

The page features a decorative graphic consisting of a large blue square on the left side, partially overlapping a white square. This white square is framed by a thick orange border. The text is positioned within the white square area.

Zdravotnictví a sociální péče

Scénáře, důsledky a možnosti
předvídání budoucích potřeb
znalostí a dovedností

Zdravotnictví a sociální péče

Scénáře, důsledky a možnosti
předvídání budoucích potřeb
znalostí a dovedností

Publikace **Zdravotnictví a sociální péče**, Scénáře, důsledky a možnosti předvídání budoucích potřeb znalostí a dovedností byla zpracována v rámci iniciativy Evropské komise (DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities).

Česká verze textu byla se souhlasem Evropské komise vytvořena a vytištěna s podporou projektu oborových skupin. **Oborové skupiny** pracují při Národním ústavu odborného vzdělávání z pověření a s trvalou podporou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

www.nuov.cz

Z anglického originálu *Health and social work*, vydaném Generálním ředitelstvím Evropské komise pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti/Generálním ředitelstvím Evropské komise pro vzdělávání a kulturu

©Evropská unie, 2010/Evropské společenství 2009

Český překlad: ©Národní ústav odborného vzdělávání, 2011

Za překlad publikace zodpovídá Národní ústav odborného vzdělávání.



Investice do budoucích profesí a dovedností

Scénáře, důsledky a možnosti předvídání v budoucnu
potřebných dovedností a znalostí

Shrnutí

Zdravotnictví a sociální péče



Předloženo Generálnímu ředitelství Evropské komise pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti

Vypracovali:

TNO Nizozemí – Organizace pro aplikovaný vědecký výzkum
SEOR Erasmus University, Rotterdam
ZSI Středisko pro sociální inovace

Květen 2009

DG EMPL projekt VC/2007/0866

Tato zpráva je součástí série progresivních sektorových studií na téma Nové dovednosti pro nová pracovní místa v rámci projektu *Komplexní sektorová analýza nově vznikajících kompetencí a ekonomických aktivit v Evropské unii*.

Přehled

Toto shrnutí vyzdvihuje hlavní výsledky závěrečné zprávy *Investice do budoucích profesí a dovedností; Scénáře, důsledky a možnosti předvídání v budoucnu potřebných dovedností a znalostí v sektoru zdravotnictví a sociální péče*. Kromě analýzy trendů a vývojových tendencí v daném sektoru rozebírá studie čtyři možné a výrazně odlišné varianty budoucího vývoje a jejich dopad na profese, dovednosti a znalosti v roce 2020. Studie vytváří možné scénáře a zaměřuje se jak na minulost, tak na budoucnost. Předkládá řadu možností a doporučení ohledně budoucích potřeb v oblasti dovedností a znalostí pro dané sektory (firmy, obor jako celek, partneři sektoru), vzdělávacích a školicích institucí, doporučení pro zákonodárce a další zúčastněné strany.

Studie vznikla na pozadí obnovené Strategie EU pro růst a zaměstnanost (Lisabonská strategie) a nedávno vzniklé iniciativy Nové dovednosti pro nová pracovní místa. Investice do lidských zdrojů a modernizace trhů práce jsou jednou ze čtyř prioritních oblastí Lisabonské strategie. Iniciativa Nové dovednosti pro nová pracovní místa (Evropská komise 2008) je úplně prvním zhodnocením požadavků na budoucí dovednosti a pracovní místa v EU až do roku 2020. Iniciativa usiluje o lepší propojení nabídky dovednosti a poptávky na trhu práce a o zlepšení schopnosti členských zemí posuzovat a předvídat potřebné dovednosti svých občanů a obchodních společností.

Studie se skládá ze 16 sektorových studií, které vycházejí ze společné prognostické metodiky a volí jednotnou strukturu (viz tabulku). Studie kombinuje sekundární výzkum a odborné znalosti a na její tvorbě se podílela řada interních odborníků (projektový tým) a externích odborníků z daných sektorů. Metodický rámec, jehož autorem je prof. M. J. Rodrigues, byl dále rozvinut, operacionalizován a aplikován konsorciem skládajícím se z TNO (vedoucí), SEOR a ZSI.

Metodický rámec – popis studie v deseti krocích

Krok 1. Popis ekonomických aktivit (volba sektorů)

- Krok 2. Hlavní ekonomické a profesní trendy a struktury
- Krok 3. Hlavní faktory změn
- Krok 4. Hlavní scénáře
- Krok 5. Hlavní důsledky pro zaměstnanost – změny v pracovním zařazení
- Krok 6. Hlavní důsledky pro dovednosti – nové potřeby podle pracovního zařazení
- Krok 7. Hlavní strategické volby pro splnění budoucích potřeb v oblasti dovedností a znalostí
- Krok 8. Hlavní důsledky pro vzdělávání a školení
- Krok 9. Hlavní doporučení
- Krok 10. Závěrečný workshop (validace, komplementace, dokončení)

Sektor zdravotnictví a sociální péče – základní charakterizace

Zdravotnictví a sociální péče je velmi důležitým sektorem jak z hlediska podílů nákladů z HDP, tak vzhledem k míře zaměstnanosti. Podíl na HDP se v zemích EU pohybuje mezi 5% a 13%, a stále roste. V roce 2006 bylo v sektoru zaměstnáno 20 milionů osob. Sektor zahrnuje činnosti ve zdravotnictví (nemocnice, lékařské a zubní ordinace), sociální ústavní péči (ošetřovatelství, péči o duševní zdraví, seniory a zdravotně postižené), neústavní péči (péče o seniory a zdravotně postižené, zařízení pro děti předškolního věku) a veterinární činnosti.

Oblasti zdravotnictví a sociální péče byly tradičně řešeny samostatně, ale v posledních letech dochází ke sjednocování vzhledem ke stárnutí populace, důrazu na prevenci a rostoucím požadavkům na integrované služby. Tento trend vychází z bio-psycho-sociálního modelu, který předpokládá, že při výskytu a léčbě nemoci je třeba brát v úvahu biologické, psychologické a sociální faktory.

Sektor zdravotnictví a sociální péče je velice komplikovaný, neboť nacházíme velké rozdíly mezi subsektory a jednotlivými zeměmi v oblastech jako předpisy a nařízení, liberalizace, pojištění a medicínské postupy. Nicméně pokud budeme mluvit o trendech v zaměstnanosti a nových dovednostech, najdeme mnohem větší homogenost; všechny sektory a země se vyznačují vzrůstající mírou zaměstnanosti a nových dovedností.

Hlavní trendy v ekonomice a zaměstnanosti

Evropský sektor zdravotnictví a sociální péče vykázal v roce 2006 přidanou hodnotu více než 800 miliard €. Je však třeba zdůraznit, že přidaná hodnota se enormně liší mezi starými členskými zeměmi (EU-15) a novými členskými zeměmi (NČZ), NČZ se podílí pouhými 3%. Nicméně růst byl zaznamenán ve všech zemích EU, přičemž v NČZ se v posledních letech tento růst zrychluje. Zatímco po roce 2000 je růst v zemích EU-15 (i v rámci evropského průměru) spíše pomalý, v NČZ zrychlil z 0,2%, na 2,1%. Přesto ale platí, že je růst rychlejší ve starých členských zemích. Tato situace je odlišná od celkové hospodářské situace, protože HDP v současnosti roste rychleji v NČZ než v zemích EU-15. To znamená, že sektor lékařství a sociální péče roste v porovnání s HDP rychleji v zemích EU-15, ale pomaleji v NČZ. Nejvýznamnější zemí je Německo, které v roce 2006 vykazovalo 20% veškeré EU přidané hodnoty. Je to jediná členská země s vysokou přidanou hodnotou a zároveň vysokým tempem růstu - 4,6% (průměrná hodnota za období 1995 a 2006).

