



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE

Zpráva o průběhu realizace  
implementačního plánu

**2022**





## Obsah

<b>1. Základní informace .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Zpráva o průběhu implementace, její účel a struktura .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Vyhodnocení plnění Akčního plánu na léta 2021-2024 za rok 2022 .....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Plán aktivit .....</b>	<b>4</b>
<b>3.2 Řízení rizik .....</b>	<b>9</b>
<b>3.3 Implementační struktura .....</b>	<b>9</b>
<b>3.4 Řízení změn .....</b>	<b>11</b>
<b>3.5 Komunikační plán .....</b>	<b>11</b>
<b>3.6 Indikátorová soustava .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Závěrečné shrnutí a doporučení.....</b>	<b>14</b>

## 1. Základní informace

Název hodnotícího dokumentu	Druhá hodnotící zpráva průběhu implementace Koncepce domácí péče za rok 2022 (dle Akčního plánu na léta 2021-2024)
Zadavatel hodnotícího dokumentu	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby hodnotícího dokumentu	Náměstek pro zdravotní péči
Koordinátor tvorby hodnotícího dokumentu	ředitelka odboru ONP ředitel odboru CAU zástupce odboru OZP
Garant tvorby hodnotícího dokumentu	ředitelka NCO NZO
Rok zpracování hodnotícího dokumentu	2023
Schvalovatel hodnotícího dokumentu	Porada vedení Ministerstva zdravotnictví České republiky
Datum schválení	
Forma schválení	Porada vedení Ministerstva zdravotnictví České republiky
Hodnocené období	Leden–prosinec 2022
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky a gestor

### Seznam zkratk:

ONP – Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání

CAU – Odbor regulace cen a úhrad

OZP – Odbor zdravotní péče

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

## 2. Zpráva o průběhu implementace, její účel a struktura

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen "MZ") předkládá Druhou hodnotící zprávu o průběhu (dále jen „Hodnotící zpráva“) implementace Konceptce domácí péče (dále jen „Konceptce“) za rok 2022 dle **Akčního plánu na léta 2021–2024** schváleného poradou vedení MZ dne 27. 7. 2021. Hodnotící zprávu vypracovali koordinátoři ve spolupráci s garantem, a před předložením poradě vedení MZ byla Hodnotící zpráva projednána v rámci Pracovní skupiny pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR, která je zároveň poradním a odborným orgánem MZ v oblasti implementace Konceptce. Pracovní skupina pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR zahrnuje zástupce všech klíčových zájmových skupin, a to včetně zástupců dotčených sekcí MZ, zástupců Pacientské rady, poskytovatelů domácí péče, vzdělavatelů, profesních a odborných společností, zástupců zdravotních pojišťoven.

Smyslem hodnotící zprávy a obecně smyslem hodnocení implementace Konceptce domácí péče je poskytnout pohled na úspěšnost plnění vytýčených opatření prostřednictvím realizovaných aktivit zejména ve vztahu k cílům, indikátorům a časovému harmonogramu.

Hodnotící zpráva reflektuje dynamiku proměňujícího se prostředí a obsahuje veškeré významné informace, které popisují vlastní postup realizace prací na plnění opatření, ev. návrhy revize a aktualizace, které budou dále reflektovány při plnění opatření a aktivit Akčního plánu na léta 2021–2024 v dalším období.

Informace zpracované v Hodnotící zprávě shrnují pokrok v implementaci během časového období od ledna 2022 do konce roku 2022.

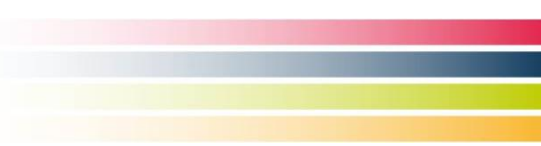
## 3. Vyhodnocení plnění Akčního plánu na léta 2021-2024 za rok 2022

### 3.1 Plán aktivit

**Zatímco níže v textu je obsažen slovní popis postupu prací, v Příloze 1 je monitoring znázorněn přehledně v tabulce, kdy zeleně jsou označeny splněné aktivity, oranžově aktivity rozpracované a červeně jsou označeny ty aktivity, u nichž ještě nebyly započaty žádné práce.**

V rámci etapy zahájily ustanovené pracovní skupiny pod vedením vedoucích svou činnost dle stanovených cílů. Pro snazší orientaci budeme používat označení pracovní skupina 1–3. Velmi důležitým prvkem práce skupin byla jejich provázanost a koordinace postupů při naplňování aktivit a vzájemná spolupráce především vedoucích jednotlivých skupin.

