). ISIC: Mezinárodní standardní odvětvová klasifikace všech ekonomických činností. Zdroje: OECD Health Statistics 2018; OECD National Accounts; databáze Eurostatu (údaje za rok 2016).



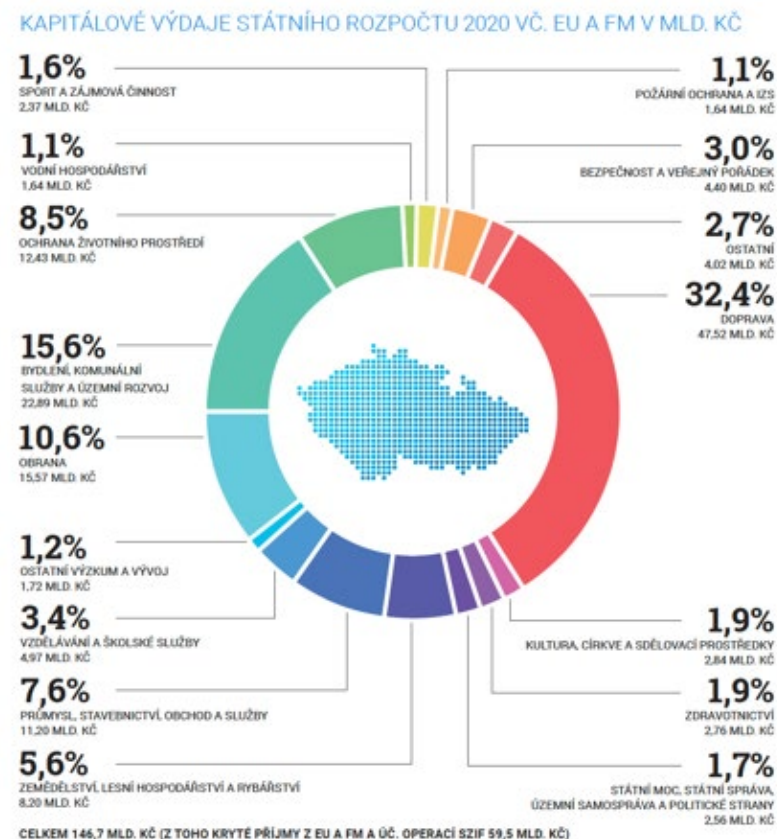
2. Základní kapitál a investice

- Renovace nemocniční infrastruktury jsou teoreticky financovány zdravotními pojišťovnami prostřednictvím úhrady nemocničních služeb
- Na straně poskytovatele se však výnosy z úhrady obvykle nepovažují za dostatečné k vytváření rezerv na kapitálové investice
- Rozhodnutí o přesném použití přijatých plateb a kapitálových investic je v rukou nemocnice a jejího managementu



2. Základní kapitál a Investice

- Ve státních nebo regionálních nemocnicích jsou investice v praxi často doplněny o prostředky ze státních a regionální rozpočtu
- Výdaje na kapitálové investice Ministerstva zdravotnictví v roce 2020 jsou 2,5 mld. Kč





2. Základní Kapitál a investice

Plán strategických investic státu do nemocnic v letech 2020 až 2027





2. Základní kapitál a investice

- Ne všechny zdravotnické zařízení dokázaly udržet krok s technologickým pokrokem
- Zejména mnoho psychiatrických zařízení, zařízení dlouhodobé péče a ošetrovatelské zařízení pro starší osoby jsou zastaralé a potřebují modernizaci
- Týká se to jak budov, tak vybavení





2. základní kapitál a investice

Miliardy na reformu psychiatrické péče

Česká republika dostane na reformu téměř **3,5 miliardy korun** z fondů Evropské unie. **1,57 miliard korun** z těchto prostředků půjde na stavbu nových budov psychiatrické péče nebo na jejich rekonstrukci, například:

Centrum komplexní psychiatrické péče Brno - FN Brno: 578 milionů

Výstavba nového pavilonu Psychiatrické kliniky ve FN Plzeň - 316 milionů

Pardubická nemocnice, nová psychiatrie - 259 milionů





2. Základní kapitál a investice V.

- Platby ze strukturálních fondů EU přispěly ke kapitálovým investicím v letech 2007-2013
 - Některé tyto platby byly provedly prostřednictvím Integrovaného operačního programu (IOP), který byl schválen Evropskou komisí 20.12.2007
 - IOP se zaměřuje na modernizaci veřejného sektoru a zvyšování kvality veřejných služeb
 - Evropská komise financuje až 85% celkových nákladů na IOP
 - IOP investoval do českého zdravotnického sektoru více než 12 mld. Kč, z toho 2 mld. Kč do center specializované péče (jako jsou kardiovaskulární centra, onkologická centra, traumatologické pracoviště atd. a jejich vybavení)
- Další programy, které slouží jako zdroje investičního financování, jsou:
 - Granty Evropského hospodářského prostoru (European Economic Area – EEA)
 - Norské granty
- Prostředky jsou investovány do oblastí jako je paliativní péče, řízení HIV a psychiatrická péče

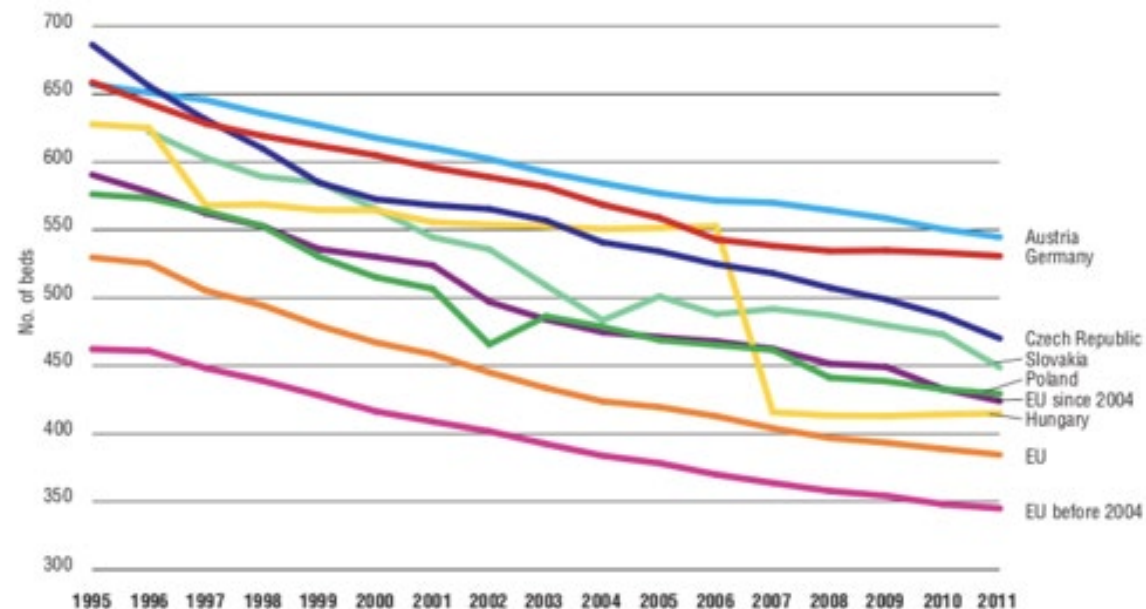


2. Základní kapitál a investice VII.

- Jelikož neexistují žádné komplexní průzkumy majetku, je těžké posoudit stav fyzického kapitálu
- Avšak neoficiální důkazy a významné investice ze strukturálních fondů EU naznačují, že v posledních letech došlo k určitým zlepšením
- Investice však byly převážně přiděleny větším nemocnicím
 - Stav fyzického kapitálu v meších nemocnicích je tedy obecně menší než ve větších zařízeních

3. Akutní Lůžka

- V roce 1990 byl počet akutních lůžek na 100 000 lidí jedním z nejvyšších v Evropě
- Zároveň obsazenost těchto akutních lůžek byla nižší než průměry pro EU28 a EU15
- V posledních dvou desetiletích byla přijata řada opatření k řešení této situace, která vedla k celkovému snížení počtu lůžek
- Počet lůžek akutní péče v ČR stále mezi nejvyššími v středoevropském regionu
- Německo 530,8 lůžek
- Rakousko 544,7 lůžek



Source: WHO Regional Office for Europe, 2014a.
Note: EU: European Union.