V roce 2006 EU zaměstnávala v sektoru zdravotnictví a sociální péče 20 milionů osob, většina z nich byla ze zemí EU-15. NČZ zaměstnávali v daném sektoru 2,3 milionů osob. Navíc počet zaměstnanců rostl v zemích EU-15 výrazně rychleji než v NČZ. Proto podíl zemí EU-15 v zaměstnávání v sektoru zdravotnictví a sociálních služeb vzrostl v letech 1995 a 2006 o 2%.

Země s nejrychlejším růstem zaměstnanosti můžeme najít ve všech částech Evropy; patří mezi ně například Lucembursko, Řecko nebo Slovinsko. V těchto zemích neklesl růst pod 4,4%. Průměrný růst v severozápadních zemích (Nizozemí, Německo, Belgie a Irsko) byl 2,6%. Mezi země s nižším tempem růstu - 1,4%, patří Spojené království a Francie. Nejnižšího růstu, pouhých 1,2% dosáhly NČZ, ale také třeba Itálie a Španělsko.

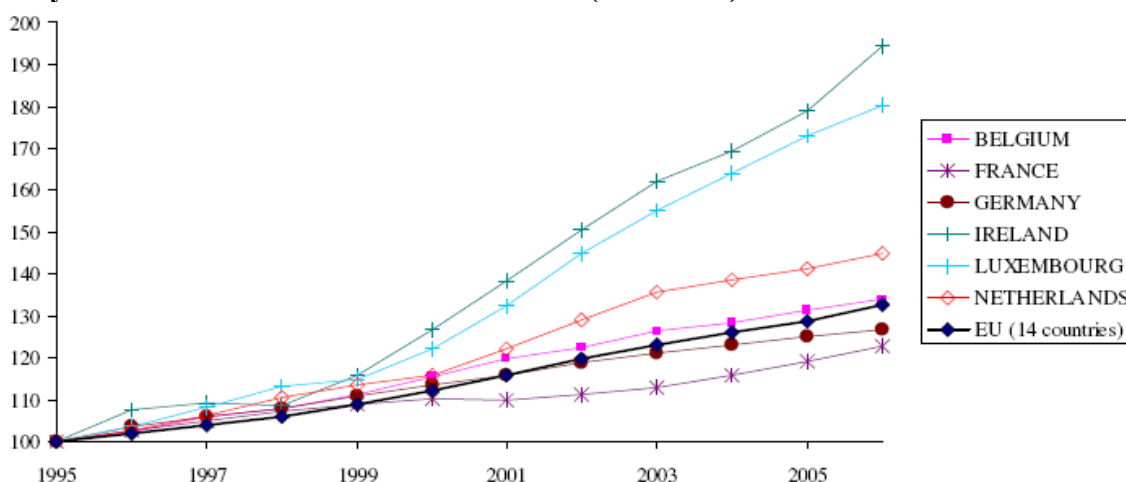
Zaměstnanost v sektoru zdravotnictví a sociálních péče v letech 2000-2006

Zdravotnictví a sociální péče	Úroveň v roce 2006	Roční nárůst	Podíl v EU	Změny v podílu
EU	20303	1,9	100	0
EU 15	17989	2,1	89	2
EU-12	2314	0,4	11	-2

Zdroj: Alphametrics/Eurostat/TNO

Přestože největší rozdíl mezi jednotlivými zeměmi byly zaznamenány v kategorii nárůstu zaměstnanosti, je třeba zdůraznit, že všechny země vykázaly nárůst. V níže uvedeném grafu je uveden příklad pro 6 zemí a průměr 14 evropských zemí.

Trendy zaměstnanosti v oblasti zdravotnictví (1995=100)



Zdroj: OECD (2008)

Hlavní hnací silou ovlivňující růst zaměstnanosti je objem vládních rozpočtů pro zdravotnictví a sociální péči. Růst rozpočtů a zaměstnanosti je ovlivňován několika faktory; stárnutí populace zvyšuje poptávku a potřebu péče na vyšší úrovni. V kombinaci s nižší porodností má stárnutí za následek větší podíl seniorů v populaci. Tím se zvyšuje zátěž nejen ve smyslu větších nákladů, ale také možný pokles objemu financí k pokrytí těchto nákladů. Mezi členskými zeměmi existují značné rozdíly v závažnosti změn. Zatímco Irsko má pouze 23 seniorů na 100 osob ve věku 15-64 let, v Itálii a ve Finsku už je to podíl 37 ku 100. Růst podílu závislosti je extrémně vysoký v zemích jako Malta (+47%), Finsko (+46%) a Česká republika (+44%). Země jako Litva a Lotyšsko vykazují mnohem pomalejší růst (+11%).

Pracovníkům ve zdravotnictví a sociální péči dominují ženy, jejich podíl tvoří 78%. Tento podíl lehce narostl v zemích EU-15 z 79% v roce 2000 na 80% v roce 2006. V NČZ pozorujeme opačný trend, podíl klesl z 81% v roce 2000 na 80% v roce 2006.

Zaměstnanci v sektoru zdravotnictví a sociální péče jsou relativně mladí. Ve starých i nových členských zemích je 43% všech zaměstnanců mladších 40 let. Nicméně ve starých členských zemích to znamená výrazný pokles, neboť ještě v roce 2000 to bylo 48%. V nových členských zemích byl tento pokles mírnější - podíl v roce 2000 zde byl 45%. Podíl zaměstnanců starších 50 let vzrostl o 5%. Zatímco v roce 2000 to bylo 22%, v roce 2006 už 27%. Změna podílu zaměstnanců ve věku 40 a 50 let není v zemích EU-15 téměř žádná, zatímco v NČZ došlo v letech 2000 a 2006 k poklesu o 3%.

Pracovníci ve zdravotnictví a sociální péči mají většinou sekundární nebo terciární vzdělání. V zemích EU-15 má terciární vzdělání více než 40% všech zaměstnanců. To je o 13% víc než v celkovém hospodářství. V NČZ je tento podíl lehce pod 32% a přesně odpovídá hospodářskému průměru. Nicméně v těchto zemích vidíme méně zaměstnanců s nižším vzděláním a převahu středoškoláků. V následující tabulce jsou ukázány hlavní trendy v zaměstnanosti, s ohledem na věk a úroveň vzdělání.

Zaměstnanost podle pohlaví, věku a vzdělání

	EU		EU-15		NČZ	
	Úroveň	Změna	Úroveň	Změna	Úroveň	Změna
Ženy	78	1	78	1	80	-1
Věk < 40	43	-5	43	-5	43	-2
Věk 40 - 50	30	0	30	0	30	-3
Věk > 50	27	5	26	5	27	5
Nižší vzdělání	16	-3	18	-4	6	-3
Střední vzdělání	45	2	42	2	62	2
Vyšší vzdělání	39	1	40	2	32	1
	% úroveň 2006	% celková změna 2000-2006	% úroveň 2006	% celková změna 2000-2006	% úroveň 2006	% celková změna 2000-2006

Zdroj: Alphametrics/Eurostat/TNO.