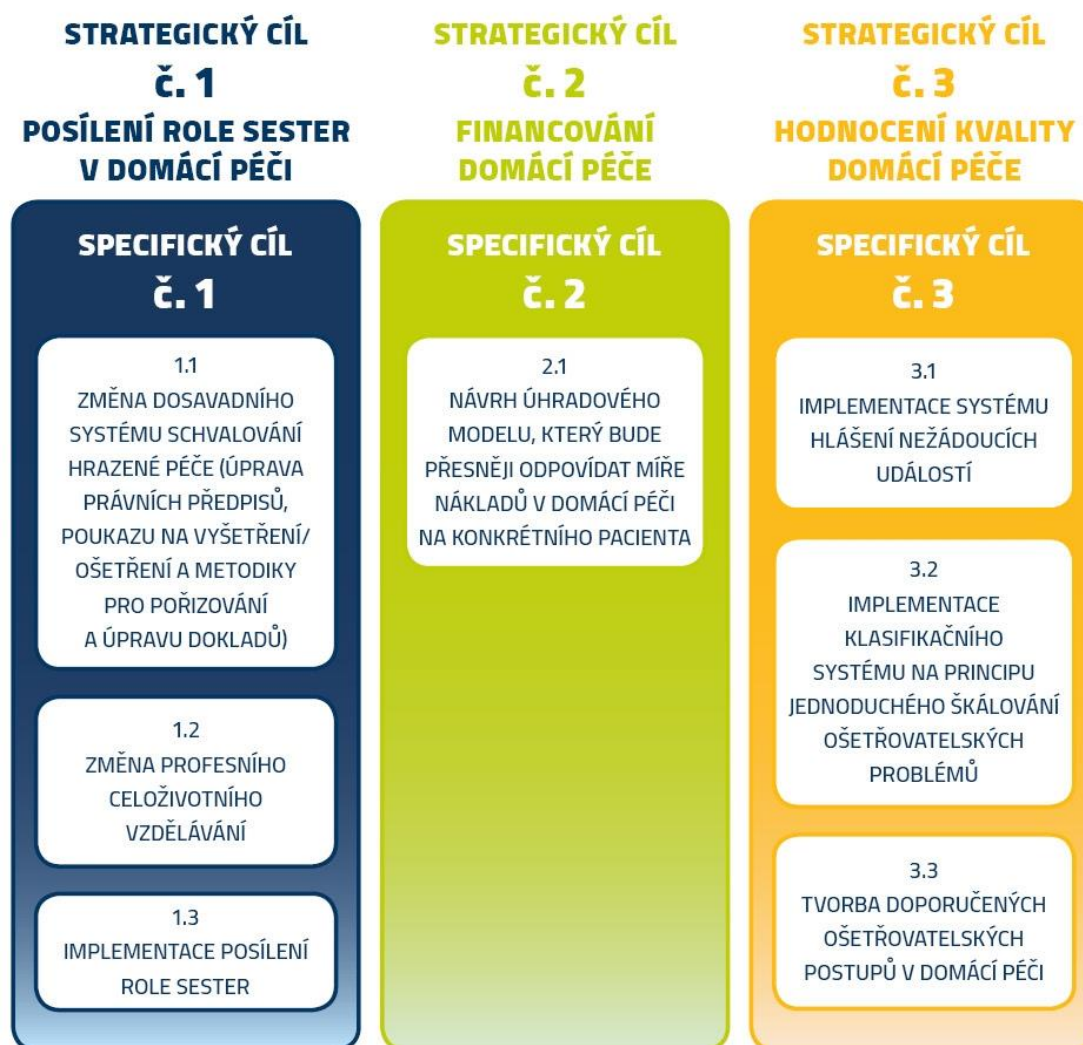
Naplněním strategického cíle **1. Posílení role sester v DP**, se zabývala pracovní **skupina 1 a 2**. V rámci specifického cíle *1.1 Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče*, pracovní skupina 1 plnila opatření 1.1.1 Vytvoření konceptce úhrad segmentu domácí péče a její ukotvení úpravou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů; pracovní skupina 2 plnila specifický cíl *1.2 Změna profesního celoživotního vzdělávání*, opatření 1.2.1 Revize vzdělávacích programů specializačního vzdělávání směřující k posílení znalostí domácí péče; 1.2.2 Nastavení obsahu celoživotního vzdělávání v domácí péči a specifický cíl *1.3 Implementace posílené*



*role sester* 1.3.1 Posílená role všeobecných sester v domácí péči. Strategickým cílem **2. Financování domácí péče**, specifický cíl *2.1 Návrh nového úhradového modelu*, se zabývala pracovní skupina 1. Na plnění strategického cíle **3. Hodnocení kvality poskytované domácí péče** se podílely všechny tři pracovní skupiny, přičemž specifickým cílem *3.1 Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí*, opatřením 3.1.1 Zvyšování kvality ošetrovatelské péče včetně sledování indikátorů kvality se zabývala pracovní skupina 3, specifickým cílem *3.2 Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetrovatelských problémů*, opatřením 3.2.1 Tvorba a zavedení klasifikačního systému ošetrovatelských problémů se zabývala pracovní skupina 1 a pracovní skupina 3. Specifický cíl *3.3 Tvorba doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči*, opatření 3.3.1 Vytvoření návrhu doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči byl v náplni pracovní skupiny 2. Jak vyplývá z uvedeného, práce skupin při plnění jednotlivých cílů se prolíná a vzájemně doplňuje, což vyžaduje efektivní koordinaci a sdílení informací mezi pracovními skupinami.

