KOMPAS

Domácí a komunitní ošetřovatelská péče

Projekt KOMPAS: Domácí a komunitní ošetřovatelská péče

MUDr. Marcela Koudelková a kol. ÚZIS ČR

Program ŠVÝCARSKO-ČESKÉ spolupráce

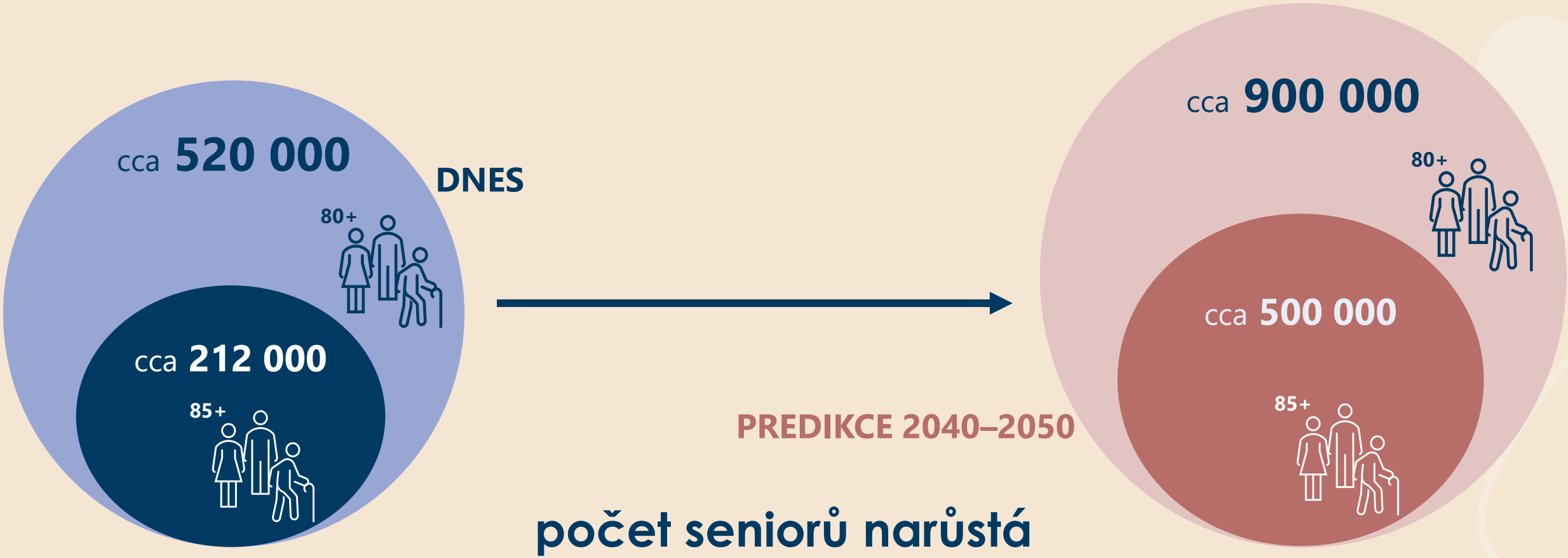
Ministerstvo zdravotnictví

ÚZIS ČR

KOMPAS Domácí a komunitní ošetřovatelská péče

Program domácí péče

Na jaký nárůst potřeb je třeba systém dimenzovat?