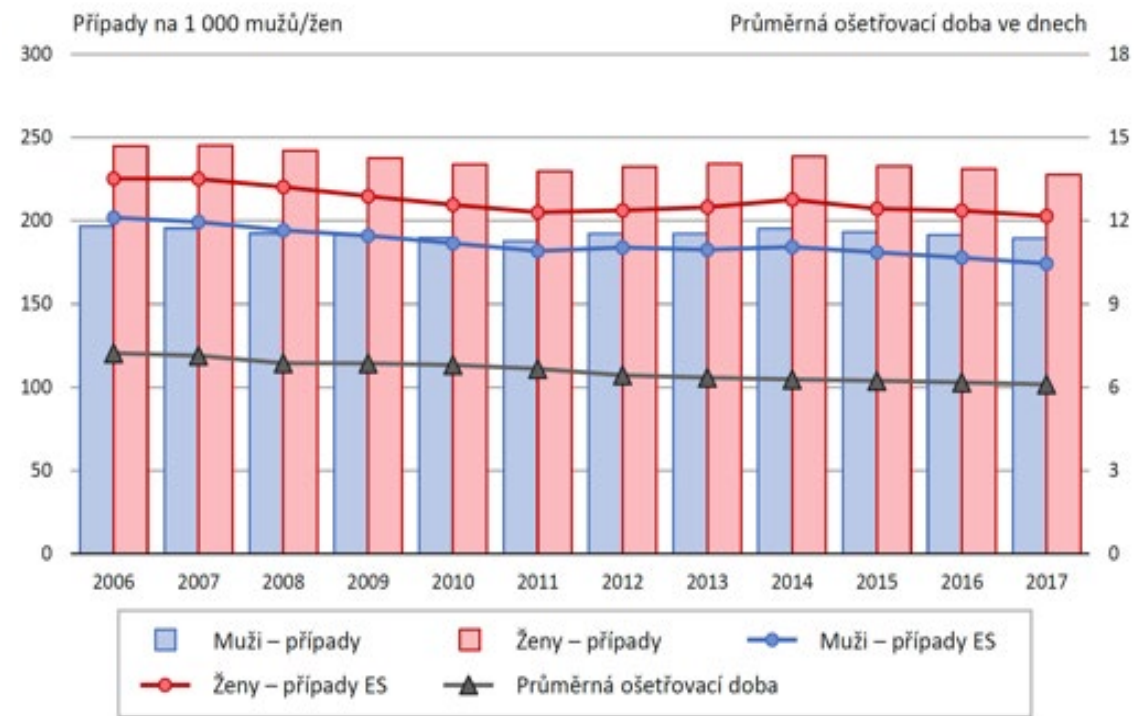
3. Akutní lůžka

- V ČR neexistují žádné předpisy týkající se kapacity
- Jednotliví poskytovatelé snižují nebo rozšiřují svou kapacit podle smluv se zdravotními pojišťovnami, s nimiž jsou smluvními partnery

Kraj	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR
2011	12 259	8 148	4 233	5 333	1 947	6 425	2 921	4 498	3 860	4 551	8 977	5 153	4 557	9 146	82 008
2012	12 005	8 216	4 175	5 233	1 920	6 289	2 908	4 357	3 833	4 516	8 795	4 953	4 308	8 794	80 302
2013	11 688	7 925	3 995	5 007	1 827	6 175	2 722	4 317	3 795	4 320	8 588	4 870	4 057	8 718	78 004
2014	11 759	7 816	3 974	4 941	1 830	6 121	2 738	4 251	3 799	4 409	8 451	4 764	3 993	8 740	77 586
2015	11 894	7 910	3 989	4 934	1 751	6 083	2 702	4 407	3 807	4 445	8 436	4 818	3 990	8 771	77 937
2016	11 846	7 955	3 957	4 986	1 814	6 061	2 723	4 371	3 762	4 432	8 416	4 787	3 984	8 880	77 974

3. Lůžka

- V roce 2017 činila průměrná délka pobytu (Average Length of Stay – ALOS) v ČR 6,0 dnů v nemocnic akutní péče
 - Kratší než v Německu a Polsku
 - Delší než ve většině ostatních evropských zemí
- Míra obsazenosti lůžek akutní péče je vyšší než v Maďarsku a na Slovensku





4. Lékařské vybavení

- Na nákup zdravotnického zařízení existují ČR jen omezené finanční předpisy
- Obecné podmínky jsou stanovené v Zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011
- Koupě nového zdravotnického zařízení musí splňovat podmínky uvedené v Zákonu o zdravotních službách 123/2000
- SÚKL pravidelně kontroluje bezpečnost těchto zařízení
- Avšak rozhodnutí o koupi nového zařízení provádí vlastník zdravotnického zařízení



4. Diagnostické vybavení

- ČR je relativně dobře vybavená diagnostickými technologiemi
 - Vyšší počet CT skenerů a gama kamer na 1mil obyvatel než země Visegrádské čtyřky
 - Relativně vysoký počet MRI, PET skenerů a mamografických systému
 - Naproti tomu počet angiografických jednotek na 1 mil. obyvatel je o něco menší než v Polsku a na Slovensku
- Jakožto výsledek významných investic v minulosti je stále dostatek přístrojů
- I když velká část z nich je starší



Tabuľka 1: CT prístroje a vyšetrenia v Českej republike, 2016

CT modalita	2016
Počet CT prístrojov spolu (k 31.12.2016)	164
Vek prístroja	
Počet prístrojov s vekom do 1 roka	17
Počet prístrojov s vekom 1-8 rokov	106
Počet prístrojov s vekom nad 8 rokov	41
Typ prístroja	
Počet CT prístrojov konvenčných	3
Počet CT prístrojov špirálových (helikálne): 1-2 rady detektorov	2
Počet CT prístrojov špirálových (helikálne): 4-12 radov detektorov	7
Počet CT prístrojov špirálových (helikálne): 16 radov a viac detektorov	152
Počet vykonaných vyšetrení	1 135 300
Počet vykonaných vyšetrení na 1 CT prístroj	6 923
Počet vykonaných vyšetrení na 1 000 obyvateľov	107,50

Zdroj: ÚZIS ČR, Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR v roce 2016, počet obyvateľov v 2016: Štatistický úrad



Tabuľka 2: Vývoj počtu CT prístrojov a vyšetrení v Českej republike, 2007-2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet CT prístrojov spolu	133	139	148	152	155	158	158	159	170	164
Počet prístrojov (do 1 roka)	16	18	25	20	13	9	9	20	25	17
Počet prístrojov (1-8 roka)	98	99	99	105	116	117	122	99	103	106
Počet prístrojov (nad 8 r.)	19	22	24	27	26	32	27	40	42	41
Počet prístrojov na milión obyvateľov	12,81	13,28	14,09	14,43	14,75	15,02	15,03	15,09	16,11	15,50
Počet vyšetrení (v tis.)*	775	855	918	910	940	993	1 007	1 034	1 075	1 135
Počet vyšetrení na 1 prístroj*	5 829	6 150	6 203	5 988	6 062	6 286	6 375	6 504	6 322	6 923

Zdroj: ÚZIS ČR, dáta sú platné k 31.12. počet obyvateľov v 2016: Štatistický úrad

Poznámka: * Údaj o počte vyšetrení pochádza z publikácie ÚZIS: *Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR v roce 2016*, s.10. Uvedené čísla sa presne nezhodujú so štatistikou prezentovanou v materiáli ÚZIS: *Stručný přehled činnosti oboru radiologie a zobrazovací metody za období 2007–2015*, str.11. Rozdiely v jednotlivých rokoch dosahujú však maximálne 6% odchýlku. Prepočet vyšetrení na 1 prístroj sa zakladá na počte vyšetrení zobrazených v tejto tabuľke.