Bližší popis složení pracovních skupin a vzájemného vztahu je obsažen níže v podkapitole 3.3 Implementační struktura. Složení pracovních skupin reflektuje definovaná opatření a aktivity jednotlivých specifických cílů (Graf 1).

Graf 1 Dekompozice strategických cílů a specifických cílů



Koordinátoři implementace stanovili v roce 2021 ke konkrétnímu plnění jednotlivých opatření odpovědné osoby za realizaci opatření a aktivit. Vedoucí jednotlivých pracovních skupin určili do svých týmů členy, které seznámili se zněním Koncepce domácí péče a Akčním plánem na rok 2021–2024 a byl od nich vyžádán souhlas ke spolupráci na naplňování implementace Koncepce. Vedoucí pracovních skupin připravili na první lednová setkání v roce 2022 harmonogram práce a odpovědnosti členů pracovních skupin za plnění úkolů v rámci aktivit uvedených v kapitole 4. Závěrečné shrnutí a doporučení. Členové pracovních skupin definovali další odborníky a instituce pro vzájemné konzultace a uvedli je do problematiky Koncepce domácí péče a Akčního plánu na rok 2021–2024. V rámci komunikace mezi koordinátory a garantem implementace byla dohodnuta účast garanta na jednání jednotlivých pracovních skupin dle potřeby. Garantem bude nadále sledována a koordinována spolupráce pracovních skupin z důvodu již zmíněného prolínání se aktivit a řešené problematiky.

Výsledky monitorování v hodnoceném období leden–prosinec 2022. V rámci **strategického cíle č. 1 Posílení role sester v DP**, specifického cíle 1.1 Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče, opatření 1.1.1 Vytvoření koncepce úhrad segmentu domácí péče a její ukotvení úpravou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů, **byla splněna**

**Aktivita 2 „Analýza současného systému hrazené péče v segmentu domácí péče“** (100 %) a rozpracována Aktivita 3 „Návrh na změnu kategorizace všeobecných sester poskytující ošetrovatelskou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta, zapracování změn kategorizace do navrhovaného systému úhrad DRG-DP“ (10 %) a Aktivita 4 „Návrh koncepce úprav prostřednictvím DRG-DP včetně jeho SW realizace“ (5 %). Specifický cíl 1.2 Změna profesního celoživotního vzdělávání, opatření 1.2.1 Revize specializačních programů specializačního vzdělávání směřující k posílení znalostí domácí péče **byla splněna Aktivita 2 "Definování seznamu vzdělávacích programů specializačního vzdělávání a vytvoření návrhu revize obsahů směřujících k posílení znalostí domácí péče"** (100 %), přičemž byly porovnány učební plány s plánem současného Vzdělávacího programu specializačního vzdělávání oboru Všeobecná sestra - Domácí péče a hospicová péče. Revizí byla zjištěna absence některých témat, která by byla vhodná k rozšíření znalostí sester domácí péče a jejich doplnění do specializačního programu, byly navrženy minimální počty hodin doporučených témat. Rozhodujícím faktorem bude skutečnost, zda i v budoucnu bude mít specializační program název Domácí péče a hospicová péče (Věstník MZ č. 12/2019) nebo dojde k přejmenování na název Domácí péče. Z tohoto důvodu také není splněna Aktivita 3 „Příprava a realizace připomínkového řízení“, bude připraveno na základě rozhodnutí o konečném názvu specializačního programu a v souladu s Koncepcí ošetrovatelství. Opatření 1.2.2 Nastavení obsahu celoživotního vzdělávání v domácí péči **byla splněna Aktivita 2 "Zmapování aktuálního stavu možnosti vzdělávání v domácí péči"** (100 %) a **Aktivita 3 "Zjištění aktuálních vzdělávacích potřeb zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta"** (100 %). Rozpracována je Aktivita 4 „Definování kompetencí zdravotnických pracovníků poskytující domácí péči a nastavení kompetenčních modelů pro stanovení standardu obsahu přípravy a ověření zvláštní odborné způsobilosti“ (70 %). Od 1. 7. 2022 vešla v platnost novelizace vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která vymezuje činnosti Sestry pro domácí a hospicovou péči (§ 66b). Do této vyhlášky je ukotvena pravomoc předepisovat vybrané zdravotnické prostředky podle zákona č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů a dále podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje okolnosti a podmínky, při jejichž splnění je umožněna úhrada ze zdravotního pojištění vybraných zdravotnických prostředků poskytovaných v rámci ošetrovatelské péče, pokud byly předepsány všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou. V případě domácí péče (odbornost 925) může sestra se specializovanou nebo se zvláštní odbornou způsobilostí předepisovat zdravotnické prostředky v okamžiku, kdy lékař doporučí/indikuje domácí péči a uvede, které skupiny nebo podskupiny zdravotnických prostředků bude sestra oprávněna konkrétnímu pacientovi předepisovat samostatně po dobu, na kterou je poskytování domácí péče doporučeno. Dále při plnění Aktivit 4 budeme postupovat v souladu s Koncepcí ošetrovatelství, navazovat na její cíle a výstupy.