Jak je vidět v další tabulce, v zemích EU-15 mají největší podíl v celém sektoru profese spojené s osobní péčí (27%). V NČZ převládají odborníci v ošetrovatelství a porodní asistentky (23%). Mezi další důležité profese patří zdravotníci, odborníci v příbuzných zdravotnických oborech, odborníci společenských věd a ostatní odborníci a techničtí pracovníci. Na nižších pozicích stojí servisní pracovníci, obsluha přístrojů, pomocníci v domácnostech a pomocní a nekvalifikovaní pracovníci.

Obecně lze říct, že v letech 2000 až 2006 nedošlo k zásadním změnám v podílech výše uvedených profesí. Nicméně existují určité výjimky. Jednou z nejvýraznějších je pokles o 11% u technických pracovníků a pokles o 5% u servisních pracovníků v NČZ. To však bylo vyváжено nárůstem o 6% v profesích osobních pečovatелů, zdravotníků a odborníků v příbuzných zdravotnických oborech. Je možné, že tyto velké změny jsou výsledkem vylepšené organizace, vedoucí k poklesu počtu zaměstnanců spadajících do kategorií „ostatní“. V zemích EU-15 je zajímavý pouze nárůst o 5% u ošetrovatelů a porodních asistentek.

Trendy v zaměstnanosti podle profese: podíly (2006) a změny v podílech (v %), 2000-2006

	Podíl, 2006			Změny v podílu, 2000 - 2006		
	EU 15	NČZ	EU	EU 15	NČZ	EU
Manažeři	3	3	3	1	0	1
Zdravotníci (kromě ošetřovatelů)	9	16	10	-1	4	0
Ošetřovatelé a porodní asistentky	16	23	16	-5	1	-4
Odborníci v příbuzných zdravotnických oborech	8	13	9	3	4	3
Odborníci společenských věd	8	4	8	0	2	0
Ostatní profese & techničtí pracovníci	10	10	10	0	-11	-1
Úředníci	8	4	7	0	0	0
Osobní pečovatelé	27	12	25	2	6	2
Ostatní služby	3	3	3	0	-5	-1
Obsluha přístrojů	2	4	2	0	-1	0
Pomocníci, uklízeči, pradleny	5	6	5	1	0	1
Nekvalifikovaní pracovníci	2	2	2	0	-2	0

Zdroj: Alphametrics/Eurostat/TNO.

SWOT analýza

SWOT analýza nabízí přehled silných stránek, slabých stránek, příležitostí a hrozeb v daném sektoru. Silné a slabé stránky jsou většinou brané jako vnitřní faktory, které vytvářejí hodnoty, resp. znehodnocují. V případě firem a společností to může zahrnovat majetek, dovednosti nebo zdroje, kterými firmy disponují a jsou tak ve výhodě oproti konkurenci. Příležitosti a hrozby jsou podobně brané jako vnější faktory vytvářející hodnoty nebo znehodnocující. Pokud použijeme stejný příklad firmy/společnosti, vycházejí tyto příležitosti a hrozby z dynamiky společnosti, ze situace na trhu (jako celku) a jsou ovlivňovány demografickými, ekonomickými, sociálními, technickými, kulturními, ekologickými a politickými faktory.

SWOT Analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">• snadno předvídatelné požadavky a poptávka (v porovnání s ostatními sektory)• důvěra veřejnosti• dostupnost (může se snadno přesunout do „Hrozeb“, pokud je politickými tlaky dostupnost omezena)	<ul style="list-style-type: none">• složité prosazování a dosahování změn• neefektivnost (náklady a pracovní síla)• omezená transparentnost kvality služeb, nákladů a cen/poplatků• omezený prostor pro přijímání inovací• komplikovanost procesů a produktů• byrokracie a délka procedur• právně zaručené zájmy mocných skupin• často chybí plnomocnější postavení pacientů• občasná nerovnost v péči (město X venkov)• změny probíhají spíše na základě finanční podpory od státu než potřeb a požadavků
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none">• technologie umožňující úspory pracovní síly (léky, zdravotnická zařízení, ICT technologie)• prevence, propagace zdraví (pokud je vykonáváno efektivně)• technologie vedoucí ke zvýšení kvality• stabilní, transparentní a předvídatelné předpisy• imigrace pracovníků• emigrace pacientů• pracovní trh atraktivní pro odborníky• zlepšení vyváženosti moci mezi různými zainteresovanými aktéry (poskytovatelé, pacienti, pojišťovny, vláda)	<ul style="list-style-type: none">• rostoucí potřeby (dostupnost)• technologie stimulující vznik nových potřeb• omezení plynoucí z vládních rozpočtů• nepříznivý výběr• nedostatek pracovních sil• nepružný pracovní trh• emigrace pracovníků• imigrace pacientů

Zdroj: TNO-SEOR-ZSI

Hlavní faktory změn

Rozvoj v oblasti zdravotnictví a sociální péče je ovlivněn celou řadou důležitých faktorů. Nejdůležitější z nich jsou následující:

- *Stárnutí*: je jisté, že stárnutí hraje v tomto sektoru hlavní roli. Ve všech scénářích se předpokládá, že stárnutí vyvolává poptávku po zdravotní a sociální péči a snižuje objem pracovní síly.
- *Technologie*: Hlavní rozdíl je mezi technologiemi stimulujícími vznik nových potřeb (obzvláště lepší diagnostika) a technologiemi nahrazujícími pracovní sílu (ICT, lékařské přístroje, léky). Vzhledem k nejistému budoucímu vývoji a našemu zaměření na rozdíly ve vlivu na zaměstnanost a dovednosti, se můžeme domnívat, že na jedné straně schématu technologie stimulující vznik nových potřeb zaznamenají výrazný nárůst a technologie nahrazující pracovní sílu pouze lehce klesnou. Na druhé straně schématu se nachází opačné předpoklady.
- *Životní styl*: Největší rozdíly jsou mezi životním stylem vedoucím k individuálnímu zajištění formální placené péče a sociálních služeb a životním stylem vedoucím k placené péče a sociálním službám zajišťovaným společnostmi. Předpokládáme, že první varianta nastane v budoucnosti, zatímco ta druhá je obrazem současnosti.

- *Příjem*: Příjem je v oblasti zdravotnictví a sociální péče faktorem, který stimuluje vznik nových potřeb. Na pravé straně schématu předpokládáme vysoké příjmy na osobu, zatímco na straně druhé se počítá s příjmy nízkými.
- *Trh práce*: Na vrcholu schématu je předpoklad, že pracovní trh je pružný a tudíž i schopný rychle obnovovat nerovnováhu mezi poptávkou a nabídkou trhu. Na opačném konci diagramu se nachází předpokládaný nepružný trh.
- *Regulace obchodu a trhu*: Na vrcholu diagramu počítáme s optimální mírou regulací v tom smyslu, že institucionální uspořádání je organizováno tak, aby se co nejvíce rozvíjela účinnost, a podporuje se snižování regulací (jak jen to je ve zdravotnictví možné). Na druhé straně schématu není situace s regulacemi zrovna nejvýhodnější. Regulace obchodu a trhu jsou definovány poměrně široce a zahrnují následující: lepší informovanost zákazníků, revize finančního systému, částečné úhrady, nové formy organizace práce vedoucí ke zvýšení efektivity, konkurence v některých částech odvětví, nastavování měřítek, kombinace soukromých a veřejných zařízení a regionalizace výroby v měřítku vyšším než na národní úrovni.