Tabuľka 10: Počet CT prístrojov a vyšetrení, po krajoch, 2016

Kraj	Počet prístrojov 2016	Počet prístrojov na 100 000 obyv.	Počet vyšetrení 2016	Počet vyšetrení na 100 000 obyv.	Počet vyšetrení na 1 CT prístroj
Hlavné mesto Praha	26	2,03	220 516	17 221	8 481
Moravsko-sliezsky	17	1,41	135 246	11 178	7 956
Juhomoravský	17	1,44	129 891	11 019	7 641
Ústecký	16	1,95	85 575	10 418	5 348
<u>Stredočeský</u>	12	0,90	88 423	6 604	7 396
Plzenský	11	1,90	54 682	9 450	4 971
Královohradecký	10	1,82	59 006	10 713	5 901
Olomoucký	9	1,42	62 113	9 798	6 901
Juhočeský	9	1,41	69 434	10 870	7 715
<u>Liberecký</u>	8	1,82	45 003	10 213	5 625
Karlovarský	7	2,36	28 250	9 520	4 036
<u>Zlínsky</u>	6	1,03	49 069	8 407	8 178
Vysočina	6	1,18	43 494	8 546	7 249



Tabuľka 3: MR prístroje a vyšetrenia v Českej republike, 2016

MR modalita	
Počet MR prístrojov spolu (k 31.12.2016)	90
Vek prístroja	
Počet prístrojov s vekom do 1 roka	9
Počet prístrojov s vekom 1-8 rokov	62
Počet prístrojov s vekom nad 8 rokov	19
Typ prístroja	
Počet MR prístrojov so silou nad 1,5 T	16
Počet MR prístrojov so silou 1 - 1,5 T	71
Počet MR prístrojov so silou menšou ako 1 T (celotelový)	1
Počet MR prístrojov so silou menšou ako 0,5 T (klíbový prístroj)	2
Počet vykonaných vyšetrení spolu	526 200
Počet vykonaných vyšetrení na 1 prístroj	5 847
Počet vykonaných vyšetrení na 1 000 obyvateľov	49,80

Zdroj: IZIS ČR. Prístrojové vybavenie zdravotníckych zariadení ČR v roka 2016, počet obyvateľov v 2016; štatistický úrad



Tabuľka 4: Vývoj počtu MR prístrojov a vyšetrení v Českej republike, 2007-2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet MR prístrojov spolu	45	52	60	66	72	73	78	78	88	90
Počet prístrojov (do 1 roka)	6	5	14	12	5	2	1	7	12	9
Počet prístrojov (1-8 roka)	28	37	37	51	60	61	62	50	52	62
Počet prístrojov (nad 8 r.)	11	10	9	3	7	10	15	21	24	19
Počet prístrojov na milión obyvateľov	4,33	4,97	5,71	6,27	6,85	6,94	7,42	7,4	8,34	8,51
Počet výkonov v tisícoch	253	285	337	352	409	454	476	487	506	526
Počet výkonov na 1 MR	5 618	5 488	5 623	5 339	5 679	6 222	6 096	6 249	5 748	5 847

Zdroj: ÚZIS ČR, 2018, dáta sú platné k 31.12., počet obyvateľov v 2016: Štatistický úrad

Poznámka: * Údaj o počte vyšetrení pochádza z publikácie ÚZIS: *Prístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR v roce 2016*, s.10. Uvedené čísla sa presne nezhodujú so štatistikou prezentovanou v materiáli ÚZIS: *Stručný přehled činnosti oboru radiologie a zobrazovací metody za období 2007–2015*, str.11. Rozdiely v jednotlivých rokoch dosahujú však maximálne 13.9% odchýlku. Prepočet vyšetrení na 1 prístroj sa zakladá na počte vyšetrení zobrazených v tejto tabuľke.



Tabuľka 12: Počet MR prístrojov a vyšetrení, po krajoch, 2016

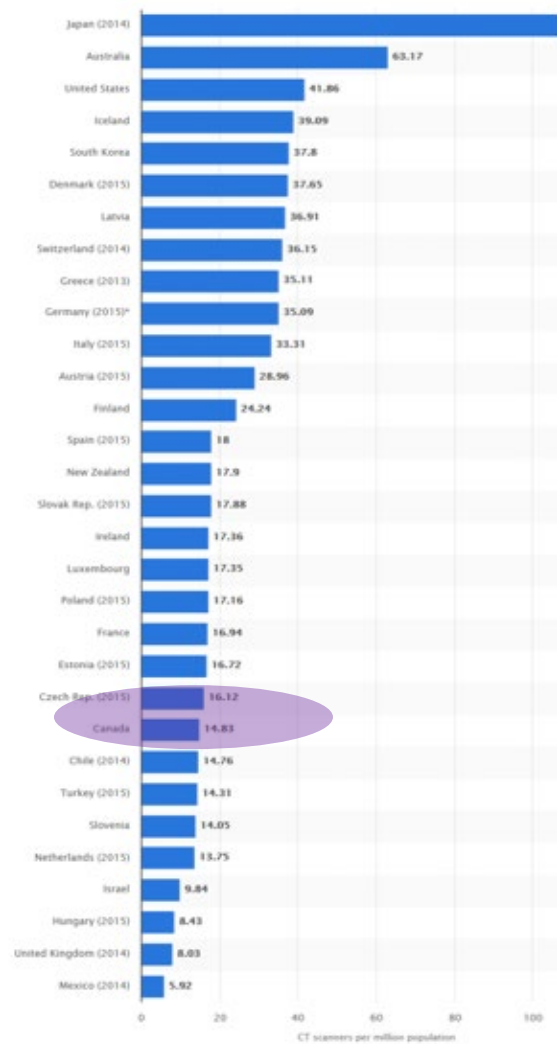
Kraj	Počet prístrojov 2016	Počet prístrojov na 100 000 obyv.	Počet vyšetrení 2016	Počet vyšetrení na 100 000 obyv.	Počet vyšetrení na 1 MR prístroj
Hlavné mesto Praha	22	1,72	161 983	12 650	7 363
Moravsko-sliezsky	11	0,91	64 093	5 297	5 827
Juhomoravský	8	0,68	51 648	4 381	6 456
Stredočeský	6	0,45	53 235	3 976	8 873
Plzenský	6	1,04	18 727	3 236	3 121
Olomoucký	5	0,79	34 263	5 405	6 853
Pardubický	4	0,77	25 371	4 907	6 343
Královohradecký	4	0,73	18 726	3 400	4 682
Juhočeský	4	0,63	22 319	3 494	5 580
Ústecký	4	0,49	29 085	3 541	7 271
Zlínsky	3	0,51	13 183	2 259	4 394
Karlovarský	2	0,67	8 547	2 880	4 274
Liberecký	2	0,45	11 746	2 666	5 873
Vysočina	2	0,39	7 557	1 485	3 779
Spolu	83	0,78	520 483	4 920	6 271

Zdroj: ÚZIS ČR, Český statistický úrad 2018, dáta sú platné k 31.12.2016 počet obyvateľov: Český statistický úrad,
Poznámka: Celkový počet prístrojov nie je totožný podľa 2 publikácií (*Stručný přehled činnosti oboru radiologie a zobrazovací metody za období 2007-2016* a *Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR*), druhá udáva 90 prístrojov.