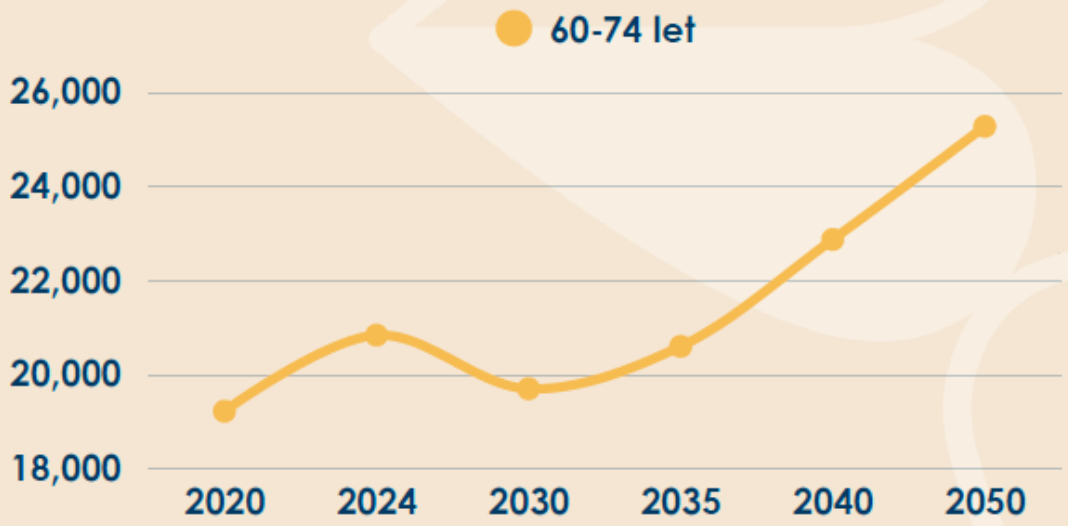


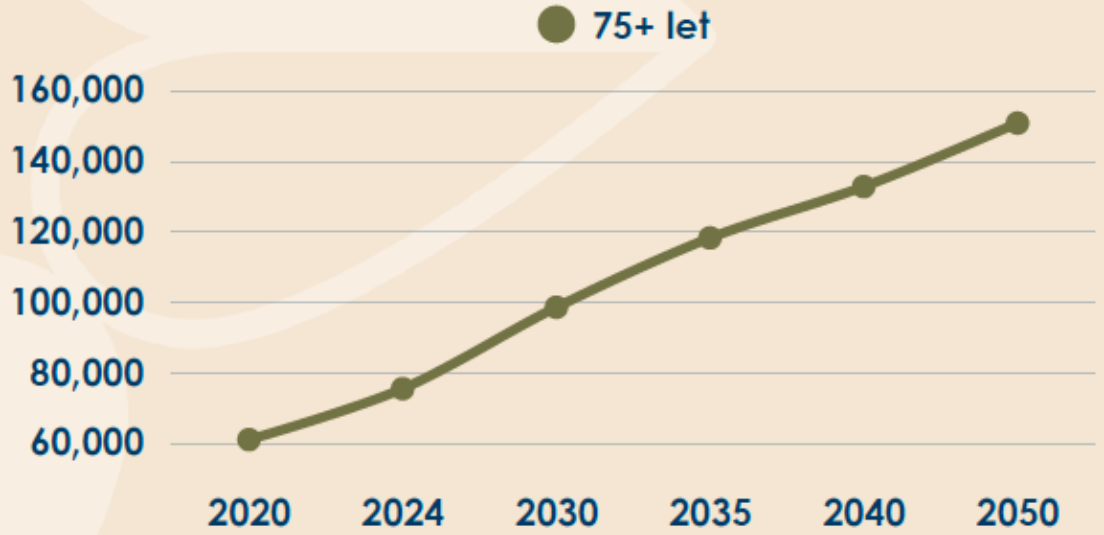
počet seniorů narůstá

Zdroj dat: Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ (czso.cz) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)

Statistická predikce prevalence počtu geriatrických pacientů odkázaných na péči do roku 2050

Stárnoucí populace = větší tlak na systém





Zdroj dat: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), stav k 31. 12. 2024,
Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 (datum vydání: 12. 12. 2024)

Alarmující stav stárnoucí populace všeobecných sester



86 053 sester

- průměrný věk 47,9 let
- 16 % je starší 60 let
- rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku mladších 40 let

Zdroj dat: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), stav k 31. 12. 2024

Proč nestačí „dělat víc toho samého“

- **Navyšování počtu lůžek** v nemocnicích nebo zařízení sociálních služeb NEPOVEDE k udržitelnému řešení.
- Stárnoucí populace **vyžaduje změnu přístupu**:
  - **více péče v domácím prostředí**,
  - lepší **koordinaci mezi zdravotními a sociálními službami**,
  - důraz na prevenci,
  - systematické využívání dat pro plánování péče.

Proč se realizuje projekt KOMPAS?

Cíle projektu KOMPAS

Program ŠVÝCARSKO-ČESKÉ spolupráce

Ministerstvo zdravotnictví

- Myšlenka **zmapovat domácí péči** a postavit její další fungování na **reálných datech**

- Cílem je:
  - **Ukázat, co se v terénu** opravdu **děje**
  - **Definovat typy pacientů a jejich potřeby**
  - **Doplnit chybějící data**, která by ukázala realitu péče o pacienta doma
  - Zajistit **spravedlivější** systém **úhrad**

Program domácí péče

KOMPAS
Domácí a komunitní ošetřovatelská péče

KOMPAS – jak pomůžeme domácí péči?

