



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Seminář projektu JADECARE

Situační zpráva

Modelové praxe – možnosti využití

Petr Struk, Zdeněk Gutter,
Národní centrum elektronického zdravotnictví
Ministerstvo zdravotnictví ČR

Seminář JADECARE - Pacientský hub MZ ČR - 23.6.2023





Program prezentace a semináře

1. Základní informace o JADECARE

- Postup přenosu a reflexe modelových praxí JADECARE
- Úvod k hodnocení modelových praxí v ČR

2. Legislativní rámec zdravotně sociální péče v ČR

3. JADECARE ve FNOL

Přestávka

6. Prezentace expertů:

MUDr. Jan Pfeiffer, Doc.MUDr. Iva Holmerová, Doc.Bohumil Seifert, Michal Zápotocký

7. Diskuse

8. Závěry



JADECARE

Joint Action on implementation of digitally enabled integrated person-centred care
Společná akce na zavedení integrované péče zaměřené na člověka s využitím digitálních technologií

3. Health Programme

Call: HP-JA-2019 (Joint Actions under the Annual Work Programme 2019 of 3HP)

Topic: JA-03-2019 Type of action: HP-PJ

Proposal number: SEP-210616664

Proposal acronym: JADECARE

Koordinátor: Kronikgune Baskicko

Účastníci – 16 zemí EU



JADECARE

- **Projekt probíhá od podzimu 2021 a bude ukončen na podzim 2023**
- **Po procesu příprav modelové regiony Baskicko, Katalánsko, Jižní Dánsko a Kinzigtal (Německo) podrobně, formou 2 denních online prezentací představily své modelové praxe**
- **„Příjemci“ si vybrali od „dárců“ modelové praxe a zavedli je**
- **Nyní probíhá pod vedením koordinátora – Kronikgune Baskicko – analýza implementačního procesu u příjemců modelových praxí**
- **Závěrečný seminář JADECARE ČR předpokládáme na podzim 2023**

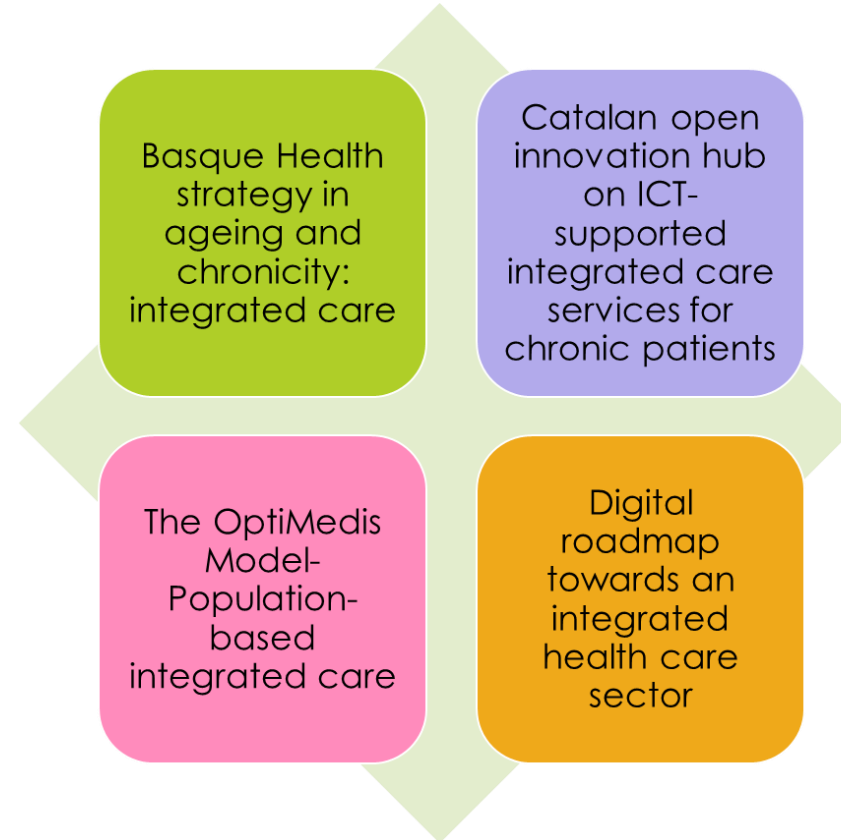


Oblasti v JADECARE nabízených modelových praxí

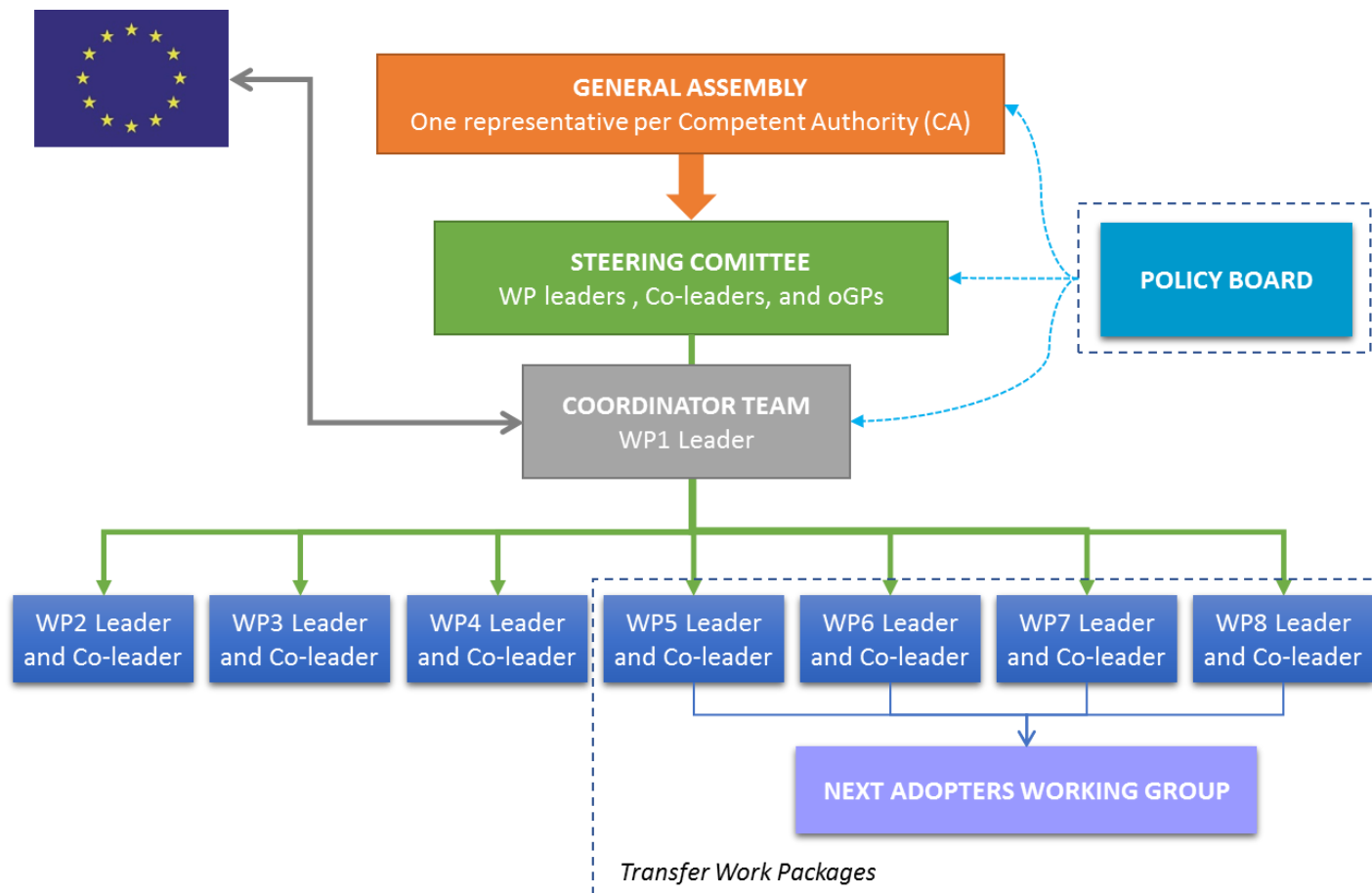
Cca 46 modelových praxí:
Baskicko, Katalánsko, region
Kinzigtal (Německo), Jižní Dánsko

Tématické oblasti:

Veřejné zdravotnictví
Integrovaná zdravotní péče
Komunikace / informační a
komunikační technologie
Řízení / regulace
Financování/zdravotní pojištění
Zdravotní gramotnost



Organizační zajištění projektu JADECARE





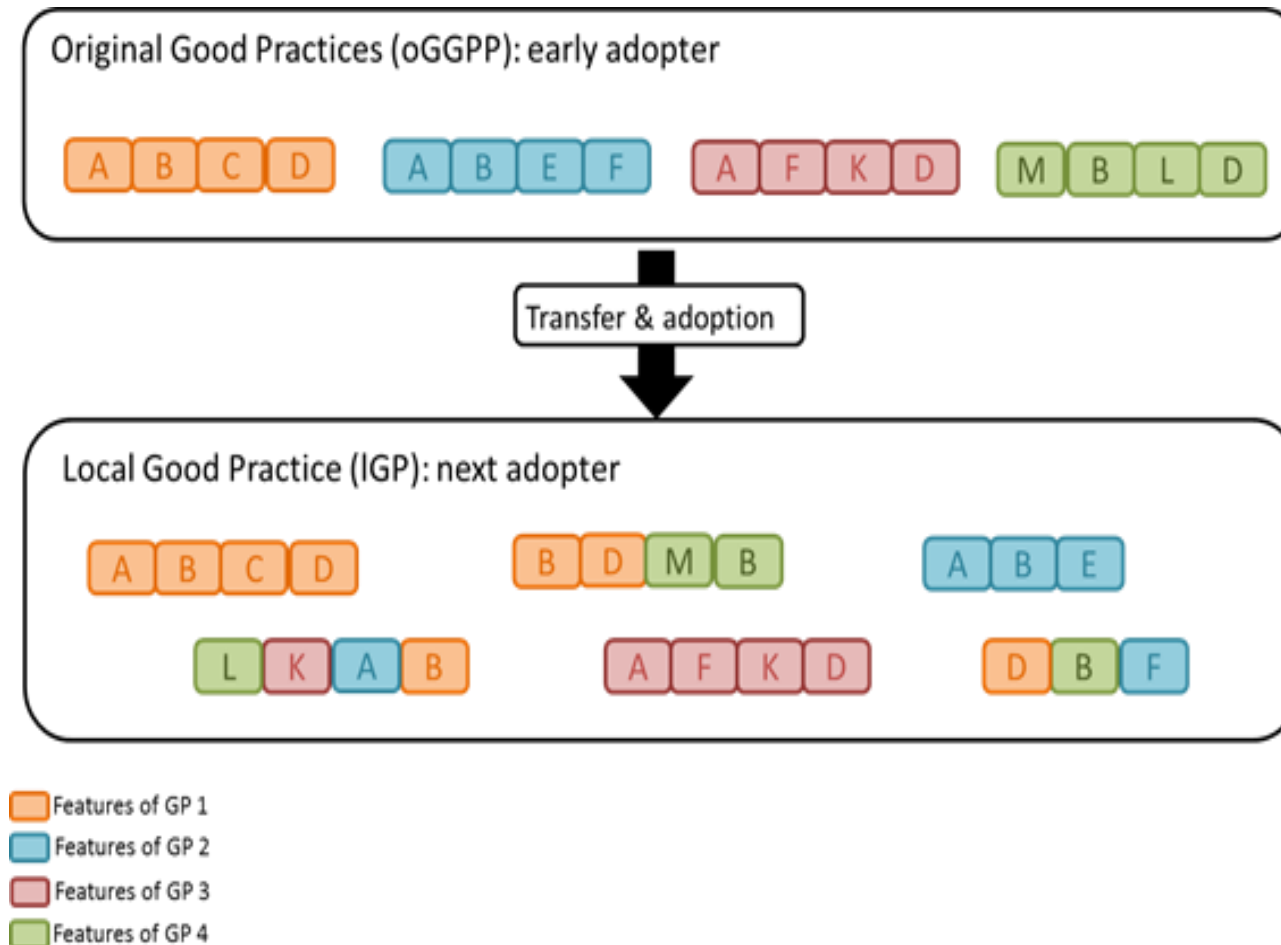
Přenos originálních praxí do regionů příjemců

4 modelové regiony

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

12 regionů příjemců modelových praxí

Informace bude prezentována v programu semináře FN Olomouc



V současné době probíhá analýza Implementace Modelových praxí JADECARE v regionech příjemců



Nabídka modelů JADECARE - oblasti

- **Komunikace a informační a komunikační technologie**
- **Řízení a regulace**
- **Zdravotní gramotnost**
- **Financování / regulace**
- **Integrovaná péče**

Komunikace a informační a komunikační technologie

Východisko:

Využití informačních a komunikačních technologií (ICT) je v České republice obecně málo rozvinuté; například plány na zavedení vnitrostátních kapacit elektronického zdravotnictví nebyly realizovány. Úsilí o rozvoj přístupů k hodnocení zdravotnických technologií dosud neproměnilo v infrastrukturu pro používání HTA v praxi. (WHO HiT, 2015, Zdraví a zdravotní péče OECD 2017, Strategický rámec, 2021)

Nabídka JADECARE

Elektronický lékařský záznam primární péče (eCAP) a elektronický předpis – Katalánsko

Nástroje IKT podporující adaptivní správu případů a spolupráci – Katalánsko

Standardy pro zasílání zpráv – Jižní Dánsko

Zavádění integrovaných komunikačních a informačních systémů - Baskicko

Podpora komplexní správy případů včetně domácí hospitalizace, přechodné péče a vertikální a horizontální integrace podporovaná digitálními nástroji - Katalánsko



Řízení a regulace

Východisko

Mezi hlavní odpovědnosti ministerstva zdravotnictví patří nastavení zdravotní péče politická agenda, dohled nad zdravotnickým systémem a příprava zdravotní legislativy. Spravuje také některé zdravotnické instituce a orgány, jako např. síť veřejného zdraví a Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Regionální orgány (kraje) a fondy zdravotního pojištění hrají důležitou roli při zajišťování dostupnosti zdravotní péče, první registrací poskytovatelé zdravotní péče, ti druzí jejich uzavřením smlouvy. Oprávnění obyvatelé mohou svobodně si vybrat svůj fond zdravotního pojištění a poskytovatele zdravotní péče. (WHO HiT, 2015, Zdraví a zdravotní péče OECD 2017, Strategický rámec, 2021)

Nabídka JADECARE

Integrovaná péče ke snížení potřeby institucionální péče u subakutních a křehkých pacientů
Katalánské zdravotní plány a praktiky hodnocení poskytování zdravotní péče
Katalánské regulační aspekty správy zdravotních údajů pro účely výzkumu a zajištění kvality
Katalánské posouzení převoditelnosti a určení kroků k přijetí podle pravidel duševního vlastnictví
Zdravotní smlouvy – hlavní cesta k integraci péče (Jižní Dánsko)



Zdravotní gramotnost

Východisko:

Zdravotní gramotnost šetřena plošně v roce 2016 a 2020 podle metodiky WHO.

V roce 2016 v evropském srovnání podprůměrná úroveň, v roce 2020 zlepšení na průměrnou úroveň v evropském srovnání. Zdravotní gramotnost je výzkumnou prioritou MZ ČR (AZV, ÚZG a ČLS, Strategický rámec, 2021)

Nabídka JADECARE

Složka osobního zdraví pacienta - Katalánsko



Financování / regulace

Východisko

Český zdravotní systém je založen na povinném zdravotním pojištění a organizační vztah mezi fondy zdravotního pojištění a poskytovateli zdravotní péče je založen na dlouhodobých smlouvách.

Regulace zdravotního pojištění je prováděna třemi hlavními aktéry zdravotního systému - fondy zdravotního pojištění, ústřední vláda a regionální orgány (WHO HiT, 2015, Zdraví a zdravotní péče OECD 2017, Strategický rámec, 2021).

Nabídka JADECARE

Regulační aspekty spojené s daty vlastního sledování pacienta – Katalánsko

Dohody o zdraví: Hlavní cesta k integrované péči – Jižní Dánsko

Klasifikace pacientů - Baskicko



Integrovaná zdravotní péče

Východisko:

Rozsah hrazených zdravotních služeb je rozsáhlý a štědrý, žádné spolufinancování, praktický lékař nefunguje jako hlídač vstupu do systému), zdravotní péče velmi dobře dostupná. Rozsah hrazených služeb v roce 2017 zahrnuje nemocniční a ambulantní péči, léčiva na lékařský předpis, rehabilitaci, domácí ošetrovatelskou péči a osobní péči, základní zubní péči, zdravotní pomůcky a zdravotnické prostředky, očkování a screening, péči o matku a lázeňskou péči. Rozsah hrazených služeb, absence role praktického lékaře jako „gatekeepera“ a malý podíl přímých výdajů někteří vnímají jako příčinu neudržitelně vysokého počtu ambulantních návštěv, třebaže je pravděpodobné, že k tomu přispívají také kulturní faktory a nabídkou vyvolaná poptávka. (Zdraví a zdravotní péče OECD 2017, Strategický rámec, 2021)

Nabídka JADECARE:

Tele-psychiatrie – Jižní Dánsko

Geri Toolbox – Jižní Dánsko

Koordinace péče a komunikace mezi poskytovateli zdravotní péče – Baskicko

Podpůrné programy pro chronické a / nebo multimorbidní pacienty – Baskicko

Vývoj vylepšeného modelování predikce rizik pro potřeby zdravotní politiky a/nebo predikce klinických rizik

- Katalánsko

Programy podpory zdravotní péče pro pečovatelské domy – Katalánsko

Program pro chronické a slabé pacienty - Katalánsko



Linie výzkumu a zavádění modelů JADECARE

1. Převzetí a zavedení modelové praxe JADECARE

Fakultní nemocnice Olomouc – Národní telemedicínské centrum

2. Expertní posouzení zdravotního a zdravotně politického přínosu

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Odbor zdravotní péče, Odbor cen a úhrad, Odbor léků a zdravotních prostředků, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním, Oddělení Národního centra elektronického zdravotnictví

Externí expertíza

Péče o duševní zdraví

MUDr. Jan Pfeiffer – konzultant a odborný garant KÚ Ústí n. Labem

Péče o seniory

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D. – ředitelka Gerontocentrum, Praha 8

Ing. Petr Procházka – Gerontocentrum, Praha 8

Primární péče

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D. – všeobecný praktický lékař, přednosta Ústavu všeobecného lékařství 1.LF UK Praha



Zadání expertům

1. Posoudit nabídku modelových praxí JADECARE speciálně připraveným dotazníkem
2. Posoudit možnost využití projektu pro specifické odborné cíle – např. Reforma primární péče, Národní plán péče o duševní zdraví
3. Posoudit možnosti využití projektových poznatků a vazeb pro systémové aktivity v oblasti péče o seniory
4. Prezentovat výsledky projektu JA JADECARE v odborných komunitách
5. Využít komunikační prostor projektu JADECARE

Dotazník pro interní i expertní experty

Hodnocení možného přínosu aktivit prováděných v dobrých praxích v rámci programu JADECARE - Bodové hodnocení (2025 a 2030):

Odhad priority – nejnižší 1 – znamená z Vašeho pohledu nezajímavá pro ČR, aktivita neaplikovatelná, 2 – neprioritní, 3 malá priorita, 4 – velký zájem, doporučení, 5 - urgentní téma pro řešení v ČR, potřebná.

Odhad proveditelnosti – 0 – neproveditelné 1 – velmi obtížně proveditelné, 2 – proveditelné s dílčími obtížemi, 3 – podmíněně proveditelné, 4 – snáze proveditelné, 5 – proveditelné bez problémů.



Výsledky hodnocení – pořadí podle důležitosti

1_BASQCF2.3

Koordinace péče a komunikace mezi poskytovateli zdravotní péče

2_CATCF3.1

Program pro chronické a slabé pacienty

3-4_CATCF3.3

Programy podpory zdravotní péče pro pečovatelské domy

3-4_SDKCF1.1

Dohody o zdraví: Hlavní cesta k integrované péči

5_BASQCF3.2

Podpůrné programy pro chronické a / nebo multimorbidní pacienty

6_SDKCF2.2

Tele-psychiatrie

7_CATCF3.3

Programy podpory zdravotní péče pro pečovatelské domy

8_BASQCF3.2

Zavádění integrovaných komunikačních a informačních systémů

9_SDKCF2.2

Elektronický lékařský záznam primární péče (eCAP) a elektronický předpis

10_BASQCF2.3

Standardy pro zasílání zpráv



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkujeme za pozornost

MUDr. Mgr. Petr Struk
petr.struk@mzcr.cz

Ing. Zdeněk Gutter, Csc.
zdenek.gutter@mzcr.cz

www.ncez.mzcr.cz