Podrobnější informace o nejdůležitějších faktorech změn jsou uvedeny v následující tabulce.

Hlavní faktory změn

Kategorie	Faktor změny	Je tento faktor pro sektor důležitý?	Jak důležitý je tento faktor pro sektor?	Jak nejistý je tento faktor pro sektor?	Očekává se významný dopad na objem zaměstnanosti?	Očekává se významný dopad na složení pracovní síly?	Očekává se významný dopad na nové dovednosti?	Krátkodobý, střednědobý nebo dlouhodobý dopad? (1)			Očekávají se výrazné rozdíly mezi jednotlivými zeměmi?	Očekávají se výrazné rozdíly mezi jednotlivými subsektory?
								K	S	D		
		ANO/NE	Škála 1-10	Škála 1-10	ANO/NE	ANO/NE	ANO/NE				ANO/NE	ANO/NE
Stárnutí/demografie	Stárnutí - přizpůsobení se potřebám trhu (stárnutí, diverzifikovanější společnost)	ANO	10	0	ANO	NE	ANO	X	X	X	ANO	ANO
	Stárnutí - úbytek pracovní síly	ANO	10	0	ANO	ANO	ANO		X	X	ANO	ANO
Ekonomika	Příjem na domácnost a <i>per capita</i>	ANO	10	0	ANO	ANO	ANO	X	X	X	ANO	ANO
	Změny životního stylu	ANO	8	0	ANO	ANO	ANO			X	ANO	ANO
Technologie, výzkum a vývoj, inovace	Pokroky v IT s dopadem na strukturu organizace	ANO	10	5	ANO	ANO	ANO	X	X	X	ANO	ANO
	Nové typy organizace práce (týmy apod.)	ANO	10	5	ANO	ANO	ANO	X	X	X	ANO	ANO
Institucionalizace/politika	Liberalizace trhu (na národní úrovni)	ANO	10	10	ANO	ANO	ANO	X	X	X	ANO	ANO

	Kvalita organizací a institucí (justice, transparentnost, ne/pružnost)	ANO	8	5	ANO	ANO	ANO		X	X	ANO	ANO
	Regulace pracovního trhu	ANO	10	5	ANO	ANO	ANO	X	X	X	ANO	ANO

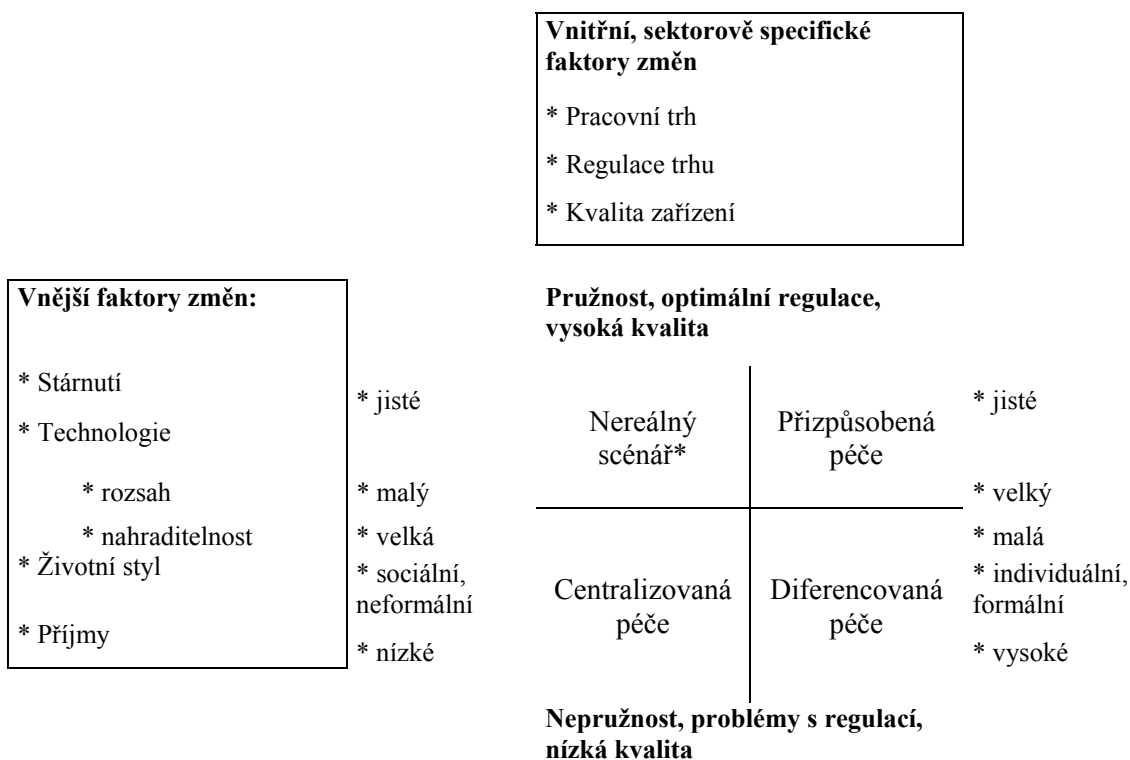
Zdroj: ©TNO-SEOR-ZSI

(1) Krátkodobý dopad = 0-3 roky, střednědobý = 3-7 let, dlouhodobý = > 7 let. Platit mohou všechny tři kategorie.

Scénáře a důsledky pro zaměstnanost

Byly vytvořeny tři možné scénáře: 1) Centralizovaná péče, 2) Diferencovaná péče a 3) Přizpůsobená péče. Více viz níže uvedenou tabulku. Scénáře nastiňují věrohodný obraz budoucnosti pro odvětví veřejných služeb v Evropě v roce 2020. Scénáře jsou založeny na faktorech a trendech vyvozených z pozorování a logických a deduktivních úvah, proto jsou důvěryhodným obrazem budoucího vývoje. Důsledky jednotlivých scénářů vycházejí z názorů odborníků. Rozdíl mezi nejextrémnějšími scénáři může být interpretován jako důkaz pro stupeň nejistoty značící různé směry očekávaných změn.