K Klasifikace
O Optimalizace péče
M Modely nákladů
P Postupy a doporučení
A Akcent na kvalitu
S Systémy domácí a komunitní péče

Je to poprvé, kdy se oblast domácí péče v Česku řeší systémově

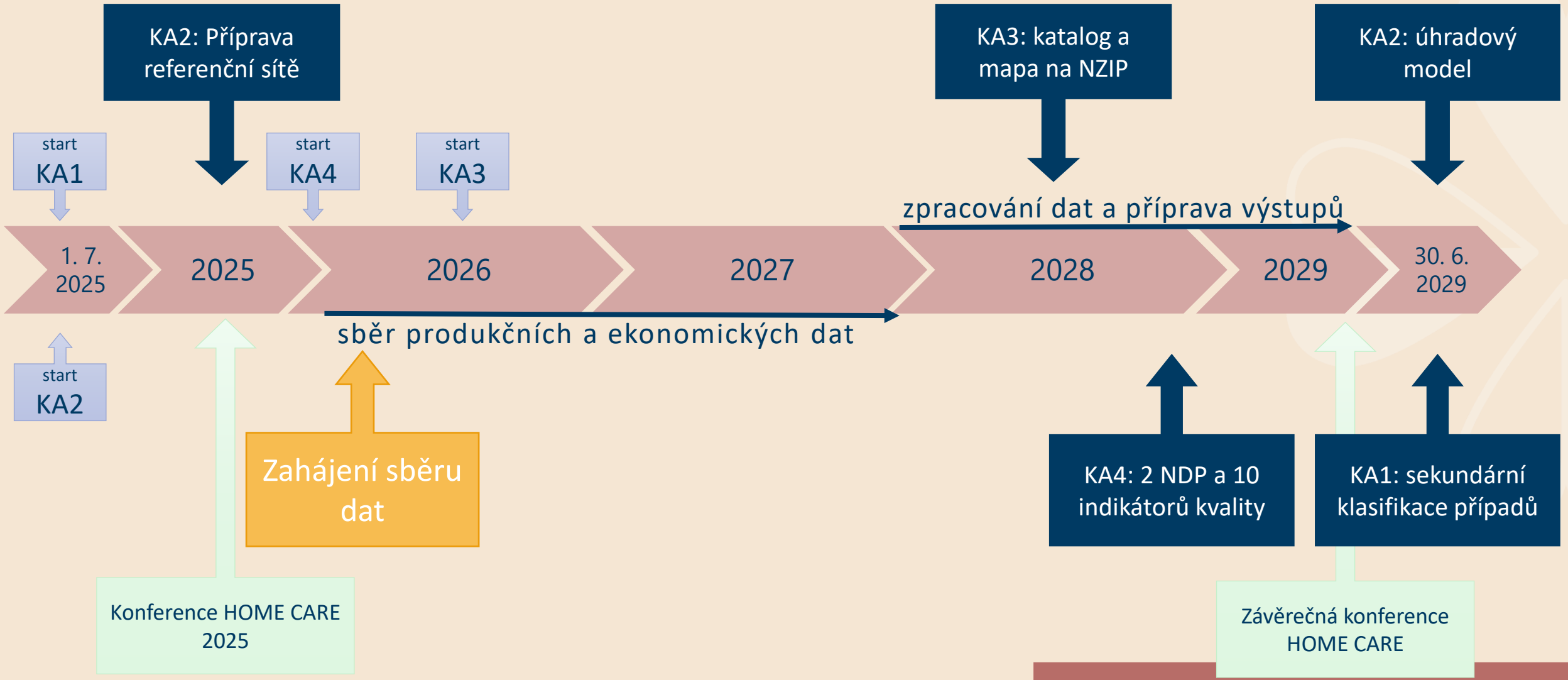
Cílem projektu KOMPAS není sbírat „data pro data“, ale využít je pro změnu systému