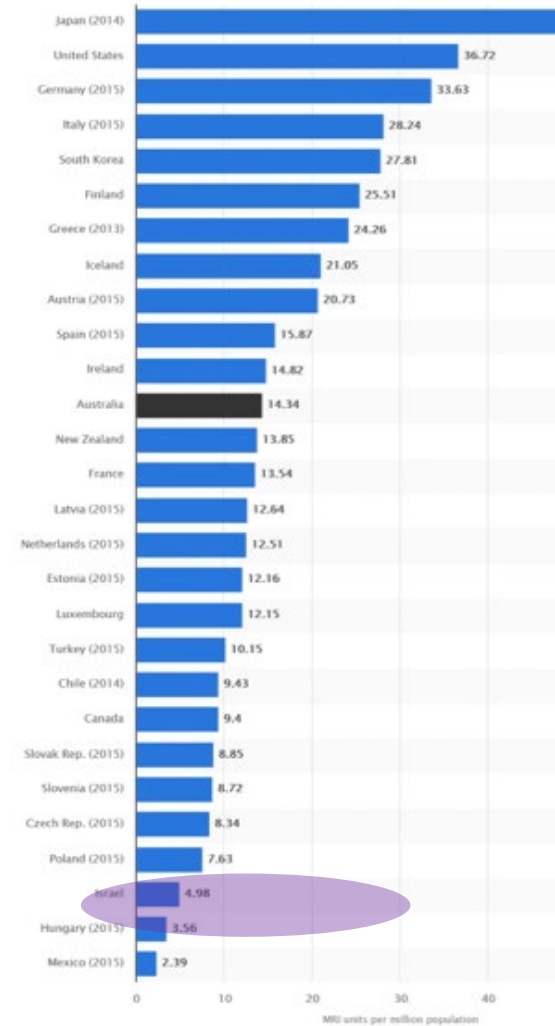
Medzinárodné porovnanie

Príloha 1a: Počet CT skenerov vo vybraných krajinách v roku 2016 (na milión obyv.)



Zdroj: Statista.com (podľa OECD [data](#))

Príloha 1b: Počet MR prístrojov vo vybraných krajinách v roku 2016 (na milión obyv.)



Zdroj: Statista.com (podľa OECD [data](#))



Lineární urychlovače

Počet a rozmístění nákladné techniky
Lineární urychlovač



Zdroj - data VZP ČR

5. Informační technologie

- Projekt Životní karta, Vitakarta, „Karta mého srdce“
 - Nabízeny zdravotními pojišťovnami
 - Funkce těchto aplikací jsou podobné
 - Se svolením lékaře přístup k elektronickým zdravotním záznamům
 - Karty shromažďují zdravotní historii, výsledky laboratorních testů
- Avšak neexistuje žádný celostátní projekt elektronické lékařské dokumentace
- Projekt IZIP zkrachoval - dnes revitalizován jako ZDRAVEL

izip ELEKTRONICKÁ ZDRAVOTNÍ KNÍŽKA

ZDRAVEL

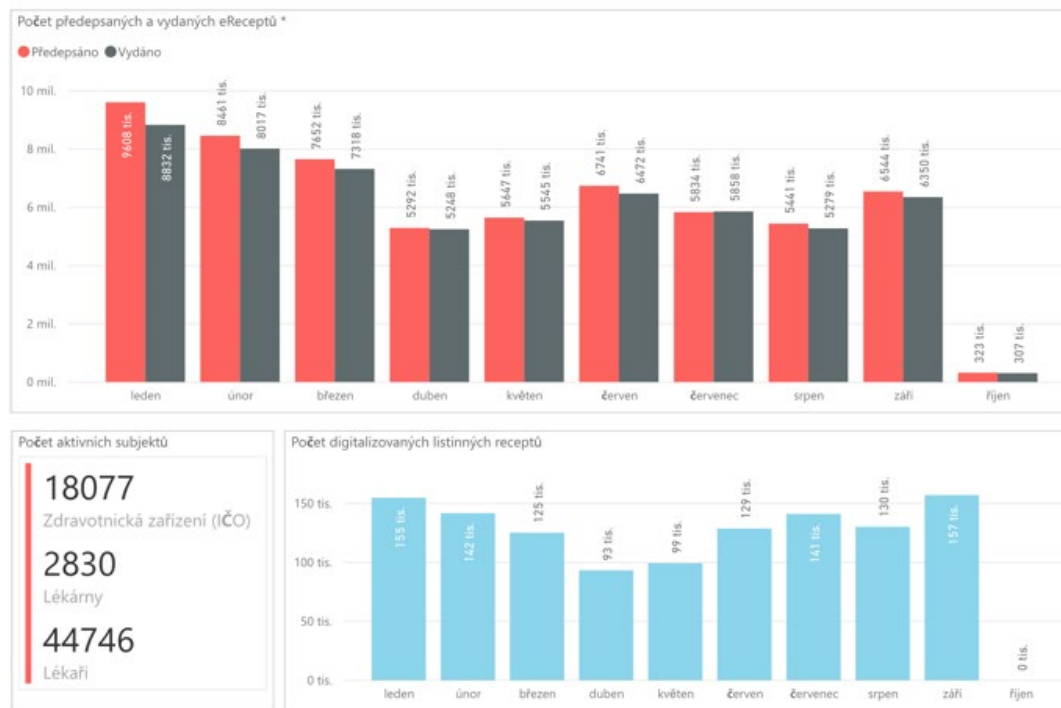
Nástupcem IZIP je komplexní systém ZDRAVEL

Vážení klienti systému elektronických zdravotních knížek IZIP, rádi bychom Vám poděkovali za podporu a hlavně za účast v systému elektronických zdravotních knížek IZIP. Celý projekt IZIP byl v průběhu roku 2017 revitalizován pod novým názvem ZDRAVEL. Systém ZDRAVEL tak představuje novou podobu elektronických zdravotních knížek s mnoha novými funkcemi, které si kladou za cíl podpořit naše klienty v péči o své zdraví, v prevenci a v aktivní péči o svůj zdravotní stav. Od 1. března 2018 tak máte do své nové elektronické zdravotní knížky ZDRAVEL přístup výhradně z internetové adresy <https://portal.zdravel.cz/>, pro přihlášení můžete využít své přístupové údaje do systému IZIP.