Hodnocení **strategického cíle č. 2 Financování domácí péče**, specifického cíle 2.1 Návrh nového úhradového modelu, opatření 2.1.1 Vytvoření modelu udržitelného financování domácí péče, je rozpracována Aktivita 2 „Zmapování a vyhodnocení stávající sítě poskytovatelů domácí péče, optimalizace sítě poskytovatelů domácí péče s ohledem na demografický vývoj a potřeby pacientů ve vlastním sociálním prostředí“ (80 %), byla podána žádost na ÚZIS k získání dat pro analýzu stávající sítě poskytovatelů domácí péče. V rámci zdravotních pojišťoven ČPZP, RBP a některých poskytovatelů, byly vydefinovány nejčastější diagnózy pacientů vyskytující se v domácí péči. Během roku se pracovní skupina potýkala s nedostatkem dat z ÚZIS a zdravotních pojišťoven, které bránily vytvoření přesné analýzy současné sítě domácí péče. Po získání dat se ukázal značný nesoulad mezi daty z ÚZIS a daty

z analytické komise MZ, především v počtu poskytovatelů domácí péče. Nelze předpokládat, že více než 150 poskytovatelů domácí péče nemá smlouvu s žádnou zdravotní pojišťovnou a provozuje domácí péči na základě přímých plateb od pacientů.

**Strategický cíl 3 Hodnocení kvality poskytování domácí péče**, specifický cíl 3.1 Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí, opatření 3.1.1 Zvyšování kvality ošetrovatelské péče včetně sledování indikátorů kvality, rozpracována Aktivita 2 „Revidování indikátorů kvality a tvorba metodických materiálů dle typu nežádoucí události“ (60 %), provedena analýza výstupů z pilotního sběru dat z domácí zdravotní péče z roku 2019, „Národní ošetrovatelské postupy“, které je třeba sledovat i v domácí péči. Stávající postupy musí projít úpravou pro terénní péči, včetně výstupů, které budou měřitelné, dobře hodnotitelné a přehledné i pro pojišťovny, které na základě tohoto hodnocení by výhledově také agentury finančně hodnotily a bonifikovaly. Pracovní skupina zahájila práci na konstrukci ošetrovatelských postupů, které jsou na domácí péči zaměřeny. Specifický cíl 3.2 Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetrovatelských problémů, opatření 3.2.1 Tvorba a zavedení klasifikačního systému ošetrovatelských problémů, zahájení činností na Aktivitě 2 „Definování hodnotících škál ošetrovatelských problémů, stanovení kategorizace pacienta ve vlastním sociální prostředí včetně vytvoření metodických postupů“ (20 %), k definování kategorizace pacientů byl vytvořen materiál k diskusi, který rozdělil pacienty do 4 základních kategorií. Cílem rozdělení je poskytnout služby domácí péče v různých stupních zdravotní péče od péče, která vede k sebepéči pacienta až po komplexní domácí péči. Specifický cíl 3.3 Tvorba doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči, opatření 3.3.1 Vytvoření návrhu doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči, **splněna Aktivita 2 „Definování seznamu doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči“** (100 %) – při plnění aktivity pracovní skupina 2 vychází jednak z Národních ošetrovatelských postupů (NOP) vydaných v letech 2020–2021 MZ, současně při návrhu nových NOP zohledňujeme potřeby vycházející z ošetrovatelské péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Je nezbytné, aby stávající NOP prošly revizí a byly modifikovány na jedinečné, vlastní prostředí pacientů. Při úpravě NOP je třeba zohlednit nejen sociální prostředí, ale i možnosti a podmínky k poskytování ošetrovatelské péče pacientům. Byla zahájena Aktivita 3 „Tvorba definovaných doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči“ (30 %). Plnění aktivity 3 je závislé na plnění úkolů pracovní skupiny k opatření Posílení systému sledování kvality a ošetrovatelské péče Koncepce ošetrovatelství.