Přehled klíčových aktivit KOMPAS

- **KA1**: Vytvoření systému sekundární klasifikace případů
- **KA2**: Ustavení referenční sítě a sběr dat pro nacenění nákladovosti péče a tvorba úhradových modelů
- **KA3**: Tvorba katalogu zdravotních a sociálních služeb
- **KA4**: Tvorba doporučených postupů a indikátorů kvality pro domácí péči
- **KA5**: Řízení referenční sítě a interního projektového týmu, administrace a publicita projektu

Harmonogram projektu

KA5 – PUBLICITA: po celou dobu trvání projektu



Výstupy projektu KOMPAS

Zlepšení plánování, kvality a dostupnosti domácí péče

- Národní **klasifikační a úhradový model**
- **Referenční síť**
- Interaktivní mapu a **katalog služeb** (portál NZIP)
- 2 **doporučené postupy** a 10 indikátorů kvality



Jak na to?

KA1: Vytvoření systému sekundární klasifikace případů

Vytvoření klasifikace případů domácí péče

Výchozí stav:

- Aktuální **vykazování domácí péče neumožňuje rozlišovat náročnost případů**, predikovat jejich vývoj a náklady.
- **Vykazování péče** pomocí **současných výkonů** dle sazebníku ZV je **nedostatečné**.

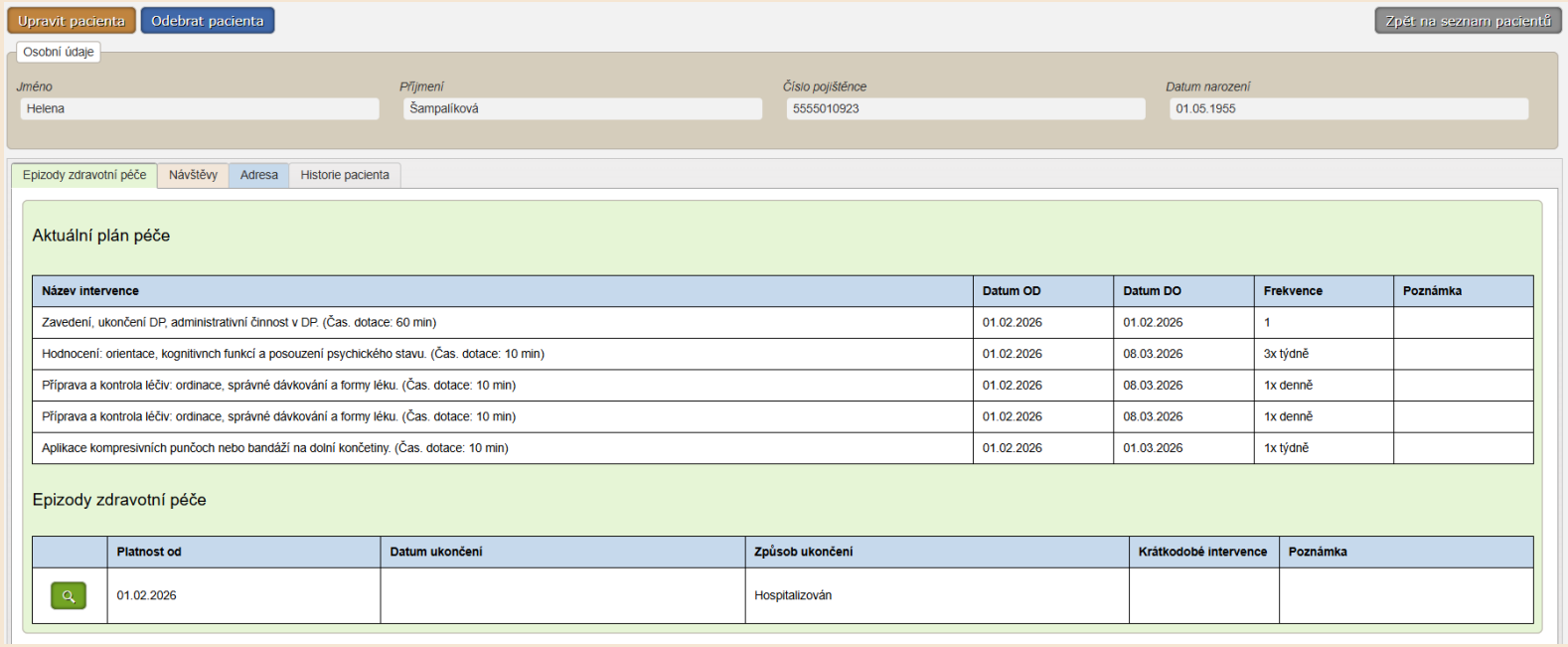
Cílem je:

- Definovat poskytované intervence, které budou maximálně odrážet reálný rozsah poskytované péče zdravotnickým personálem.
- Vytvořit a pilotně ověřit tzv. sekundární klasifikaci případů domácí péče, která bude sloužit jako základ pro úhradový model a hodnocení efektivity poskytovaných služeb.

