

3. Logický rámec

Jaké 2 strategické cíle a 4 prioritní oblasti Z2020 akční plán naplňuje	Jakých klíčových cílů chceme dosáhnout	* Ukazatele/indikátory	Co musí dodat jednotlivé změnové projekty, aby bylo dosaženo strategických cílů	Jaké změnové projekty a aktivity musí proběhnout, aby bylo dosaženo určených výstupů	Jaké jsou nebo mají být předpoklady pro realizaci projektů	Kolik to bude stát?	Zdroje financování z EU
Návržnost na strategické cíle a oblasti Z2020	KLÍČOVÉ PRIORITY AP	Současný stav/budoucí hodnota	PODSTATNÉ VÝSTUPY AKČNÍHO PLÁNU	DÍLČÍ PROJEKTY A AKTIVITY AP	Předpoklady pro realizaci projektů	Náklady na realizaci/implementaci	Zdroje financování z EU
Strategický cíl č. 2: "Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přivázat k řízení o rozhodování všechny složky společnosti, soc. skupiny i jednotlivce"	I. Zlepšení edukace zdravotníků v oblasti řízení kvality a bezpečí	0 (edukace ve specializačním neexistuje) / 2000 zdravotníků v roce 2016	Povinný blok Kvalita a bezpečí ve specializačním studiu.	Definice minimálního obsahu edukace v oblasti řízení kvality dle verze učebnice kurikula WHO Cílové skupiny: lékaři a NLZP	Lékaři: Vyhláška k novelizovanému zákonu č. 95/2004 Sb., NLZP: věstník k zákonu č. 96/2004 Sb. (nebo k novému Zk)	Bez nároku na rozpočet, okruhy budou vytvořeny PSAPKBZS na základě překlada curricula/ novely zákona.	OP Z
		0 (edukace tohoto bloku v pregrad. neexistuje) / 1100 studentů v roce 2016	Rozšíření pregraduálního studia v oblasti kvality a bezpečí ZS	Definice minimálního obsahu edukace o kvalitě a bezpečí zdravotních služeb dle kurikula WHO. Cílové skupiny:	Nutná leg. koordinace s MŠMT a dále novela vyhlášky č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy zdravotnických oborů (doplnit témata bezpečí a prevence rizik), NLZP - novela vyhl. č. 39/2005 Sb. a č. 55/2011 Sb. - úprava činnosti	Bez nároku na rozpočet, okruhy budou vytvořeny PSAPKBZS na základě překlada curricula/ novely zákona.	OP Z, OPVVV
		Distribuce českého curricula všem lůžkovým zdrav. zar.	Edukace zdravotníků prostřednictvím curricula Patient Safety všem lůžkovým poskytovatelům	Editace a překlad České verze WHO kurikula "Patient Safety" – mezinárodní učebnice	Udělení práva WHO k využití autorských práv	Překlad: 24 000,- Editace a distribuce 1000ks (5/ZZ): 120 000,-	částečně OP Z
		Do roku 2016 zdojnosobení certifikovaných nemocnic (z 8 na 16) + zapojení 10 nemocnic do programu "Zdravá nemocnice"; minimálně 5 000 edukovaných zdravotníků formou seminářů	Zvýšení počtu nemocnic zapojených a certifikovaných do mezinárodní sítě "Zdravých nemocnic"	Vytvoření plánu seminářů a obsahu školení	Alokace nákladů z rozpočtu MZ, vyhlášení "měkkých" výzev (OPZ/MPSV)	Překlad WHO informačních a metodických materiálů: 34 000,- Lektorné: 60 000,- Náklady na realizátora a řešitele projektu: 120 000,- administrativní a organizace: 20 000,-	OPZ
		v roce 2016 min. 300 lékařů/min. 300 NLZP edukovaných zdravotníků v rámci seminářů	Zavedení edukace KaB do celoživotního vzdělávání lékařských/nelékařských pracovníků	Tvorba základní kostry modulu dle kurikula WHO a projednání s vzdělávacími institucemi	Věstník MZ - doporučující nový vzdělávací modul	Bez nároku na rozpočet, okruhy budou vytvořeny PSAPKBZS na základě překlada curricula/ novely zákona.	OPZ, částečně OPVVV
	II. Zvýšení zainteresovanosti na kvalitě a bezpečí zdravotních služeb u veřejnosti/pacientů	Cílená propagace portálu kvality a bezpečí pro pacienta = 20 tis návštěv/2015, 50 tis. návštěv 2016, 20 tis. adresně rozdaných výstisků reeditovaného Rádce pacienta	Zlepšení orientace pacienta v systému zdrav. péče a v oblastech kvality a bezpečí zdrav. péče	1) Reeditace publikace Rádce pacienta: a) elektronická forma b) tištěná kniha 2) Vytvoření obsahu Portálu kvality a bezpečné péče pro pacienta	1) zajištění distribuce tištěné verze "Rádce pacienta" 2) web hosting a grafika samostatného web portálu (jehož součástí bude i elektronická verze Rádce)	1) Reeditace publikace (20tis. výtisků): 0,8 mil. distribuce: 80 tis. (formou poskytovatelů) 2) grafika webu 40 tis., tvorba obsahu webu 80 tis. (PSAPKBZS + externě)	částečně OP Z
		Cílená edukace a informovanost veřejnosti - mediální výstup: 2 mil. Občanů formou TV spotů 2015/2016	Zvýšení informovanosti veřejnosti o kvalitě a bezpečí zdrav. služeb a resortních bezpečnostních cílů (RBC)	Tvorba PR projektů s tematikou KaB zdravotních služeb (TV spoty - RBC)	Zpracování analýzy témat kalkulace nákladů a schválení rozpočtu	Externě vypracovat analýzu PR včetně návrhu rozpočtu = 120 tis.	
		0,43 % poskytovatelů ZS se zavedením funkčním dobrovolnickým programem	Zvýšení bezpečí pacientů a kvality řízení dobrovolnických programů ve zdravotnictví	Koncepce systému podpory kvality a stability dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních, tvorba vzdělávacího programu a systém podpory dalšího rozvoje koordinátorů	Tvorba systému vzdělávání koordinátorů ve zdravotnictví: aktualizace Metodiky pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečí pacientů a Metodiky evaluace dobrovolnických programů ve ZZ, kdy vzájemnou komunikaci je možné do metodiky začlenit.	alokace nákladů z rozpočtu MZ (rozpočtové odvětví neinvestičních výdajů OZS 354900/4114 Programy bezpečnosti a kvality ZP) - 180 000,- b. Edukační materiál bude vytvořen Odbornou sekcí dobrovolnictví ve zdravotnictví při Radě ČR pro kvalitu	částečně OPZ
		Šíření a zákonem definovaná participace a právo pacientů na rozhodování o péči	Tvorba obsahové změny a dodatku práva na kvalitní a bezpečnou péči v zákoně 372/2011Sb	Novela zákona č. 372/2011 Sb.	Bez nároku na rozpočet.		
		Národní standardy kvality a bezpečnosti	Stanovení sady standardů kvality v jednotlivých doménách a jejich validace a soulad s ISQU	Vydání Věstníku MZ o interním hodnocení	Bez nároku na rozpočet		
	III. Kontinuální zvyšování systému kvality a bezpečí při poskytování zdravotní péče	Zvýšení počtu hlášení NU ze současných cca 0,5% (u doposud zapojených PZS) na 1%. Kontinuální sledování trendu výskytu NU a udržení kontinuálního růstu hlášení NU - přiblížení se endemické hladině hlášení na Evropské úrovni. * (výhlediskem jsou publikovaná data o míře rizika poškození hospitalizovaných, která je v průměru 7-10% a nastavit jako cíl snížení o x%. Problémem však je, že t.č. nemáme validní data o reálné situaci)	Úprava a zlepšení systému hodnocení kvality zdravotní péče (dosažení 100% compliance s povinností zavedení interního hodnocení kvality a bezpečí + zavedení externího hodnocení kvality v 80% akutních lůžkových zařízeních a v 50% zařízeních následné péče do roku 2020)	Interní hodnocení poskytované ZP - vytvoření dokumentu obsahující obsah, strukturu a minimální požadavky na sebehodnocení poskytovatele ZP Externí hodnocení poskytovatelů ZP - lůžkový a ambulantní sektor + standardizované podmínky pro všechny oprávněné osoby	Vydání nové vyhlášky o externím hodnocení pro lůžkový i amb. sektor, Vytvořit metodický návod pro kontrolu oprávněných osob	Bez nároku na rozpočet	
		Motivace poskytovatelů ke kontinuálnímu zvyšování kvality ZP	Ekonómická motivace - implementace finančních bonusů za nepovinné externí hodnocení kvality ZS Neekonómická motivace - zpětná vazba formou vyhodnocení dat o KaB v daném ZZ	Vytvoření pravidel pro bonifikaci poskytovatelů Tvorba metodiky vyhodnocování a důsledné využívání sdílených dat již existujícího registru hospitalizací a vykázané péče	Bez nároku na rozpočet MZ, vliv na rozpočet státu viz související kapitola = 146,8 mil při 0,5% bodu v úhrad. Vyhláše Bez nároku na rozpočet		
		Resortní bezpečnostní cíle	Definice/schválení RBC	Analýza a vyhodnocení předchozích RBC na základě validních dat o NU	Náklady na realizaci analýzy dat - personální zajištění - 80 tis. Kč		
		Zavedení SMR do systému KaB ZP	Manuál SMR	Novelizace vyhlášky č. 102, analýza NU kontinuální mezinárodní spolupráce (OECD, WHO, ECDC, DG Sante) k zajištění standardizované metodiky sběru a analýzy dat o rzících	Tvorba manuálu SMR-expertní skupina na základě best practise v zahraničí, odhad cca 120 tis. Kč		
		Národní standardy kvality a bezpečnosti	Stanovení sady standardů kvality v jednotlivých doménách a jejich validace a soulad s ISQU	Vydání Věstníku či jiné legislativní formy s platností v národním kontextu	Bez nároku na rozpočet		
		Institucionalizace a následná implementace schválených kl. standardů do hodnocení KaB ZP	Vytvoření společné a závazné metodiky pro tvorbu klinických standardů	Ad.1. Novela zákona č. 372/2011 Sb. Věstník MZ,	Bez nároku na rozpočet		
			Editace kl. standardů odborných společností	Ad.2. vznik Národního centra pro kvalitu zdravotních služeb; novela vyhlášky č. 102	Náklady budou částečně hrazeny z rozpočtu ÚZIS a částečně z projektů v rámci mezinárodní spolupráce (OECD a WHO). Plánován je projekt v rámci Evropských strukturálních fondů. Návržnost na AP zaměřený na indikátory kvality		
			Sběr dat, vytvoření datové základny a referenční síť poskytovatelů (přesah s projektem DRG restart)	Novela z. č. 372/2011 Sb. Metodika pro optimalizaci datových zdrojů Legislativní opora nových národních registrů (vznik Národního registru zdravotnických pracovníků, národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, Národního registru úhrad zdravotních služeb), vytvoření Metodického pokynu pro sběr a validaci dat pro poskytovatele ZS, funkční referenční síť poskytovatelů	Náklady na přípravu týmu regionálních metodik spolupracujících s referenční sítí PZS odhad. Cca 320 tis. Kč. Příprava metodického pokynu pro sběr a validaci dat cca 40 tis. Kč (překlady a adaptace zahraničních guidelines)	OP Z	
			Optimalizace zajišťování dat pro sledování a vyhodnocení KaB při poskytování ZP	Stanovení metodiky vytěžování a analýza dat	Náklady na tvorbu metodiky sběru dat - tím terénních metodiků - tvorba elektronických a tištěných materiálů - 120 tis. Kč.	OPZ	
			Stanovení sady indikátorů kvality péče pro poskytovatele zdravotních služeb (např. mortalitní a morbiditní indikátory, počty vyhnutelných hospitalizací, reoperací).	Stanovení referenčních mezi pro klinické indikátory, Geobenchmarking	Náklady spojené s analýzou možností využití stávající datové základny a identifikace nových datových zdrojů - data manažery - mzdové a technické zajištění cca 80 tis. Kč	OPZ	
IV. Podpora kvality populačního zdraví prostřednictvím efektivního a bezpečného zdravotnictví	zhodnocení reálné změny v konkrétních oblastech a chorobnosti (min. 3 sledované parametry dle ECHI indikátorů)	Zlepšení sledování statistik populačního zdraví a jejich efektivní vyhodnocování	Stanovení sady indikátorů zdraví	Tvorba metodického pokynu pro sběr a validaci dat, stanovení referenčních mezi indikátorů dle ECHI v mezinárodním srovnání akceptovatelné hladiny indikátorů geobenchmarking.	Náklady na tvorbu definičního manuálu, přípravu nových datasetů v systému sledování indikátorů zdraví a technické zajištění sběru a analýzy dat 0,4 mil. Kč	částečně OPZ	
	sada min. 10 primárních zavedených a sledovatelných indikátorů dle ECHI	Vytvoření datové základny, sběr dat a jejich následné vytěžování	New ÚZIS	Náklady na tvorbu definičního manuálu, přípravu nových datasetů v systému sledování indikátorů kvality a technické zajištění sběru a analýzy dat, včetně zveřejnění elektronicky a v tištěných publikacích 0,4 mil. Kč	OPZ		

* Základním problémem pro stanovení „metrik“ je fakt, že pro procesy, které APZKBZP ošetřuje nemáme t.č. prakticky žádná validní data popisující vstupní stav (stav 0) a to pouze s výjimkou mortalitních indikátorů a indikátorů onkologických registrů. Z tohoto důvodu překládáme návrh měřitelných parametrů víceméně kvalitativně, resp. hrubě semikvantitativně. Data reportovaná do mezinárodních databází (WHO, OECD) nelze dle našeho názoru považovat za validní pro nejednotnost národní metodiky jejich sběru a hlášení a pro nedostatek efektivních motivačních nástrojů pro poskytovatele zdravotních služeb.