5. Informační technologie - e-recept

Statistika elektronické preskripce - rok 2020

1. 10. 2020 22:58:50

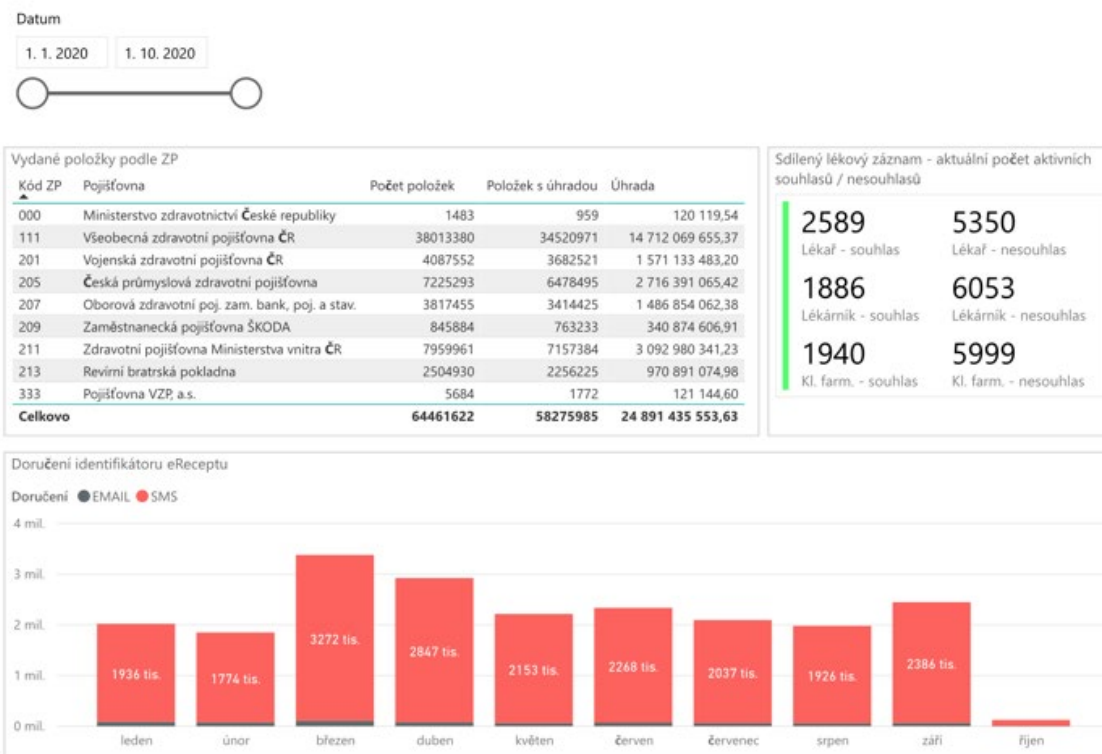


* Leden a únor - povinné jednopoložkové recepty



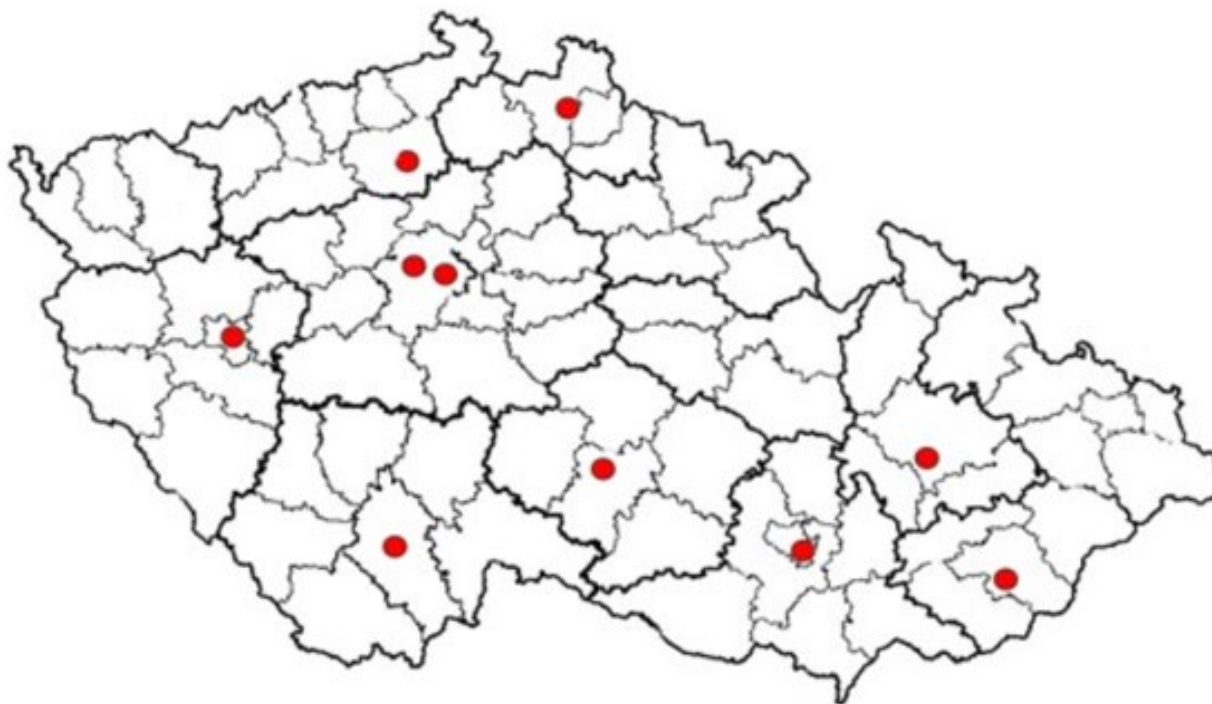
5. Informační technologie - e-recept

Statistika elektronické preskripce - rok 2020



5. Roboticky asistovaná chirurgie

- mapa instalací da Vinci systému



Zdroj – RACH ve světě a v ČR

Nemocnice Na Homolce Praha
Ústřední vojenská nemocnice Praha
FN u sv. Anny Brno
Nemocnice sv. Zdislavy Mostiště – Velké Meziříčí
Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín
Fakultní nemocnice Olomouc



5. Virtuální klinika



Vyšetření lékařem z bezpečí domova

BEZPLATNĚ | NONSTOP | ONLINE

- eRecept, žádanka na Covid-19 test
- Ordinujeme 24/7, lékař se vám ozve do 30 min.
- Až 60 % běžných potíží vyřešíte online
- Podporují zdravotní pojišťovny



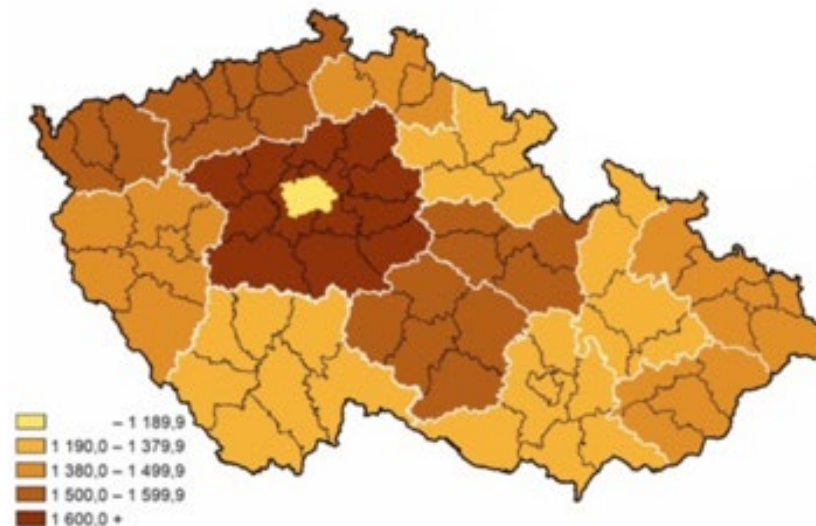
6. Lidské zdroje

- Roku 2012 bylo ve zdravotnictví zaměstnáno 249 658 lidí na plný úvazek, včetně:
 - a) 39 719 lékařů a 7 247 zubařů;
 - b) 6 265 lékárníků;
 - c) 107 476 příslušníků zdravotnického personálu (s příslušnou profesionální kvalifikací), včetně 86 424 zdravotních sester a 4055 porodních asistentek
- Přibližně 71 % lékařů (včetně zubařů) a 51 % zdravotnického personálu poskytuje služby ambulantně

