

HOME CARE

Agentura domácí péče s.r.o.



Informace pro lékaře

Obsah

OBSAH	2
CO JE DOMÁCÍ PÉČE A DOMÁCÍ HOSPITALIZACE	3
JEDNODENNÍ CHIRURGIE	3
KOMU JE DOMÁCÍ PÉČE URČENA	3
PODMÍNKY PÉČE	4
KVALITA PÉČE	4
ÚHRADA PÉČE	5
INFORMACE PRO LÉKAŘE	5
VYŽÁDÁNÍ PÉČE	5
ZAHÁJENÍ DOMÁCÍ PÉČE	5
PRODLOUŽENÍ PÉČE	6
ZMĚNA INDIKACE	6
ÚHRADA PÉČE	6
KÓDY VÝKONŮ	7
06311 - Zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sestry v domácí zdravotní péči	7
06313 - Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ I	8
06315 - Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ II	9
06317 - Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ III	9
06318 - Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ IV	10
06319 - Fyzická asistence při poskytování domácí péče	10
06321 - Vyšetření stavu klienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí	11
06323 - Odběr biologického materiálu	11
06325 - Aplikace ordinované parenterální terapie po písemném pověření ošetřujícím lékařem pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti	12
06327 - Ošetření stomií	12
06329 - Lokální ošetření	13
06331 - Klyзма, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů	13
06135 - Výkon sestry v době od 22 hod. do 6 hod.	14
06137 - Výkon sestry v den pracovního klidu nebo pracovního volna	14
PŘÍLOHY	15
JEDNODENNÍ CHIRURGIE V ZAHRANIČÍ	15
VÝKONY VHODNÉ K JEDNODENNÍ CHIRURGII	15

Co je domácí péče a domácí hospitalizace

Ve vyspělých zemích je **domácí zdravotní péče** (neboli Home Care) považována za systém zdravotní péče, který

- **udrzuje rodinu pohromadě** i v době nemoci. Léčení v nemocnici či v LDN se omezuje pouze na případy, kdy léčba doma není možná.
- **zlepšuje psychický stav** nemocných, vylučuje hospitalismus, urychluje hojení a umožňuje trvalou podporu Vaší rodiny.

snižuje náklady na zdravotní péči (mimo jiné i díky **rychlejšímu uzdravení**).

Lidé se po staletí léčili pouze v kruhu rodiny, teprve poslední desetiletí přenesla léčbu do ústavů, mimo domov. Dnešní doba však stále více umožňuje dalším a dalším pacientům léčit se doma, kde se o ně starají kvalifikované zdravotní sestry.

Pokroky v medicíně sebou přinášejí nové léky, nové pomůcky, nové přístroje a nové metody (např. laparoskopie). Dnes může probíhat doma i léčba, která dříve byla bez pobytu na nemocničním lůžku jen těžko myslitelná.

Proč zůstat v nemocnici kvůli třeba jen dvěma injekcím nebo převazu rány? Nemohla by to provést kvalifikovaná zdravotní sestra u Vás doma u pacienta? **Ale samozřejmě mohla!** A to je princip domácí zdravotní péče, protože „*Málokdo se do nemocnice těší...*“

Významnou část domácí zdravotní péče využívají pacienti, kteří jsou propouštěni z nemocnice domů, ale vyžadují ještě nějakou dobu péči zdravotní sestry. Nemocnice si v takovém případě vyžádá domácí péči pro svého pacienta u zdravotnického zařízení domácí péče, které disponuje dostatečným počtem vyškolených sester a je schopno zajistit kvalitní zdravotní péči.

Domácí hospitalizace v podstatě navazuje na hospitalizaci skutečnou (tj. na pobyt pacienta v nemocnici). V okamžiku, kdy již není nutná bezprostřední intenzivní péče lékaře zajištěná hospitalizací pacienta v nemocničním zařízení je možné převazy ran, injekce, vytáhnutí stehů, nebo infuze, ... provádět v domácím prostředí péčí zdravotní sestry agentury domácí péče. Pobyt doma je příjemnější, je zde mnohem menší riziko zanesení nosokomiální infekce, rychleji se pacienti uzdravují a přitom jsou v kontaktu s rodinou.

Jednodenní chirurgie

Již v první polovině roku 2000 byly zahájeny práce na projektu jednodenní chirurgie, která se v zahraničí velice úspěšně rozvíjí ve spolupráci s domácí péčí.

Velká část operací je prováděna tak, že pacient je ráno přijat, tentýž den operován, do večera propuštěn a léčba probíhá v pohodlí pacientova vlastního domova.

V přílohách je uveden vývoj center jednodenní chirurgie ve světě, a operace, které se v zahraničí považují za vhodné pro jednodenní chirurgii.

V České republice stále bohužel narážíme na odpor některých skupin lékařů a hlavně zdravotních pojišťoven které zde stále nevidí výrazné úspory finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Jednodenní chirurgie **výrazně šetří finanční prostředky** které lze věnovat na léčbu závažných onemocnění (např. dětskou leukémií či transplantace).

I pro pacienta je tento způsob léčení příjemnější. Samozřejmě je nutné, aby odborná péče doma byla profesionálně zabezpečena. Věříme však, že se tento moderní trend brzy prosadí i u nás.