Naplnění strategických cílů garantuje Pracovní skupina pro řešení komplexní ošetrovatelské péče, jež vznikla jako poradní orgán MZ. Na zajištění zdrojů pro financování aktivit směřujících k plnění cílů Koncepce domácí péče a Akčních plánů aktivně spolupracuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO), které se zaměřilo na možnost čerpání finančních prostředků z fondů Evropské unie na zajištění naplnění cílů Akčního plánu 2021-24. Proběhla jednání k zaměření výzev z Operačního programu Zaměstnanost plus 2021 – 2027 (OPZ+) a byl připraven program **Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií**, který bude podán v podobě plně žádosti v rámci výzvy OPZ+ v roce 2023. K zajištění financování aktivit navazujícího Akčního plánu probíhá jednání s odborem evropských fondů a investičního rozvoje (dále jen „EFI“), Ministerstvem financí ČR (dále „MF“) a Švýcarskou stranou k možnosti čerpání z programu švýcarsko-české spolupráce od roku 2025. Dílčí aktivity Koncepce v oblasti rozvoje kompetencí a vzdělávání sester domácí péče bude financováno i v rámci projektu NCO NZO Dostupnost a kvalita z OPZ+, který bude spuštěn začátkem roku 2023. Do tohoto projektu je zařazeno specializační vzdělávání – Domácí péče a hospicová péče, Věstník MZ ČR č. 12/2019 a řada certifikovaných kurzů (CK) např. CK Preskripce a úhrada zdravotnických prostředků atd.



## 3.2 Řízení rizik

Cílem řízení rizik je předcházet situacím, které by mohly ohrozit úspěšnou realizaci Akčního plánu prostřednictvím implementačních plánů. V rámci sledovaného období leden–prosinec 2022 nedošlo v rámci sledování rizik ke změně seznamu definovaných rizik na úrovni implementačního plánu. Níže je uveden přehled rizik, které byly v hodnoceném období řešeny.

**Riziko 1 Nedostatečné či nedostatečně kvalitní personální zajištění plnění cílů Koncepte a prováděcích aktivit Akčního plánu.** Personální problematika byla včas upravena a dostupné personální kapacity nadále umožňují naplňování cílů dle plánu.

**Riziko 3 Nedodržení harmonogramu plnění aktivit a opatření, ukotvených v Akčním plánu,** konkrétně opatření 1.2.1 Revize vzdělávacích programů specializačního vzdělávání směřující k posílení znalostí domácí péče, Aktivita 3 „Příprava a realizace připomínkového řízení“ a opatření 1.2.2 Nastavení obsahu celoživotního vzdělávání v domácí péči, Aktivity „Definování kompetencí zdravotnických pracovníků poskytující domácí péči a nastavení kompetenčních modelů pro stanovení standardu obsahu přípravy a ověření zvláštní odborné způsobilosti“. Důvodem prodlevy ke splnění těchto aktivit je nutnost postupu v souladu s Konceptí ošetřovatelství a rozhodnutí, zda i v budoucnu bude mít specializační program název Domácí péče a hospicová péče (Věstník MZ 12/2019) nebo dojde k přejmenování na název Domácí péče. V návaznosti byl upraven časový harmonogram pro příslušné aktivity.

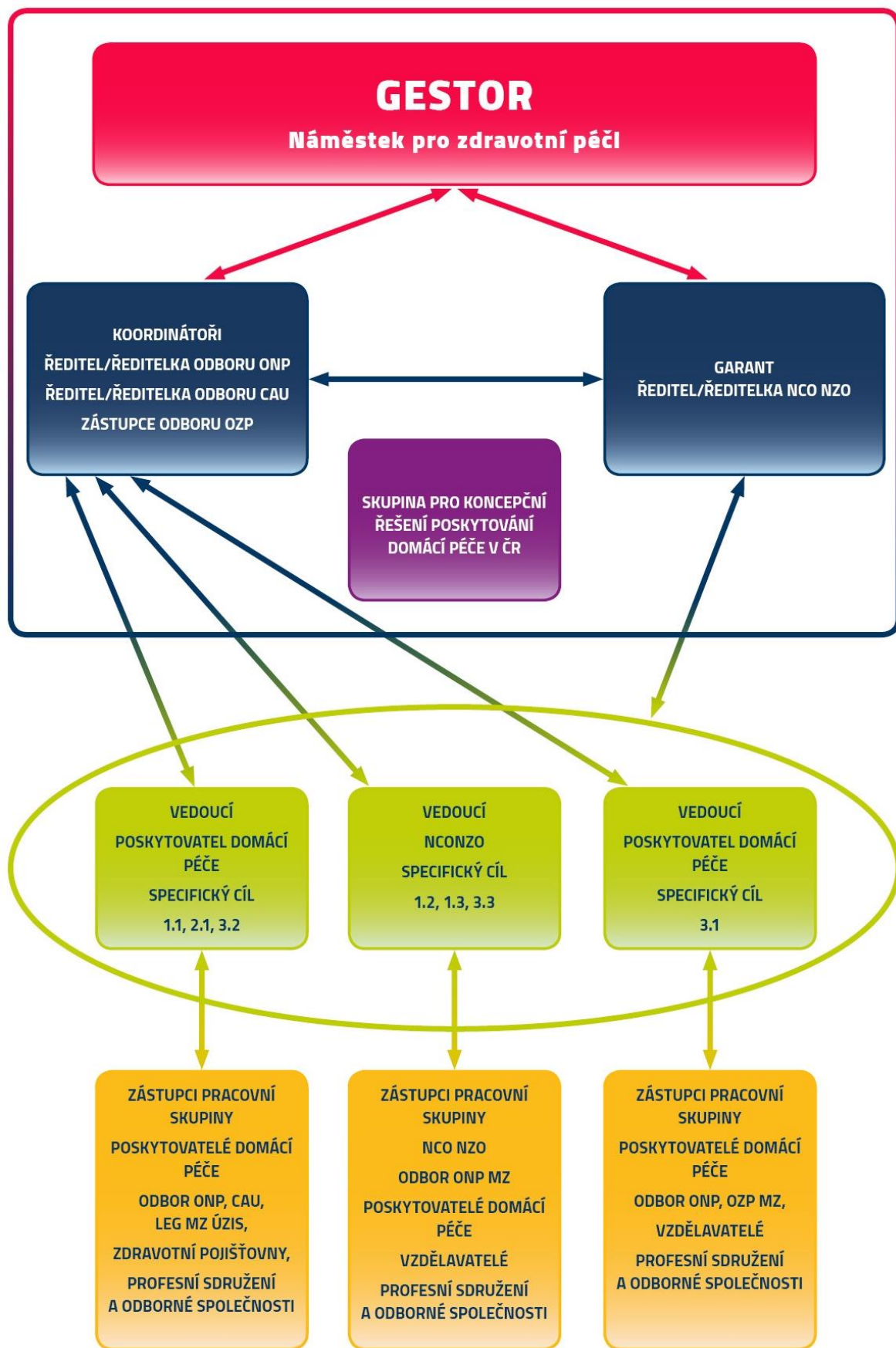
**Riziko 6 Nenaplnění stanovených cílových hodnot monitorovacích indikátorů a Riziko 7 Nedostatečné finanční zajištění plnění Koncepte a realizace Akčního plánu včetně jednotlivých opatření,** důvodem je nemožnost čerpání finančních prostředků, které omezuje (znemožňuje) realizaci některých aktivit a tím naplnění stanovených cílů. V této souvislosti je ohroženo plnění stanovených cílových hodnot (riziko č. 6). Přetrvávající riziko č. 7 Nedostatečné finanční zajištění plnění Koncepte a realizace Akčního plánu, např. opatření 3.3.1 Vytvoření návrhu doporučených ošetřovatelských postupů v domácí péči, Aktivity 3 „Tvorba definovaných doporučených ošetřovatelských postupů v domácí péči“. NCO NZO ve spolupráci s MZ vyvíjelo aktivity k získání finančních prostředků prostřednictvím projektů, které budou alokovány v roce 2023 a tím bude zabezpečena plynulá implementace Koncepte domácí péče a Akčního plánu 2021-2024.

Registr rizik zůstává pro další období beze změn.

## 3.3 Implementační struktura

Implementační struktura byla v hodnoceném období leden–prosinec 2022 dodržena (Graf 2). Koordinátoři průběžně informovali gestora implementačního plánu o realizaci implementace. Koordinátoři ve spolupráci s garantem zpracovali Hodnotící zprávu, ta byla následně předložena Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR a po projednání gestorem poradě vedení MZ ke schválení. Implementační struktura zůstává pro další období beze změn.

Graf 2 Implementační struktura



### 3.4 Řízení změn

Řízení změn zůstává pro další období platné ve stejném znění.

### 3.5 Komunikační plán

Obsah komunikace byl zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření vůči cílovým skupinám. Konkrétní aktivity byly:

- **web MZ a NCO NZO:**
  - průběžné informace o prezentování naplňování Koncepce domácí péče v sekci Hlavní sestra a portál ředitelky NCO NZO.
- **Jednání hlavní pracovní skupiny:**
  - Jednání skupiny pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR dne 15. 3. 2022, a 8. 12. 2022 – Praha, MZ ČR.
- **Jednání pracovních skupin:**
  - Jednání pracovní skupiny 1, ve dnech 13. 4. 2022 a 28. 11. 2022.
  - Jednání pracovní skupiny 2 bylo uskutečněno ve dnech 26. 1. 2022; 22. 3. 2022; 26. 4. 2022; 17. 10. 2022 a 15. 11. 2022.
  - Jednání pracovní skupiny 3 proběhlo celkem 5 x, a to on-line.
  - Jednání pracovních skupin 1–3, informace o realizaci implementačního plánu, dne 25. 5. 2022, Praha, MZ ČR.
- **Informovanost odborné veřejnosti**
  - Konference "Kam kráčíš česká sestro", 10. 10. 2022, Zlín – představena Koncepce domácí péče.
  - Setkání poskytovatelů domácí péče v rámci odborné společnosti Grémium managerů agentur domácí péče (9. 5. 2022 v Lovosících; 16. 5. 2022 v Plzni; 23. 5. 2022 v Brně; 17. 10. 2022 v Rychnově nad Kněžnou a 31. 10. 2022 v Olomouci – představena koncepce Domácí péče a Akční plán.
  - Webové stránky profesního sdružení majitelů agentur domácí péče Grémium managerů agentur domácí péče <https://gremiummdp.cz> - propagace Koncepce domácí péče a Akční plán na rok 2021–2024.
  - Jednání sněmu České asociace sester 14. 4. 2022, představení Koncepce domácí péče a Akčního plánu na rok 2021–2024, garantka.
  - XXVIII. Královéhradecké ošetřovatelské dny, informace o Koncepti domácí péče a Akčním plánu na rok 2021–2024, garantka.
  - Živé vysílání Českého rozhlasu Hradec Králové, 4. 1. 2022, informace o nové Koncepti domácí péče.
  - Místní akční skupina Hradecký venkov, komise a vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví, Magistrátu města Hradec Králové, 11. – 12. 1. 2022, představení Akčního plánu 2021-2024 a Koncepce domácí péče.
  - Setkání s exministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem, 28. 1. 2022, informace o prvních zkušenostech s novou koncepcí.
  - Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) pobočka Hradec Králové, 10. 2. 2022, informace o Koncepti domácí péče a výměna prvních zkušeností.

- Ředitelé zdravotních pojišťoven se sídlem v Hradci Králové, 19. 12. 2022, informace o Koncepti domácí péče, diskuse.
- Krajský úřad Královéhradeckého kraje, setkání s hejtmanem 11. 2. 2022 a s vedoucím zdravotního odboru, 11. 3. 2022 a 7. 6. 2022, byla představena Koncepte domácí péče a Akční plán na rok 2021-2024, zkušenosti.
- Krajská hospodářská komora Hradec Králové, 17. 3. 2022, přednáška, videokonference na téma domácí péče.
- Návštěva hejtmana Královéhradeckého kraje Domácí péče Hradec Králové, 28. 3. 2022, diskuse o budoucnosti domácí péče.
- Česká asociace sester, region Hradec Králové, 9. 5. 2022, přednáška „Domácí péče včera a dnes“; 20. 10. 2022, diskuse ke koncepci, zkušenosti.
- Sdělení o nové Koncepti domácí péče a Akčním plánu na rok 2021-2024 a následná diskuse o budoucnosti domácí péče na dalších akcích např.: Česká společnost pro léčbu rány v Praze 25. 1. 2022; v Pardubicích 29. 3. 2022, 4. 5. 2022 pro výbor před konferencí Hojení ran; Brno 21. 6. 2022;
- HELAS (podnikatelská platforma), seznámení s koncepcí a akčním plánem Praha 27. 4. 2022; jednání DSC Gallery 31. 5. 2022 a 29. 11. 2022; rozhovor pro vydání knihy a časopisu 19. 8. 2022; „Svět moderních zdravotnických technologií“, 12. 9. 2022; seminář „kam s penězi“, 18. 9. 2022;
- Výuka, přednášky – NCO NZO 24. 6. 2022; Lékařská fakulta Univerzity Karlovy Hradec Králové, výuka studentů oboru Všeobecné ošetřovatelství, komunitní a domácí péče 13. 10. 2022 a 20. 10. 2023; Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, informace studentům studijního programu Všeobecné ošetřovatelství ve výuce; IPVZ Praha, 2. 11. 2022, přednáška v kurzu Hojení ran – informace a diskuse o Koncepti domácí péče.

### 3.6 Indikátorová soustava

Dle hodnocení indikátorů za období leden–prosinec 2022 lze konstatovat, že i přes komplikace byly mnohé indikátory na rok 2022 splněny.

Přehled plnění:

#### **Strategický cíl 1: Posílení role sester v DP**

Výsledkové indikátory: Rozšíření kompetencí všeobecné sestry poskytující ošetřovatelskou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

#### **Specifický cíl 1.1: Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče**

Výstupové indikátory:

- Počet vytvořených analýz hrazené péče v segmentu domácí péče – **splněno**, vytvořená analýza, sledované období 7/2022.
- Vytvořený systém úhrad DRG-DP – indikátor pokračuje.
- Schválené legislativní úpravy zákona o veřejném pojištění – indikátor pokračuje.

### **Specifický cíl 1.2: Změna profesního celoživotního vzdělávání**

Výstupové indikátory:

- Počet vypracovaných analytických dokumentů v oblasti vzdělávání v domácí péči – **splněno**, vytvořený přehled vzdělávacích potřeb zdravotnických pracovníků poskytující ošetrovatelskou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta, sledované období 12/2022.
- Počet revidovaných vzdělávacích programů specializačního vzdělávání – indikátor pokračuje.
- Vytvořený obsah celoživotního vzdělávání v domácí péči – indikátor pokračuje.

### **Specifický cíl č. 1.3: Implementace posílené role sestry**

Výstupové indikátory:

- Úprava právních a prováděcích předpisů souvisejících s odbornou způsobilostí všeobecné sestry – indikátor pokračuje.

### **Strategický cíl 2: Financování domácí péče**

Výsledkové indikátory: Vytvořený model udržitelného financování domácí péče.

#### **Specifický cíl 2.1: Návrh nového úhradového modelu**

Výstupové indikátory:

- Optimalizace sítě poskytovatelů domácí péče – indikátor pokračuje.
- Návrh metodického postupu – indikátor pokračuje.

### **Strategický cíl 3: Hodnocení kvality poskytované domácí péče**

Výsledkové indikátory: Systémové ukotvení kvality poskytované domácí péče

#### **Specifický cíl 3.1: Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí**

Výstupové indikátory:

- Revidovaná sada indikátorů kvality – indikátor pokračuje.
- Počet metodických materiálů dle typu nežádoucích událostí – indikátor pokračuje.
- Návrh legislativní úpravy statistického zjišťování v segmentu domácí péče – indikátor pokračuje.

#### **Specifický cíl 3.2: Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetrovatelských problémů**

Výstupové indikátory:

- Počet modifikovaných hodnotících škál – indikátor pokračuje.
- Počet kategorií pacientů ve vlastním sociálním prostředí – indikátor pokračuje.
- Počet vypracovaných a zveřejněných metodických dokumentů souvisejících s tvorbou klasifikačního systému – indikátor pokračuje.

#### **Specifický cíl 3.3: Tvorba doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči**

Výstupové indikátory:

- Počet doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči – indikátor pokračuje.

### **Implementace koncepce**

- Počet zpracovaných zpráv, hodnotících plnění Koncepce a jeho Akčního plánu – zpracovány 2 zprávy na konci období (2021, 2022).
- Počet komunikačních aktivit, spojených s implementací Koncepce – 2021 – (První hodnotící zpráva průběhu implementace Koncepce domácí péče za rok 2021, dle Akčního plánu na léta 2021-2024, 3.5 Komunikační plán); 2022 – (viz Druhá hodnotící zpráva průběhu implementace Koncepce domácí péče za rok 2022, dle Akčního plánu na léta 2021-2024, 3.5 Komunikační plán).

## 4. Závěrečné shrnutí a doporučení

V hodnoceném období leden–prosinec 2022 byly dle plánu plněny jednotlivé úkoly (viz příloha 1). Budoucí etapa bude navazovat na předcházející a soustředí se zejména na využití zpracovaných analýz k naplňování dalších aktivit.

V hodnoceném období leden–prosinec 2022 nebyly řešeny finanční nároky spojené s implementací (*členové pracovních skupin doposud pracují bez odměny*). I když práce postupují většinou dle plánu a harmonogramu, je nutné nalézt systémové řešení financování pracovních skupin. Nesplnění Aktivit v opatření 1.2.1 a 1.2.2 dle plánu nevzniklo liknavostí pracovních skupin, ale bylo způsobeno objektivními příčinami, které jsou popsány v části 3.2 Řízení rizik.

### **Doporučení pro následující období (pro rok 2023) spočívá v:**

- hledání řešení zdrojů finančních prostředků včetně využívání projektů pro naplňování jednotlivých aktivit a opatření;
- zvážení návrhu změny názvu programu specializačního vzdělávání (Domácí péče a hospicová péče/ Domácí péče) a vytvoření standardizovaného obsahu k vydání ve Věstníku MZ;
- v další spolupráci s ÚZIS;
- ve spolupráci s poskytovateli domácí péče, reakce na potřeby praxe (dobrá praxe);
- ve spolupráci s relevantními poradními orgány MZ ČR v oblasti výstupů těchto skupin;
- ve využití závěrů zpracovaných úkolových listů NCO NZO v dané problematice.