6. Praktičtí lékaři a pediatři

- Počet lékařů v České republice je lehce nad průměrem členských států EU
- Počet pacientů, připadající na jednoho lékaře v ČR, se liší dle oblastí a jednotlivých specializací
- Na jednoho praktického lékaře v průměru připadá 1 600 registrovaných pacientů
- Průměrně jednoho pediatra v České republice navštěvuje 950 dětí

Počet pracovišť praktických lékařů na 100 tis. obyvatel



Zdroj - data VZP ČR

Počet praktických lékařů

5 794

Počet praktických lékařů
100 tis. obyvatel

51,7

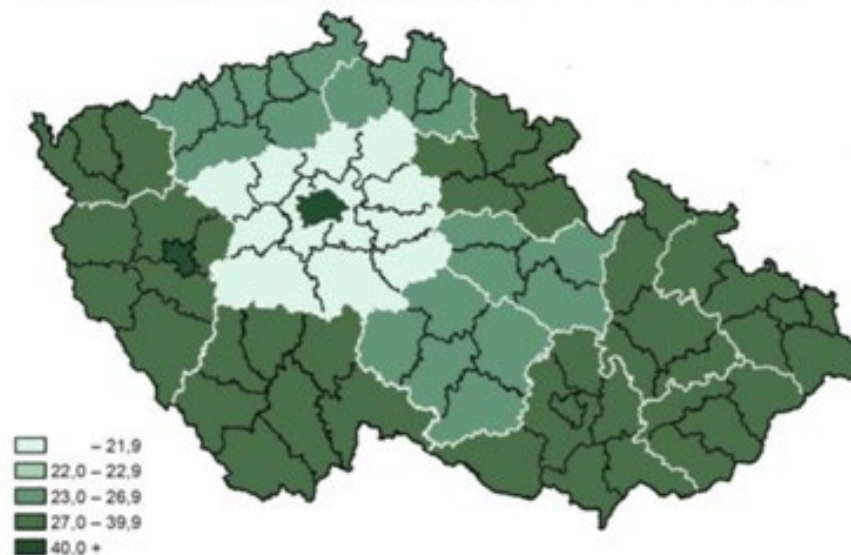
Počet praktických lékařů
dětí a dorost

2 259

6. Zubaři a gynekologové

- Počet zubařů v České republice je vyšší než průměrný počet zubařů ve státech EU
- Jejich demografické rozložení ovšem není poměrné
- Počet zubařů ve velkých městech a přilehlém okolí je vyšší než kdekoli jinde
- V průměru bylo registrováno 3 200 žen na jednoho gynekologa

Počet pracovišť ambulantních specialistů na 100 tis. obyvatel



Zdroj - data VZP ČR

Počet ambulantních specialistů

24 669

Počet zubařů

5 599

Počet gynekologů

1 202

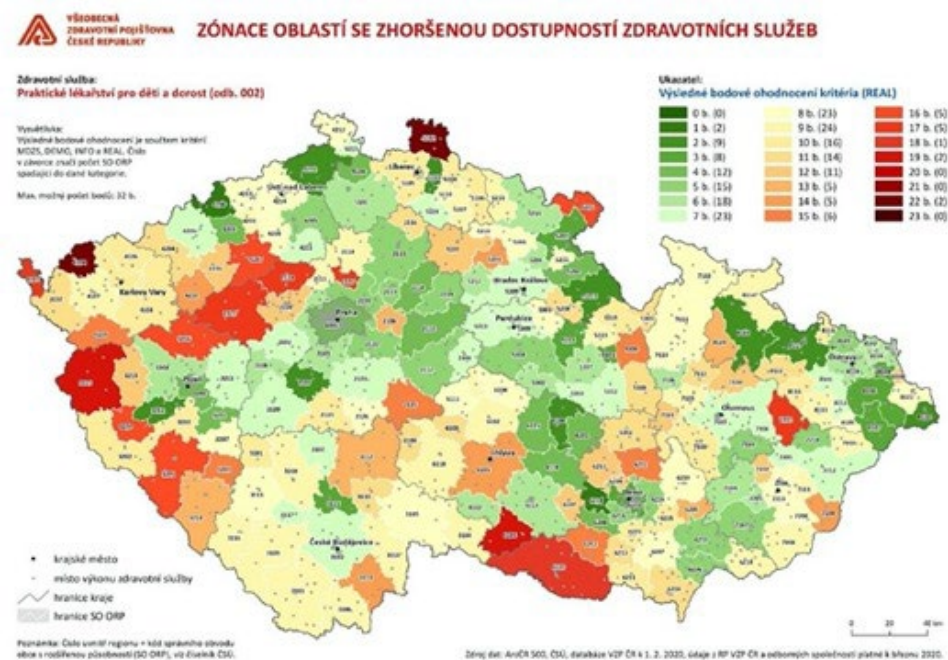


6. Zdravotnický personál

- Dle údajů z roku 2012:
 - 25 % zdravotnického personálu zaměstnáno u státem řízených zaměstnavatelů,
 - 15 % personálu u zaměstnavatelů, kteří jsou vlastněni kraji či obcemi (případně jimi zřízenými společnostmi)
 - 60 % u soukromých zaměstnavatelů (fyzických osob, církví či jiných zaměstnavatelů)
- Téměř 36 % lékařů se specializuje a vykonává praxi v jednom z následujících oborech (v pořadí dle počtu):
 - 1) praktičtí lékaři;
 - 2) internisté
 - 3) chirurgové
 - 4) gynekologie a porodnictví.

6. Zdravotnický personál

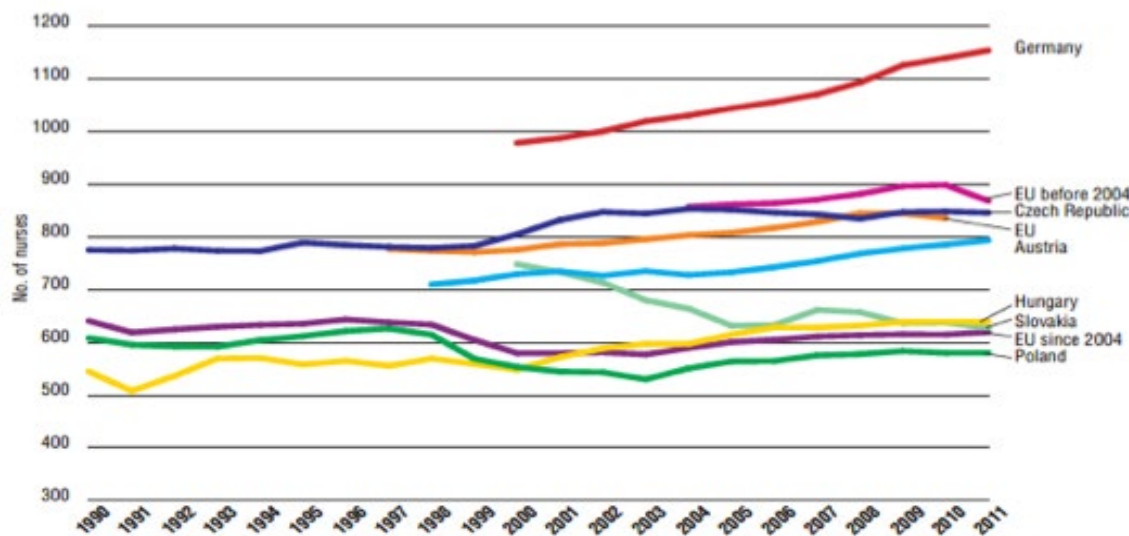
- Ke konci roku 2012 ženy tvořily 56 % všech lékařů
 - Ženy převažují zejména u zubařů (66 % zubařů), pediatrii či dermatologii;
 - muži převažují v chirurgii a urologii
 - Co se týče farmacie, dle údajů z roku 2013 tvořily ženy 84 % zaměstnaných
- Ke konci roku 2012 byl průměrný věk ve zdravotnictví 48,1 let (48,9 let u mužů, 47,5 let u žen)
 - Průměrný věk lékařů neustále roste: roku 2012 bylo 26 % lékařů mezi 50 a 59 lety a 21,1 % lékařů byla starších šedesáti let
 - Průměrný věk zubařů byl 50,0 let, ve farmacii to bylo 42,7 let