Komu je domácí péče určena

Domácí zdravotní péče je určena dvěma okruhům pacientů:

1. domácí hospitalizace

- je určena pacientům, kteří jsou propouštěni z nemocnice. Umožňuje brzké propuštění z nemocničního prostředí do pohodlí domova. Protože o pacienta doma pečuje zkušená zdravotní sestra, je o něj postaráno stejně jako v nemocnici. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že psychická pohoda domácího prostředí urychluje doléčení po operacích, úrazech, léčbě srdečních nebo nervových chorob, apod.

- **tento druh péče ordinuje lékař, který pacienta propouští z nemocnice.** Takový předpis má platnost 14 dní po propuštění, péči tedy za určitých podmínek hradí zdravotní pojišťovna, a to až do rozsahu 3 hodin za den.
- trvá-li doléčování déle, platí pro něj pravidla jako u chronicky nemocných pacientů.

2. dlouhodobá péče o chronicky nemocné pacienty

- je určena pacientům, kteří nevyžadují pobyt v nemocnici, ale jejich zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou péči kvalifikované zdravotní sestry. Příkladem mohou být pacienti s nehojícími se proleženinami, kteří dlouhodobě berou nějaké injekce, diabetici, pacienti po mozkových příhodách, apod.
- **takovou péči může ordinovat pacientův praktický lékař.** V takovém případě je za stanovených podmínek rovněž plně hrazena ze zdravotního pojištění do rozsahu 3 hodin denně.

Podmínky péče

1. péče požadovaná lékařem

- péče je poskytována na základě ordinace lékaře v rozsahu, který stanoví lékař. Péče je zahájena podle jeho požadavku (pokud je nahlášena alespoň jeden pracovní den předem). Péče je ukončena podle instrukcí lékaře. Taková péče je za určitých podmínek hrazena ze zdravotního pojištění až do rozsahu 3 hodin denně.

2. péče požadovaná pacientem

- péče je zahájena podle požadavku pacienta. Sestra vykonávající první návštěvu, zjistí všechny potřebné údaje o pacientovi a domluví rozsah péče. Péče je ukončena podle rozhodnutí pacienta. **Takovou péči si platí sám pacient.**

3. odmítnutí péče

- Agentura domácí péče s.r.o. si vyhrazuje právo odmítnout poskytnutí péče, pokud:
 - a. prostředí, nebo sám pacient ohrožuje zdraví zdravotní sestry,
 - b. rozsah péče překračuje možnosti Agentury domácí péče s.r.o.,
 - c. u přímo placené péče není včas zaplacená záloha na zdravotní péči,
 - d. z jiných závažných důvodů.

V případě odmítnutí péče však nesmí být vážně ohroženo zdraví nebo dokonce život pacienta.

Kvalita péče

Trvale zajistit co nejvyšší kvalitu zdravotní péče o pacienta je prvořadým zájmem všech pracovníků Agentury domácí péče s.r.o.:

- velká péče je věnována již **výběru** zdravotních sester. Musí splňovat nejen podmínky praxe, bezúhonnosti, apod. Velký význam je příkládám jejich vztahu k pacientům, ochotě a pracovitosti, samostatnosti a praktickým zkušenostem.
- každá sestra má po nástupu založenu dokumentaci o jejím **vzdělávání** (Index), kam se zaznamenávají všechny kurzy, školení a stáže na odborných odděleních nemocnic.
- v rámci péče o **odborný růst** personálu Agentury domácí péče s.r.o. připravujeme vlastní semináře, vypracováváme tzv. Standardy (tj. přesné návody, jak se určitý druh péče musí provádět) a organizujeme další vzdělávání sester ve spolupráci se vzdělávacími organizacemi (např. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví) nebo Národním centrem agentur domácí péče ČR.
- protože i přes veškerá opatření, která Agentura domácí péče s.r.o. činí, může dojít k situaci, která se pacientovi nelíbí, máme zaveden **system řešení stížností**, který brání tomu, aby jakákoliv připomínka zůstala nevyřešena. Proto je v zájmu každého (pacient i lékař), aby se obracel na vedení Agentury domácí péče s.r.o. s každou připomínkou či stížností. Toto vše nám pomáhá, aby péče agentury mohla být opravdu co nejlepší.

Úhrada péče

1. péče hrazená ze zdravotního pojištění:

- aby náklady na zdravotní péči mohly být uhrazeny ze zdravotního pojištění, musí být předepsána na speciálním formuláři zdravotní pojišťovny a podepsána lékařem. Péče je hrazena jen do určité výše. Lékaři obvykle podmínky dobře znají.

2. přímo hrazená péče

- předpis od lékaře není nutný, pokud pacient nepožaduje úhradu péče zdravotní pojišťovnou. Pak se stačí spojit s některou ze sester či vedením Agentury a domluvit podmínky péče.

3. cena péče

- dá se říci, že u přímo hrazené péče je potřeba počítat s cenou péče kvalifikované sestry, která je daná dle ceníku zdravotních výkonů VZP. V této ceně není obsažen zdravotnický materiál (např. obvazy, injekční stříkačky, apod.), který se účtuje zvlášť.

V sobotu, v neděli a ve svátky, stejně jako péče poskytnutá mezi 22,00 a 6,00 hod, jsou účtovány příplatky dle platného ceníku.

