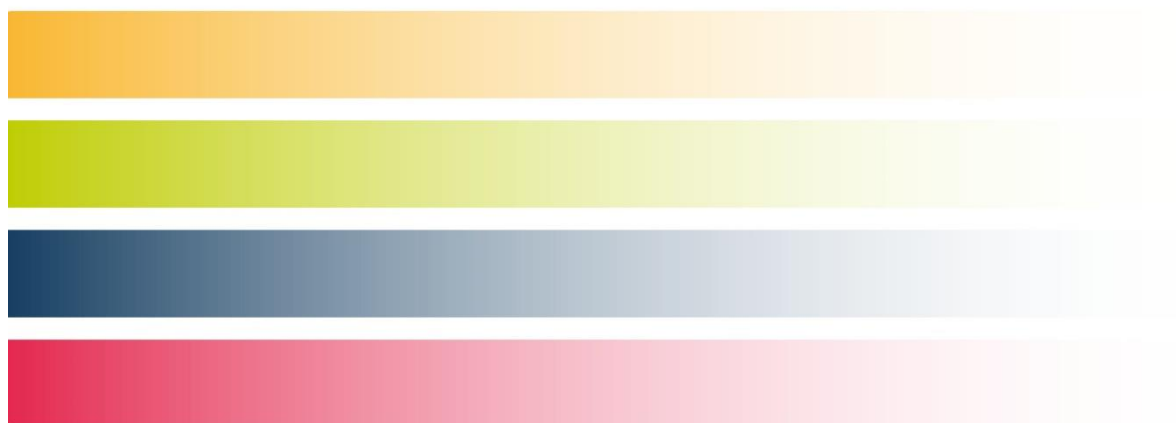




MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE AKČNÍ PLÁN 2025–2030

Implementační materiál  
ke Konceptci domácí péče





## Obsah

1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O AKČNÍM PLÁNU .....	3
2. KONTEXT VZNIKU A EXISTENCE AKČNÍHO PLÁNU .....	4
3. ŘÍZENÍ RIZIK.....	8
4. IMPLEMENTAČNÍ STRUKTURA .....	9
5. ŘÍZENÍ ZMĚN .....	9
6. MONITOROVÁNÍ A EVALUACE .....	10
7. SOUBOR INDIKÁTORŮ .....	10
8. KOMUNIKAČNÍ PLÁN .....	10
9. ROZPOČET A PŘEDPOKLÁDANÉ ZDROJE FINANCOVÁNÍ .....	11

# 1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O AKČNÍM PLÁNU

ZÁKLADNÍ INFORMACE O AKČNÍM PLÁNU	
Název strategického dokumentu	AKČNÍ PLÁN NA LÉTA 2025–2030
Kategorie strategického dokumentu	Krátkodobý prováděcí dokument
Zadavatel strategického dokumentu	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby strategického dokumentu	vrchní ředitel pro zdravotní péči
Koordinátor tvorby strategického dokumentu	ředitelka odboru ONP ředitel odboru CAU zástupce odboru OZP
Garant tvorby strategického dokumentu	ředitel NCO NZO
Rok zpracování strategického dokumentu	2024
Schvalovatel strategického dokumentu	Porada vedení Ministerstva zdravotnictví České republiky
Datum schválení	xx
Forma schválení	xx
Doba realizace strategického dokumentu	2025–2030
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky a jednotliví gestoři
Odhadovaný rozpočet implementace	167, 29 mil. Kč

## 2. KONTEXT VZNIKU A EXISTENCE AKČNÍHO PLÁNU

**Akční plán na léta 2025–2030 je druhým implementačním dokumentem Koncepce domácí péče (Koncepce), tj. strategického materiálu rozvoje zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta, který navazuje na plnění Akčního plánu na léta 2021–2024.**

Akční plán na léta 2025–2030 (dále jen „Akční plán“) byl vypracován Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s poradním orgánem ministerstva Pracovní skupinou pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR, složenou ze zástupců poskytovatelů domácí péče, profesních sdružení a odborných společností, zástupců patientských organizací, Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen „NCO NZO“) a s Ústavem zdravotnických informací a statistiky (dále jen „ÚZIS“). Akční plán úzce souvisí se strategickými cíli Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (Strategický rámec Zdraví 2030): 1 Ochrana a zlepšení zdravotního stavu populace a 2 Optimalizace zdravotnického systému.