Faktory změn a scénáře pro sektor zdravotnictví a sociální péče



* Tento scénář nebyl zahrnut do analýzy, neboť požadavek optimální regulace vychází primárně z velkého tlaku vnějších faktorů

Zdroj: TNO-SEOR-ZSI

Scénář 1. Centralizovaná péče

V tomto scénáři (stejně jako v ostatních) je stárnutí bráno jako proměnná vyvíjející silný tlak na zdravotní péči a ústavní péči pro seniory. Tento tlak se však daří mírnit s pomocí nových technologií. Obzvláště technologie nahrazující odbornou i neodbornou pracovní sílu jsou čím dál více dostupné, a to převážně v oblasti zdravotní péče. Příkladem mohou být robotika (snižující potřebu pracovní síly), minimální objem invazivní chirurgie (snížení doby potřebné pro rehabilitaci a ambulantní péči) a farmaceutika (léky nahrazující lékařské zákroky a snižující potřebu ambulantní péče). Také rozvoj ICT pomáhá zvyšovat efektivitu v oblasti zdravotnictví a sociální péče. Technologie příznivé pro pracovní sílu a rozpočet (převážně diagnostické přístroje, ale také nové lékařské zásahy a způsoby ošetření, operace apod.) se rozvíjejí, ale v daleko menší míře. Současně dochází k tomu, že omezený růst příjmů vede pouze k malému nárůstu v požadavcích na péči. Sociální prostředí podporuje neformální péči, zatímco formální péče je využívána pouze v případech, kdy neformální péče není dostupná.

Tento fakt má velký dopad zejména na ústavní péči (postizení a senioři zůstávají častěji v péči doma u rodiny či přátel) a sociální služby (přátelé a rodina mají větší možnosti ovlivňovat a řešit sociální problémy).

Míra regulace ve scénáři centralizované péče je spíše méně optimální. Pracovní trh je nepružný, nástroje s možností zvyšování efektivity nejsou využívány, regulace jsou slabé a kvalita zařízení je velmi nízká. To však není ten hlavní problém; tím je skutečnost, že vnější faktory změn nevyvíjejí na systém žádný tlak. Navíc je systém řízený nabídkou, což zaručuje dostatečný nárůst rozpočtu tak, aby byly uspokojeny vzrůstající požadavky. To znamená, že podle tohoto scénáře jsou otázky týkající se péče řízeny centralizovaně a budoucí rozvoj není zdržován diskusemi o systémových změnách.

Scénář 2. Diferencovaná péče

V tomto scénáři dochází k nárůstu nároků na rozpočet i pracovní sílu, a to v důsledku stárnutí populace a rostoucích příjmů. Poptávka je dále zvyšována individualistickým životním stylem („mám právo na vysoce kvalitní péči, tady a teď“). Formální péče je upřednostňována na úkor neformální péče, která je vnímána jako druhořadá a je dostupná pouze v omezené míře. Sociální služby jsou využívány ve velkém měřítku a ústavní péče také zaznamenává výrazný růst. Technologický rozvoj nadále stimuluje nárůst požadavků na péči (např. pokročilá lékařská zařízení, pomocné přístroje a aparáty). Technologie, které by nahrazovaly lidskou práci, jsou sice dostupné, ale daleko rychleji se rozvíjí drahé technologie stimulující rozpočet a lidskou práci. S rychlým vzrůstem nároků na rozpočet a pracovní sílu dochází k napětí v celém systému.

Ve scénáři diferencované péče jsou regulace stále spíše méně vhodné a neschopny vyrovnávat nesoulad mezi poptávkou a nabídkou. Nepružnost trhu se stává velkým problémem. Stále méně lidí je motivováno k práci v oblasti zdravotnictví a sociální péče. Neexistují zvláštní sektorové předpisy, což vede buď k dlouhým čekacím lhůtám (jako důsledek rozpočtových změn a nedostatku pracovních sil), nebo ostrému nárůstu zátěže na rozpočet a pracovní sílu. Systém je stále řízen nabídkou, ta však nestačí udržovat tempo růstu poptávky a systém nezvládá reagovat na výzvy a příležitosti. Kvalita zařízení je nízká, to vede k systémovým a politickým rozhodnutím, které však nedokážou problémy vyřešit.

Scénář 3. Přizpůsobená péče

Ve scénáři přizpůsobené péče nacházíme stejné faktory změn jako u předchozího scénáře diferencované péče. Největší rozdíly tak jsou ve vnitřních faktorech. Systémovými rozhodnutími byly nastaveny nové postoje a taktiky, které mají vést k vyřešení problémů. Pracovní trh je pružný a pomáhá uspokojovat zvyšující se poptávku po službách a péči. Pracovníci jsou zaměstnatelní a ochotní měnit profese (pokud je to nutné). Regulace trhu a obchodu jsou nastaveny tak, aby byly efektivně využity všechny šance a možnosti, což vede k mírné redukci poptávky. Systém je nyní řízen poptávkou, umožňující nabídce služeb efektivní přizpůsobení se změnám v potřebách. Nicméně celkově poptávka stále roste, a to zejména kvůli stárnutí, novým technologiím, změnám životního stylu a příjmů. Kvalita zdravotnických zařízení je vysoká a vede k politickým rozhodnutím adekvátním k přetrvávajícím problémům. Nejdůležitější otázkou zůstává, zda se podaří uspokojit poptávku po pracovní síle a nových dovednostech. Je třeba zdůraznit, že „regulace trhu a obchodu“ vůbec neznamená, že je celý sektor v rukách soukromých společností. Naopak, velká část sektoru (např. sociální péče) bude nadále zajišťována jako veřejná služba. „Regulace“ tedy budou používány ke zvyšování efektivity, a to v případě privatizace nebo liberalizace. V případech, kdy nepřipadají v úvahu jiné, tržně orientované mechanismy, může efektivní stimuly nabídnout například vytváření a nastavování standardů. Implementace systémových změn musí respektovat specifickou povahu zdravotnictví a sociální péče. V některých případech to může znamenat, že samotný trh bude použit k naplnění cílů široké veřejnosti. V jiných případech budou tyto cíle podkopány ekonomickými zájmy. Ve všech

případech by však mělo být uděláno maximum k nárůstu efektivity, aniž by byly ohroženy veřejné zájmy.

Důsledky scénářů pro pracovní místa, dovednosti a znalosti podle pracovního zařazení

Různé scénáře budou mít různé dopady na pracovní místa, a to jak kvalitativní, tak kvantitativní. Dopady na oblast zdravotnictví a sociální péče jsou ukázány v tabulce uvedené níže. V tabulce je naznačeno, jak budou ovlivněny různé profese v závislosti na jednotlivých scénářích. Očekáváme, že změny pro téměř všechny profese ve všech možných scénářích budou spíše pozitivní. Nicméně, za těmito změnami jsou odlišné důvody. Ve scénářích stimulujících poptávku po zdravotnické a sociální péči hraje hlavní roli stárnutí. Ta je ještě více zesílena faktory nových technologií a příjmů, které umožňují více lékařských ošetření (a to zejména v případě scénářů diferencované a přizpůsobené péče). V případě scénáře centralizované péče hrají hlavní roli technologie nahrazující pracovní sílu, a tím dochází k poklesu objemu práce. U přizpůsobené péče jsou podstatné směrnice a regulace, které pomáhají maximálně zvyšovat efektivity. Obecně vzato lze očekávat nárůst u všech pozic v případě scénáře centralizované péče, a ještě mnohem větší nárůst u diferencované péče. U přizpůsobené péče regulace pomůžou vrátit příliš vysoká čísla zpět k „normálu“. Jediný pokles se očekává u pomocných dělníků v případě diferencované a přizpůsobené péče, neboť tyto profese jsou velmi snadno nahraditelné.