Informace pro lékaře

Domácí zdravotní péče je za určitých podmínek hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Vyžádání péče

Aby domácí péče mohla být **uhrazena ze zdravotního pojištění** pacienta, musí být požadavek vyhotoven písemně na předepsaném tiskopise (VZP-06dp/1996) s razítkem a podpisem ordinujícího (praktický nebo ošetřující) lékaře.

Dle vyhl. 45/1997 Sb. může domácí péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění indikovat pouze:

- praktický lékař (platnost maximálně 3 měsíce),
- po ukončení hospitalizace ošetřující lékař lůžkového zařízení (platnost jen 14 dní !).

Pokud tedy domácí péči požaduje např. ambulantní specialista (např. diabetologické odběry), musí požádat praktického lékaře, aby domácí péči naordinoval. Rovněž není možné, aby péči hrazenou z pojištění požadoval nemocniční lékař u nemocného z ambulance. V opačném případě péči nelze vyúčtovat zdravotní pojišťovně.

Písemná indikace musí mimo jiné obsahovat časový rozsah indikované péče odpovídající třem typům ošetrovací návštěvy:

Kromě základních údajů o pacientovi je zejména nutná přesná specifikace rozsahu péče pomocí časového kódu Ošetrovací návštěvy či jejich kombinací (pozor, maximálně tři kódy v jednom dni) a materiálovými kódy výkonu. Indikace tedy vždy musí obsahovat tzv. časový kód (stanovuje časový rozsah péče) a v případě spotřeby materiálu (např. injekce, převaz rány, apod.) i tento kód, který hradí pouze spotřebovaný materiál, nikoliv péči sestry.

Rozsah hrazené péče ZÁSADNĚ stanovuje ošetřující LÉKAŘ!

Je zcela nepřipustné, aby rozsah péče hrazené ze zdravotního pojištění stanovoval kdokoliv ze strany Agentury domácí péče s.r.o.

U péče hrazené pacientem stačí písemná nebo i telefonická instrukce, jakou péči a v jakém rozsahu lékař doporučuje.

Zahájení domácí péče

Vyžádaná péče je zahájena **v den, který je uveden na Poukaze** nebo nejpozději den následující po oznámení požadavku pracovníkům Agentury domácí péče s.r.o.

U pacientů propouštěných z lůžkového zařízení může být hrazená péče zahájena až den následující po propuštění, neboť ošetrovatelská péče v den propuštění je ještě hrazena lůžkovému oddělení v OD a nebude uhrazena Agentuře domácí péče.

První den navštíví pacienta určená sestra, která provede vstupní pohovor, vyšetření a místní šetření prostředí pacienta. Dále **pokračuje** lékařem stanovená péče až **do doby ukončení** péče lékařem či z jiných důvodů (např. hospitalizace).

Poukaz vyplněný lékařem slouží k prokázání oprávněnosti účtování skutečně provedené péče zdravotní pojišťovně. **Nikdy není účtována péče, která nemohla být poskytnuta.**

Příklad:

lékař vypíše Poukaz na celý měsíc, pacient je však v průběhu měsíce týden hospitalizován. Po jeho návratu není poukaz již platný, musí být vystaven nový. Žádný lékař proto nemusí mít obavu, že Poukaz, který vystavil na dobu, kdy péče nemůže být prováděna, bude zneužit k neoprávněnému vyúčtování pojišťovně.

Prodloužení péče

Platnost Poukazu je obecně omezena na jeden měsíc u praktického lékaře, po propuštění z nemocnice na 14 dní. Poté je buď péče ukončena nebo musí být vyhotoven nový Poukaz.

Mohlo by se stát, že nový Poukaz nepřijde včas a péče by byla automaticky ukončena. Proto Agentura domácí péče s.r.o. u pacientů, kde lze v dobré víře předpokládat další pokračování péče, vyhotoví několik dní před vypršením platnosti Poukazu nový na další období, a to přesně ve stejném znění, jako aktuálně platný Poukaz. Ten odešle indikujícímu lékaři k ověření, doplnění a podepsání.

Takto předtištěný Poukaz slouží jen jako ulehčení administrativy a rovněž jako prevence nežádoucího přerušení péče (např. při "zatoulání" Poukazu). Lékař **není povinen** Poukaz podepisovat tak, jak je mu předložen.

Naopak, může na něm vyznačit změny a podepsat a nebo ho vůbec nemusí použít a vypsát osobně jiný. Pokud však nechce v péči pokračovat, je to potřeba Agentuře domácí péče včas oznámit. Jinak by péče probíhala dále, ale nebyla by uhrazena zdravotní pojišťovnou. V takovém případě by musela být péče u pacientů tohoto lékaře přerušena automaticky vždy, když by **jím vypsáný** Poukaz nedorazil do Agentury domácí péče s.r.o. do doby skončení platnosti předchozího Poukazu.

Předtištěný Poukaz se stává oficiálním dokumentem **teprve po kontrole a schválení (resp. korekci)** indikujícím lékařem.

Žádáme o vrácení potvrzeného Poukazu v co nejbližším možném termínu, nejpozději do konce období jeho platnosti, aby péče mohla být v souladu s předpisy vyúčtována zdravotní pojišťovně.

