

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.2.13 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru
Spadá pod specifický cíl	2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Cílem je zavedení standardizovaného systému a metodiky tvorby a aktualizace návrhů doporučených klinických postupů (KDP) v České republice za účelem zvýšení dostupnosti, kvality a efektivity zdravotních služeb, přičemž opatření pro dosažení cíle jsou navrhována ve dvou blízkých ale z pohledu realizace samostatných liniích – pro lékařská a pro nelékařská zdravotnická povolání.</p> <p>V ošetrovatelské péči je třeba KDP vytvářet tam, kde nové vědecké poznatky mění názor na dosavadní způsob péče, a u takových výkonů, kde je zvýšené riziko pochybení. Při tvorbě KDP hraje důležitou roli skutečnost, zda je nutné vytvářet úplně nový, původní postup, nebo lze na základě rešerše vyhledat a použít již existující KDP. Následně metodologicky analyzovat (zpravidla s pomocí nástroje AGREE) a zadaptovat si jej na naše podmínky. Adaptovaný KDP vychází z jednoho nebo z více původních zahraničních postupů a na jeho tvorbě se podílí tým odborníků na zkoumanou problematiku. Jedná se o časově náročný proces (1 KDP cca 2 roky), kdy každý návrh prochází opakovaným připomínkovacím řízením a výsledný konečný adaptovaný KDP je předán k praktickému využití. Klinický audit je možné provést nejdříve po jednom roce, zpravidla však probíhá po dvou letech. Provedení revize adaptovaného KDP se doporučuje po pěti letech.</p> <p>V případě lékařských povolání jsou doporučené klinické postupy nástrojem pro snižování rozdílů v přístupu pacientů z různých skupin (geografických, demografických, konkrétních plátců zdravotní péče, apod.) ke zdravotní péči. Ustanovení a dodržování klinických doporučených postupů lze rovněž vnímat jako garanci jednotné úrovně a kvality poskytovaných zdravotních služeb. KDP zároveň představují standardizovanou algoritmizaci diagnosticko-terapeutických postupů, které budou využívány při pregraduální i postgraduální výuce zdravotnických profesionálů, zejména v rámci specializačního vzdělávání. S ohledem na neustále se měnící úroveň medicínského poznání a nutnost některé postupy kodifikovat mohou být aktualizovány vzdělávací jak některé programy specializačního vzdělávání, tak i programy pro vzdělávací aktivity nespádající pod specializační vzdělávání. Dále budou definovány kompetence odpovídající aktualizovaným vzdělávacím programům a odsouhlaseným doporučeným klinickým postupům.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle²	<p>2.2.1 Implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví</p> <p>2.2.2 Posílení systémových a vzdělávacích nástrojů pro udržitelný rozvoj zdravotní péče</p> <p>2.2.3 Definování návaznosti prohlubování a zvyšování vzdělání zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení</p> <p>2.2.4 Mapování poptávky po péči v regionech (mimo velká centra) identifikace faktorů omezujících nabídku péče v těchto oblastech a nastavení opatření, která povedou k odstranění nebo zmírnění těchto faktorů. Podpora aktivit motivujících lékaře a další personál k výkonu praxe ve vytipovaných lokalitách se sníženou dostupností zdravotních služeb.</p> <p>2.2.6 Zvýšení atraktivity a prestiže zdravotnických profesí</p>

	<p>2.2.7 Posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče, podpora vzdělávání a kompetencí všeobecných sester v jejich samostatných rolích, především v domácí a komunitní zdravotní péči</p> <p>2.2.8 Zvýšení počtu všeobecných sester v systému a zvýšení zájmu o povolání</p> <p>2.2.9 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví</p> <p>2.2.10 Personální posílení dětské psychiatrie</p> <p>2.2.11 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků</p> <p>2.2.12 Snížení průměrného věku lékařů ve vybraných oborech</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	<p>Zvýšení dostupnosti, kvality, bezpečí a efektivity zdravotních služeb. Sbližování specializačního vzdělávání aktuální úrovni poznání a klinické praxi. Jasně definované kompetence související s dosaženým vzděláním. Stanovené doporučené postupy aplikované v předem definovaných situacích dávají vyšší právní jistotu poskytovateli zdravotních služeb i pacientům. Doporučené postupy mohou být rovněž východiskem pro definování kompetencí zdravotnických pracovníků.</p>
Územní dimenze dílčího cíle¹	Národní úroveň
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle²	<p>Nedostatečná, nesprávná alokace ve výzvách ESIF Závažnost – 4 Pravděpodobnost - 2</p> <p>Nezískání finanční podpory v rámci operačního programu Závažnost – 3 Pravděpodobnost - 1</p> <p>Nedostatek finančních prostředků na spolufinancování Závažnost – 3 Pravděpodobnost - 2</p> <p>Nedostatečná absorpční kapacita žadatelů, nízký počet žadatelů Závažnost – 3 Pravděpodobnost - 2</p> <p>Nenaplnění indikátorů Závažnost – 4 Pravděpodobnost - 2</p> <p>Časté a nekoncepční změny v legislativě a závazných metodických pokynech Závažnost – 3 Pravděpodobnost - 2</p>

¹ Pokud je u některého z opatření odlišná územní dimenze, je to nutno uvést.

² Riziko identifikovat na škále nízké, střední, vysoké. Přičemž stupeň rizika je určen stupněm míry, do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle.

	<p>Nedostatečná mezirezortní spolupráce Závažnost – 4 Pravděpodobnost - 3</p> <p>Neochota spolupráce odborné veřejnosti ke kompromisu při stanovení obsahu vzdělávání – závažnost - 3 pravděpodobnost – 4</p> <p>Neochota odborné veřejnosti definovat jasné kompetence závažnost - 3 pravděpodobnost – 4</p>
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	Celkem: 210 000 000 Kč
Kontaktní osoba³	MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH Opatření dotýkající se nelékařských zdravotnických pracovníků: Mgr. Lenka Hladíková, Opatření dotýkající se lékařských zdravotnických pracovníků: Ing. Olga Laaksonen
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Aktuálně jsou KDP tvořena v rámci projektu financovaného z EF. Klinické doporučené postupy (dále KDP) představují nástroj moderní zdravotní politiky. Správně vytvořené KDP je závazný metodický postup, dle kterého zdravotníci profesionálové postupují při řešení konkrétního zdravotnického problému v procesu diagnostiky a léčby, a který garantuje použití efektivních diagnosticko-léčebných prostředků na současné úrovni, a to jak z hlediska medicínských a dalších zdravotnických věd, tak i z hlediska efektivního využívání veřejných zdrojů.</p> <p>NCO NZO aktuálně bez finanční podpory projektů spolupracuje na tvorbě adaptovaných doporučené postupů v oblasti neonatologické péče s neonatologickou sekcí České asociace sester a perinatologickými centry v ČR. Vzdělávací programy pro specializační obory jsou již finalizovány. Aktuálně se připravují vzdělávací programy nástavbových oborů.</p> <p>Připravovány jsou rovněž kompetence po vzdělávání v základním kmeni, které budou stanoveny právním předpisem (vyhláškou) a kompetence pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty po získání zvláštní specializované způsobilosti.</p> <p>Mimo systém specializačního vzdělávání jsou připravovány vzdělávací aktivity zaměřené na problematiku poruch autistického spektra.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<p>Zákon č. 95/2004 Sb. Zákon č. 96/2004 Sb.</p> <p>V ČR jsou k dispozici diagnosticko-terapeutické postupy, které jsou nesourodé a jsou vydávány zejména odbornými společnostmi ve velmi variabilní podobě. Výsledkem je nestejná/nesrovnatelná dostupnost a kvalita zdravotnické péče v ČR, omezená revizní a kontrolní činnost a absence hodnocení indikátorů kvality a efektivity.</p>
Hodnocení dopadů	Pro opatření dotýkající se nelékařských zdravotnických pracovníků:

³ Prosíme o doplnění určené osoby, na kterou je možné se v případě potřeby obracet.

probíhajících opatření	<p>KDP se promítne do kvalifikačního i celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.</p> <p>Dosud není znám výsledek evaluace projektu v oblasti dopadu</p> <p>Pro opatření dotýkající se lékařských zdravotnických pracovníků</p> <p>Příprava vzdělávacích programů základních i nástavbových oborů ukázala, že ochota odborné veřejnosti na zapojení do těchto činností je v různých oblastech/oborech velmi rozdílná. Jako sporná se ukazuje především oblast definování kompetencí lékařů.</p> <p>Projekt AZV zaměřený na tvorbu doporučených klinických postupů je však realizován úspěšně a má kvalitní výstupy.</p>
Navrhovaná opatření⁴	
Opatření č. 1 pro lékařská povolání	Příprava nových a aktualizace stávajících klinických doporučených postupů
Realizátor (garant)	MZ ČR - NM
Spolupracující subjekty	V rámci NZ/VLP, Externí: AZV, ÚZIS, odborné společnosti
Termín realizace⁵	Přípravná fáze: 2018 – 2022 – projekt OPZ + SR Implementační fáze: 2023 - 2027
Předpokládaná výše nákladů	Přípravná fáze: 2018–2022 – 100 000 000 Kč Implementační fáze: 2023–2030 -30 000 000 Kč AZV
Zdroje financování⁶	Přípravná fáze – SR + Implementační fáze – OP Lidské zdroje (OP pro období 2021-2027, ŘO – MPSV) na základě vyjednaných podporovaných aktivit v rámci naplňování specifických cílů dané prioritní osy).
Opatření č. 2 pro lékařská povolání	Příprava a realizace vzdělávacích programů pro specializační a další odborné vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů
Realizátor (garant)	MZ - NM
Spolupracující subjekty	V rámci NZ/VLP Externí: IPVZ, odborné společnosti
Termín realizace	2019 - 2021
Předpokládaná výše nákladů	50 000 000

⁴ Jde o stanovení opatření, které povede k realizaci daného cíle, např. „Vytvoření a zavedení efektivních motivačních pobídek pro vytváření praxí v méně atraktivních oblastech“. Opatření může být více, tabulka se upraví dle počtu opatření.

⁵ Realizace může být rozdělena do etap – např. přípravná fáze – konec roku 2021, realizace opatření – 2022 - - 2026, dosažení cílového stavu – 2027. Ideálně je vhodné uvádět konce jednotlivých roků z období 2021 – 2030 tak, aby bylo možné následně vytvořit souhrnnou tabulku s harmonogramem.

⁶ Například státní rozpočet, ESIF, komunitární programy, rozpočty krajů atd.

Zdroje financování	Státní rozpočet ESIF 2013-2020
Opatření č. 3 pro nelékařská povolání	Podpora koordinovaných řešení při tvorbě a zavádění adaptovaných KDP v ošetrovatelství a dalších nelékařských oborech (rešerše, metodologická analýza, adaptační proces, implementace, audit, revize)
Realizátor (garant)	MZ ČR - NM
Spolupracující subjekty	V rámci NZ/ONP Externí: NCO NZO, IPVZ, profesní sdružení a odborné společnosti (ČAS atd.), poskytovatelé zdravotních služeb
Termín realizace⁷	2018–2021 – přípravná fáze 2021–2030 – implementační fáze
Předpokládaná výše nákladů	2018–2021 – přípravná fáze, bez nároku na rozpočet 2021–2030 - 30 000 000,00 Kč
Zdroje financování⁸	Přípravná fáze – SR, Implementační fáze – OP Lidské zdroje (OP pro období 2021-2027, ŘO – MPSV) na základě vyjednaných podporovaných aktivit v rámci naplňování specifických cílů dané prioritní osy).
Indikátory	
Indikátory⁹	<ol style="list-style-type: none"> Počet nových/aktualizovaných klinických doporučených postupů Počet vytvořených/aktualizovaných programů vzdělávání specializačního vzdělávání Počet vytvořených programů vzdělávání mimo specializační vzdělávání Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovatelské péči v oblasti neonatologické péče, psychiatrické péče, onkologické péče, geriatrické péče, domácí péče, nutriční péče, intenzivní péče, atd.
Výchozí stav (indikátoru)	<ol style="list-style-type: none"> 39 99 0 1

⁷ Realizace může být rozdělena do etap – např. přípravná fáze – konec roku 2021, realizace opatření – 2022 - - 2026, dosažení cílového stavu – 2027. Ideálně je vhodné uvádět konce jednotlivých roků z období 2021 – 2030 tak, aby bylo možné následně vytvořit souhrnnou tabulku s harmonogramem.

⁸ Například státní rozpočet, ESIF, komunitární programy, rozpočty krajů atd.

⁹ Za celý dílčí cíl.

Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ol style="list-style-type: none">1. 1002. 1983. 104. 35 (na každou oblast vytýčeno 5 stěžejních adaptovaných doporučených postupů při poskytování ošetrovatelské péče)
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Průběžně