



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE

Zpráva o průběhu realizace
implementačního plánu

2024



Obsah

1. Základní informace	3
2. Zpráva o průběhu implementace, její účel a struktura	5
3. Vyhodnocení plnění Akčního plánu na léta 2021-2024	6
3.1 Plán aktivit	6
3.2 Řízení rizik	12
3.3 Implementační struktura	13
3.4 Řízení změn	15
3.5 Komunikační plán	15
3.6 Indikátorová soustava	16
4. Závěrečné shrnutí a doporučení	17

1. Základní informace

Název hodnotícího dokumentu	Čtvrtá hodnotící zpráva průběhu implementace Koncepce domácí péče za rok 2024 a celé období 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	2025
Schvalovatel hodnotícího dokumentu	Porada vedení Ministerstva zdravotnictví České republiky
Datum schválení	11. 4. 2025
Forma schválení	Porada vedení Ministerstva zdravotnictví České republiky
Hodnocené období	Leden–prosinec 2024 a shrnutí za celé období Akčního plánu na léta 2021–2024
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

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

2. Zpráva o průběhu implementace, její účel a struktura

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „MZD“) předkládá čtvrtou hodnotící zprávu o průběhu (dále jen „Hodnotící zpráva“) implementace Koncepce domácí péče (dále jen „Koncepce“) **za rok 2024** a celé období **Akčního plánu na léta 2021–2024** schváleného poradou vedení MZD dne 27. 7. 2021.

Hodnotící zprávu vypracoval garant ve spolupráci s koordinátory a vedoucími dílčích pracovních skupin, které byly na počátku vytvořeny k plnění cílů Koncepce, a před předložením poradě vedení MZD 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 MZD 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 MZD, 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 druhého Akčního plánu na léta 2025–2030 v dalším období.

3. Vyhodnocení plnění Akčního plánu na léta 2021-2024 za rok 2024 a jeho celé období

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 roce 2024 pokračovaly ustanovené pracovní skupiny pod vedením vedoucích v činnostech 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**. Pro naplnění specifického cíle *1.1 Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče*, pracovní skupina 1 pokračovala v plnění 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 pokračovala v plnění specifického cíle *1.2 Změna profesního celoživotního vzdělávání*, opatření 1.2.1 (Revize vzdělávacích programů specializačního vzdělávání směřující k posílení znalostí domácí péče), opatření 1.2.2 (Nastavení obsahu celoživotního vzdělávání v domácí péči) a v plnění specifického cíle *1.3 Implementace posílené role sester*, opatření 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**.

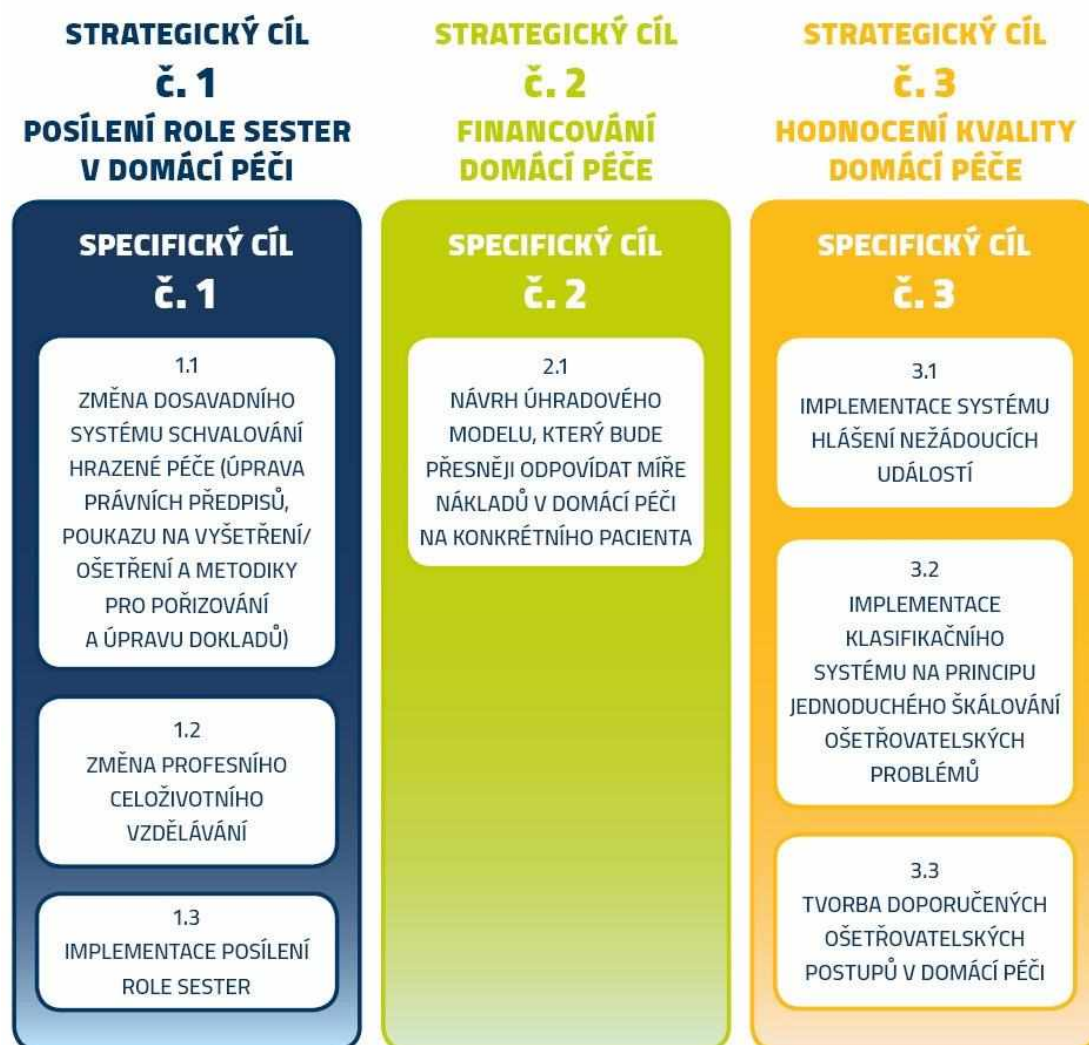
Na plnění strategického cíle **3. Hodnocení kvality poskytované domácí péče** se podílely všechny **tři pracovní skupiny**, přičemž specifickým cílem *3.1 Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí*, opatřením 3.1.1 (Zvyšování kvality ošetrovatelské péče včetně sledování indikátorů kvality) se 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 2024 pracovní skupiny pokračovaly v práci, kterou zahájily v předchozích letech dle stanovených cílů.