Změna indikace

Péče je poskytována přesně v rozsahu specifikovaném na aktuálně platném Poukazu. Pokud se lékař rozhodne změnit rozsah péče (např. ze dvou hodin denně na jednu nebo naopak či z pětkrát týdně na třikrát nebo naopak), **vypíše nový Poukaz**, kde jako den zahájení vyznačí den, od kdy změnu požaduje.

Ačkoliv předtím vypsál Poukaz, jehož platnost dosud neskončila, pozbývá tímto novým Poukazem ten předchozí platnost. **Platí tedy vždy jen ten poslední.**

Úhrada péče

Dle vyhl. **55/2000 Sb.** může domácí péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění indikovat pouze:

- praktický lékař (platnost maximálně 3 měsíce),
- po ukončení hospitalizace ošetřující lékař lůžkového zařízení (platnost 14 dní).

Zdravotní pojišťovna péči **neuhradí**, je-li indikována ambulantním specialistou (např. onkologem, diabetologem, chirurgem, internistou, apod.) nebo nemocničním lékařem u pacienta, který není propuštěn z nemocnice. V takových případech je třeba indikace praktickým lékařem.

Domácí zdravotní péči je možné indikovat až do rozsahu 3 hodin denně (včetně víkendů a svátků). Je ovšem třeba, aby **rozsah** péče byl stanoven **účelně**.

Splňuje-li ordinace domácí péče všechny požadavky, péče je plně hrazena ze zdravotního pojištění a pacient zásadně nic nedoplácí.

Je možné ordinovat i péči, která není hrazena ze zdravotního pojištění (např. cizí státní příslušníci bez zdravotního pojištění, péče mimo rozsah stanovený předpisy, apod.).

V takovém případě péči hradí pacient přímo z vlastních prostředků dle platného ceníku.

Kódy výkonů

Kód	Popis	Časový rozsah
06311	Zavedení, ukončení domácí péče	0:60
06313	Ošetřovací návštěva domácí péče typ I.	0:30
06315	Ošetřovací návštěva domácí péče II.	0:45
06317	Ošetřovací návštěva domácí péče III.	0:60
06318	Ošetřovací návštěva domácí péče IV.	0:15
06319	Fyzická asistence při poskytování domácí péče	0:30
06321	Vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním prostředí	pouze materiál
06323	Odběr biologického materiálu	pouze materiál
06325	Aplikace parenterální hydratace, výživy a léčby bolesti	pouze materiál
06327	Ošetření stomii	pouze materiál
06329	Lokální ošetření	pouze materiál
06331	Klyзма, výplach, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů	pouze materiál
06333	Aplikace inhalací, p.o., s.c., i.m., i.v. a další aplikace léčiv	pouze materiál
06135	Výkon sestry v době od 22 do 6 hodin	podle základního kódu
06137	Výkon sestry v den pracovního klidu nebo volna	podle základního kódu

06311 - Zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sestry v domácí zdravotní péči

- 178 bodů

Jedná se o první, či poslední návštěvu klienta v domácí zdravotní péči a její administrativní zpracování.

Na základě indikace praktického lékaře či ošetřujícího lékaře klienta dochází ke komplexnímu posouzení stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí pacienta a zavedení či ukončení domácí zdravotní péče. Následuje administrativní zpracování všech zjištěných dat a informací do dokumentace pacienta.

Obsah výkonu

A. Zavedení domácí zdravotní péče

- Příprava potřebné dokumentace a formulářů, sběr a administrativní zpracování informací a dat. Ve spolupráci s klientem a blízkými klienta dochází k písemnému záznamu - osobní, rodinné, sociální anamnézy klienta, výsledků vyhodnocení příslušných vyšetření, subjektivních i objektivních informací a dat pro zavedení, obnovení či ukončení domácí péče.
- **Platnost** indikace domácí zdravotní péče na formuláři "06" je omezena na maximální dobu **3 měsíce**. Indikace domácí zdravotní péče na jiném formuláři než je tzv."06" není dle platné metodiky ÚP VZP přípustná.
- Výkon končí záznamem do dokumentace klienta, pověřením zdravotnického pracovníka s odpovídající kvalifikací, či ukončením smluvního vztahu s klientem, eventuálně blízkými klienta o poskytování domácí zdravotní péče.
- Ke **změně** rozsahu indikace domácí zdravotní péče dochází vždy pokud dojde ke změně ve zdravotním stavu klienta a praktický lékař, či ošetřující lékař písemně změní rozsah původní indikace.
- K **prodloužení či obnovení indikace** domácí zdravotní péče dochází v maximálním intervalu 3 měsíců.

B. Ukončení domácí zdravotní péče.

- K tomuto výkonu dochází po zhodnocení aktuálního zdravotního stavu klienta praktickým lékařem, či ošetřujícím lékařem, který konstatuje, že zdravotní stav klienta je kompenzován natolik, že není nadále indikována domácí zdravotní péče. K ukončení domácí zdravotní péče dochází i v případě, kdy klient si nepřeje nadále poskytování domácí zdravotní péči, či dojde k úmrtí klienta. V rámci tohoto výkonu dochází k administrativnímu záznamu těchto skutečností do dokumentace klienta a ukončení domácí zdravotní péče.
- **Formulář** o indikaci domácí zdravotní péče, jejím obnovení, či ukončení **je součástí dokumentace pacienta.**

06313 - Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ I

- 71 bodů

Dle indikace lékaře (praktického event. jiného ošetřujícího) u kontinuálně ošetřovaného klienta je poskytována domácí zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro klienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost domácí zdravotní péče.