6. Zdravotné Sestry

- Počet zdravotních sester vůči obyvatelstvu v ČR je stejný jako průměr členských států EU (a vyšší než je průměr států Víšegrádské čtyřky)
- Dle údajů z roku 2012 na jednu zdravotní sestru v nemocnici připadala starost o 5,4 obsazených lůžek

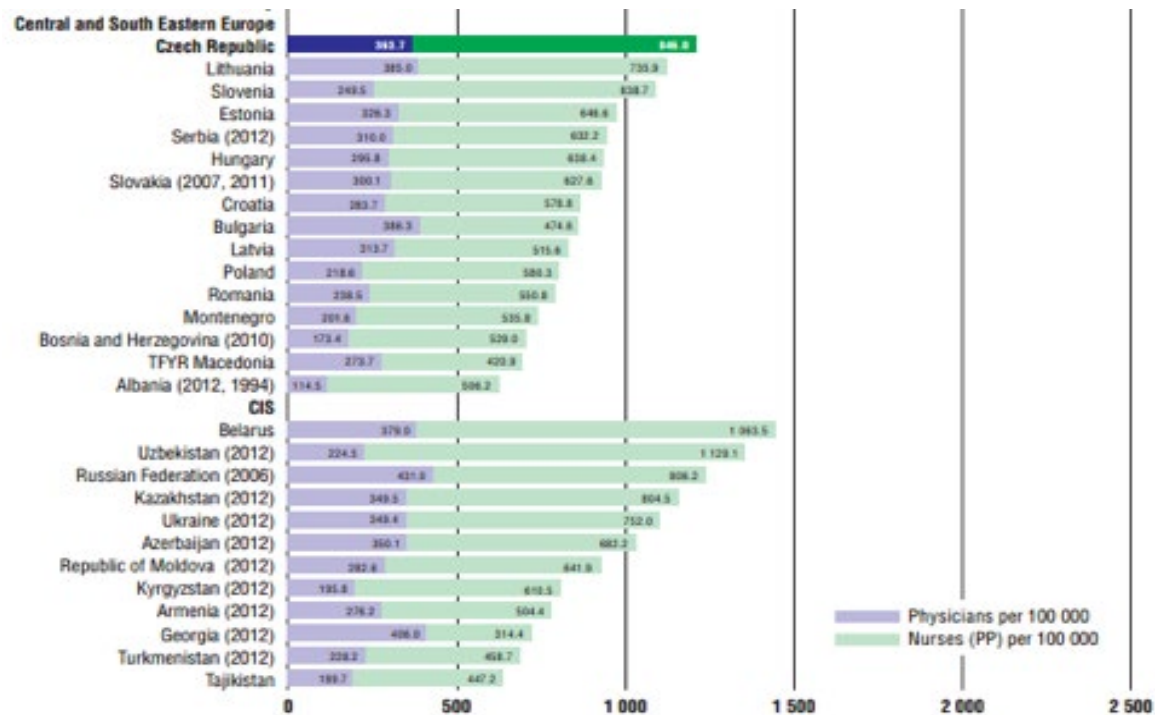
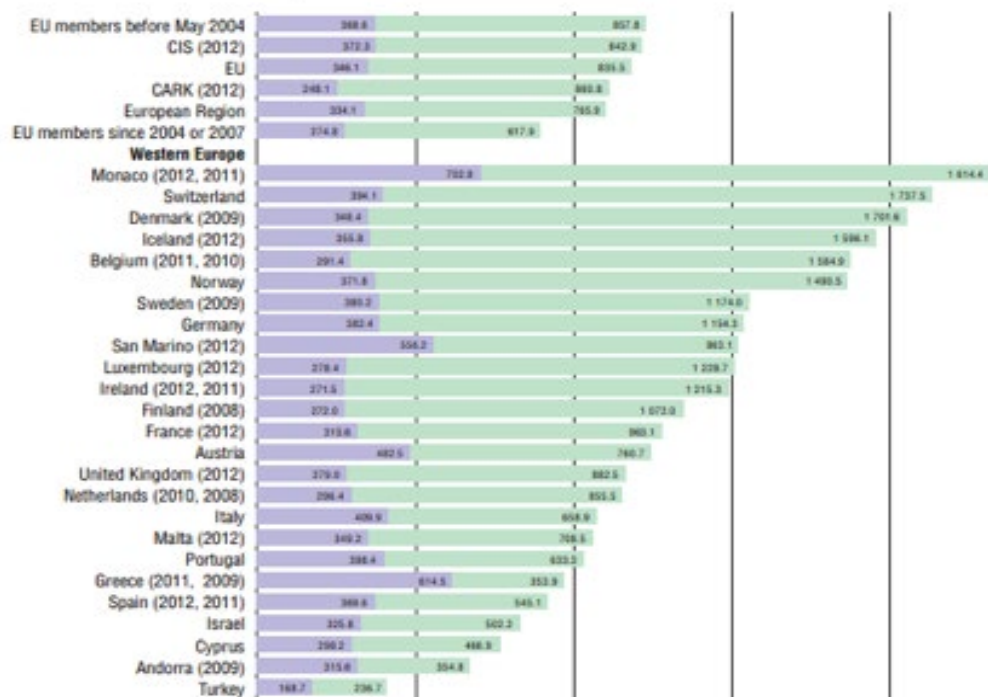


Source: WHO Regional Office for Europe, 2014a.
Note: EU: European Union.



6. Počet lékařů a sester na 100 000 obyvatel

Number of physicians and nurses per 100 000 population in the WHO European region, 2011 or latest available year

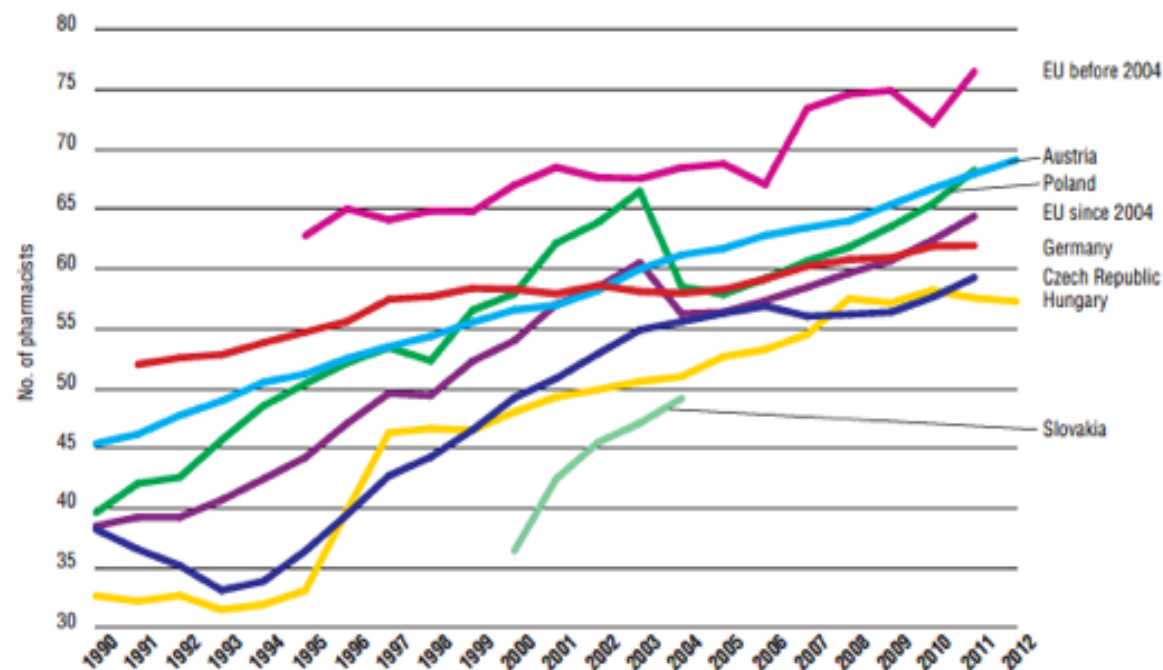


Source: WHO Regional Office for Europe, 2014a.