Sběr produkčních dat

Aplikace eREG pro sběr dat

- **Sběr produkčních dat byl zahájen 16. března 2026**
- **Výstupy** postavené na **reálných datech z ČR**
- Sběr dat je provozován a vyvíjen v jednotném prostředí registrů rezortu zdravotnictví „eREG“, které úspěšně prošlo auditem Národního bezpečnostního úřadu a Úřadu pro ochranu osobních údajů. Prostředí eREG provozuje ÚZIS ČR.



*Snímek obrazovky **webového rozhraní aplikace KOMPAS eREG** pro sběr dat (eREG je zkratka pro jednotnou softwarovou platformu pro elektronické registry Ministerstva zdravotnictví)*

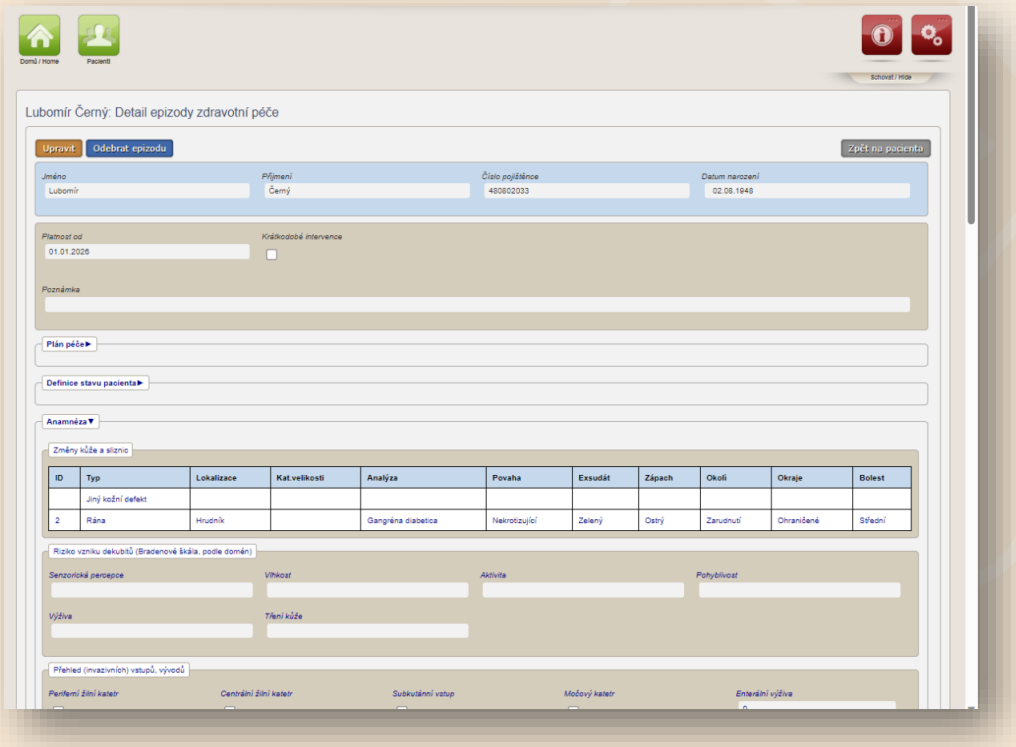
Integrace do klinických informačních systémů KOMPAS se přepne do režimu API

Aktuální sběr dat v projektu KOMPAS využívá sběr přes webové rozhraní (eREG KOMPAS)

ALE

Integrujeme do informačních systémů

- Poskytnutí podkladů tvůrcům SW
- JEDNO zadání dat v dále použitelné struktuře a formátu
- **Automatizované** zasílání do projektu KOMPAS
  = rozhraní API
- Automatizace a provázání výkaznictví ZP