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Časový rozsah: 30 minut

Nositel výkonu: všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra

Mzdový index: 8 – náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci SZP po ukončení nástupní praxe.

Frekvence: maximálně 3 x denně .

Obsah výkonu : Vyšetření stavu klienta sestrou v domácí péči, sledování fyziologických funkcí klienta, monitoring klienta, u kterého hrozí dekompenzace stavu, odběr biologického materiálu, ev. orientační vyšetření biologického materiálu, prevence kožních lézí, lokální ošetření kožních lézí, poranění, ran, aplikace inhalační a léčebné terapie p.o, s.c, i.m, i.v, UV a další způsoby instilace léčiv, aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti, dohled na průběhem infúzní terapie, podání enterální formy léčiv s kontrolou expirace a požití klientem, doplnění léčiv, nácvik aplikace inzulínu, edukace a reedukace klienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti, ošetřovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení, aktivace klienta, komplexní hygienická péče, sestavení dietního a pitného režimu pacienta, klyzma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů, ošetření stomií, zácvik rodinných příslušníků ev. blízkých ke zvládnutí jednoduchých ošetřovatelských intervencí.

Výkon končí záznamem do dokumentace klienta. V případě zjištění patologických reakcí, či změn okamžitá signalizace lékaři.

Výkony sdružené v ošetřovací návštěvě s sebou nesou **minimální spotřebu materiálu a jsou v seznamu výkonů uvedeny** jako agregáty výkonů - popisující svým obsahem velmi obdobnou, nákladově srovnatelnou činnost.

Materiálové vybavení je v jednotlivých agregátech minimální. Je kalkulováno s ohledem na spotřebu v rozsahu minimální péče. **Optimální materiálové vybavení** – ordinuje vždy aktuálně ošetřující lékař klienta. **Jedná se o tyto výkony:**

1. 06323 – Odběr biologického materiálu
2. 06325 – Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
3. 06327 – Ošetření stomií

4. 06329 – Lokální ošetření
5. 06331 – Klysmo , výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů
6. 06333 – Aplikace inhalační a léčebné terapie p.o, s.c, i.m, i.v, UV, eventuálně další způsoby aplikace terapie, či instalace léčiv.
7. 06335 – Návčik a zaučování aplikace inzulínu

Tyto shora uvedené soubory výkonů nesou kalkulaci průměrných materiálových nákladů pro provedení 1 (slovy "jednoho") agregovaného výkonu .

06315 - Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ II

– 107 bodů

Dle indikace lékaře (praktického event. jiného ošetřujícího) u kontinuálně ošetřovaného klienta je poskytována domácí zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro klienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost domácí zdravotní péče.

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Časový rozsah: 45 minut

Nositel výkonu: všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra

Mzdový index: 8 – náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci SZP po ukončení nástupní praxe.

Frekvence: maximálně 3 x denně .

Obsah výkonu Ošetřovací návštěva typ II. je **stejný** jako u Ošetřovací návštěvy typ I.

Výkony sdružené v ošetřovací návštěvě s sebou nesou **minimální spotřebu materiálu a jsou v seznamu výkonů uvedeny** jako agregáty výkonů - popisující svým obsahem velmi obdobnou, nákladově srovnatelnou činnost.

Materiálové vybavení je v jednotlivých agregátech minimální. Je kalkulováno s ohledem na spotřebu v rozsahu minimální péče. Optimální materiálové vybavení ordinuje vždy aktuálně ošetřující lékař klienta.

Jedná se o tyto výkony:

1. 06323 – Odběr biologického materiálu
2. 06325 – Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
3. 06327 – Ošetření stomii
4. 06329 – Lokální ošetření
5. 06331 – Klysmo , výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů
6. 06333 – Aplikace inhalační a léčebné terapie p.o, s.c, i.m, i.v, UV, eventuálně další způsoby aplikace terapie, či instalace léčiv.
7. 06335 – Návčik a zaučování aplikace inzulínu

Tyto shora uvedené soubory výkonů nesou kalkulaci průměrných materiálových nákladů pro provedení 1 (slovy "jednoho") agregovaného výkonu .

06317 - Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ III

- 143 bodů

Dle indikace lékaře (praktického event. jiného ošetřujícího) u kontinuálně ošetřovaného klienta je poskytována domácí zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro klienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetřovatelské péče, doplněné fyzickou náročností poskytované domácí zdravotní péče.

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Časový rozsah: 60 minut

Nositel výkonu: všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra

Mzdový index: 8 – náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci SZP po ukončení nástupní praxe.

Frekvence: maximálně 3 x denně .

Obsah výkonu Ošetřovací návštěva typ III. je **stejný** jako u Ošetřovací návštěvy typ I. a typ II.

06318 - Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ IV

– 36 bodů

Dle indikace lékaře (praktického event. jiného ošetřujícího) u kontinuálně ošetřovaného klienta je poskytována domácí zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro klienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost domácí zdravotní péče.

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Časový rozsah: 15 minut

Nositel výkonu: všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra

Mzdový index: 8 – náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci SZP po ukončení nástupní praxe.

Frekvence: maximálně 3 x denně .

Obsah výkonu Ošetřovací návštěva typ IV. je **stejný** jako u Ošetřovací návštěvy typ I.

06319 - Fyzická asistence při poskytování domácí péče

– 43 bodů

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Nositel výkonu: všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra s asistencí NZP,PZP

Čas výkonu: 30 minut

Mzdový index : 7 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci SZP bez ukončení nástupní praxe.

Frekvence: 3x denně

Dle ordinace praktického lékaře, či ošetřujícího lékaře, který zhodnotí aktuální fyzickou náročnost ošetřovatelské péče - u imobilního klienta - dochází k pověření dalšího člena týmu agentury domácí péče asistencí při provedení výkonu - možno SZP,NZP ,PZP.

Výkon začíná přípravou pomůcek, dohodou o způsobu provedení výkonu mezi zúčastněnými pracovníky, informováním klienta o důvodu a způsobu provedení výkonu

Obsah výkonu: Provedení ošetřovatelského výkonu u klienta, jehož náročnost vyžaduje přítomnost dalšího člena týmu agentury domácí péče.

Výkon končí záznamem do dokumentace, předáním informací dle předem stanoveného ošetřovatelského plánu ošetřujícímu lékaři.

06321 - Vyšetření stavu klienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí

– 13 bodů

Přičti ke kódu ošetrovací návštěvy domácí zdravotní péče - jen materiálové náklady výkonu

Omezení frekvence na jedenkrát v průběhu jednoho týdne

Agregace výkonů

- Vyšetření glykemie - glukometrem
- Registrace základní EKG křivky

Dle ordinace lékaře provedení vyšetření glykemie glukometrem, registrace EKG křivky sestrou v domácí péči u imobilních klientů v rámci dispenzárních a preventivních prohlídek.

Výkon začíná: Kontaktem s klientem, seznámení klienta s důvodem a způsobem provedení výkonu, u dětských klientů edukace a příprava rodičů. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy klienta, stanovení ošetrovatelské diagnózy klienta, kontrola funkčnosti přístrojů a příprava přístroje a pomůcek k provedení výkonů.

Obsah výkonu: Zajištění vhodné polohy klienta, provedení ordinovaného vyšetření klienta, informování a edukace klienta, ev. rodinných příslušníků, či blízkých o dalším zpracování výsledku vyšetření.

Výkon končí: Záznamem do dokumentace o výsledku vyšetření a jeho následném zpracování, předáním informací dle předem stanoveného plánu - lékaři. V případě zjištění patologických změn - okamžitá signalizace ošetroujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálu a pomůcek.

06323 - Odběr biologického materiálu

– 15 bodů

Přičti ke kódu ošetrovací návštěvy domácí zdravotní péče - jen materiálové náklady výkonu

Frekvence: 3x denně

Agregace výkonů

- Sedimentace erytrocytů
- Odběr kapilární krve
- Odběr žilní krve
- Odběr ostatního biologického materiálu

Výkon začíná: Kontaktem s klientem, seznámení klienta s důvodem a způsobem provedení výkonu, u dětských klientů edukace a příprava rodičů. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy klienta, stanovení ošetrovatelské diagnózy klienta, příprava pomůcek k provedení výkonu.

Obsah výkonu: Odběr biologického materiálu - žilní krve, kapilární krve, moče, sputa, stolice, mazu, sekretů, bakteriální flóry a dalšího biologického materiálu dle ordinace ošetroujícího lékaře klienta. Orientační vyšetření odebraného materiálu, v případě že je indikováno, bezpečné zajištění materiálu pro další přepravu, čitelné označení odběrových nádob, či kontejnerů, čitelné a úplné vyplnění žádanek.

Výkon končí: Záznamem do dokumentace klienta a předáním informací dle předem dohodnutého ošetrovatelského plánu - lékaři - o odběru biologického materiálu a jeho následném zpracování, či výsledku o

orientačního vyšetření provedeného aktuálně sestrou. V případě zjištění patologických změn - okamžitá signalizace ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálu a pomůcek.

06325 - Aplikace ordinované parenterální terapie po písemném pověření ošetřujícím lékařem pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti

- 21 bodů

Přičti ke kódu ošetřovací návštěvy domácí zdravotní péče - jen materiálové náklady výkonu

Frekvence: 3x denně

Agregace výkonů

- Aplikace i.v infuze u dospělého, či dítěte nad 10 let
- Kontinuální i.v aplikace léčiva injekční pumpou

Tento výkon je proveden sestrou bez příslušné formy PSS - vždy s aktuálním písemným pověřením ošetřujícího lékaře - viz Směrnice MZČR č.10/86 Sb

Výkon začíná: Kontaktem s klientem, seznámení klienta s důvodem a způsobem provedení výkonu, u dětských klientů, desorientovaných klientů, klientů v terminálním stadiu - informování o průběhu výkonu rodinných příslušníků, Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy, stanovení ošetrovatelské diagnózy klienta, příprava pomůcek, kontrola funkčnosti přístrojů.

Obsah výkonu: Zajištění vhodné polohy klienta, kontrola fyziologických funkcí před vlastní aplikací, aplikace příslušné formy ordinované parenterální terapie, edukace klienta, ev. rodinných příslušníků, či blízkých o další péči. Kontrola fyziologických funkcí klienta po provedené aplikaci.

Výkon končí: Záznamem do dokumentace klienta o aplikované formě parenterální terapie a jejím průběhu - předáním informací dle předem stanoveného plánu - ošetřujícímu lékaři klienta .V případě zjištění patologických reakcí, či změn - okamžitá signalizace ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálu a pomůcek.

06327 - Ošetření stomií

- 23 bodů

Přičti ke kódu ošetřovací návštěvy domácí zdravotní péče jen materiálové náklady výkonu

Frekvence: 3x denně

Agregace výkonů

- Ošetření kolostomie
- Ošetření urostomie
- Ošetření nefrostomie
- Ošetření ileostomie
- Ošetření gastrostomie
- Ošetření dalších typů stomií

Výkon začíná kontaktem s klientem, seznámení klienta s důvodem a způsobem provedení výkonu, u dětských klientů edukace a příprava rodičů. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy, stanovení ošetrovatelské diagnózy klienta, kontrola funkčnosti stomického pasu a příprava pomůcek.

Obsah výkonu: Zajištění vhodné polohy klienta, odkrytí stomie, očištění stomie, uzpůsobení a připevnění kompenzační pomůcky, edukace klienta, ev. rodinných příslušníků, či blízkých o dietním a pitném režimu, nácvik sebeobsluhy klienta, či blízkých při ošetření stomie - informace o další péči.

Výkon končí záznamem do dokumentace o průběhu provedeného výkonu, předáním informací dle předem stanoveného plánu - ošetřujícímu lékaři klienta. V případě zjištění patologických reakcí, či změn - okamžitá signalizace ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

06329 - Lokální ošetření

– 21 bodů

Přičti ke kódu ošetrovací návštěvy domácí zdravotní péče jen materiálové náklady výkonu

Frekvence: 3x denně

Agregace výkonů

- Běžný převaz – lokální ošetření jedné - ohraničené kožní léze, defektu, či poranění
- Čištění tracheální kanyly
- Výměna tracheostomické kanyly
- Ošetření katetru pro parenterální výživu

Výkon začíná: Kontaktem s klientem, seznámení klienta s důvodem a způsobem provedení výkonu, u dětských klientů edukace a příprava rodičů. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy, stanovení ošetrovatelské diagnózy klienta, příprava pomůcek.

Obsah výkonu: Zajištění vhodné polohy klienta, provedení ordinovaného lokálního ošetření kožního defektu, rány, či poranění klienta, očištění a kontrola funkčnosti tracheální kanyly, tracheostomické kanyly, katetru pro parenterální výživu, flexily, centrálního katetru. Edukace klienta, eventuelně rodinných příslušníků, či blízkých o další péči.

Výkon končí: Záznamem do dokumentace o aktuálním rozsahu, typu, stavu kožní léze, defektu, či poranění a provedeném lokálním ošetření, předáním informací, dle předem stanoveného plánu - ošetřujícímu lékaři klienta. V případě zjištění patologických změn - okamžitá signalizace ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

06331 - Klyзма, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů

– 22 bodů

Přičti ke kódu ošetrovací návštěvy domácí zdravotní péče - jen materiálové náklady výkonu

Frekvence: 3x denně

Agregace výkonů

- Cévkování ženy

- Ošetření permanentní cévky u muže i ženy
- Klysmo léčebné, očistné, výživné i terapeutické
- Výplach pochvy
- Laváže

Výkon začíná: Kontaktem s klientem, seznámením klienta s důvodem a způsobem provedení výkonu, u dětských klientů, desorientovaných klientů informování rodinných příslušníků, či blízkých. Zjištěním aktuální ošetrovatelské anamnézy a stanovením ošetrovatelské diagnózy pacienta, přípravou pomůcek a prostředí.

Obsah výkonu: Zajištění vhodné polohy klienta, provedení klysmu, výplachu, cévkování, či ošetření permanentního katetru u klienta, edukace klienta, ev. rodinných příslušníků, či blízkých o další péči.

Výkon končí: Záznamem do dokumentace o průběhu provedení výkonu, předáním informací dle předem stanoveného plánu - ošetřujícímu lékaři klienta. V případě zjištění patologických reakcí, či změn - okamžitá signalizace ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

06135 - Výkon sestry v době od 22 hod. do 6 hod.

- 100 bodů

Definice výkonu: nejedná se o samostatný výkon, nýbrž příplatek za práci v nočních hodinách.

Přičítá se ke každému časovému kódu výkonu, který byl proveden v tomto časovém rozmezí.

V případě výslovné indikace včetně doby provedení výkonu písemně lékařem je plně hrazen ze zdravotního pojištění.

06137 - Výkon sestry v den pracovního klidu nebo pracovního volna

- 100 bodů

Definice výkonu: nejedná se o samostatný výkon, nýbrž příplatek za práci v sobotu, v neděli či ve státní svátek.

Přičítá se ke každému časovému kódu výkonu, který byl proveden v těchto dnech.

V případě výslovné indikace včetně doby provedení výkonu písemně lékařem je plně hrazen ze zdravotního pojištění.

Přílohy

Jednodenní chirurgie v zahraničí

Programy jednodenní chirurgie (*one-day surgery*) nejsou ve světě ničím novým (viz tabulka). Jde o způsob léčby, který bývá o něco levnější než klasická léčba s pobytem v nemocnici, ale zejména snižuje riziko infekce těžko zvládnutelnými nemocničními kmeny bakterií. Ve světě existuje řada seznamů operací, které se považují za vhodné pro metodu jednodenní chirurgie (podívejte se např. na seznam britské společnosti pro jednodenní chirurgii).

V polovině roku 2000 u nás zahájila první kroky vedoucí k rozšíření této metody Všeobecná zdravotní pojišťovna.

Země	podíl jednodenní chirurgie na celkovém počtu operací	
USA	1980	45 %
	1995	50 %
	2000	65 % (odhad)
Kanada	1999	60 %
Austrálie	1999	40 %
	odhadovaný potenciál *	70 %
Velká Británie	1999	20 %
Francie	1999	10 %

* - zdroj Australian Day Surgery Council, léto 1999

Zajímavý je i vývoj počtu pracovišť v Austrálii a USA, která jednodenní chirurgii provádějí. Bohužel, jak je vidět z uvedeného přehledu, i zde má naše zdravotnictví co dohánět.

Země	počet center jednodenní chirurgie	
	období	počet
USA	1970	3
	1987	853
	1990	1200
	1999	85% všech nemocnic má specializované oddělení O.D.S.*
Austrálie	1/1993	83
	1/1996	139
	6/1998	166
	2/1999	187

* - O.D.S. - "one-day surgery" (jednodenní chirurgie)

Výkony vhodné k jednodenní chirurgii

I přes výrazný pokrok medicíny v posledních letech se nedá říci, že každou operaci lze řešit cestou jednodenní chirurgie. Samozřejmě existují různé názory na vhodnost či nevhodnost uplatnění jednodenní chirurgie (tzv. *one-day surgery*). Proto uvádíme například přehled, který zpracovala britská společnost pro jednodenní chirurgii **British Association of Day Surgery** (BADs). První část obsahuje některé chirurgické výkony, u kterých

považuje pobyt v nemocnici za naprosto zbytečný. Další část pak uvádí příklady, kdy je nejméně v polovině případů jednodenní chirurgie rozumnější, než pobyt v nemocnici. Pokud některý výkon není uveden, neznamená, že není pro jednodenní chirurgii vhodný. Záleží totiž na zvyklostech každého pracoviště, které chirurgické výkony do režimu jednodenní chirurgie zařadí.

Naprosto zásadní je však zdravotní stav pacienta. Platí, že u jinak zdravých jedinců uplatnění tohoto způsobu léčby obvykle nic nebrání (a je tedy rozumnější, protože se snižuje riziko vzniku infekce v souvislosti s pobytem v nemocnici). U jiných mohou vedlejší onemocnění vést k naprosté nutnosti hospitalizace, ačkoliv samotný chirurgický výkon je spojen jen s minimálním zdravotním rizikem.

Konečné rozhodnutí o způsobu léčby je v každém případě na lékaři!

Seznam výkonů 100% vhodných k jednodenní chirurgii (dle BADS)

1. tříselná/břišní kýla u dospělých (inkvinální, femorální, umbilikální, epigastrická)
2. excize prsních expanzí (benigních)
3. malá anální chirurgie (fisura, prostá fistula)
4. varixy (včetně oboustranných nebo dlouhá i krátká saféna na jedné noze)
5. circumcize (včetně dospělých)
6. uvolnění Dupuytrenovy kontraktury
7. dekomprese karpálního tunelu
8. artroskopie (včetně kyčelního a ramenního kloubu)
9. excize hydrokély
10. inkvinální chirurgie u dětí (orchidopexie, herniotomie)
11. tonsilektomie u dětí
12. korekce strabismu
13. plastická korekce ušních boltců (a jiné menší plastické operace)
14. korekce po nazálních frakturách
15. katarakta
16. laparoskopie +/- sterilizace
17. umělé přerušení těhotenství
18. menší resekce nádorů močového měchýře (TUR, laser, diatermie)
19. excize či uzavření pilonidálního sinu

Seznam výkonů vhodných k jednodenní chirurgii ve zhruba 50% případů (dle BADS)

1. laparoskopická cholecystektomie (případně appekdektomie)
2. laparoskopická herniotomie
3. thorakoskopická sympatektomie
4. excize submandibulární žlázy
5. parciální thyroidektomie
6. superficiální parotidektomie
7. rošířená excize karcinomu prsu vč. axilární lymfadenektomie
8. haemorrhoidectomie
9. uretrotomie
10. incize hrdla močového měchýře
11. laserová prostatektomie
12. transcervikální resekce endometria
13. chirurgie očního víčka (vč. tarsoplastiky či blefaroplastiky)
14. operace haluxů
15. artroskopická menisektomie
16. artroskopická chirurgie ramene (subakromiální dekomprese)
17. subkutánní mastektomie
18. rinoplastika
19. dentoalveolární chirurgie
20. tympanoplastika