Notes: EU: European Union; CIS: Commonwealth of Independent States; TFYR Macedonia: The former Yugoslav Republic of Macedonia.

6. Farmaceuti

- Počet zaměstnanců ve farmacii celosvětově neustále roste
- Počet zaměstnanců ve farmacii v ČR je pod průměrem členských států EU, včetně států Víšegrádské čtyřky (vyjma Maďarska)



Source: WHO Regional Office for Europe, 2014a.

Note: EU: European Union.



7. Mobilita zaměstnanců ve zdravotnictví

- Neexistuje exaktná statistika zachycující přesné počty odchodu /příchodů zaměstnanců ve zdravotnictví do/ze zahraničí
- Jediným možným zdrojem informací je vydávání certifikátů, které umožňují lékařům pracovat v zahraničí(nebo v ČR) dle směrnice EU
- Údaje pro zdravotní sestry nejsou známy
- Systém odměňování, pracovní podmínky a systém postgraduálního vzdělávání byl roku 2011 kritizován v kampani „Děkujeme, odcházíme!“

	Počet lékařů k 31.12.2015
Slovensko	1 963
Ukrajina	246
Rusko	133
Bělorusko	29
Polsko	17
Uzbekistán	16
Bulharsko	13
Německo	10
Kazachstán	9
Ostatní	121
Celkem	2 557



8. Vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví

- **Vzdělávání lékařů:**

- Ministerstvo školství ČR je zodpovědné za vypracování stanov vzdělávacích programů pro lékaře v rámci vysokoškolského vzdělání
- Které pro lékaře trvá šest let, pro zubaře a lékárníky pět let
- V České republice existuje **osm lékařských fakult** (mj. pět v rámci Univerzity Karlovy) a dvě farmaceutické (jedna v Hradci Králové a jedna v Brně)
- Počty přijímaných studentů jsou stanoveny přímo vysokými školami, ne vládou
- V roce 2017 bylo absolventů medicíny přibližně 2 500 a na lékařských fakultách zároveň studovalo přes 21 tisíc lidí.



8. Vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví

- Vzdělávání lékařů
 - Aby bylo učiněno zadost směrnici EU 2005/36, byly roku 2004 přijaty dva zákony, které stanovily bližší podmínky pro získání lékařských vysokoškolských titulů a speciálního postgraduálního vzdělávání pro lékaře a zdravotnický personál, včetně zdravotních sester
 - V souladu s uvedenými právními předpisy musí vystudovaný lékař absolvovat vzdělávací program ve vybrané specializaci a složit státní atestační zkoušku, aby mohl pracovat samostatně, bez dohledu jiného lékaře
 - Programy jsou nabízeny širokou škálou poskytovatelů zdravotnických služeb, kteří musí být akreditováni Ministerstvem zdravotnictví ČR, a to obvykle v délce pěti let
 - Česká lékařská komora, stejně jako komora zubařů a farmaceutů, vyžaduje po svých členech kontinuální celoživotní vzdělávání
 - Každý je povinen získat v rámci pěti let body za účast na vzdělávacích akcích (jako semináře či sympózia), případně být publikačně činný či přednášet



8. Vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví

- Vzdělávání zdravotních sester a zdravotnického personálu:
 - Ministerstvo školství je zodpovědné za vypracování stanov vzdělávacích programů pro zdravotní sestry a ostatní zdravotnický personál
 - ve spolupráci s MZ ČR, které stanovuje minimální profesní požadavky pro různé studijní programy
 - Zdravotní sestry od roku 2004 musely získat bakalářské vzdělání v akreditovaném programu
 - skládá z 2300 teoretických hodin a 2300 hodin praxe
 - Vzdělávací programy jsou nabízeny akreditovanými vysokými školami a jinými specializovanými zdravotnickými institucemi
 - zakončeny státní atestační zkouškou
 - Vzdělávací programy zdravotnického personálu jsou vybírány na základě nabídky trhu
 - Např. Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví poskytoval mezi roky 2010 a 2013 vzdělávací program Ministerstva zdravotnictví ČR „Vzdělávání zdravotnického personálu“ (více než 32 000 lidí vzdělání zdarma díky finanční podpoře Kohezního fondu EU)
 - Zdravotní sestry jsou povinny každých deset let prokazovat, že si průběžně zvyšují své vzdělání účastí na dalších vzdělávacích programech



8. Profesní kariéra lékaře

- Po vystudování lékařské fakulty lékař začíná absolvovat vzdělávací program ve vybrané specializaci
 - Pro každou specializaci existují různé požadavky (např. délka vzdělávacího programu), nicméně je stanoven určitý harmonogram jednotlivých kroků
 - Profesní vývoj obvykle záleží na motivaci a ambicích jednotlivých lékařů
- Po dokončení vzdělávacího programu může být lékař zaměstnán v nemocnici či v oblasti ambulantní péče
 - soukromé praxe jsou nejrozšířenějším typem poskytování služeb ve zdravotnictví



8. Profesní kariéra Zdravotnického personálu

- závisí na osobních preferencích, volbách a tužbách
 - zdravotní sestry mohou volit mezi zaměstnáním v nemocnici či v ambulantní péči
 - farmaceuti mohou pracovat pro velkou mezinárodní společnost či si založit vlastní soukromou praxi
- Stejně jako u lékařů ani u zdravotnického personálu (včetně terapeutů či psychologů) neexistuje pevně stanovená forma postgraduálních vzdělávacích programů
- Odměňování obvykle reflektuje senioritu a délku praxe
- Možností je taktéž zaměstnání v oblasti veřejného zdravotnictví či veřejné správy



Shrnutí

- Renovace nemocniční infrastruktury jsou financovány zdravotními pojišťovnami prostřednictvím úhrady nemocničních služeb. Rozhodnutí o přesném použití přijatých plateb a kapitálových investic rozhoduje management nemocnice. Ve státních nebo regionálních nemocnicích jsou investice v praxi často doplněny o prostředky ze státních a regionální rozpočtu
- ČR má nadbytek lůžek pro akutní péči a nedostatek lůžek chronické péče. Akutní na popud z části eliminovány.
- Vzdělání zdravotního a nezdravotního personálu je regulováno zákony, včetně odměňovacího systému, vyjma soukromý sektor. Odměňování obvykle reflektuje senioritu a délku praxe.
- Populace zdravotníků v průměru stárne.



Zdroje

- WHO, 2014
- ÚZIS ČR 2018
- VZP 2020
- OECD 2018
- MZČR 2020



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Děkuji za pozornost