Přehled potřebných dovedností a znalostí (podle profesí a navrhovaných scénářů)

Znalosti
* znalosti legislativních předpisů (životní prostředí, bezpečnost, zákoník práce, smlouvy), jazyky, požívání internetu, marketingové dovednosti, technické znalosti, zbožiznalství, vývojářství
Sociální dovednosti
* práce v týmu, sociální vnímavost (naslouchání, porozumění), komunikace, navazování kontaktů a vytváření sítí ("networking"), jazyky, mezikulturní vnímání
Schopnosti řešit problémy
* analytické schopnosti, mezioborové a všeobecné znalosti, iniciativnost, všestrannost, kreativita
Schopnost osobní organizace
* plánování, ovládání stresu, plánování času, přizpůsobivost, schopnost zvládat více úkolů najednou
Vedoucí schopnosti
* předvídavost, vedení týmu, instruktorské předpoklady, schopnost prosadit změny, projektové vedení, schopnosti nezbytné pro kolegiální spolupráci
Podnikatelské dovednosti
* porozumění a vztah k zákazníkům a dodavatelům, rozvoj a porozumění obchodu, nastavování trendů, sledování trendů

Zdroj: TNO-SEOR-ZSI

Určení nových potřebných kompetencí, dovedností a znalostí

Za použití výše uvedených scénářů a hlavních faktorů změn byly pro každou profesi logicky vyvozeny dovednosti a znalosti, které budou v budoucnu potřebné. „Dovednosti“ značí schopnost uplatnit získané znalosti a použít know-how při plnění úkolů a řešení problémů. V kontextu Evropského rámce kvalifikací (European Qualification Framework - EQF) jsou

dovednosti popisovány jako kognitivní (používání logického, intuitivního a tvůrčího myšlení) nebo praktické (zahrnující manuální zručnost a používání metod, materiálů, nástrojů a přístrojů). „Znalosti“ odkazují na výsledek „shromažďování“ informací prostřednictvím učení. Jde o soubor faktů, zásad, teorií a praktických postupů, které souvisejí s oborem práce nebo studia. V EQF jsou znalosti popsány jako buď teoretické, nebo faktické. „Kompetence“ se vztahují k prokazatelné schopnosti používat dovednosti, znalosti a osobní, sociální anebo metodologické schopnosti, při práci a při studiu a pro osobní i profesní rozvoj. Takto definované kompetence se tedy blíží k tomu, co dnes označujeme jako „soft skills“ - měkké dovednosti. V EQF jsou kompetence popisovány ve smyslu odpovědnosti a samostatnosti. Obojí bylo použito při určování nových potřebných dovedností a znalostí a výsledkem je šest skupin navzájem podobných a souvisejících dovedností a znalostí (viz tabulku).

Budoucí potřebné dovednosti a znalosti (pro pracovní pozice)

Napříč všemi profesemi budou soft skills čím dál důležitější, zvláště pak pro vysoce odborné profese. Trend zvyšování dovedností bude v budoucnu patrný na všech pracovních pozicích. Vzhledem k měnící se povaze práce je možné, že některé technické znalosti a schopnosti ztratí na svém významu, zatímco důraz bude kladen na schopnosti rychle se přizpůsobit a ochotě k celoživotnímu vzdělávání se. Stále důležitější také budou dovednosti související s použitím internetu, elektroniky a nových médií. Nově vznikající kompetence vysoce kvalifikovaných pracovních míst mnohdy odkazují na to, *jak* se učit, komunikovat, reagovat a přizpůsobovat se změnám prostředí, to vše ještě ve spojení s kvalitním vzděláním. Nově se rozvíjející kompetence u středně kvalifikovaných pracovních míst (u kterých se předpokládá vykonávání pevně stanovených úkolů) odkazují ke specifickým souborům znalostí dosažitelným v procesu učení.

Nově vznikající potřebné klíčové dovednosti a znalosti pro ty nejlepší kategorie profesí by se daly popsat následovně:

Manažeři

Manažeři čelí v jednotlivých scénářích velmi odlišným podmínkám. V centralizované péči je největší výzvou vypořádání se s narůstající poptávkou. Ta vede k vysokým vládním výdajům i rostoucí spoluúčasti pacientů/klientů. To ale není ten hlavní problém pro manažery. Ti musejí investovat do uspokojování vysoké poptávky. Tyto investice mohou být velmi problematické ve scénáři diferencované péče, kde se setkáváme s nedostatkem financí k pokrytí poptávky. Manažeři musejí používat více dovedností, aby se vyrovnali s poptávkou, vzhledem k nedostatkům v nabídce. Ve scénáři přizpůsobené péče je činnost manažerů podporována lepšími směrnicemi a regulacemi, což ale vyžaduje od manažerů úplně jiný přístup. Manažerské dovednosti se nejvíce změny v případě scénářů diferencované a přizpůsobené péče. Klíčové změny zahrnují technické dovednosti umožňující zacházet s novinkami a inovacemi (všechny scénáře), e-dovednosti, aby se přizpůbili rostoucímu užití ICT technologií v sektoru (všechny scénáře) a dovednosti komunikační a týmové (zejména scénář přizpůsobené péče). V případě diferencované péče bude potřeba schopnost řešit problémy, a to vzhledem k rostoucí nerovnosti mezi nabídkou a poptávkou a rychle se měnícímu prostředí a vnějším podmínkám. Schopnost osobní organizace, efektivní plánování, flexibilita, ovládání stresu a plánování času budou od manažerů vyžadovány v různých scénářích. Podnikatelské dovednosti budou důležité v přizpůsobené péči pro manažery pracující v tržním prostředí.

Lékaři

Lékaři potřebují především dovednosti, díky nimž budou moci pacientům a klientům garantovat zajištění adekvátní lékařské péče. Ve všech scénářích tedy budou potřebovat

odborné dovednosti k vykonávání medicínských úkonů. Dalšími klíčovými požadavky budou e-dovednosti, vzhledem k rostoucímu využívání ICT technologií při diagnostice, léčení i komunikaci s pacienty. Vysoká úroveň komunikačních dovedností bude nezbytná pro komunikaci s pacienty/klienty a porozumění jejich požadavkům. Analytické dovednosti jsou nezbytné pro rychlé řešení problémů, stejně jako kreativita pro vypořádání se s přetrvávajícími problémy. Další potřebné dovednosti jsou předvídavost a strategické rozhodování pro vedení týmu, instruktorské předpoklady a týmové vedení pro personální optimalizaci týmu a zlepšení efektivity týmové spolupráce.

Tyto vlastnosti budou ještě důležitější v případě scénáře diferencované péče, neboť v tomto případě bude systém pod silným tlakem prudce rostoucí poptávky a zároveň bude muset čelit napjatému rozpočtu. Tento tlak bude nižší v případě scénáře přizpůsobené péče, ale zde bude pro změnu více požadavků ze strany vlády, vládních zmocněnců, klientů a pacientů.

Odborníci v příbuzných zdravotnických oborech

Dovednosti, které budou v budoucnu potřebovat odborníci v příbuzných zdravotnických oborech, jsou především odborné znalosti (k zajištění nejvyšší možné úrovně služeb), e-dovednosti (potřebné vzhledem k rostoucímu významu ICT technologií pro diagnostiku i samotnou léčbu) a schopnost práce s internetem. Komunikační dovednosti budou nezbytné pro uspokojování poptávky ze stran klientů a pacientů po intenzivnějším kontaktu. Další důležité soft-skills budou vzhledem k rostoucí diverzitě společnosti také interkulturní dovednosti a flexibilita s ohledem na nutnost organizačních změn a všestrannosti. Ve všech scénářích bude ke zlepšování lékařských služeb zapotřebí většího zaměření na kvalitu.