Graf 1 Hierarchie strategických cílů a specifických cílů



Vedoucí jednotlivých pracovních skupin si určili harmonogram prací pro rok 2024 a pokračovali v plnění aktivit započatých v předchozích letech. 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 registrační číslo projektu CZ.03.02.02/00/22_046/0004250 (dále jen „Domácí péče“) s předpokládaným zahájením v červnu 2023, byly aktivity směřovány spíše do období zahájení projektu. Důsledkem zpoždění zahájení projektu o rok bylo opětovně negativně ovlivněno plnění některých aktivit, které se nepodařilo ani v roce 2024 splnit. Při komunikaci mezi koordinátory a garantem implementace byla dohodnuta účast garanta na jednáních jednotlivých pracovních skupin dle potřeby. Garantem bude nadále sledována a koordinována spolupráce pracovních skupin z důvodu již zmíněného prolínání se aktivit a řešení problematiky. Výsledky monitorování Koncepce a jeho prvního akčního plánu v hodnoceném období leden–prosinec 2024 a za jeho celé období jsou blíže rozvedeny níže.

Strategický cíl 1 Posílení role sester v DP

Specifický cíl 1.1 Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče

V roce 2024 s ohledem na výstupy z roku 2023 (systém DRG není pro domácí péči vhodný) a změnou opatření a aktivit specifického cíle 1.1. promítnutých v roce 2024 do připravovaného navazujícího druhého akčního plánu a záměry projektu NCO NZO Domácí péče, a na něj navazujícího dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019–2029 (Swiss contribution II) nebylo v roce 2024 pokračováno v naplňování aktivit č. 3 a 4.

V souvislosti s potřebou získání datové základny pro nastavení efektivního úhradového mechanismu pro domácí péči se připravovanou novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, navrhuje ustanovit reprezentativní referenční síť poskytovatelů domácí péče, která bude referovat data o skutečné náročnosti případů z hlediska péče. Taktéž navrhovanou úpravou ustanovení § 18 tohoto zákona u oborů omezených metodikou pojišťoven (např. u sesterské péče ve vlastním sociálním prostředí) je cíleno, aby sestra se specializovanou způsobilostí, pokud lékař změnu indikace umožní, mohla konkrétní výkony v rámci stanoveného léčebného cíle stanovit či upravit. Opatření č. 5 (Návrh úpravy právních předpisů a metodik) se podařilo tímto částečně naplnit (70 %).

Za celé období prvního akčního plánu se v rámci 1. specifického cíle „Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče“ podařil analyzovat současný systém hrazení segmentu domácí péče. Jak je uvedeno výše, původní záměr stanovení kategorizace do navrhovaného systému úhrad Diagnosis – related group (dále jen „DRG-DP“) však naplněn nebyl, a to hlavně z toho důvodu, že se pro domácí péči ukázal jako příliš komplikovaný. Na základě provedeného zkoumání nebude casemix model pro domácí péči založen primárně na diagnózách, ale zahrne do klasifikace i jiné významné faktory případů domácí péče. Návrh podkladů pro změnu úhradového modelu by měl být navržen a pilotně ověřen v rámci projektu NCO NZO Domácí péče, který byl zahájen 1. 4. 2024. Cílem tohoto projektu je nejenom zavádění nových metod a technologií v domácí péči, ale i definování obsahu péče, ošetrovatelských problémů, vytvoření postupů pro jednotlivou kategorizaci pacienta, které budou podkladem pro klasifikaci případů, nacenění nákladovosti péče a tvorbu úhradových modelů. V návaznosti na uvedené se v plnění specifického cíle „Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče“ bude pokračovat v navazujícím akčním plánu pro roky 2025 – 2030. Tato materie, jelikož jde o nákladovou a úhradovou stránku péče, nikoliv o indikaci péče, se kompletně přesouvá v druhém akčním plánu do věcně týkajícího se strategického cíle č. 2 „Financování domácí péče“. V období platnosti akčního plánu se podařilo připravit legislativní úpravu zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Specifický cíl 1.2 Změna profesního celoživotního vzdělávání

PS se k opatření 1.2.1 (Revize vzdělávacích programů specializačního vzdělávání směřující k posílení znalostí domácí péče) věnovala zapracování změn do specializačního vzdělávání Domácí péče a hospicová péče, navržených PS v roce 2023. Vzhledem k potřebě klást větší důraz na poskytování paliativní péče byl původní návrh, který doporučoval rozdělení tohoto vzdělávacího programu do dvou programů – Domácí péče a Hospicová péče přehodnocen a bylo konstatováno, že hospicová péče by měla zůstat součástí vzdělávacího programu specializačního vzdělávání. Vzhledem k výraznému oslabení PS (zůstaly pouze 2 členky), byla tato rozšířena o další členku, aby mohly práce pokračovat. Vzdělávací program specializačního vzdělávání Domácí péče a hospicová péče byl následně ještě

upraven a bude předložen do schvalovacího řízení v prvním čtvrtletí 2025. S posunem plnění opatření bylo již počítáno a je součástí Akčního plánu ke Konceptci DP na roky 2025–2030.

K opatření 1.2.2 PS pokračovala v plnění aktivity č. 4 (Definování kompetencí zdravotnických pracovníků poskytující domácí péči a nastavení kompetenčních modelů pro stanovení standardu obsahu přípravy a ověření zvláštní odborné způsobilosti) (80 %), kdy byly analyzovány především kompetence, které jsou pro sestry domácí péče nezbytné a na základě jakého vzdělání je sestry mohou získat. V tomto směru se certifikované kurzy jeví jako vhodná forma vzdělávání. Tvorba kompetenčních modelů je jedním z výstupů projektu Domácí péče, který byl zahájen v dubnu 2024. Na přípravě návrhu kompetenčního modelu tak sice byly práce zahájeny, ale v roce 2024 nebyl návrh dokončen. V rámci projektu Domácí péče pokračovaly práce na aktivitě č. 5 (Nastavení standardů zvláštní odborné způsobilosti) (40 %), kdy v rámci PS bylo analyzováno, zda odborná praxe v certifikovaných kurzech má být kompletně přesunuta do prostředí DP. Z analýzy a následné diskuze vyplynulo, že je nutné jednotlivé vzdělávací programy posuzovat individuálně a v některých případech by podobný posun odborné praxe byl spíše v neprospěch znalostí účastníků. Je tedy nutné pokračovat v práci a přesně stanovit, které odborné praxe lze přesunout do vlastního sociálního prostředí pacienta a u kterých je to možné pouze částečně. Vzhledem k tomu, že ani aktivita č. 4 ani aktivita č. 5 nebyly v roce 2024 dokončeny, je třeba je dopracovat v roce 2025, kdy jako vhodný podklad poslouží i aktivity z projektu Domácí péče.

Za celé období prvního akčního plánu se ke SC 1.2 „Změna profesního celoživotního vzdělávání“ podařilo naplnit 5 aktivit. Na základě analýzy byl definován seznam vzdělávacích aktivit pro sestry domácí péče, a to jak specializačních vzdělávání, tak certifikovaných kurzů. Na základě zmapování aktuálního stavu možností vzdělávání v domácí péči a zjištění aktuálních vzdělávacích potřeb zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta bylo vyhodnoceno, že možnosti vzdělávání pro sestry domácí péče jsou, jsou však soustředěny spíše v Jihomoravském kraji a bylo by žádoucí, aby alespoň odborné praxe byly přesunuty do jednotlivých regionů. V tomto směru vznikla iniciativa, aby v každém kraji byla alespoň jedna ADP na odbornou praxi akreditována. V této aktivitě bude pokračováno i v následujícím období. Další 2 aktivity (Definování kompetencí zdravotnických pracovníků poskytující domácí péči a nastavení kompetenčních modelů pro stanovení standardu obsahu přípravy a ověření zvláštní odborné způsobilosti a Nastavení standardů zvláštní odborné způsobilosti) byly sice rozpracovány, ale vzhledem k návaznosti na projekt NCO NZO Domácí péče, jehož zahájení se zpozdilo, se tyto aktivity nepodařilo naplnit. Jejich realizace tedy bude pokračovat v dalším období a tyto aktivity jsou též součástí druhého implementačního akčního plánu.

Specifický cíl 1.3 Implementace posílení role sester

V roce 2024 byla provedena novela vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou se upravily činnosti sestry pro hojení ran. Též bylo novelizováno nařízení vlády č. 248/2007 Sb., o oceněních v oblasti zdravotnictví, udělovaných Ministerstvem zdravotnictví s cílem ocenění až tří osob namísto jedné. Navrhované rozšíření a jejich peněžní ocenění za umístění by mělo podpořit povědomí vážnosti a důstojnosti postavení sester, jakož i zvýšení přitažlivosti tohoto povolání. Transpoziční novelou zákona č. 96/2004 Sb., transponující do českého právního řádu úpravu směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/505 ze dne 7. února 2024, kterou se mění směrnice 2005/36/ES, pokud jde o uznávání odborných kvalifikací zdravotních sester a ošetrovatelů odpovědných za všeobecnou péči, kteří absolvovali odbornou přípravu v Rumunsku, se připravila též úprava ustanovení § 21b odst.

3 zákona (podmínky získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání praktická sestra). Tato úprava § 21b zákona č. 96/2004 Sb. si klade za cíl zkrácení vzdělávací cesty studentů studijních programů Ošetrovatelství, Pediatrické ošetrovatelství, Záchranářství a oborů vzdělávání Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná dětská sestra k získání odborné způsobilosti praktické sestry. Studenti těchto studijních programů/oborů vzdělávání budou moci v průběhu studia vykonávat zdravotnické povolání praktické sestry a poznávat tak provoz zdravotnických zařízení bezprostředněji, než umožňuje běžné praktické vyučování. Navrhovaná novela zákona č. 96/2004 Sb. se nyní projednává v Poslanecké sněmovně.

Za celé období prvního akčního plánu se SC 1.3 Implementace posílení role sester, resp. jeho indikátor úprava právních předpisů souvisejících s odbornou způsobilostí všeobecné sestry podařil naplnit. Kromě výše provedených nebo připravovaných novel se posílit roli sester DP podařilo především změnou kompetencí prostřednictvím novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, provedené zákonem č. 371/2021 Sb., kterou je ode dne 1. ledna 2022 zavedena možnost hrazení preskripce vymezených zdravotnických prostředků v ošetrovatelské péči sestrami, a dále novelou vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, platnou od 1. 7. 2022, kterou se posílila samostatnost sester v domácí péči. V posilování role sester DP bylo pokračováno v roce 2023 a 2024 návrhem úpravy § 18 zákona č. 48/1997 Sb. Navrženou úpravou ustanovení § 18 mělo být dosaženo toho, aby atestovaným sestrám v domácí péči bylo umožněno upravovat či doplňovat indikaci ošetrovatelské péče vystavené ošetřujícím lékařem, pokud toto lékař v rámci indikace umožní.

Strategický cíl 2 Financování domácí péče

Specifický cíl 2.1 Návrh nového úhradového modelu

Opatření č. 3 (Budování klasifikačního a nomenklaturního systému umožňujícího standardizaci a optimalizaci systému úhrad ošetrovatelských výkonů DP včetně metodického zázemí) je jednou z klíčových aktivit projektu NCO NZO Domácí péče a na něj navazujícího dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019–2029 (Swiss contribution II). V návaznosti na plánovaný harmonogram prací těchto projektů byla realizace prací v roce 2024 pozastavena, resp. přesunuta do dalšího období (druhého akčního plánu na léta 2025-2030), ve kterém je cílem připravit a ověřit klasifikaci případů domácí péče vycházející z popisu obsahu případů domácí péče vytvořeného NCO NZO, do které bude péče vykazována.

Za celé období prvního akčního plánu se v rámci strategického cíle 2 „Financování domácí péče“ byla zmapována a vyhodnocena stávající síť poskytovatelů domácí péče. Vytvoření nástroje v podobě standardizovaného klasifikačního systému případů v domácí péči, který bude zohledňovat i kvalitu poskytované péče a reálné nacenění nákladovosti péče, se přesunulo v souvislosti výše uvedenými projekty, jak je uvedeno výše, do dalšího období s plněním v roce 2028/2029.

Strategický cíl 3 Hodnocení kvality poskytované domácí péče

Specifický cíl 3.1 Implementace systému hlášení nežádoucích událostí

PS v roce 2024 nepokračovala v plnění aktivity č. 2 (Revidování indikátorů kvality a tvorba metodických materiálů dle typu nežádoucí události) (80 %) z důvodu zpoždění zahájení projektu NCO NZO Domácí péče. Realizace prací je prodloužena, resp. byla včleněna do dalšího období (druhého akčního plánu na léta 2025–2030).

Za celé období prvního akčního plánu se ke SC 3.1 Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí podařilo revidovat indikátory a rozpracovat některé metodiky NU. Aktualizovány byly dvě metodiky – Dekubitus a Pády. Nepodařilo se však realizovat kompletní pilotní sběr dat. Z důvodu nespolupráce ADP byl sběr přerušen a byla provedena analýza realizovaného pilotního sběru. Na jejím základu bylo konstatováno, že je třeba se ke sběru dat vrátit. Revize indikátorů ve vztahu k SHNU je jedním z výstupů projektu NCO NZO Domácí péče, který byl zahájen s ročním zpožděním a tento cíl byl posunut do navazujícího akčního plánu. Vzhledem k tomu, že aktivita č. 2 nebyla dokončena, nebylo možné provést legislativní úpravy a tato aktivita byla rovněž posunuta do navazujícího akčního plánu.

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

PS pokračovala v práci na plnění aktivity č. 2 (Definování hodnotících škál ošetrovatelských problémů, stanovení kategorizace pacienta ve vlastním sociálním prostředí včetně vytvoření metodických postupů). Byl vytvořen návrh kategorizace pacienta ve vlastním sociálním prostředí, který je dále diskutován, aby postupně mohly být vytvořeny metodické postupy. Vzhledem k úzké návaznosti na projekt NCO NZO Domácí péče, který se o rok zpozdil, nebyla aktivita č. 2 dokončena (80 %) a její plnění bude pokračovat v navazujícím akčním plánu. V rámci projektu Domácí péče by mělo dojít k zapojení většího počtu ADP, tím bude dokončena revize navrženého materiálu a bude předložen ke schválení.

Za celé období prvního akčního plánu se k SC 3.2 Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetrovatelských problémů podařilo sestavit kategorizaci pacienta ve vlastním sociálním prostředí. Chybí již pouze jeho revize a schválení. Vzhledem ke zpoždění projektu NCO NZO Domácí péče se SC nepodařilo dokončit a jeho naplňování bude pokračovat v navazujícím akčním plánu.

Specifický cíl 3.3 Tvorba doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči

PS měla v roce 2024 pokračovat plněním aktivity č. 3 (Tvorba definovaných doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči) (50 %). Vzhledem ke vzniku Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (dále jen „NIKEZ“) bylo třeba vyčkat na vznik Metodiky tvorby Národních standardizovaných operativních protokolů (dále jen „NSOP“), které nahradily původně zamýšlené ošetrovatelské postupy. První verze Metodiky NIKEZ byla schválena 15. 1. 2024. V březnu 2024 byl zahájen projekt NCO NZO Národní standardizované operativní protokoly (NSOP) a klinicky doporučené nebo doporučené postupy (KDP/DP) v ošetrovatelství reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004593 (dále jen „projekt NSOP“) v rámci kterého došlo k pilotnímu ověření schválené Metodiky a byla zahájena tvorba registračního formuláře. Na základě těchto aktivit bylo zjištěno, že je nutné Metodiku ještě doplnit a dále že je nutné vyškolit metodiky, kteří by řešitelským týmům poskytli podporu při tvorbě NSOP. Přestože byly definovány oblasti tvorby NSOP, k samotné tvorbě již nedošlo a bylo rozhodnuto, že tvorba NSOP bude podpořena v rámci projektu NSOP, jehož řešitelem je NCO NZO. Vzhledem k potřebě vyškolit metodiky, kteří budou řešitelské týmy podporovat při tvorbě NSOP v souladu

s podmínkami NIKEZ, byla tvorba NSOP byla posunuta do Akčního plánu ke Konceptu domácí péče na roky 2025–2030. Koncem roku 2024 (druhá polovina listopadu) bylo ukončeno školení metodiků a NSOP budou tvořeny v rámci navazujícího akčního plánu. Z těchto důvodů nemohly být plněny ani aktivity č. 4 (Příprava a realizace připomínkových řízení) a č. 5 (Schvalovací proces Ministerstva zdravotnictví, vydání ve Věstníku MZD).

Za celé období prvního akčního plánu se ke SC 3.3 Tvorba doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči podařilo definovat seznam doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči. Vzhledem k dalšímu vývoji, kdy vznikl NIKEZ a potřebě tvorby doporučených postupů přizpůsobit novým podmínkám, bylo nutné plnění aktivit přizpůsobit nové situaci. Podařilo se po pilotním ověření Metodiky tvorby a aktualizace NSOP dokončit aktualizaci této metodiky. Tato aktualizace bude v lednu 2025 předložena NIKEZ ke schválení. Byli vyškoleni metodici, kteří budou podporovat tvorbu NSOP. Samotná tvorba NSOP byla posunuta do navazujícího akčního plánu.

Naplnění strategických cílů garantuje Pracovní skupina pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR, jež vznikla jako poradní orgán MZD. Na zajištění zdrojů pro financování aktivit směřujících k plnění cílů Konceptu domácí péče a Akčních plánů aktivně spolupracuje NCO NZO. Dílčí aktivity Konceptu v oblasti rozvoje kompetencí a vzdělávání sester domácí péče jsou financovány z projektu NCO NZO Dostupnost a kvalita z OPZ+, který byl spuštěn v dubnu roku 2024. Do tohoto projektu je zařazena podpora realizace specializačního vzdělávání v oboru –Domácí péče a hospicová péče, Věstník MZ ČR č. 12/2019 a podpora realizace řady certifikovaných kurzů (dále jen „CK“) např. CK Preskripce a úhrada zdravotnických prostředků atd. Financování zbylých aktivit implementačního plánu bude realizováno z projektu Domácí péče a projektů Druhého Švýcarského příspěvku.

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 2024 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 Konceptu a prováděcích aktivit Akčního plánu. Pro navazující období, resp. plnění Konceptu a druhého akčního plánu je plánována personální obměna.

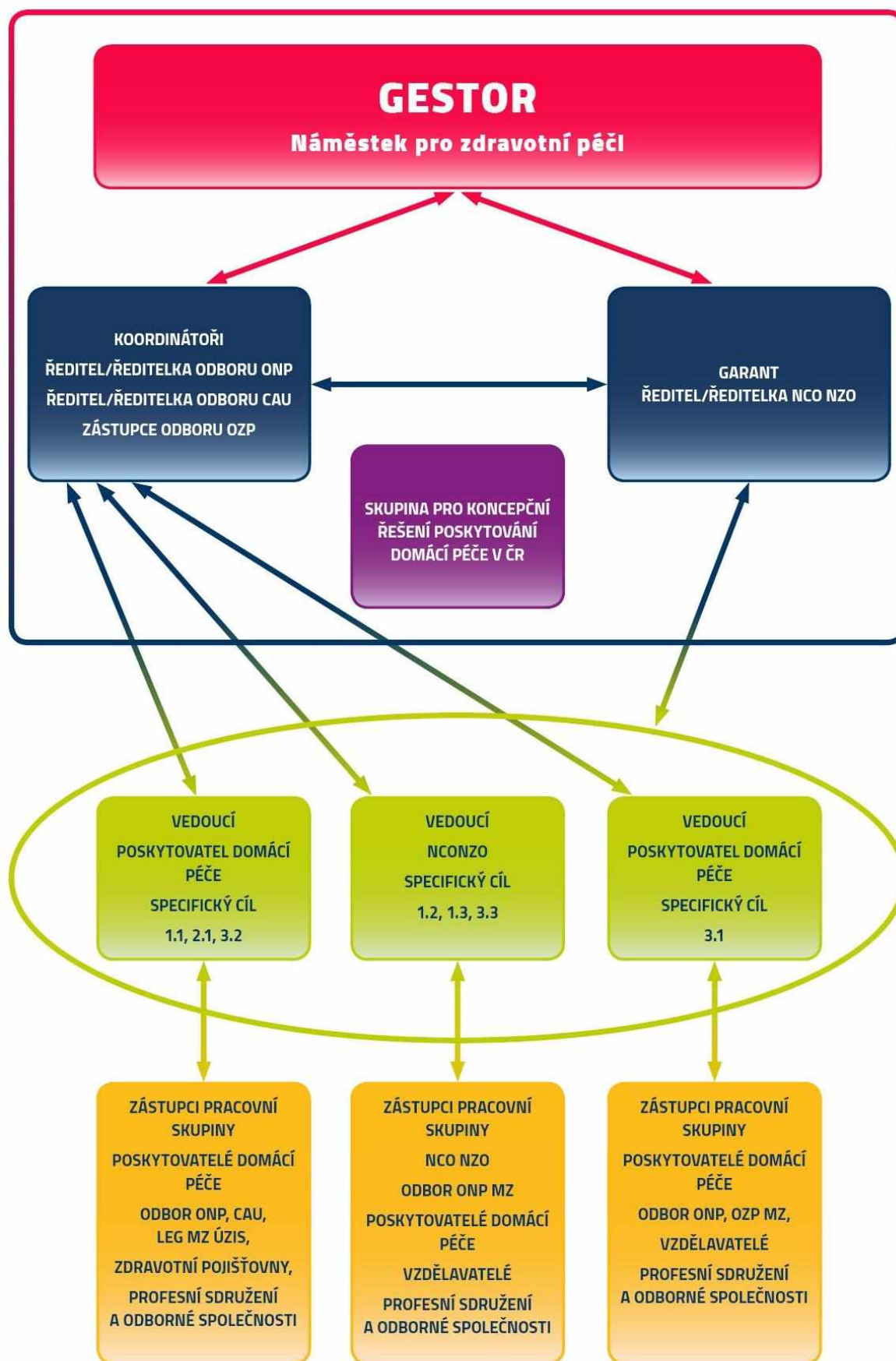
Riziko 3 Nedodržení harmonogramu plnění aktivit a opatření, ukotvených v Akčním plánu – toto riziko v roce 2024 rezonovalo plněním všech specifických cílů, a to především z důvodu, že většina aktivit je navázána na realizaci a financování z projektu NCO NZO Domácí péče a na něj připravovaného navazujícího dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019–2029 (Swiss contribution II). Byla provedena revize akčního plánu a mnohé aktivity s ohledem na obsah a zajištění financování posunuta do dalšího období.

Riziko 6 Nenaplnění stanovených cílových hodnot monitorovacích indikátorů a Riziko 7 Nedostatečné finanční zajištění plnění Konceptu 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 MZD vyvíjelo a stále vyvíjí aktivity k získání finančních prostředků prostřednictvím projektů, které budou alokovány v roce 2024–2029. Registr rizik zůstává pro další období beze změn.

3.3 Implementační struktura

Implementační struktura byla v hodnoceném období leden–prosinec 2024 dodržena (Graf 2). Vedoucí pracovních skupin 1-3 informovali garanta implementačního plánu o realizaci Akčního plánu za jednotlivé stakeholdery. Garant ve spolupráci s koordinátory zpracoval Hodnotící zprávu, a následně ji předložil Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR k projednání a ke schválení. Následně byla hodnotící zpráva prezentována koordinátory na poradě vedení MZD ke schválení.

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 MZD, 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 22. 1. 2024, 25. 3. 2024, 30. 10. 2024.
- **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. Současně je o Koncepti domácí péče a plnění Akčního plánu informováno na konferencích a vzdělávacích akcích NCO NZO.
- **Jednání pracovních skupin pro implementaci Akčního plánu Koncepce Domácí péče č. 1, 2 a 3:**
 - Jednání pracovní skupiny 1, bylo uskutečněno ve dnech 26. 3. 2024, 26. 6. 2024, 25. 10. 2024, 14. 11. 2024
 - Jednání pracovní skupiny 2 bylo uskutečněno ve dnech 16. 1. 2024, 26. 2. 2024, 24. 6. 2024.
 - Jednání pracovní skupiny 3 bylo uskutečněno v únoru a červnu 2024.
- **Informovanost odborné veřejnosti**
 - Prezentováno na jednání Grémium managerů agentur domácí péče dne 16. 5. 2024, 25. 10. 2024, 29. 11. 2024
 - Prezentace Ministerstva zdravotnictví
 - Prezentováno na jednání sekce domácí péče ČAS, kde v 01/2024 začal fungovat nově zvolený výbor
 - Novinky prezentovány na výboru ČSLR výbor 09/2024
 - Hospodářská komora ČR Praha 10/2024
 - Sociálně zdravotní komise Magistrátu města HK, 09/2024
 - Lékařská fakulta UK HK výuka Primární, komunitní a domácí péče – obor ošetřovatelství říjen–listopad 2024
 - IPVZ Praha – přednáška v kurzu Hojení ran, 11/2024

3.6 Indikátorová soustava

Dle hodnocení indikátorů za období leden–prosinec 2024 lze konstatovat, že některé indikátory na rok 2024 byly průběžně naplňovány. Jejich realizace byla ovlivněna skutečnostmi, které jsou uvedeny v kap. 3. Vyhodnocení plnění Akčního plánu na léta 2021-2024 za rok 2024 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.
- Schválení legislativní úpravy zákona o veřejném zdravotním pojištění – **splněno částečně**, legislativní proces dotčené novely nebyl v roce 2024 ukončen.

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 č. 4 se bude postupovat v souladu s Konceptí ošetrovatelství, navazovat na její cíle a výstupy. Aktivita č. 5 je úzce navázána na projekt NCO NZO Domácí péče, který byl zahájen v roce 2024 a bude dokončena v roce 2025.

Strategický cíl 2: Financování domácí péče

Výsledkové indikátory: Vytvořený model udržitelného financování domácí péče. Posunuto do Akčního plánu 2025–2030.

Specifický cíl 2.1: Návrh nového úhradového modelu

Výstupové indikátory:

- Návrh metodického postupu – nákladového modelu – indikátor ukončen, v roce 2027-9 se bude sledovat v rámci Akčního plánu na roky 2025–2030 indikátor vytvoření návrhu na kategorizaci pacienta domácí péče a indikátor vytvoření klasifikačního systému.

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:

- Návrh legislativní úpravy statistického zjišťování v segmentu domácí péče – nesplněn pro posunutí opatření a aktivit do dalšího období, bude řešeno v navazujícím Akčním plánu na roky 2025–2030.

Specifický cíl 3.3: Tvorba doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči

Výstupové indikátory:

- Počet doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči – indikátor nesplněn v návaznosti na nová pravidla NIKEZ. Monitorace tohoto indikátoru je uvedena i v následujícím druhém akčním plánu.

Implementace koncepce

- Počet zpracovaných zpráv, hodnotících plnění Koncepce a jeho Akčního plánu – zpracovány 4 zprávy na konci období (2021, 2022, 2023, 2024).
- 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), 2023 - (viz Třetí hodnotící zpráva průběhu implementace Koncepce domácí péče za rok 2023, dle Akčního plánu na léta 2021–2024, 3.5 Komunikační plán), 2024 - (viz Čtvrtá hodnotící zpráva průběhu implementace Koncepce domácí péče za rok 2024, dle Akčního plánu na léta 2021–2024, 3.5 Komunikační plán).

4. Závěrečné shrnutí a doporučení

V hodnoceném období bylo snahou plnit jednotlivé úkoly (viz příloha 1) dle harmonogramu prací. I když práce pokračovaly, byla realizace některých aktivit (např. SC 1.1 opatření 1.1.1 aktivita č. 3, 4; SC 1.2, opatření 1.2.1, aktivita č. 3, opatření 1.2.2, aktivity č. 4, 5, SC 2.1, opatření 2.1.1, aktivita č. 3, SC 3.1, opatření 3.1.1 aktivity č. 2, 3, SC 3.2, opatření 3.2.1, aktivita č. 2, SC 3.3, opatření 3.3.1, aktivita č. 3, 4, 5) posunuty do Akčního plánu ke Koncepci Domácí péče na roky 2025–2030 v návaznosti na získání finančních zdrojů z projektů.

V hodnoceném období leden–prosinec 2024 nebyly řešeny finanční nároky spojené s implementací (*členové pracovních skupin doposud pracují bez odměny*).

I když by se mohlo zdát, že Akční plán na léta 2021–2024 nebyl naplněn, byla rozpracována celá řada aktivit a navazující akční plán má stanovená velmi dobrá východiska. V rámci prvního akčního plánu se podařilo ke Strategickému cíli 1. POSÍLENÍ ROLE SESTER V DP, Specifickému cíli 1. 1 Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče a opatření 1.1.1. naplnit aktivitu č. 1 a 2, práce na naplňování aktivity č. 3, 4 a 5 byly z důvodu přehodnocení nastavení úhradového mechanismu pozastaveny a indikátor (Vytvořený systém úhrad DRG-DP) ukončen. V plnění specifického cíle se bude pokračovat v navazujícím druhém akčním plánu, přičemž opatření a aktivity tohoto specifického cíle byly změněny a přesunuty do strategického cíle 2 Financování domácí péče, se kterým věcně souvisí. Ke Specifickému cíli 1.2 Změna profesního celoživotního vzdělávání se podařilo k opatření 1.2.1 naplnit aktivity č. 1 a 2, aktivita č. 3 byla posunuta do navazujícího akčního plánu a k opatření 1.2.2 se podařilo naplnit aktivity

č. 1, 2, 3 a aktivity č. 4 a 5 byly rozpracovány. Ke Specifickému cíli 1.3 Implementace posílené role sester se podařilo naplnit všechny čtyři aktivity a specifický cíl byl naplněn.

Ke Strategickému cíli 2 FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE byly ke Specifickému cíli 2.1 Návrh nového úhradového modelu u opatření 2.1.1 splněny aktivity č. 1 a 2, a bylo započato plnění aktivity č. 3.

Ke Strategickému cíli 3. HODNOCENÍ KVALITY POSKYTOVANÉ DOMÁCÍ PÉČE Specifickému cíli 3.1 Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí se podařilo u opatření 3.1.1. naplnit aktivitu č. 1 a rozpracovat aktivitu č. 2, aktivita č. 3 byla z důvodu návaznosti na splnění aktivity č. 2 posunuta do navazujícího akčního plánu. Ke Specifickému cíli 3.2 Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetřovatelských problémů se podařilo u opatření 3.2.1 splnit aktivitu č. 1 a aktivitu č. 2 je rozpracována. Ke Specifickému cíli 3.3 Tvorba doporučených ošetřovatelských postupů v domácí péči byly u opatření 3.3.1. splněny aktivity č. 1 a 2, aktivita č. 3 byla rozpracována a aktivity č. 4 a 5 byly z důvodu návaznosti na splnění aktivity č. 3 posunuty do navazujícího akčního plánu. Podrobně je plnění aktivit popsáno v kapitole 3.1. Ke zpoždění plnění aktivit a opatření došlo především z důvodu zpoždění zahájení projektů, které byly připravovány jako finanční podpora plnění. Projekt Domácí péče je od dubna roku 2024 v realizaci a Švýcarský příspěvek by měl být schválen v prvním čtvrtletí roku 2025 a měl by být zahájen v červenci 2025. Tím jsou zajištěny finanční prostředky a úspěšnému pokračování plnění akčního plánu na další období.

Akční plán ke Koncepci DP na roky 2025–2030 bude navazovat na tento Akční plán a soustředí se zejména na využití zpracovaných analýz k naplňování dalších aktivit případně druhé fáze strategických a specifických cílů.

Doporučení pro následující období (pro rok 2025–2030) spočívá v:

- dopracování aktivit, které nebyly splněny v tomto akčním plánu;
- 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 2024)