### SOUSTAVA CÍLŮ KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE V ČR

***Globální cíl: Kontinuální zvyšování kvality, dostupnosti a efektivity domácí péče***

**Strategický cíl č. 1 „Posílení role sester v domácí péči“**

- **Specifický cíl č. 1.1 „Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče (úpravou souvisejících právních předpisů. Poukazu na vyšetření/ošetření DP – 06 a metodiky pro pořizování a úpravu dokladů)“**
- **Specifický cíl č. 1.2 „Změna profesního celoživotního vzdělávání“**
- **Specifický cíl č. 1.3 „Implementace posílení role sester“**

**Strategický cíl č. 2 „Financování domácí péče“**

- **Specifický cíl č. 2.1 „Návrh nového nákladového modelu<sup>1</sup>“**

**Strategický cíl č. 3 „Hodnocení kvality domácí péče“**

- **Specifický cíl č. 3.1 „Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí“**
- **Specifický cíl č. 3.2 „Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetřovatelských problémů“**
- **Specifický cíl č. 3.3 „Tvorba doporučených postupů (DP) a národních standardizovaných operativních protokolů (NSOP) v domácí péči<sup>2</sup>“**

Výše uvedené strategické i specifické cíle jsou v Akčním plánu rozpracovány v souladu s implementačními plány Strategického rámce Zdraví 2030, a to zejména s:

- Implementačním plánem č. 1.1 „Reforma primární péče“;

<sup>1</sup> Název specifického cíle byl oproti znění v Koncepti domácí péče upraven, aby přesněji vystihoval cíl vznikajícího materiálu.

<sup>2</sup> Název specifického cíle byl oproti znění v Koncepti domácí péče upraven, aby odpovídal terminologii NIKEZ

- Implementačním plánem č. 2.1 „Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví“;
- Implementačním plánem č. 2.2 „Personální stabilizace resortu zdravotnictví“;
- Implementačním plánem č. 2.4 „Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví“.

**Akční plán je druhým z Akčních plánů, prostřednictvím kterých bude Koncepce do roku 2030 realizována.** V první fázi implementace byla soustředěna pozornost na následující oblasti:

- zvýšení efektivity poskytované domácí péče prostřednictvím posílené role sestry DP – 1. fáze;
- kontinuální zvyšování kvality domácí péče;
- zlepšení dostupnosti domácí péče v souladu s demografickým vývojem.

V rámci prvního akčního plánu se podařilo z velké části naplnit **Strategický cíl č. 1 „Posílení role sester v domácí péči“**. V rámci prvního specifického cíle „Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče“ se podařilo analyzovat současný systém hrazení segmentu domácí péče. 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 DP 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 s názvem Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií (dále jen „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, ošetřovatelských 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 do věcně týkajícího se strategického cíle č. 2 „Financování domácí péče“.

V akčním plánu pro rok 2025-2030 se bude pokračovat také v plnění specifického cíle 1.2 „Změna profesního celoživotního vzdělávání“, který se zcela nepodařil naplnit v rámci prvního akčního plánu. Konkrétně bude pokračováno tvorbou vzdělávacích programů modifikovaných pro péči ve vlastním sociálním prostředí a navazovat bude též tvorbou zcela nových vzdělávacích programů.

V rámci Implementace posílení role sester se podařilo naplnit plánovaná opatření. Významným mezníkem v posilování role sester DP byl vznik nového vzdělávacího programu specializačního vzdělávání Domácí péče a hospicová péče a jeho vydání ve Věstníku MZ ČR č. 12/2019. Posílit roli sester DP se 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 preskripce vymezených zdravotnických prostředků v ošetřovatelské 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 návrhem úpravy § 18 zákona č. 48/1997 Sb. Navrženou úpravou ustanovení § 18 mělo být dosaženo toho, aby atestovaným sestram v domácí péči bylo umožněno upravovat či doplňovat indikaci ošetřovatelské péče vystavené ošetřujícím lékařem, pokud toto lékař v rámci indikace umožní.

V rámci **Strategického cíle č. 2 „Financování domácí péče“** byla zmapována a vyhodnocena stávající síť poskytovatelů domácí péče, a je třeba navrhnout optimalizaci sítě poskytovatelů domácí péče s ohledem na demografický vývoj a potřeby pacientů ve vlastním sociálním prostředí. Přestože pracovní skupinou k plnění tohoto strategického cíle byla zpracována analýza stávající sítě poskytovatelů DP, ukázal se značný nesoulad mezi daty z ÚZIS a daty zdravotních pojišťoven. Tento nesoulad je třeba zohlednit v rámci další práce pracovní skupiny a vyžádat si od ÚZIS aktualizovaná data o počtu poskytovatelů domácí péče. Tato aktivita bude pokračovat především v návaznosti na projekt NCO NZO a ÚZIS dotační titul Švýcarský příspěvek (Swiss-contribution II) v rámci kterého bude vytvářena referenční síť a data by tak měla být významně zpřesněna. Dále byly rozpracovány podklady pro budování klasifikačního a nomenklaturního systému umožňujícího standardizaci a optimalizaci systému úhrad ošetřovatelských výkonů DP včetně metodického zázemí. Vzhledem k tomu, že vybudování tohoto systému je jednou z klíčových aktivit projektu NCO NZO Domácí péče, byly práce na této aktivitě pozastaveny a bude přesunuta do dalšího období. Specifický cíl 2.1 byl přejmenován z „Návrh úhradového modelu“ na „Návrh nového nákladového modelu“, a to především z důvodu, že v rámci plnění tohoto strategického cíle bude zpracována nákladovost péče. Teprve na základě návrhu nákladového modelu bude rozhodováno o možnosti úhrady. Podklady pro tvorbu návrhu budou částečně hrazeny z projektu NCO NZO s názvem Domácí péče. Samotná tvorba návrhu nákladového modelu bude hrazena z dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019–2029 (Swiss contribution II). V rámci tohoto strategického cíle bude vytvořena referenční síť poskytovatelů DP a navržen nový nákladový model, který bude řešit možnost financování domácí péče.

**Strategický cíl č. 3 „Hodnocení kvality poskytované domácí péče“** byl naplněn pouze částečně a v jeho plnění bude nutné pokračovat v dalším období. Specifický cíl „Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí“ se v minulém období nepodařilo naplnit hlavně z důvodu nedostatečné časové kapacity realizačního týmu a zpomalování výstupů.

V prvním sledovaném období se nepodařilo naplnit ani Implementaci klasifikačního Systému na principu jednoduchého škálování ošetřovatelských problémů, kdy v rámci dalšího období bude nezbytné pokračovat především v revizi indikátorů kvality a vytvoření sady indikátorů vhodných pro domácí péči. Ty budou dobře měřitelné, hodnotitelné a přehledné i pro zdravotní pojišťovny. Pro finanční hodnocení je důležité i nastavení finančního ohodnocení stejného výkonu u různých kategorií pacientů. V tomto směru byla v prvním akčním plánu navržena kategorizace pacientů v DP a dále je potřeba tento návrh schválit a zapracovat do systému financování DP. Tato aktivita bude dokončena v rámci projektu NCO NZO Domácí péče. Dalším kritériem, na základě kterého by bylo možné hodnotit kvalitu poskytované péče, je míra souladu s vydaným Národním ošetřovatelským postupem (dále jen „NOP“). Vzhledem k tomu, že v průběhu implementace prvního akčního plánu vznikl Národní institut kvality a excelence ve zdravotnictví (dále jen „NIKEZ“) byla provedena úprava názvu specifického cíle 3.3. a je nezbytné přizpůsobit cíle akčního plánu záměru tohoto institutu. Dříve vydané NOP je nutné modifikovat a nové postupy je nutné vytvářet výhradně na základě metodiky schválených výkonnou radou NIKEZ. Vzhledem k tomu, že se jedná o problematiku, která je jednou z klíčových aktivit dalšího projektu NCO NZO Národní standardizované operativní protokoly (dále jen „NSOP“) a klinicky doporučené postupy v ošetřovatelství, byla tato aktivita rovněž pozastavena a bude realizována v rámci uvedeného projektu, tedy až v rámci tohoto akčního plánu pro rok 2025- 2030.

Kompletní hodnotící zprávy jsou k dispozici v [Databázi strategií](#).

Plnění všech těchto cílů by tedy mělo být realizováno v dalším akčním plánu pro léta 2025–2030 a motivace agentur DP by měla být podpořena zapojením do projektu NCO NZO Domácí péče a na něj navazujícího dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019–2029 (Swiss contribution II). Tím by se v rámci implementace druhého akčního plánu mělo podařit stanovených cílů dosáhnout.

Akční plán na léta 2025–2030 se zaměřuje především na následující oblasti:

- zvýšení efektivity poskytované domácí péče prostřednictvím dalšího posilování role sestry DP
  - zavedení case managementu;
  - zapojení asistivních technologií (telemonitoring a telenursing);
  - vytvoření metodik využití asistivních technologií pro sestru domácí péče, pro pacienty a neformální pečující;
  - tvorba a realizace certifikovaných a inovačních kurzů pro sestry DP;
  - tvorba a realizace inovačních kurzů pro neformální pečující;
  - nastavení a pilotní ověření indikace a preskripce léčivých přípravků s vybranými léčivými látkami všeobecnou sestrou;
- změna financování domácí péče
  - tvorba referenční sítě;
  - návrh financování na základě nového nákladového modelu;
  - úzké propojení financování domácí péče s efektivitou a preventabilitou domácí péče, tj. s důrazem na vyléčení pacienta a předcházení komplikací onemocnění;
- implementace nástrojů kontinuálního zvyšování kvality domácí péče
  - zapojení do systému hlášení nežádoucích událostí proběhlých v domácí péči;
  - implementace kategorizace pacientů v DP do financování DP;
  - revize a tvorba sady indikátorů kvality;
  - modifikace a tvorba NSOP;

Akční plán byl zpracován v souladu s Metodikou přípravy veřejných strategií a naplňuje charakteristické znaky Akčního plánu dle Typologie strategických a prováděcích dokumentů.

## PLÁN REALIZACE AKTIVIT AKČNÍHO PLÁNU

Plán realizace aktivit Akčního plánu 2025–2030 je detailně specifikován v příloze č. 1 tohoto materiálu, ve kterém jsou strategické cíle členěny na cíle specifické a dále se rozpadají až na úroveň opatření, jejichž realizace je blíže specifikována prostřednictvím konkrétních aktivit. Tím je definována hierarchická struktura prací a harmonogram realizace Akčního plánu.

**U každé aktivity je uvedeno kritérium jejího splnění, doba její realizace, gestor, resp. spolugestor a spolupracující subjekty. V rozlišení na jednotlivá opatření jsou pak uvedeny orientační náklady na období tříleté platnosti Akčního plánu tak, jak byly odhadnuty jednotlivými gestory, stejně jako preferovaný zdroj financování.** Implementační plán tak poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu. Implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace, a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci.

V Akčním plánu na léta 2025–2030 bude zahájena implementace všech opatření, která Koncepce předjímá. **U všech opatření Koncepce je jako preferovaný zdroj financování uveden operační program OPZ+, v jehož rámci je NCO NZO realizátorem projektu Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií a dále dotační titul Švýcarského příspěvku 2019-2029 (Swiss contribution II). Odhadované náklady implementace Koncepce prostřednictvím jejího druhého Akčního plánu na období let 2025–2030 činí celkově cca 167,29 mil. Kč.** Z projektu Domácí péče budou hrazeny především Strategický cíl 1, specifické cíle 1.1 „Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče (úpravou souvisejících právních předpisů. Poukazu na vyšetření/ošetření DP - 06 a metodiky pro pořizování a úpravu dokladů) (2. fáze)“ a 1.3 „Implementace posílené role sester“ a také část specifického cíle 1.2 „Změna profesního celoživotního vzdělávání (2. fáze)“ a to v opatření 1.2.2 „Tvorba a realizace kurzů/webinářů/webcastů pro neformální pečující“. V rámci tohoto strategického cíle bude financováno vytvoření návrhu a pilotní ověření a v rámci dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019-2029 (Swiss contribution II) bude implementováno v rámci celé ČR. Strategický cíl 2 Financování domácí péče bude hrazen z dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019-2029 (Swiss contribution II), pouze jeho malá část (kategorizace pacienta a stanovení ošetřovatelských případů v domácí péči) bude hrazena z projektu Domácí péče. Strategický cíl 3 Hodnocení kvality poskytované domácí péče, konkrétně specifický cíl 3.1 „Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí (2. fáze)“ a 3.2 „Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetřovatelských problémů (2. fáze)“ budou hrazeny z projektu Domácí péče. Specifický cíl 3.3 „Tvorba doporučených ošetřovatelských postupů v domácí péči (2. fáze)“ bude hrazen z projektu NCO NZO Národní standardizované operativní protokoly (NSOP) a klinicky doporučené postupy (KDP) v ošetřovatelství. Uvedené náklady se vztahují výlučně k období 2025-2030, což je důležité zdůraznit zejména ve vztahu k těm opatřením, jejichž realizace tento časový rámec přesahuje. Akční plán nebude možné realizovat bez zajištění adekvátního množství finančních prostředků, z nichž většina bude představovat prostředky určené na úhrady mezd a dalších neinvestičních výdajů, spojených s pracemi na realizaci jednotlivých opatření směřujících k potřebě etablování koncepčního přístupu poskytování ošetřovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Cíle budou realizovány bez nároku na zvýšení personálních kapacit a objemu prostředků na platy kapitoly 335 (Ministerstvo zdravotnictví) ani v jiných institucích.

### 3. ŘÍZENÍ RIZIK

Cílem řízení rizik je předcházet situacím, které by mohly ohrozit úspěšnou realizaci Akčního plánu prostřednictvím implementačních plánů. Řízení rizik spočívá v systematické identifikaci, měření, zvládnutí, monitorování a vykazování všech významných rizik jednotným a integrovaným způsobem tak, aby byly pokryty všechny rizikové oblasti.

Základním nástrojem řízení rizik je tzv. Registr rizik, který obsahuje jednak seznam definovaných rizik na úrovni implementačních plánů, spolu s určením významnosti rizika a dále seznam navrhovaných nápravných opatření ke snížení rizika spolu s vlastníky, kteří jsou odpovědní za jejich provádění.

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je nutné Registr rizik průběžně aktualizovat, a to minimálně jednou ročně jako součást Zprávy o průběhu realizace Akčního plánu. Součástí je vždy i vyhodnocení plnění nápravných opatření přijatých v průběhu daného roku.



V průběhu implementace jsou vlastníky rizik prováděna navržená nápravná opatření. Řízení rizik je kontinuálním procesem, proto v případě, že v průběhu roku je některým subjektem zapojeným do implementace identifikováno dle jeho názoru kritické riziko (tj. riziko se stupněm významnosti v rozmezí 16–25), je tento subjekt povinen informovat o něm gestora implementačního plánu. Gestor implementačního plánu je povinen stanovit k novému kritickému riziku nápravná opatření a informovat o nich vlastníky rizik.

Při přípravě implementačního plánu AP byla stanovena následující průřezová rizika, která mohou významně ovlivnit naplňování jednotlivých specifických cílů potažmo cílů dílčích (více viz příloha 2).

## 4. IMPLEMENTAČNÍ STRUKTURA

Garantem provádění Koncepce a její implementace prostřednictvím Akčního plánu je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Koncepce a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává a schvaluje klíčové dokumenty a zajišťuje vzájemný soulad realizace Koncepce a implementačních plánů.

Jako poradní a odborný orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Koncepce je příkazem ministra č. 18/2018 ze dne 5. června 2018 zřízena Pracovní skupina pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR, která zahrnuje všechny klíčové struktury včetně dotčených sekcí MZ, ÚZIS, poskytovatelů domácí péče, vzdělavatelů, profesních a odborných společností, zástupců zdravotních pojišťoven. Činnost Pracovní skupiny pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR spočívá především v:

- plnění aktivit implementace Koncepce vč. jeho implementačních plánů,
- dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
- vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
- přípravě revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,
- posouzení podstatných změn implementačních plánů.

Za realizaci implementačního plánu je zodpovědný gestor, kterým je náměstek pro zdravotní péči. Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu jako celku a úzce spolupracuje s koordinátory tvorby strategického dokumentu AP, kterým je ředitel odboru ONP MZ, ředitel odboru CAU MZ a vedoucí oddělení kvality zdravotní péče odboru OZP MZ. Koordinátoři jsou odpovědní za zpracování Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnotící zpráva“), kterou pravidelně předkládá Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR a následně poradě vedení MZ. Koordinátoři určí ke konkrétní realizaci jednotlivých opatření odpovědné osoby za realizaci opatření a aktivit, které budou daná opatření řešit a budou úzce spolupracovat s garantem implementace Koncepce a Akčního plánu. Gestor, koordinátoři, garant a odpovědné osoby za realizaci implementace tvoří jádro pracovní skupiny pro implementaci Koncepce a úzce spolupracuje s Pracovní skupinou pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR.

## 5. ŘÍZENÍ ZMĚN

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány průběžně revidovat a aktualizovat. Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu

implementačního plánu v rámci pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, v níž mohou být navrhovány změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod. Změny jsou v rámci projednání Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu diskutovány v Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR, která k nim vydá stanovisko, a následně jsou schvalovány vedením MZ. Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

## **6. MONITOROVÁNÍ A EVALUACE**

Součástí implementace je i proces monitorování a evaluace realizace implementačního plánu AP. Tyto procesy do značné míry probíhají současně a kontinuálně.

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Koncepce jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každý rok bude vedení MZ předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Koncepce domácí péče. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok nejprve předkládána Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR odpovídá gestor, koordinátoři a garant implementačního plánu.

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR nejpozději do konce března následujícího roku. Evaluační plán je nastavován a aktualizován v roční Zprávě o průběhu realizace implementačního plánu.

## **7. SOUBOR INDIKÁTORŮ**

Naplnění Koncepce a Akčního plánu bude sledováno prostřednictvím indikátorů, které představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace. Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Pokrok v plnění tohoto AP bude měřen především dle dosažení cílových hodnot indikátorů uvedených v příloze 3.

## **8. KOMUNIKAČNÍ PLÁN**

Komunikační plán bude sestaven v souladu s rozpracovaností realizace AP. V rámci Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu budou zveřejňovány konkrétní sdělení. Cílem komunikačního plánu bude zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu.

Cílovými skupinami komunikace AP budou zejména:

- poskytovatelé domácí péče,
- poskytovatelé lůžkové péče,
- pracovníci MZ,
- pracovníci MPSV,
- pracovníci krajských úřadů,
- pracovníci obcí s rozšířenou působností,
- pacientské organizace,
- pracovníci úřadů práce,
- ÚZIS,
- profesní sdružení a odborné společnosti,
- zdravotní pojišťovny,
- odborná a laická veřejnost.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření vůči uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací budou články v odborných periodikách, web MZ a NCO NZO, profesní sdružení (Gremium), Asociace domácí péče (ASPIDOP), sekce domácí péče České asociace sester, sociální sítě, které budou doplňovat konference, informace v rámci realizace aktivit celoživotního vzdělávání, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty (více příloha č. 4).


## 9. ROZPOČET A PŘEDPOKLÁDANÉ ZDROJE FINANCOVÁNÍ

Akční plán s jeho opatřeními nebude možné realizovat bez zajištění adekvátního množství finančních prostředků, z nichž většina bude představovat prostředky určené na úhrady mezd a dalších výdajů, spojených s pracemi na realizaci jednotlivých opatření. Alokaci plánovaných finančních prostředků souvisí s oblastmi zahrnutých do implementačních plánů Zdraví 2030:

- implementační plán 2. 1. (dílní cíl 2.1.4 alokace 14 mil. Kč, 2.1.5 alokace 50 mil. Kč, 2.1.7 alokace 50 mil. Kč),
- implementační plán 2. 2. (2. 2. 11 alokace 210 mil Kč) a
- implementační plán 2. 4. (dílní cíl 2.4.2 alokace 215 mil. Kč, dílní cíl 2.4.6 alokace 125 mil. Kč a 2.4.9 alokace 30 mil. Kč).

Návaznost jednotlivých opatření Akčního plánu na uvedené implementační plány Zdraví 2030 jsou uvedeny v rámci přílohy č. 1 a 5.

**Odhadované náklady na implementaci Koncepte, prostřednictvím druhého Akčního plánu na období let 2025–2030, činí celkově cca 167,29 mil. Kč.** Významná část prostředků je určena na tvorbu referenční sítě a návrhu nového nákladového modelu (cca 110 mil. Kč, téměř 65,75 % celkového rozpočtu). Část prostředků na opatření Akčního plánu (cca 40,082 mil. Kč, téměř 24 % celkového rozpočtu) je určena pro pokrytí nákladů spojených s plněním úkolů v rámci pracovních skupin a recenzentů jednotlivých opatření. Plánované rozpočty jednotlivých opatření zahrnují náklady na úhradu cestovních náhrad, materiálně technické zabezpečení nutné pro dosažení výstupů jednotlivých opatření. Evaluace jsou náročné na vysoce kvalifikovanou lidskou práci. Stanovení nákladů v souvislosti s evaluací jednotlivých opatření vychází z cen obvyklých, kdy tvoří cca do 10 % ceny projektů. Před nastavením konkrétní hodnoty evaluace pro jednotlivá opatření lze cenu upřesnit na základě tržní konzultace.



Cíle budou realizovány bez nároku na zvýšení personálních kapacit a objemu prostředků na platy kapitoly 335 (Ministerstvo zdravotnictví).

V případě neschválení dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019-2029 (Swiss contribution II) v předložené podobě, budou opatření a aktivity Akčního plánu realizovány v omezené podobě dle svého zaměření s možnou účastí organizací Ministerstva zdravotnictví pověřených realizací těchto opatření a poskytovateli domácí péče.