Ve scénáři diferencované péče budou k vyrovnávání nesouladu mezi poptávkou a nabídkou nezbytné ještě další dovednosti. Týmová spolupráce a schopnost plánování se budou hodit pro optimalizaci kapacit zdravotnických zařízení, zatímco projektové vedení a schopnost optimalizace pomůžou ke zkracování čekacích lhůt. Zároveň ovládnutí stresu a plánování času přispějí k vyrovnávání se se zvyšujícím se tlakem. V přizpůsobené péči budou zejména v menších institucích potřebné podnikatelské dovednosti, schopnost řešit problémy a navazovat snadno nové kontakty.

Ošetřovatelé a porodní asistentky

Pro ošetřovatele a porodní asistentky bude klíčové udržovat tempo s odborným a demografickým vývojem. Nové technologie vyžadují sofistikovanější technické a ICT dovednosti. Klesající porodnost a stárnutí populace posunou poptávku od porodnictví spíše k péči o seniory, což bude vyžadovat vysoce kvalifikované a specializované pečovatelské služby. Pečovatelská služba nejspíše projde diferenciací, a to ve smyslu rozdělení na pečovatelství v nemocnicích a ve specializovaných pečovatelských domech a zařízeních. E-dovednosti budou potřebné k využívání ICT technologií pro diagnostiku, léčbu, správu pacientských karet i samotnou komunikaci s pacienty/klienty. Pacienti budou stále více vyžadovat kromě lékařské péče i sociální porozumění a individuální přístup, proto bude od ošetřovatelů ve zvýšené míře vyžadována sociální vnímavost. V neposlední řadě je třeba zmínit i interkulturní dovednosti a vnímavost, neboť neustále roste diverzita společnosti a pacienti vyžadují respekt vůči své kulturní identitě. A protože poskytovatelé lékařské péče budou častěji přistupovat k optimalizaci svých „podniků“, předpokládá se i vyšší míra flexibility (zejména u scénářů diferencované a přizpůsobené péče).

Sociální pracovníci

Poptávka po sociálních pracovnících vzroste ve všech třech scénářích, zejména pak v těch s individuálním životním stylem a výrazným růstem příjmů. Také stárnutí populace je faktorem zvyšujícím poptávku po sociální péči. Ty samé faktory ovlivňují i náplň práce

a podněcují vznik nových dovedností. Pro všechny scénáře se očekává nárůst významu u následujících dovedností: sociální dovednosti (vytváření a udržování sítí, nasměrování všech zainteresovaných aktérů ke společným cílům), jazykové a interkulturní dovednosti (kvůli rozmanitější skladbě pacientů/klientů) a vedení týmu a instruktorské předpoklady (vzhledem k větší složitosti systému a nutnosti propojování více disciplín dohromady).

Ve scénářích diferencované péče a přizpůsobené péče budou zapotřebí další dovednosti, a to především znalost právních předpisů a směrnic k uvolnění tlaku (poptávka po pracovní síle je vyšší než nabídka pracovní síly a rozpočtové možnosti). Také schopnost řešit problémy budou nabývat na významu, v případě diferencované péče kvůli již zmíněnému nesouladu mezi poptávkou a nabídkou a v případě přizpůsobené péče kvůli zvýšeným požadavkům na flexibilitu.

Ostatní, méně kvalifikovaní pracovníci

Vzhledem k rychlému technologickému vývoji v tomto sektoru můžeme očekávat, že i jednotlivé profese projdou určitou modernizací. To bude znamenat poptávku po vzdělaných a specializovaných zaměstnancích a pokles atraktivity méně vzdělaných a kvalifikovaných pracovníků. Větší změny ve výčtu potřebných kompetencí pravděpodobně minou profese jako uklízeče, pradelny, administrativní pracovníky či pomocné síly. Nicméně bude kladen větší důraz na sociální dovednosti vzhledem k očekávané internacionalizaci prostředí a poptávce po větší samostatnosti (jako důsledku stárnutí populace). V případě scénáře přizpůsobené péče bude od méně kvalifikovaných pracovníků vyžadována také větší míra flexibility.

Hlavní strategické volby pro dosažení potřebných dovedností a znalostí

Pro dosažení budoucích potřebných dovedností a znalostí je zapotřebí účinných a včasných řešení, která jsou zde nazývána strategickými volbami (viz tabulku níže). Strategické volby se vztahují k středně- a dlouhodobým cílům, přestože nové potřebné dovednosti a znalosti se mohou v praxi vynořit i v přítomnosti. Při hledání vhodných řešení je však nezbytné mít tento delší časový horizont stále na paměti. Proto bude ve většině případů vhodnější zvolit soubor vzájemně propojených strategických voleb než se zaměřovat na jediné řešení. Zaměřit se a vyřešit konkrétní potřeby určitých dovedností lze jen stanovením časových priorit (co udělat nejdříve, co bude následovat), priorit při rozdělování zdrojů (včetně rozpočtových) a následným doladěním všech detailů. Potřebné dovednosti lze stanovit na různých úrovních, od posouzení na národní úrovni, či dokonce na celoevropské sektorové úrovni až k přesnějším zhodnocením na regionální a podnikové úrovni.

Potřebu stanovených dovedností a znalostí lze souhrnně a včas řešit pouze vhodným společným postupem všech zainteresovaných aktérů, tedy celého oboru (firem, sektorových organizací a sociálních partnerů), školících a vzdělávacích institucí, zprostředkovatelských organizací a v neposlední řadě také správních orgánů na všech úrovních (evropské, národní, regionální i lokální). Ke schválení a zavedení balíčku proveditelných rozhodnutí je nutná spolupráce. Nezbytným předpokladem pro přijímání rozhodnutí jsou také aktuální, cílené a spolehlivé informace (tj. vhodné monitorování a analýza).

Příkladem posouzení nových dovedností pro specifickou profesi může být následující tabulka, vztahující se k profesi lékařů. Posouzení začíná sérií šesti otázek; odpovědi na ně odkazují ke strategickým volbám relevantním pro danou profesi. Například pokud je pracovní síla v dané profesi převážně staršího věku a nižšího vzdělání, je potřeba specifických strategických rozhodnutí pro zlepšení v oblasti dovedností a kompetencí. Tabulka dále nabízí 13 strategických možností (A-M) k vyřešení potřeb nových dovedností a kompetencí, a k nim přiřazuje cesty dosažitelnosti a aktéry, kteří by měli být do procesu zapojeni.

Příklad. Nástroj pro strategické volby. Profese: Lékaři

1. Jaký je maximální možný dopad?	Nárůst	
2. Jaká je největší možná změna v dovednostech?	26	
3. Hrají malé a střední podniky velkou roli?	Ano	
4. Je sektor spíše národní/evropský/globální?	Národní	
5. Je pracovní síla stará?	Ne	
6. Je pracovní síla méně kvalifikovaná?	Ne	
Možnost řešení	Je tato možnost uskutečnitelná?	Aktéři
A. Nábor zaměstnanců z jiných sektorů	Ne	
B. Nábor zaměstnanců z jiných členských zemí	Ano, ale problémem mohou být kulturní, jazykové a etické odlišnosti	F, Z, G
C. Nábor zaměstnanců ze zemí mimo EU	Ano, ale problémem mohou být kulturní, jazykové a etické odlišnosti	F, Z, G
D. Nábor nezaměstnaných bez nebo s rekvalifikací	Ne	
E. Nábor mladých lidí (studentů, učňů)	Ano, nezbytně nutné. Je třeba zajistit dostatečný počet studentů v oboru	F, V, G
F. Zaškolení a rekvalifikace zaměstnanců	Ano, ale pouze omezeně	F, S, V, O
G. Změna organizace práce	Ano, zejména přizpůsobená péče a distanční péče (využívání ICT technologií, on-line konzultace apod.)	F
H. Outsourcing a offshoring	Ne, kromě oblasti laboratorních testů	F, O
I. Změny v odborném vzdělávání	Ano	G, S, V, O
J. Návrh a nabídka nových kurzů	Ano, viz výše	G, S, V, O
K. Poskytování informací o nově vznikajících dovednostech	Ano, informací není nikdy dost	F, S, O
L. Zlepšit image daného sektoru	Pouze pro určité specializace	F, S, Z
M. Posílení spolupráce mezi zainteresovanými aktéry	Ano	F, S, O, V, G, Z

F - firmy, S - sektorové organizace a hospodářské komory, O - odbory, V - vzdělávací instituce, G - vláda, Z - zprostředkovatelské organizace
Zdroj: TNO-SEOR-ZSI

Závěry

Důsledky, závěry a doporučení byly vytvořeny pro dvě úrovně; jednak pro mikroúroveň jednotlivých pracovních pozic se zaměřením na volbu profese, a pak pro druhou, spíše obecněji zaměřenou úroveň, zaměřenou na sektorově relevantní zainteresované aktéry a politické činitele. Závěry a doporučení pro obě úrovně jsou uvedeny níže.

Závěry a doporučení pro odborné vzdělávání

- 1) Zlepšit informovanost o potřebných dovednostech a pracovních příležitostech;
- 2) Spolupracovat se všemi relevantními zainteresovanými aktéry;
- 3) Zvyšovat flexibilitu;
- 4) Podporovat všestrannost;
- 5) Nabídnout speciální kurzy zaměřené na sektorová specifika;
- 6) Nabídnout speciální kurzy pro starší pracovníky;
- 7) Zvýšit mezinárodní a mezisektorové povědomí o certifikátech a stipendiích;
- 8) Zajistit kariérové poradenství pro osoby nově vstupující na pracovní trh.

Ostatní závěry a doporučení

- 1) Posílit spolupráci mezi všemi relevantními zainteresovanými aktéry;
- 2) Výrazně investovat do lidského kapitálu;
- 3) Investovat do e-dovedností a odborných znalostí;
- 4) Investovat do sociálních dovedností;
- 5) Převzít zodpovědnost za péči a odstranit odlišnosti ve studijních programech;
- 6) V případě lékařů rozdělit manažerskou a odbornou práci;
- 7) Zvýšit podíl soukromého podnikání v určitých částech sektoru;
- 8) Brát v úvahu specifika trhu a institucí;
- 9) Při vytváření nových směrnic a regulací brát v úvahu jejich dopad na objem práce a nových dovedností;
- 10) Zhodnotit dopad na výši příjmů a pracovních podmínek;
- 11) Nadále zaměstnávat starší zaměstnance;
- 12) Vylepšit pracovní podmínky v sektoru;
- 13) Nastolit sociální dialog se všemi relevantními zainteresovanými aktéry.

Shrnutí: objem pracovních míst, změny v dovednostech, strategické volby a hlavní aktéři anticipačních opatření podle jednotlivých scénářů

		Centralizovaná péče	Diferencovaná péče	Přizpůsobená péče
Manažeři	1. Změny v objemu zaměstnanosti	N	N+	N
	2. Počet změn v dovednostech	5	15	26
	3. Potřebné nově vznikající dovednosti	e-dovednosti, manažerské, sociální	e-dovednosti, manažerské, sociální, regulační	e-dovednosti, manažerské, podnikatelské, regulační
	4. Nejdůležitější řešení	nábor nových zaměstnanců, školení	nábor nových zaměstnanců, školení	nábor nových zaměstnanců, školení
	5. Nejdůležitější aktéři	F, S, V	F, S, V	F, S, V
Lékaři	1. Změny v objemu zaměstnanosti	N	N+	N
	2. Počet změn v dovednostech	13	20	26
	3. Potřebné nově vznikající dovednosti	odborné, e-dovednosti, důraz na kvalitu	odborné, e-dovednosti, důraz na kvalitu, regulační dovednosti	odborné, e-dovednosti, důraz na kvalitu, regulační dovednosti
	4. Nejdůležitější řešení	nábor nových zaměstnanců, školení, organizační změny	nábor nových zaměstnanců, školení, organizační změny	nábor nových zaměstnanců, školení, organizační změny
	5. Nejdůležitější aktéři	F, S, G	F, S, G	F, S, G
Odborníci v příbuzných zdravotnických oborech	1. Změny v objemu zaměstnanosti	N	N+	N
	2. Počet změn v dovednostech	6	11	16
	3. Potřebné nově vznikající dovednosti	odborné, e-dovednosti, důraz na kvalitu	odborné, e-dovednosti, důraz na kvalitu	odborné, e-dovednosti, důraz na kvalitu
	4. Nejdůležitější řešení	nábor absolventů, organizační změny	nábor absolventů, organizační změny	nábor absolventů, organizační změny
	5. Nejdůležitější aktéři	F, S, O	F, S, O	F, S, O

Ošetrovatelé a porodní asistentky	1. Změny v objemu zaměstnanosti	N	N+	N
	2. Počet změn v dovednostech	7	12	22
	3. Potřebné nově vznikající dovednosti	odborné, e-dovednosti, sociální, komunikační, důraz na kvalitu	odborné, e-dovednosti, sociální, komunikační, důraz na kvalitu	odborné, e-dovednosti, sociální, komunikační, důraz na kvalitu
	4. Nejdůležitější řešení	nábor absolventů, rekvalifikace a nábor nezaměstnaných	nábor absolventů, rekvalifikace a nábor nezaměstnaných	nábor absolventů, rekvalifikace a nábor nezaměstnaných
	5. Nejdůležitější aktéři	F, V, S	F, V, S	F, V, S
Sociální pracovníci	1. Změny v objemu zaměstnanosti	N	N+	N
	2. Počet změn v dovednostech	8	9	17
	3. Potřebné nově vznikající dovednosti	sociální, interkulturní	sociální, interkulturní, manažerské	sociální, interkulturní, manažerské
	4. Nejdůležitější řešení	nábor absolventů, rekvalifikace, změny organizace práce	nábor absolventů, rekvalifikace, změny organizace práce	nábor absolventů, rekvalifikace, změny organizace práce
	5. Nejdůležitější aktéři	F, G, S	F, G, S	F, G, S

P - pokles, N - nárůst, SS - stabilní stav

F - firmy, S - sektorové organizace a hospodářské komory, O - odbory, V - vzdělávací instituce, G - vláda, Z - zprostředkovatelské organizace

Zdroj: TNO-SEOR-ZSI



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY