

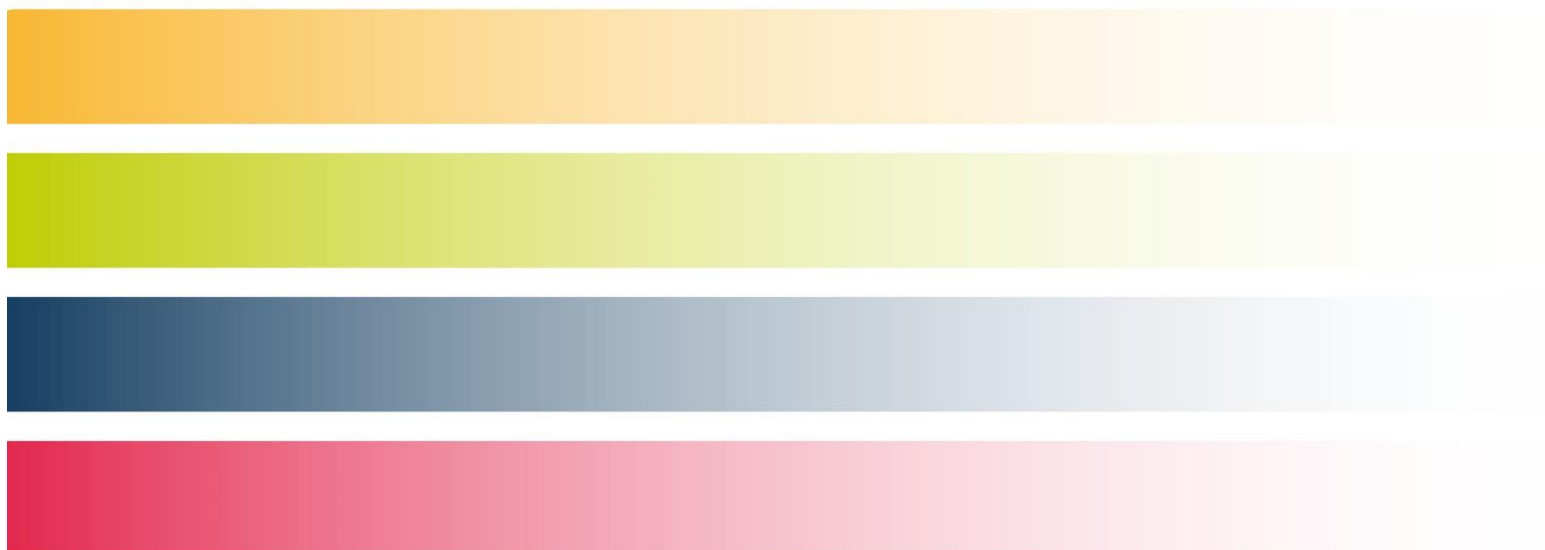


MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE

Zpráva o průběhu realizace  
implementačního plánu

**2023**





## Obsah

<b>1. Základní informace</b> .....	3
<b>2. Zpráva o průběhu implementace, její účel a struktura</b> .....	5
<b>3. Vyhodnocení plnění Akčního plánu na léta 2021-2024 za rok 2023</b> .....	6
<b>3.1 Plán aktivit</b> .....	6
<b>3.2 Řízení rizik</b> .....	11
<b>3.3 Implementační struktura</b> .....	11
<b>3.4 Řízení změn</b> .....	13
<b>3.5 Komunikační plán</b> .....	13
<b>3.6 Indikátorová soustava</b> .....	14
<b>4. Závěrečné shrnutí a doporučení</b> .....	15

## 1. Základní informace

Název hodnotícího dokumentu	Třetí hodnotící zpráva průběhu implementace Koncepce domácí péče za rok 2023 (dle Akčního plánu na léta 2021-2024)
Zadavatel hodnotícího dokumentu	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby hodnotícího dokumentu	Vrchní ředitel 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 2023
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky a gestor



**Seznam zkratk:**

ADP – Agentury domácí péče

CAU – Odbor regulace cen a úhrad

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

DP – Domácí péče

DRG-DP – Diagnosis – relativ group

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NIKEZ – Národní institut kvality a excelence zdravotnictví

NSOP – Národní standardizovaný operační protokol

NU – nežádoucí událost

ONP – Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání

OZP – Oborová zdravotní pojišťovna

RBP – Revírní bratrská zdravotní pojišťovna

SHNU – Systém hlášení nežádoucích událostí

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

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen "MZ") předkládá Třetí hodnotící zprávu o průběhu (dále jen „Hodnotící zpráva“) implementace Koncepce domácí péče (dále jen „Koncepce“) **za rok 2023** 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 projednána v rámci Pracovní skupiny pro koncepční řešení poskytování domácí péče (dále jen „DP“) v České republice (dále jen „ČR“), která je zároveň poradním a odborným orgánem MZ v oblasti implementace Koncepce. 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 Koncepce 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.

### 3. Vyhodnocení plnění Akčního plánu na léta 2021-2024 za rok 2023

#### 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.

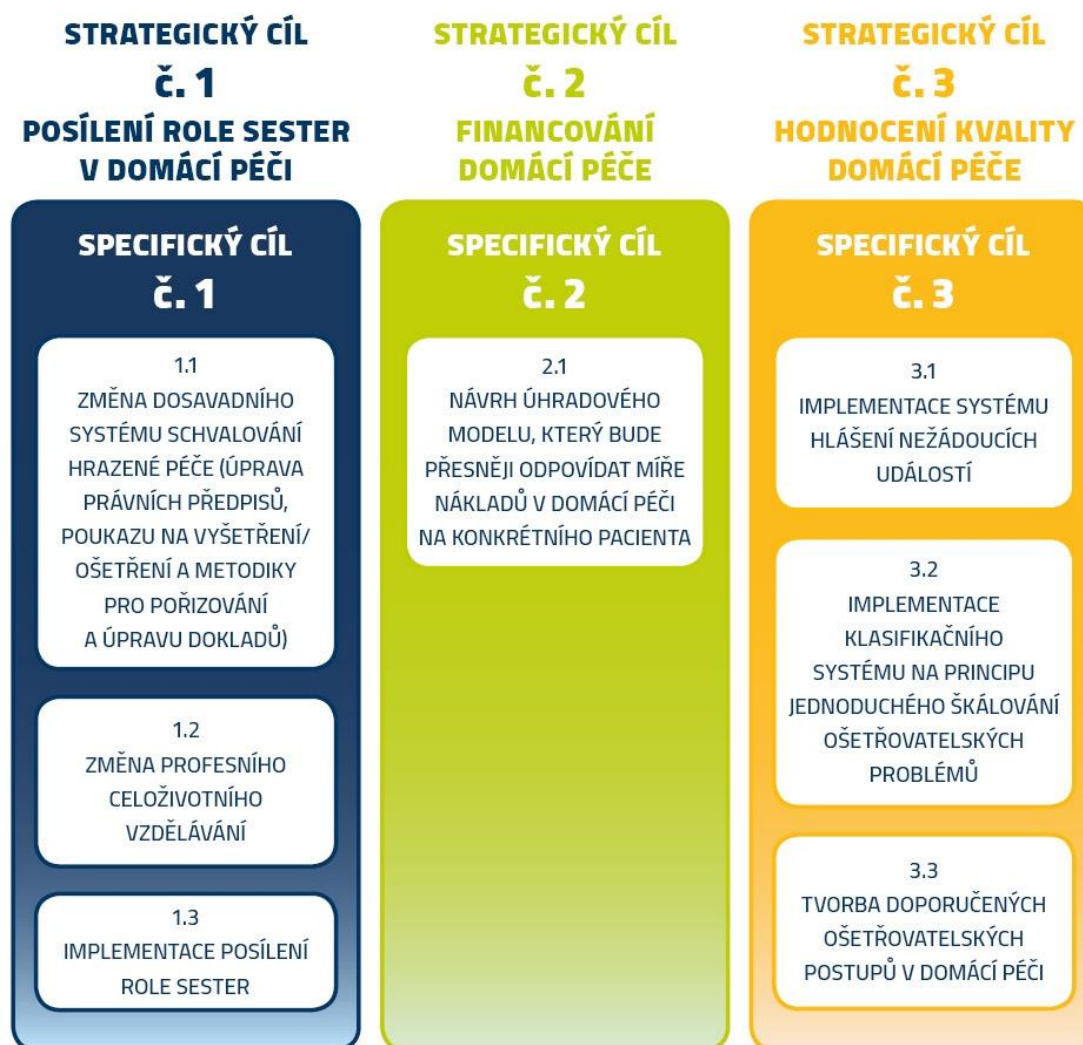
V rámci etapy pokračovaly ustanovené pracovní skupiny pod vedením vedoucích v činnosti dle stanovených cílů. Pro snazší orientaci budeme používat označení pracovní skupina 1–3. Velmi důrazným prvkem práce skupin byla jejich provázanost a koordinace postupů při naplňování aktivit a vzájemná spolupráce 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 koncepce 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).

V roce 2023 pracovní skupiny pokračovaly v práci, kterou zahájily v roce 2022 dle stanovených cílů.

Graf 1 Hierarchie strategických cílů a specifických cílů



Vedoucí jednotlivých pracovních skupin si určili harmonogram prací pro rok 2023 a pokračovali v plnění aktivit započatých v roce 2022. Vzhledem k vizi, že plnění aktivit bude z převážné části hrazeno z projektu Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen „NCO NZO“) Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií (dále jen „Domácí péče“) s předpokládaným zahájením v červnu 2023, byly aktivity směřovány spíše do období zahájení projektu. 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 2023 jsou blíže rozvedeny níže.

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 %).**

PS nepokračovala v práci na Aktivitě 3 „Návrh na změnu kategorizace všeobecných sester poskytující ošetrovatelskou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta, zapracování změn kategorizace do navrhovaného systému úhrad Diagnosis - related group (dále jen „DRG-DP“) (10 %) a Aktivita 4 „Návrh koncepce úprav prostřednictvím DRG-DP včetně jeho SW realizace“ (5 %), protože na jednání PS pro Koncepční řešení DP v ČR v květnu 2023 byla přednesena přednáška ředitele ÚZIS prof. RNDr. Ladislava Duška, Ph.D. na téma DRG systém. Na konkrétních diagnózách byla vysvětlena komplikovanost využití DRG systému v domácí péči. Zásadním argumentem, který přijala celá pracovní skupina byla neefektivnost zpracování velkého množství diagnóz v domácí péči, proto pracovní skupina i s vedoucími jednotlivých PS dospěla ke společnému závěru na změnu systému úhrad prostřednictvím case mix. Z důvodu navázání výše uvedených aktivit v roce 2023 na projektový program Domácí péče v rámci Programu švýcarsko-české spolupráce se **specifický cíl Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče přesouvá do dalšího období, resp. do připravovaného akčního plánu na roky 2025-2030.**

Ve Specifickém cíli 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 součástí VP hospicová péče a zůstane mu název Domácí péče a hospicová péče (viz 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.

V 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“ (80 %), kdy úpravou vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, jsou definovány kompetence sestry pro domácí péči. V úzké spolupráci s MZ byla na základě výše uvedené úpravy vyhlášky č. 55/2011 Sb. a revize vzdělávacích programů provedené v souvislosti s přípravou metodiky k využívání započítávání části dříve absolvovaného studia při částečné provázanosti a prostupnosti některých oborů specializačního vzdělávání všeobecných sester do vzdělávacích programů specializačního vzdělávání Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech a Ošetrovatelská péče v geriatrici doplněna problematika Domácí péče tak, aby specialisté v těchto oborech byli pro poskytování domácí péče připraveni. Je třeba ještě dopracovat kompetenční modely. Tato problematika je jednou z aktivit projektu NCO NZO Domácí péče. Od 1. 7. 2022 vešla v platnost novelizace vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, která vymezuje činnosti Sestry pro domácí a hospicovou péči (ustanovení § 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 a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 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 Aktivita 4 (Definování kompetencí zdravotnických pracovníků poskytujících domácí péči a nastavení kompetenčních modelů pro stanovení standardu obsahu přípravy a ověření zvláštní odborné způsobilosti) se bude postupovat v souladu s Konceptí ošetrovatelství a připravovaným projektem NCO NZO Domácí péče a navazovat na jejich cíle a výstupy. Byly zahájeny práce na Aktivitě č. 5 Nastavení standardů zvláštní odborné způsobilosti (5 %). Plnění obou aktivit (č. 4 a 5) se z důvodu závislosti především na projektu NCO NZO Domácí péče prodlužuje do roku 2025.

Specifický cíl 1.3 Implementace posílení role sester má pouze jednu Aktivitu 1.3.1 **Posílení role všeobecných sester v domácí péči** (100 %), která byla splněna úpravou vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, platnou od 1. 7. 2022. V posilování role všeobecných sester v domácí péči bylo v roce 2023 pokračováno, a to ministerstvem navrženou úpravou § 18 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Navrženou úpravou ustanovení § 18 je cíleno, aby indikace lékaře nebyla závazná až na úroveň konkrétních výkonů ošetrovatelské péče, včetně frekvence. Připravovaná novela výše uvedeného zákona byla postoupena do vnitřního připomínkového řízení.

V rámci implementace **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 dopracována 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**“ (100 %). Byla podána žádost na ÚZIS k získání dat pro analýzu stávající sítě poskytovatelů domácí péče. Ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami ČPZP a RBP a dalšími poskytovateli zdravotních služeb 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. Tento nesoulad je třeba zohlednit v rámci další práce PS a vyžádat si od ÚZIS aktualizovaná data o počtu poskytovatelů domácí péče. Dále byla rozpracována Aktivita 3 Vybudování klasifikačního a nomenklaturního systému umožňujícího standardizaci a optimalizaci systému úhrad ošetrovatelských výkonů domácí péče včetně metodického zázemí (10 %). Vzhledem k tomu, že výsledky tohoto opatření jsou jednou z klíčových aktivit projektu NCO NZO Domácí péče, bude třeba tento specifický cíl přesunout do dalšího období, resp. jej rozpracovat do připravovaného akčního plánu na roky 2025-2030.

**Při implementaci Strategického cíle 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, bylo pokračováno v plnění Aktivitu č. 2 „Revidování indikátorů kvality a tvorba metodických materiálů dle typu nežádoucí události“ (80 %). Byla provedena analýza výstupů z pilotního sběru dat nežádoucích událostí z roku 2019 - domácí zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že pilotní projekt pod vedením prof. PhDr. Andrey Pokorné, Ph.D. skončil neúspěchem ze strany agentur domácí péče, nebyla tato implementace v předchozích letech uvedena do sbírky zákonů a pilotní projekt byl ukončen. Všechny zúčastněné agentury, kterých v počátku projektu bylo několik desítek, byly informovány a dostaly přístupy k datům ÚZIS – Systému hlášení nežádoucích událostí (dále jen „SHNU“). Vyhodnocení projektu 2019 se zúčastnilo zbylých cca 7 agentur, z tohoto důvodu se již v projektu nepokračovalo. I přesto je potřeba tyto nežádoucí události i nadále sledovat, a proto bude maximální snaha tuto myšlenku vzkřísit a v nějakém novém projektu opět zapojit větší počet agentur, které by se nadále implementací nežádoucích událostí (dále jen „NU“) zabývaly. Pokud povinnost nebude zakotvena v legislativě, nebudou NU agentury domácí péče dobrovolně sledovat ani hlásit. Stávající postupy by měly projít úpravou pro terénní péči, včetně jejich výstupů, které budou dobře měřitelné, hodnotitelné a přehledné i pro zdravotní pojišťovny. Na základě tohoto hodnocení by výhledově také zdravotní pojišťovny agentury domácí péče (dále jen „ADP“) finančně hodnotily a případně bonifikovaly. Jedná se o následující nežádoucí události: pády v přímé a nepřímé péči, dekubity v přímé a nepřímé péči, neočekávané zhoršení klinického stavu, medikace/i.v. roztoky, chování osob v negativním smyslu slova (myšleno i rodinných příslušníků) a jiné. Ke všem uvedeným NU jsou vypracované metodiky, které byly ověřeny v praxi na malém vzorku agentur. Současně byla vypracována metodika na sběr a vyhodnocování NU, které se přenáší do přehledné tabulky k vyhodnocení. Vzhledem k tomu, že prakticky nikdo v současné době NU nesleduje, není potřeba přímá změna metodiky, spíše by bylo vhodné zavést NU do praktické činnosti agentur domácí péče. Zbývá dokončit revizi některých metodik k jednotlivým NU.

Při implementaci Specifického cíle 3.2 Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetrovatelských problémů, opatření 3.2.1 Tvorba a zavedení klasifikačního systému ošetrovatelských problémů, pokračovaly činnosti na Aktivitě 2 „Definování hodnotících škál ošetrovatelských problémů, stanovení kategorizace pacienta ve vlastním sociálním prostředí včetně vytvoření metodických postupů“ (50 %). K definování kategorizace pacientů byl vytvořen materiál k diskusi, který rozdělil pacienty do 4 základních kategorií s cílem poskytnout služby domácí péče v různých stupních zdravotní péče od péče, která vede k sebezpečí pacienta až po komplexní domácí péči. V rámci Specifického cíle 3.3 Tvorba doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči, opatření 3.3.1 Vytvoření návrhu doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči, byla **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, a dále z potřeb vycházejících 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. Úpravu NOP, resp. jejich překlopení do Národních standardizovaných operačních protokolů (dále jen „NSOP“) je nutno provést též v souladu s metodikou Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (dále jen „NIKEZ“). Metodika NIKEZ nebyla do konce roku 2023 vydána. Byla zahájena Aktivita 3 „Tvorba definovaných doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči“ (50 %). Plnění aktivity 3 je

závislé na vydání metodiky NIKEZ a na plnění úkolů pracovní skupiny k opatření Posílení systému sledování kvality a ošetrovatelské péče Koncepce ošetrovatelství.

Naplnování 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 NCO NZO. Dílčí aktivity Koncepce v oblasti rozvoje kompetencí a vzdělávání sester domácí péče bude financováno v rámci projektu NCO NZO Dostupnost a kvalita z OPZ+, který byl spuštěn v dubnu 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. Financování aktivit implementačního plánu bude pokračovat v rámci projektu Domácí péče.

### 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 2023 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 Koncepce a prováděcích aktivit Akčního plánu.** Personální problematika byla průběžně řešena a dostupné personální kapacity nadále umožňují naplnování cílů dle plánu.

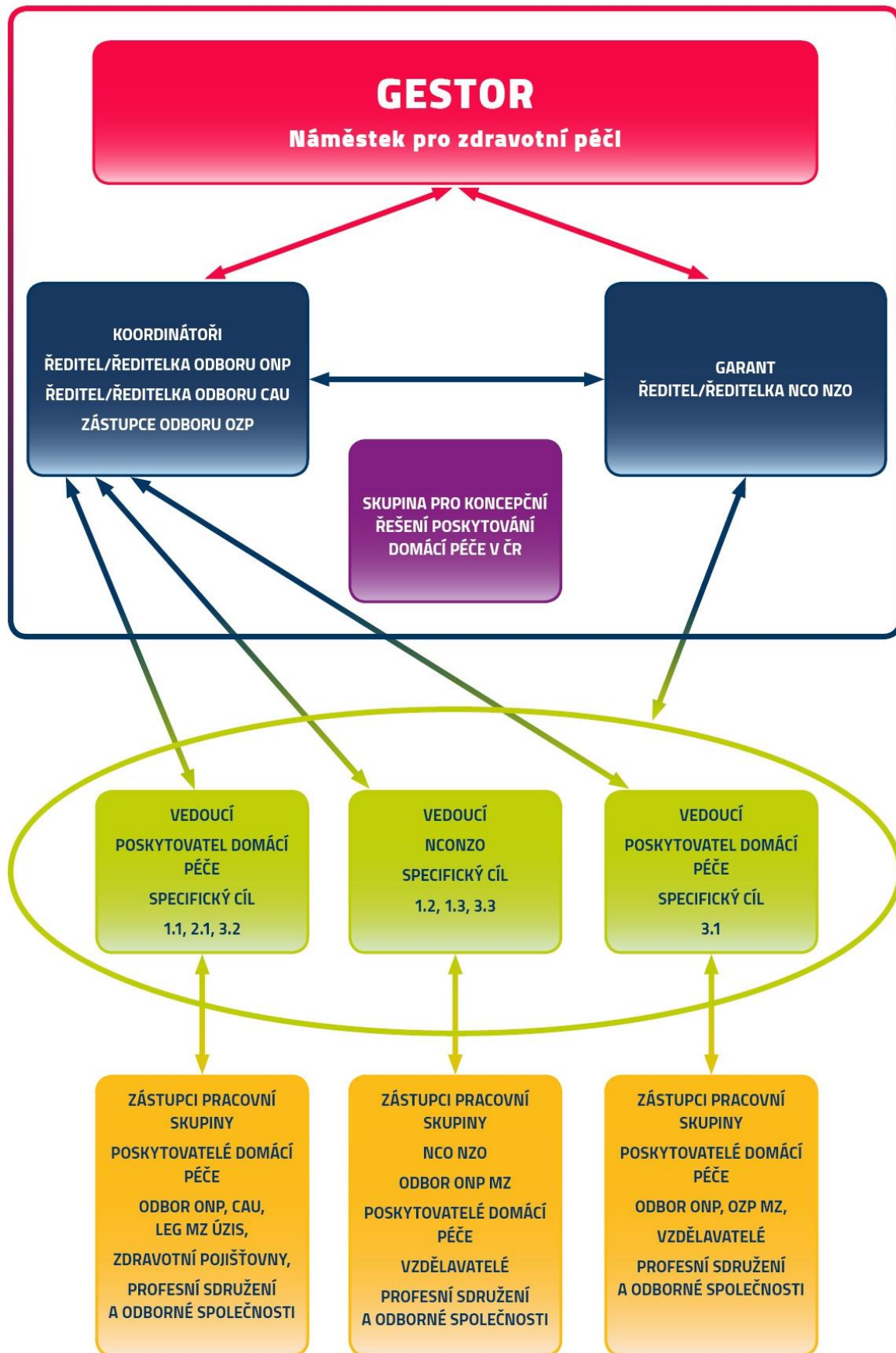
**Riziko 3 Nedodržení harmonogramu plnění aktivit a opatření, ukotvených v Akčním plánu** – toto riziko v roce 2023 rezonovalo plněním všech specifických cílů, a to především z důvodu, že většina aktivit byla navázána na realizaci projektu NCO NZO Domácí péče. Tento projekt dosud nebyl schválen, a proto bude nutné na něj navázané aktivity přesunout do dalšího období – Akčního plánu 2025-2030, případně najít nový zdroj financování.

**Riziko 6 Nenaplnění stanovených cílových hodnot monitorovacích indikátorů a Riziko 7 Nedostatečné finanční zajištění plnění Koncepce a realizace Akčního plánu včetně jednotlivých opatření,** důvodem je nemožnost čerpání finančních prostředků, které omezuje (znemožňuje) realizaci některých aktivit a tím naplnění stanovených cílů. NCO NZO ve spolupráci s MZ vyvíjelo a stále vyvíjí aktivity k získání finančních prostředků prostřednictvím projektů, které budou alokovány v roce 2024–2027. Registr rizik zůstává pro další období beze změn.

### 3.3 Implementační struktura

Implementační struktura byla v hodnoceném období leden–prosinec 2023 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, Databáze strategií:**
  - průběžné informace o prezentování naplňování Koncepce domácí péče v sekci Hlavní sestra.
- **Jednání hlavní pracovní skupiny:**
  - Jednání pracovní skupiny pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR – Praha, MZ ČR dne 9. 3. 2023, 20. 10. 2023.
- **Specializační vzdělávání Domácí péče a hospicová péče:**
  - v rámci specializačního vzdělávání účastníci dostávají pravidelně informace o Koncepti Domácí péče a o novinkách, které souvisí s implementací akčního plánu.
- **Jednání pracovních skupin pro implementaci Akčního plánu Koncepce Domácí péče č. 1, 2 a 3:**
  - Jednání pracovní skupiny 1, bylo uskutečněno ve dnech 14. 3. 2023, 18. 11. 2023.
  - Jednání pracovní skupiny 2 bylo uskutečněno ve dnech 30. 3. 2023, 29. 5. 2023, 5. 9. 2023.
- **Informovanost odborné veřejnosti**
  - Prezentováno na jednání Grémium managerů agentur domácí péče dne 16 - 17. 1, 25. 4, 7.11. 2023
  - Prezentace Ministerstva zdravotnictví
  - Krajský úřad Královéhradeckého kraje – hejtman, 07. 02. 2023
  - Magistrát města Hradce Králové – náměstek primátorky, 09. 02. 2023
  - ČSLR výbor, 15.02.2023
  - Krajská hospodářská komise Královéhradeckého kraje, 21. 02. 2023
  - sociálně zdravotní komise Magistrátu města HK, 05. 03. 2023
  - Mladé Buky – jednání Krajské hospodářské komory, 28. 03. 2023
  - Krajský úřad Královéhradeckého kraje – sociální výbor kraje, 04. 05. 2023
  - Místní akční skupina (MAS) Hradecký venkov – komise, 18. 05. 2023
  - primátorka Magistrátu města Hradec Králové, 25. 05. 2023
  - ČSLR výbor (rány), 31.05.2023
  - Krajský úřad HK – vedoucí sociálního odboru, 27. 09. 2023
  - Lékařská fakulta UK HK výuka Primární, komunitní a domácí péče – obor ošetřovatelství říjen–listopad 2023
  - MAS Hradecký venkov komise, 31. 10. 2023
  - IPVZ Praha – přednáška v kurzu Hojení ran, 01. 11. 2023
  - Krajská hospodářská komora HK, 06. 12. 2023
  - ČSLR prezidium, 13. 12. 2023



## 3.6 Indikátorová soustava

Dle hodnocení indikátorů za období leden–prosinec 2023 lze konstatovat, že některé indikátory na rok 2023 byly průběžně naplňovány. Jejich realizace byla ovlivněna skutečnostmi, které jsou uvedeny v kap. 3. Vyhodnocení plnění Akčního plánu na léta 2021-2024 za rok 2023 3.1 Plán aktivit. V návaznosti na realizaci projektů budou indikátory splněny v dalším období. Přehled plnění je podrobně zpracován výše.

Přehled plnění:

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

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

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

Výstupové indikátory:

- Vytvořený systém úhrad DRG-DP – indikátor ukončen, systém DRG není pro DP vhodný.

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

Výstupové indikátory:

- Počet revidovaných vzdělávacích programů specializačního vzdělávání – **splněno**, byly revidovány vzdělávací programy v oborech specializačního vzdělávání všeobecných sester a do vzdělávacích programů Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech a Ošetrovatelská péče v geriatrii se doplnila problematika Domácí péče.
- Vytvořený obsah celoživotního vzdělávání v domácí péči – indikátor pokračuje, a to především z důvodu, že při plnění Aktivity 4 se bude postupovat v souladu s Konceptí ošetrovatelství, navazovat na její cíle a výstupy. Aktivita 5 je úzce navázána na projekt NCO NZO Domácí péče, který by měl být zahájen v roce 2024.

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

Výstupové indikátory:

- Úprava právních a prováděcích předpisů souvisejících s odbornou způsobilostí všeobecné sestry – **splněno**, provedena novela vyhlášky č. 55/2011 Sb., podán návrh na úpravu zákona č. 48/1997 Sb.

### **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 splněn**, analýza ÚZIS zmapovala a vyhodnotila sítě poskytovatelů s ohledem na demografický vývoj a potřeby pacientů

### **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. Byly revidovány 4 NU a ke všem jsou vytvořeny i metodiky. Vzhledem k nízké spolupráci ADP bude indikátor pokračovat v rámci projektu NCO NZO Domácí péče, kdy ADP zapojením do projektu budou motivovány k hlubší spolupráci.
- Počet metodických materiálů dle typu nežádoucí události – indikátor pokračuje. Ke 4 revidovaným NU jsou vytvořeny i metodiky. V návaznosti na předchozí indikátor a projekt NCO NZO Domácí péče budou dopracovány další.

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

Výstupové indikátory:

- Počet modifikovaných hodnotících škál – indikátor pokračuje. Škály budou modifikovány v rámci projektu NCO NZO Domácí péče při větším zapojení ADP.
- Počet kategorií pacientů ve vlastním sociálním prostředí – indikátor pokračuje. Byly navrženy 4 kategorie pacientů v domácí péči, dosud však nedošlo na revizi a schválení definované kategorizace.
- Počet vypracovaných a zveřejněných metodických dokumentů souvisejících s tvorbou klasifikačního systému – indikátor pokračuje. Metodické dokumenty budou vypracovány v rámci projektu NCO NZO Domácí péče při větším zapojení ADP.

**Implementace koncepce**

- Počet zpracovaných zpráv, hodnotících plnění Koncepce a jeho Akčního plánu – zpracovány 3 zprávy na konci období (2021, 2022, 2023).
- 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), (viz Třetí hodnotící zpráva průběhu implementace Koncepce domácí péče za rok 2023, dle Akčního plánu na léta 2021-2024, 3.5 Komunikační plán).

## 4. Závěrečné shrnutí a doporučení

V hodnoceném období leden–prosinec 2023 bylo snahou plnit jednotlivé úkoly (viz příloha 1) dle harmonogramu prací. I když práce postupují, je v současné době realizace některých aktivit (např. SC 1.1 opatření 1.1.1 aktivita 3, 4; SC 1.2, opatření 1.2.1, aktivity 3, 4, opatření 2.2, aktivity 4, 5, SC 3.2, opatření 3.2.1, aktivita 2, SC 3.3, opatření 3.3.1, aktivita 3) pozastavena v návaznosti na získání finančních zdrojů z projektů.

V hodnoceném období leden–prosinec 2023 nebyly řešeny finanční nároky spojené s implementací (*členové pracovních skupin doposud pracují bez odměny*).

Budoucí etapa bude navazovat na předcházející a soustředí se zejména na využití zpracovaných analýz k naplňování dalších aktivit.

**Doporučení pro následující období (pro rok 2024) 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.

Přílohy:

*Příloha 1 – Semafor (vyhodnocení postupu prací na plnění jednotlivých opatření a aktivit Akčního plánu v roce 2023)*

*Příloha 2 - Úprava přílohy č. 1 AP DP 2021-2024 (úprava plánu aktivit)*

*Příloha 3 - Úprava přílohy č. 3 k AP DP 2021-2024 (upravená indikátorová soustava)*