Sekundární klasifikace = klasifikace případů

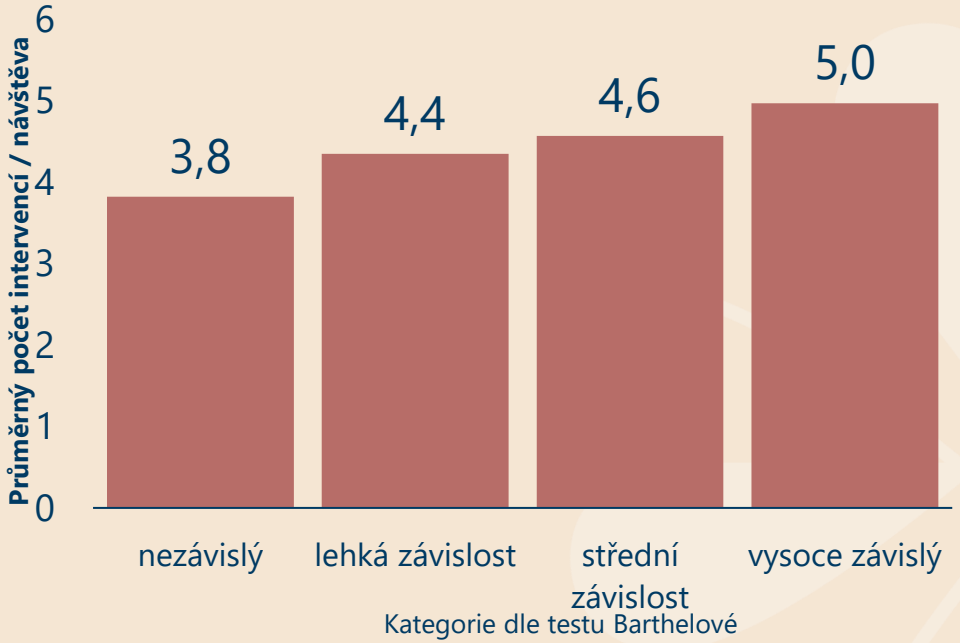
ÚZIS od roku 2015 vyvíjí CZ-DRG pro ALP

Navržení klasifikace PŘÍPADŮ i pro další oblasti = zde domácí a komunitní péče

Umožní podrobné analýzy a srovnání srovnatelného, včetně analýz nákladových.

Navržení úhradových mechanismů založených na real world evidence

Sledujeme podrobně nejen stav ve Švýcarsku a dalších zemích Evropy, ale celosvětově + napojení na rešerše výstupy NIKEZ v dalších KA



Už první data umožňují vytipovat charakteristiky nezbytné pro správný popis případů

Záznam provedené intervence

- Účelem je popsat prováděnou péči definovanou především názvem, neexistuje kompletní registrační list
- **105 intervencí s vlastní časovou dotací** (technické zjednodušení)
- Numerické kódy – již existující a v praxi zavedené výkony v Seznamu zdravotních výkonů (SZV)
- „D-kódy“ – definované týmem KOMPAS nad rámec nebo se změnou oproti SZV
- Odb. 926 – navíc lékařské intervence, intervence psychoterapeuta, sociálního pracovníka a kaplana

Klinické intervence

06321	Měření glykémie glukometrem v časech stanovených lékařem (nalačno, po jídle), meření EKG
09125	Měření: pulzní oxymetrie
D1002	Hodnocení terapeutického efektu a případných nežádoucích reakcí po podání léků
D1004	Hodnocení kognitivních funkcí a posouzení psychického stavu
D1048	Hodnocení a posouzení fyzického stavu pacienta
D1006	Příprava a kontrola léčiv: ordinace, správné dávkování a formy léku
09541	Aplikace léčiva do portu a průplach portu
06334	Aplikace léčiva P.O., GTT, případně další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv
D1052	Aplikace léčiva I.V., I.M. nebo S.C. - jednorázová
D1037	Aplikace léčiva: mastí, krémů, očních kapek, ušních kapek
06333	Aplikace léčiva inhalační cestou: použití inhalátorů, nebulizátorů
D1003	Ošetření kožní léze a rány
D1007	Prevence proleženin: polohování, masáže rizikových oblastí, používání antidekubitních pomůcek
06629	Ošetření rány - vlhké hojení ran
06130	Ošetření hyperkeratóz a preulcerativních lézí u diabetiků
06131	Speciální ošetření diabetické ulcerace

Neklinické intervence

09521	Lékař - doprava individuálním motor. vozidlem
D1056	Lékař - doprava, MHD, jiné
D1027	Sestra - doprava individuálním motor. vozidlem
D1058	Sestra - doprava, MHD, jiné
D1057	Kaplan, sociální pracovník a jiní - doprava individuálním motor. vozidlem
D1060	Kaplan, sociální pracovník a jiní - doprava, MHD, jiné
D1054	Psychoterapeut - doprava individuálním motor. vozidlem
D1055	Psychoterapeut - doprava, MHD, jiné
D1049	Přeprava pacienta do/ze specializovaného zařízení (nemocnice, ambulantní specialista)
D1039	Doprava biologického materiálu
D1026	Prostoj na místě poskytování péče nebo na cestě
D1024	Pohotovostní výjezd sestry/mimo plánovanou návštěvu
D1042	Lékař - pohotovostní výjezd/mimo plánovanou návštěvu
D1044	Administrativní činnost sestry
D1046	Lékař - administrativní činnost

KA2: Vytvoření referenční sítě a sběr dat za účelem vyčíslení nákladů na péči a vypracování modelů úhrady

Referenční síť a úhradový model

Referenční síť

- 91 zapojených poskytovatelů (říjen 2026)
  - Zapojení na dobrovolnosti
  - Převážně odb. 925 (minoritně 926, 913)
- Referenční síť

Úhradový model

- Sběr **ekonomických dat** – 2 roky a naprování na produkční data
- **Ocenění pacientů** domácí péče

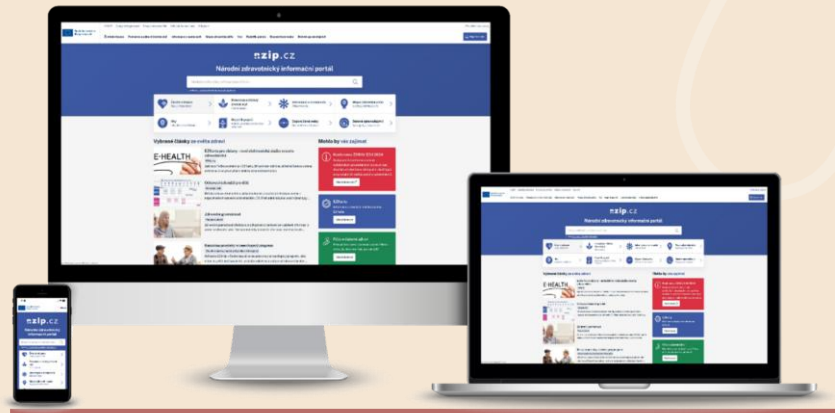
KA3: Vytvoření katalogu zdravotních a sociálních služeb

Vytvoření katalogu zdravotních a sociálních služeb

Interaktivní katalog a mapa poskytovatelů domácí péče **dle odbornosti a lokality** pro zvýšení informovanosti a orientaci pacientů, pečujících i odborníků v nabídce domácí péče

Plán

- Definování koncepce a návrhu katalogu
- Návrh a **integrace s platformou NZIP** (Národní zdravotnický informační portál)
- Zapojení poskytovatelů služeb do ověřování dat
- Vytvoření interaktivní mapy služeb



Úvod

- **Projekt KOMPAS - zahrnuté odbornosti:**
  - **913** – ošetřovatelská péče v sociálních službách
  - **925** – domácí péče
  - **926** – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu

- **Cílové skupiny, aneb komu a k čemu by mapa měla sloužit…**
  - **Pacientům a jejich blízkým**
    - Vyhledat vhodného poskytovatele domácí a komunitní péče v okolí pacienta
    - Zjistit specializace, získat kontakt
  - **Praktickým lékařům**
    - Rychle nalézt vhodného poskytovatele domácí a komunitní péče pro pacienta
    - Zjistit nasmlouvané pojišťovny a doplňkové odbornosti
  - **Zdravotním pojišťovnám**
    - Orientačně posoudit regionální pokrytí a kapacity

Vznikne samostatná mapa

Zdroje dat pro tvorbu mapy

- Dva národní registry:
  - **NRHZS** (Národní registr hrazených zdravotních služeb)
    - Primární zdroj pro výběr poskytovatelů a všechny výkonové, kapacitní a smluvní ukazatele
  - **NRPZS** (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb)
    - Doplňkový zdroj – především kontaktní údaje (typ zařízení, adresa..)

Cílem je do mapy zahrnout maximum poskytovatelů odborností 925 a 926 v celé České republice, nikoliv pouze poskytovatele zapojení do projektu KOMPAS

KA4: Vypracování doporučených postupů a ukazatelů kvality pro domácí péči

KA4: Doporučené postupy a indikátory kvality

Organizace domácí péče: Indikace k domácí péči, zavedení a ukončení péče, návaznost a průchod pacienta mezi zdravotním a sociálním systémem

Kompetence poskytovatelů: Definice kompetencí jednotlivých profesí podílejících se na poskytování zdravotní a sociální péče v domácím prostředí



Kdo se na tvorbě podílí?

42	zapojených OS / institucí / organizací	82	zapojených odborníků celkem	61	oslovených OS / institucí / organizací	8	termínů setkání velkého/garančního panelu v během roku 2026

Metodické centrum NIKEZ	**Hlavní metodik KA4: PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.** **4 metodici** **2 informační specialisté**
Garanční panel NIKEZ	**Zástupci odborných společností, MZD,** **poskytovatelů domácí péče,** **praktických lékařů, geriatrie, vzdělávání a NIKEZ**
Velký panel (garanční panel + pracovní panely)	**Garanční panel pro oponenturu a konsenzus + menší pracovní panely ke konkrétním klíčovým otázkám**

<u>Mezinárodní spolupráce:</u>
prof. Nancy Hellou a tým švýcarského JBI centra – konzultace metodických postupů a odborných výstupů

KA5: Řízení referenční sítě a interního projektového týmu, projektová administrativa a PUBLICITA

Konference, webináře...

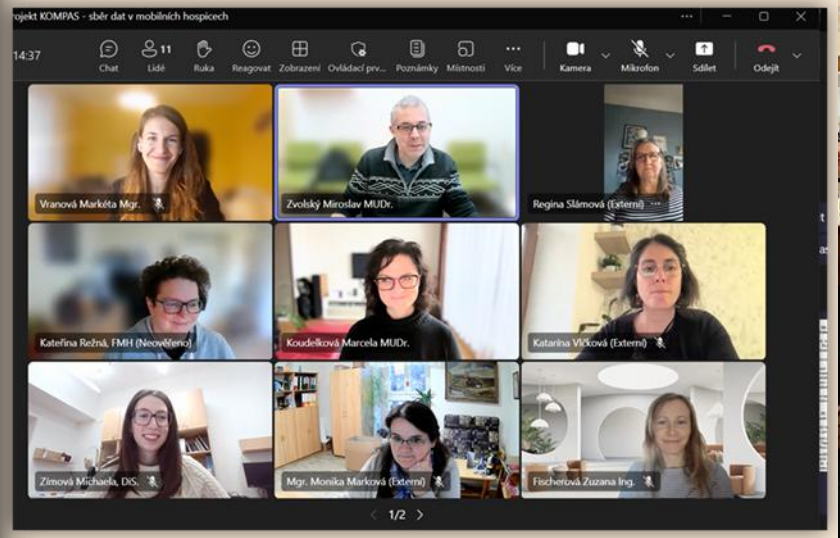
















Seminář domácí a komunitní péče 16. 6. 2026











ZÁŠTITA

ministra zdravotnictví
nad seminářem

Domácí a komunitní péče,
pořádaným v rámci projektu KOMPAS,
který se koná 16. 6. 2026 v Praze

Adam Vojtěch



Nastavení tradice setkávání

Webové stránky a sociální sítě

kompas.uzis.cz



Zprostředkovatelem financování projektu *KOMPAS – Domácí a komunitní ošetřovatelská péče: klasifikace, doporučené postupy a nákladové modely* je Ministerstvo zdravotnictví České republiky v rámci Programu domácí péče (Home Care Programme), který je realizován díky podpoře v rámci Programu švýcarsko-české spolupráce z Druhého švýcarského příspěvku.

Program ŠVÝCARSKO–ČESKÉ spolupráce | Program domácí péče | Ministerstvo zdravotnictví České republiky | ÚZIS

LinkedIn





Nejnovější aktualizace, pokyny a dokumenty – vše na jednom místě

projekt KOMPAS:

Data, která nastavují pravidla a ukazují směr budoucí péče

Program ŠVÝCARSKO-ČESKÉ spolupráce

Ministerstvo zdravotnictví

ÚZIS ČR
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic