

**Podmínky poskytování ošetrovatelské péče
v rezidenčních zařízeních vč. návrhu propojení
systémů zdravotní a sociální péče**

Blanka Misconiová
Iva Merhautová
Ladislav Průša

VÚPSV Praha
prosinec 2003

Obsah

Úvod.....	3
1. Analýza legislativních podmínek poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče.....	4
2. Zhodnocení dříve realizovaných šetření.....	7
3. Věcný záměr zákona o sociálních službách a poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče	8
4. Charakteristika řešení, zhodnocení jeho výsledků	9
5. Návrhy na propojení systémů sociální a zdravotní péče	11
Závěr.....	13
Příloha	14

Úvod

Jedním z velmi aktuálních problémů, který musí v každodenní praxi řešit ředitelé prakticky všech ústavů sociální péče, je poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče a její následné hrazení ze systému zdravotního pojištění. Přestože stávající legislativní řešení umožňuje zdravotní péči poskytovanou občanům v ústavech sociální péče hradit ze systému veřejného zdravotního pojištění, tato péče dosud přes řadu platných soudních judikátů je hrazena pouze v omezeném rozsahu zpravidla v důsledku nabytí právní moci rozhodnutí soudu v daném konkrétním případě.

V souvislosti s přípravou návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách je proto nezbytné provést kvantifikaci rozsahu takto poskytované péče a na tomto základě hledat optimální formy propojení systému zdravotní a sociální péče. V této souvislosti proto byl do plánu výzkumné činnosti na r. 2001 zařazen tento projekt, jehož realizace byla na základě požadavku Všeobecné zdravotní pojišťovny prodloužena i na r. 2002 tak, aby byly získány objektivní nezpochybnitelné údaje.

Celá studie je rozdělena do pěti kapitol.

V první kapitole je provedena analýza legislativních podmínek poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče. V tomto smyslu jsou uvedeny m.j. i platné soudní judikáty, které v uplynulých letech byly vydány.

Druhá kapitola studie je zaměřena na charakteristiku šetření o rozsahu zdravotní péče, které bylo provedeno ministerstvem práce a sociálních věcí koncem r. 1999.

Třetí kapitola stručně ukazuje potřebnost řešení této problematiky v souvislosti s přípravou návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách.

Ve čtvrté kapitole (vč. s ní úzce související přílohou) je popsána metodika realizovaného šetření a jsou zde charakterizovány hlavní poznatky zjištěné Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.

Následně v páté kapitole jsou naznačeny možnosti řešení otázek financování zdravotní péče v ústavech sociální péče tak, aby zvolené řešení přispělo k propojení systému sociální a zdravotní péče.

1. Analýza legislativních podmínek poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče

Pro správné pochopení dnes platné právní úpravy poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče je nezbytné poukázat na principy změn, které byly realizovány v rámci transformace v oblasti poskytování zdravotní péče od počátku 90. let.

Až do konce r. 1991 byla zdravotní péče v ústavech sociální péče poskytována ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, podle něhož stát poskytoval zdravotní služby prostřednictvím svých zařízení, přičemž nebyla rozlišena zdravotnická zařízení a ústavy sociální péče. Ustanovení § 11 odst. 2 téhož zákona upravovalo zdravotnická zařízení jako místo, kde se zdravotní péče poskytuje, přičemž nešlo o oprávnění tohoto subjektu k poskytování zdravotní péče, neboť zákon vycházel z toho, že se zdravotní péče poskytuje i jinde než ve zdravotnických zařízeních.

Do 31. 12. 1991 byly tedy ústavy sociální péče na základě citovaných ustanovení přímo ze zákona jako státní zařízení oprávněny poskytovat zdravotní péči. Na základě novely zákona č. 20/1966 Sb. provedené zákonem č. 548/1991 Sb., která nabyla účinnosti od 1. 1. 1992, však mohou poskytovat zdravotní péči pouze zdravotnická zařízení státu, obcí a právnických a fyzických osob. Na rozdíl od dřívější právní úpravy mohou tedy poskytovat zdravotní péči pouze zdravotnická zařízení, tedy subjekty, které mají statut zdravotnických zařízení, resp. které mají oprávnění k poskytování zdravotní péče udělené státním orgánem.

Po této novele mohou ostatní právnické osoby (kromě státních zdravotnických zařízení, mezi které nepatří okresní ani obecní domovy důchodců ani ústavy sociální péče) získat oprávnění k poskytování zdravotní péče pouze na základě rozhodnutí o registraci ve smyslu § 10 zákona č. 160/1992 Sb.

V r. 1992 byl zaveden systém všeobecného (dnes veřejného) zdravotního pojištění, z jehož fondů jsou prováděny úhrady zdravotní péče zdravotnickým zařízením na základě smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče. Výjimku v tomto smyslu tvoří pouze kojenecké ústavy, dětské domovy, jesle, zdravotnická záchranná služba a některé úkony pohotovostní služby, kde jsou náklady zdravotní péče hrazeny z rozpočtu daného zařízení.

Dříve stát ústavům, které byly rozpočtovými organizacemi, jednou platbou prostřednictvím okresních úřadů hradil jak náklady na zdravotní péči, tak i náklady na vlastní sociální služby poskytované ústavem. Od zavedení systému zdravotního pojištění jsou však ze strany státu tyto složky péče v ústavech sociální péče financovány odděleně - náklady zdravotní péče jsou povinny hradit zdravotní pojišťovny, zatímco sociální péče je hrazena ústavům sociální péče formou příspěvku na lůžko.

Zdravotní pojišťovny jsou podle zákona č. 48/1997 Sb. povinny zajistit pojištěnci zdravotní péči ve veškerém potřebném rozsahu ve věcných dávkách. VZP však v rozporu s výše uvedenými právními předpisy odmítá dostát svým závazkům vůči pojištěncům, které vyplývají z čl. 31 Listiny základních práv a svobod a z uvedeného zákona a je toho názoru, že náklady ústavů sociální péče na jimi poskytnutou zdravotní péči nemají být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, neboť tato zařízení mají povinnost poskytovat zdravotní péči vlastními zaměstnanci a hradit ji ze svého rozpočtu¹. VZP tvrdí, že ústavy sociální péče

¹ V praxi je ošetrovatelská péče skutečně poskytována vlastními zaměstnanci, rehabilitační péči zajišťují vlastní zaměstnanci nebo je nájímána externě. V případě lékařské péče je poskytování této péče vlastními zaměstnanci výjimkou. Primární péči obvykle zajišťují praktičtí lékaři, kteří obyvatele ústavů sociální péče registrují jako své pojištěnce. Zdravotní péče ambulantních specialistů probíhá tak, že obyvatelé dochází nebo jsou dováženi za lékařem specialistou nebo lékař specialista dochází do ústavů sociální péče. Zdravotní péče poskytovaná externími zdravotnickými pracovníky a lékaři je proplácena přímo jim. V případě zdravotní péče poskytované vlastními zaměstnanci jdou náklady na tuto péči na vrub ústavů sociální péče.

nejsou zdravotnickými zařízeními ve smyslu § 11 zákona o péči o zdraví lidu, v platném znění, a že s nimi tedy ani nemůže uzavírat smlouvy na úhradu poskytované zdravotní péče.

Tuto argumentaci VZP vyvrátil soud v řízení mezi VZP a domovem důchodců Sněženková 8, Praha 10 (viz rozsudek č.j. 39 Co 261/97-57 ze dne 29.9.1997). Soud potvrdil, že:

- zdravotní péče, na kterou má každý občan nárok na základě čl. 31 Listiny základních práv a svobod a která je poskytována obyvatelům ústavů sociální péče podle § 22 písm. d/ zákona č. 48/1997 Sb. jako tzv. zvláštní ambulantní péče, musí být hrazena z veřejného zdravotního pojištění,
- ústavy sociální péče mohou být registrovány jako nestátní zdravotnické zařízení podle zákona č. 160/1992 Sb., přičemž tato registrace zároveň ústavu aktivně legitimuje k účasti na výběrovém řízení podle § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a na jeho základě k uzavření smlouvy podle § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

Na základě podané žádosti o registraci jako nestátní zdravotnické zařízení a předložení příslušných dokladů vydá okresní úřad správní rozhodnutí o registraci. Pokud okresní úřad nevyhoví žádosti o registraci, může ústav sociální péče podat prostřednictvím okresního úřadu k ministerstvu zdravotnictví odvolání. Pokud by ani toto odvolání nebylo úspěšné, lze požádat soud o přezkum tohoto rozhodnutí.

Po nabytí právní moci tohoto rozhodnutí má ústav sociální péče ve smyslu § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb. právo navrhnout a účastnit se výběrového řízení na zajištění zdravotní péče o jeho obyvatele (v rozsahu registrací povolených druhů zdravotní péče) a na základě kladného výsledku tohoto řízení pak zdravotní pojišťovnu požádat o uzavření smlouvy podle § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

Pokud by k uzavření této smlouvy nedošlo buď proto, že ústav nebyl ve výběrovém řízení vybrán nebo pojišťovna odmítla uzavřít smlouvu i přesto, že ústav vybrán byl, musí pojišťovna ve smyslu odst. 1 § 46 na své náklady zabezpečit tuto péči zdravotnickým zařízením, s kterým smlouvu uzavřenou má. Neexistence smlouvy mezi ústavem a pojišťovnou však po dobu, dokud nebude obyvatelům poskytována jiným (smluvním) zdravotnickým zařízením, nezbavuje pojišťovnu povinnosti uhradit ústavu náklady poskytnuté zdravotní péče. Ustavení odst. 2 § 40 zákona č. 48/1997 Sb. totiž stanoví, že „pokud není mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, popř. jiným subjektem poskytujícím zdravotní péči smlouva sjednána, jsou zdravotní pojišťovny povinny poskytnutou zdravotní péči uhradit za stejných podmínek jako zdravotnickým zařízením, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu podle odst. 1 § 17“.

Na základě tohoto judikátu se v polovině r. 1998 obrátil odbor sociálních služeb MPSV na vedoucí referátů sociálních věcí okresních (obvodních) úřadů a magistrátů měst s doporučením, aby ústavy sociální péče, které tak dosud neučinily, požádaly ve smyslu § 10 zákona č. 160/1992 Sb. příslušný okresní úřad o registraci nestátního zdravotnického zařízení, a to v rozsahu těch zdravotnických činností, které provádějí vlastními zaměstnanci. Přitom bylo rovněž upozorněno na skutečnost, že rozhodnutí o registraci by ústavy sociální péče měly získat nejenom z důvodů výše uvedených možností uzavření smlouvy podle odst. 1 § 17 zákona č. 48/1997 Sb., resp. uplatnění nároku vzniklého podle odst. 2 § 40 téhož zákona, ale též proto, že z hlediska platného právního řádu takto vlastní poskytování zdravotní péče zlegalizují a nebudou tedy, tak jako dosud, poskytovat tuto péči tzv. extra legem.

Některé ústavy sociální péče tuto situaci řešily, nechaly se zaregistrovat jako nestátní zdravotnické zařízení a již dnes tak splňují podmínky pro poskytování zdravotní péče a pro uzavírání smluv podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb. Zatímco v řadách sociálních pracovníků byl tento postup s povděkem kvitován, uvnitř zdravotnické veřejnosti byl velmi ostře kritizován a hodnocen jako forma tunelování systému zdravotního pojištění.

Přestože platná právní úprava nebrání ústavům sociální péče poskytovat zdravotní péči a zdravotním pojišťovnám tuto péči hradit, zdravotním pojišťovnám neukládá povinnost uzavírat smlouvy s jinými než zdravotnickými zařízeními. V rámci vládního návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb., kterou vláda na podzim loňského roku předložila na jednání Poslanecké sněmovny Parlamentu (avšak v návaznosti na politická jednání ji následně z jednání tohoto zastupitelského sboru stáhla), se podařilo tento problém vyřešit tím, že podle díkce § 2 odst. 1 bylo navrženo za zdravotnická zařízení pro účely zdravotního pojištění považovat též zdravotnická pracoviště státních i nestátních ústavů sociální péče, která zajišťují zdravotnickými pracovníky zvláštní ambulantní péče o osoby umístěné v těchto ústavech, pokud tato pracoviště splňují požadavky na věcné, technické a personální vybavení.

Vzhledem k tomu, že toto ani jiné obdobné řešení nebylo dosud přijato a vzhledem k tomu, že VZP dosud nepřijala žádné systémové řešení uvedeného problému, hledají zejména v posledním období jednotlivé ústavy sociální péče takové řešení, na jehož základě by náklady poskytované zdravotní péče byly hrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění. Ze soudně znaleckého posudku provedeného odborníky Geriatrické kliniky VFN a 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy totiž jednoznačně vyplývá, že vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku obyvatel domovů důchodců je třeba hodnotit zdravotnickou péči poskytovanou obyvatelům těchto zařízení jako nutnou a neodkladnou, přičemž jejím odložením by mohlo dojít k vážnému zhoršení jejich zdravotního stavu.

2. Zhodnocení dříve realizovaných šetření

Pro kvantifikaci ekonomických dopadů poskytování zdravotních výkonů v ústavech sociální péče a tohoto řešení realizovalo MPSV již v závěru r. 1999 týdenní šetření o rozsahu poskytované zdravotní péče ve všech ústavech sociální péče. Z tohoto šetření vyplynulo, že ústavy sociální péče vynakládaly cca 1,8 mld. Kč (tj. cca 25 % !/!) z rozpočtu svých zařízení na krytí nákladů spojených s poskytováním ošetrovatelské péče pro obyvatele těchto zařízení. Tuto částku tedy sociální sféra v rozporu s platným právním stavem "spoří" systému zdravotního pojištění. Přestože toto šetření bylo realizováno na základě velmi jednoduché metodiky, jeho výsledky nelze podcenit. Jakkoliv se tento objem finančních prostředků z řady pohledů může jevit jako velmi nízký, je nutno uvést, že Všeobecná zdravotní pojišťovna předpokládala, že na zdravotní péči v ústavech sociální péče by bylo nutno vynaložit cca 3 - 4 mld. Kč, což by vzhledem k dlouhodobým finančním problémům celého systému financování zdravotní péče dále prohloubilo existující problémy.

3. Věcný záměr zákona o sociálních službách a poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče

V souvislosti s přípravou návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách na podzim r. 2000 se ukázalo, že je nezbytné věnovat pozornost otázce legislativního zakotvení poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče. V zájmu aktualizace kvantifikace finančních dopadů tohoto postupu byl do výzkumného plánu Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí na r. 2001 zařazen tento projekt, jehož cílem bylo provést aktuální analýzu rozsahu a objemu zdravotní péče - zdravotních výkonů, které poskytuje ošetrovatelský personál v zařízeních sociální péče tak, aby došlo k jednoznačnému vymezení působnosti zdravotní péče v systému sociálních služeb a na tomto základě bylo možno následně upravit dikci platných či připravovaných právních norem tak, aby byl komplexně a systémově správně upraven postup v oblasti financování a úhrady zdravotní péče poskytované v zařízeních sociální péče.

4. Charakteristika řešení, zhodnocení jeho výsledků

Pro zmapování celkového objemu finančních prostředků nezbytných ke krytí nákladů poskytované zdravotní péče ze systému zdravotního pojištění byla ve spolupráci s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou zpracována v r. 2001 jednotná metodika (viz příloha). Tato metodika neobsahuje popis všech ošetřovatelských úkonů, které poskytuje ošetřovatelský personál, obsahuje pouze takové odborné zdravotní výkony, které jsou vázány na výkon práce minimálně středně zdravotnického pracovníka². Následně byly ve spolupráci s Asociací ústavů sociální péče a ministerstvem práce vybrány ústavy, v nichž by bylo možno realizovat pilotní šetření. V průběhu navazujících workshopů vykrytalizovalo celkem 5 ústavů, v nichž bylo v průběhu 2. pololetí r. 2001 zahájeno šetření. Šetření probíhalo v těchto ústavech:

- Domov důchodců "U Hvízdala", České Budějovice,
- Domov důchodců Rožďalovice,
- Domov důchodců Ostrava - Zábřeh,
- Domov důchodců Praha - Bohnice,
- Ústav sociální péče Stod.

Na přelomu r. 2001 a 2002 byl v zájmu zefektivnění komunikace mezi jednotlivými vybranými ústavami a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou zpracován firmou DIALOG MIS s.r.o. program, který umožnil jednotlivým ústavům sociální péče rozsah poskytované zdravotní péče přímo evidovat. Všeobecná zdravotní pojišťovna pravidelně po celé období shromažďovala a vyhodnocovala získané údaje, přičemž definitivní výsledky ze šetření poskytla v polovině r. 2003³.

Z předloženého materiálu vyplývá, že:

- v ÚSP byla odborná ošetřovatelská péče hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění indikována průměrně jen u každého 2. - 4. pojištěnce,
- souhrn této péče činil v průměru 3 - 8,5 hod./1 den na celý ústav.

Podrobnější údaje byly zpracovány v následující tabulce:

T a b u l k a 1 Odborná ošetřovatelská péče SZP v ÚSP (časy, zdrav. ošetření, body bez minutové režijní sazby)

ÚSP	základní charakteristika				odborná ošetřovatelská péče SZP průměrně za 1 den		průměrný počet bodů * za 1 měsíc na ústav
	počet obyvatel	doba sledování v měsících	prům. počet oš. RČ za měsíc		počet minut na ústav	počet zdrav. ošetření na ústav	
			n	% obyv.			
A	280	9	68	24	181	19,2	13 600
B	301	6	60	20	499	49,1	31 900
C	202	4	113	56	476	74,4	33 200
D	201	5	104	52	363	41,9	23 400
průměrně celkem	246	6	86	35	380	46	25 500

* body: body za zdrav. ošetření I - VI body za materiálové kódy výkonů

body za materiálové kódy výkonů tvořily průměrně 42% všech kódů

pramen: Odborná ošetřovatelská péče a léčebná rehabilitace hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění, VZP, Praha 2003

² pro vypracování metodiky byla použita metodika pro odbornost 925 domácí zdravotní péče, před realizací plateb ze zdravotního pojištění bude nutné zpracovat kalkulační listy zdravotních výkonů pro ústavy sociální péče.

³ viz: Odborná ošetřovatelská péče a léčebná rehabilitace hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění - současný stav v LDN, na ošetřovatelských lůžkách, v domácí péči a v ÚSP, VZP, Praha 2003

Na základě promítnutí těchto výsledků do celé struktury domovů důchodců a ústavů sociální péče lze odhadovat, že celkové náklady na poskytování ošetřovatelské péče v ústavech sociální péče činí cca 448,7 mil. Kč. Touto částkou tedy systém sociálních služeb dotuje systém veřejného zdravotního pojištění, resp. v tomto rozsahu systém zdravotního pojištění "tuneluje" v rozporu s platným právním řádem systém sociálních služeb.

Ambicí členů řešitelského kolektivu není hodnotit, zda se jedná o vysokou či nízkou částku, skutečný objem nákladů ošetřovatelské péče poskytované v ústavech sociální péče vyplyne v okamžiku, kdy VZP i ostatní zdravotní pojišťovny přistoupí k naplňování svých zákonem stanovených povinností a budou tuto péči ze svých zdrojů financovat. Nicméně autoři považují za potřebné sdělit, že:

1. vítají prohlášení VZP o zákonnosti financování ošetřovatelské péče v ústavech sociální péče a z toho vyplývající její participaci na řešení tohoto projektu,
2. vítají, že zvolená metodika byla VZP použita i při hodnocení nákladů ošetřovatelské péče v příbuzných typech zařízení a péče,
3. v rámci diskusí s odborníky z řad poskytovatelů sociálních služeb i zdravotní péče se objevila řada názorů o účelovém podhodnocení rozsahu poskytované ošetřovatelské péče v ústavech sociální péče ze strany VZP tak, aby prokázala, že rozsah ošetřovatelské péče v ústavech sociální péče je nepatrný v porovnání s dlouhodobým finančním propadem v oblasti sociálních hospitalizací, jejichž nevyužívání je m.j. i výsledkem její nedostatečné revizní činnosti.

5. Návrhy na propojení systémů sociální a zdravotní péče

Jedním z neaktuálnějších trendů při poskytování veřejných služeb občanům v evropských státech je propojování sociálních a zdravotních služeb na místní úrovni jako cesty vedoucí ke zvýšení integrace ekonomické a sociální racionálnosti a k nalezení optimální varianty zabezpečení potřeb osob jak z humánního, tak technického, technologického a ekonomického pohledu⁴. Tento trend se v naší republice zatím objevuje pouze sporadicky v několika málo městech (např. Roudnice nad Labem, Nové Město na Moravě), zpravidla tam, kde již v současné době oba typy služeb zabezpečují městské úřady. Dřívější rozdělení kompetencí mezi okresní a pověřené obecní úřady, odlišný systém financování obou typů služeb, stejně jako rozdílné přístupy ministerstva práce a sociálních věcí a ministerstva zdravotnictví k těmto otázkám nevytvářely vhodné prostředí k realizaci těchto nových trendů. Realizace II. fáze reformy veřejné správy a přenesení zřizovatelských kompetencí ke zdravotnickým zařízením a ústavům sociální péče z okresních úřadů do samosprávné působnosti jednotlivých krajů vytvářejí nové dynamizující prostředí, v jehož rámci je možné prosadit tyto moderní myšlenky do praxe. Stávající právní řád totiž realizaci těchto řešení nebrání a - byť v případě poskytování a zejména hrazení ošetrovatelské péče v ústavech sociální péče poněkud komplikovaně - umožňuje jejich realizaci v praxi.

K podpoře širšího propojení poskytování sociálních a zdravotních služeb se jeví jako účelné "narovnat" základní ekonomické parametry zejména při poskytování tzv. sociálních hospitalizací. Vzhledem k tomu, že náklady na 1 lůžko v nemocnici jsou podstatně vyšší (800 - 1 500 Kč), je současná výše této úhrady pro zdravotnická zařízení ve výši 300 Kč naprosto nevyhovující. V současné době je proto ve zdravotnických zařízeních v celé republice vyčleněno pouze 80 lůžek, na nichž je podle platných předpisů realizována tzv. sociální hospitalizace. Využití těchto lůžek se pohybuje na úrovni 92,5 %. V ostatních případech je péče o potřebné osoby zabezpečena především na ošetrovatelských lůžkách nemocnic, popř. i na dalších odděleních (zpravidla interních) ve zdravotnických zařízeních.

Podle dosud realizovaných výzkumů⁵ je nedostatečné finanční ohodnocení nákladů na realizované sociální hospitalizace nejzávažnější okolností, která brání jejímu širšímu rozšíření. Při stanovení konkrétní výše úhrady se v rámci provedeného průzkumu nejčastěji požadovaná částka pohybovala na úrovni 500 - 600 Kč za den, a to přesto, že tato částka pouze obtížně kryje vzniklé náklady související s poskytováním péče.

Jako účelné v tomto směru připadají dvě formy řešení:

1. zvýšení příspěvku státu za státní pojištění nebo
2. zvýšení úhrady za sociální hospitalizaci.

Za systémovější řešení lze přitom jednoznačně považovat variantu 2, neboť úhrada za sociální hospitalizaci se od svého zavedení v r. 1993 neměnila, zatímco náklady za zdravotní péči dynamicky rostly (o cca 45 %).

Jako cílové řešení je však nutno uvažovat o takovém systému financování sociální péče ve zdravotnických zařízeních a zdravotní péče v ústavech sociální péče, které bude postaveno na v zásadě stejném principu. První návrhy a varianty řešení, které byly připraveny v rámci jednání společné pracovní skupiny MPSV a MZ k problematice integrované péče ve formě vytvoření nového institutu tzv. sociálně zdravotního lůžka, vytvářejí velmi dobrou základnu pro realizaci takového řešení, které by napomohlo k odstranění dlouhodobých problémů v obou sférách. V první fázi je nutno "narovnat" základní ekonomické parametry obou souvisejících problémů. V tomto smyslu je nutno:

⁴ viz: L. Průša - *Ekonomie sociálních služeb*. ASPI Publishing, Praha 2003

⁵ viz: D. Bruthanová, A. Červenková, I. Holmerová - *Sociální hospitalizace*, VÚPSV, Praha 2000

- v oblasti zdravotní péče v ústavech sociální péče
 - registrovat domovy důchodců a ústavy sociální péče jako nestátní zdravotnická zařízení tak, aby mohly uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami o poskytování a především hrazení zdravotní péče nebo
 - zabezpečit poskytování ošetrovatelské péče v ústavech sociální péče prostřednictvím agentur domácí péče nebo
 - požadovat úhradu ošetrovatelské péče v ústavech sociální péče a v domovech důchodců od zdravotních pojišťoven prostřednictvím ustanovení § 40 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění;
- v oblasti sociální péče ve zdravotnických zařízeních
 - zvýšit úhradu za poskytovanou péči na úroveň nákladů za pobyt na ošetrovatelském lůžku v domově důchodců.

Závěr

Poskytování a zejména financování zdravotní péče v ústavech sociální péče představuje v současné době jeden z nejvýznamnějších problémů při poskytování sociálních služeb. Od vzniku systému veřejného zdravotního pojištění v r. 1993 VZP a ostatní zdravotní pojišťovny neproplácejí ústavům sociální péče náklady související s poskytováním ošetrovatelské péče, přestože z řady soudních rozhodnutí a znaleckých posudků zcela jednoznačně vyplývá, že:

- zdravotní péče, na kterou má každý občan nárok na základě čl. 31 Listiny základních práv a svobod a která je poskytována obyvatelům ústavů sociální péče podle § 22 písm. d/ zákona č. 48/1997 Sb. jako tzv. zvláštní ambulantní péče, musí být hrazena z veřejného zdravotního pojištění;
- ústavy sociální péče mohou být registrovány jako nestátní zdravotnická zařízení podle zákona č. 160/1992 Sb., přičemž tato registrace zároveň ústavy aktivně legitimuje k účasti na výběrovém řízení podle § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a na jeho základě k uzavření smlouvy podle § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.;
- vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku obyvatel domovů důchodců je třeba hodnotit zdravotnickou péči poskytovanou obyvatelům těchto zařízení jako nutnou a neodkladnou, přičemž jejím odložením by mohlo dojít k vážnému zhoršení jejich zdravotního stavu.

Pro kvantifikaci dopadů financování zdravotní péče bylo proto ve spolupráci s VZP realizováno v letech 2001 - 2002 šetření, které mělo upřesnit rozsah poskytované ošetrovatelské péče v ústavech sociální péče. Na základě šetření provedeného ve vybraných ústavech sociální péče lze odhadovat, že celkové náklady na poskytování ošetrovatelské péče v ústavech sociální péče činí cca 448,7 mil. Kč. Skutečný objem nákladů ošetrovatelské péče poskytované v ústavech sociální péče však vyplyne v okamžiku, kdy VZP i ostatní zdravotní pojišťovny přistoupí k naplňování svých zákonem stanovených povinností a budou tuto péči ze zdrojů zdravotního pojištění na základě uzavřených smluv financovat.

Vzhledem k tomu, že jedním z nejaktuálnějších trendů při poskytování veřejných služeb občanům v evropských státech je propojování sociálních a zdravotních služeb na místní úrovni se jeví jako účelné v zájmu prosazení tohoto trendu v naší republice komplexně přehodnotit všechny typy sociálně zdravotních služeb a stanovit jejich reálný ekonomický rozměr. První návrhy a varianty řešení, které byly v tomto roce připraveny v rámci jednání společné pracovní skupiny MPSV a MZ k problematice integrované péče ve formě vytvoření nového institutu tzv. sociálně zdravotního lůžka, vytvářejí velmi dobrou základnu pro realizaci takového řešení, které by napomohlo k odstranění dlouhodobých problémů v obou sférách. V první fázi je účelné "narovnat" základní ekonomické parametry obou souvisejících problémů. V tomto smyslu je nutno:

- v oblasti zdravotní péče v ústavech sociální péče
 - registrovat domovy důchodců a ústavy sociální péče jako nestátní zdravotnická zařízení tak, aby mohly uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami o poskytování a především hrazení zdravotní péče nebo
 - zabezpečit poskytování ošetrovatelské péče v ústavech sociální péče prostřednictvím agentur domácí péče nebo
 - požadovat úhradu ošetrovatelské péče v ústavech sociální péče a v domovech důchodců od zdravotních pojišťoven prostřednictvím ustanovení § 40 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění;
- v oblasti sociální péče ve zdravotnických zařízeních
 - zvýšit úhradu za poskytovanou péči na úroveň nákladů za pobyt na ošetrovatelském lůžku v domově důchodců.

Příloha

M e t o d i k a **pro vykazování zdravotních výkonů** **poskytovaných v ústavech sociální péče**

1. Obecné podmínky

1.1 Poskytování následné zdravotní péče v ústavech sociální péče

Dle dikce platných právních norem je poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče upraveno v zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění - viz § 22, zvláštní ambulantní péče - poskytování zdravotní péče v Ústavech sociální péče.

1.2 Výkony následné zdravotní péče poskytované v ústavech sociální péče

Jedná se o odborné výkony zdravotnických pracovníků, které jsou zejména v působnosti kvalifikovaných sester, ergoterapeutů a fyzioterapeutů. Pro provedení každého odborného výkonu je základním předpokladem získání způsobilosti v daném oboru.

Způsobilost zdravotnických pracovníků, kteří poskytují následnou zdravotní péči v ústavech sociální péče je upravena ve znění následujících platných právních norem:

- vzdělávání zdravotnických pracovníků viz vyhláška MZ č.77/1981 Sb., o vzdělávání zdravotnických pracovníků - upravuje: vzdělávání, kvalifikace a mezioborová zastupitelnost;
- náplně činnosti viz směrnice MZ č.10/1986 Sb., o náplních činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků - upravuje: náplně činnosti, rozsah způsobilosti, specializované úseky činnosti, specializace v oboru.

1.3 Výkony kvalifikovaného personálu modifikované pro poskytování následné zdravotní péče v ústavech sociální péče

Vzhledem k tomu, že dosud nejsou platnými právními normami upraveny odborné výkony kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, kteří působí v ústavech sociální péče (dále jen odborné zdravotní výkony), tak, aby bylo možné přistoupit k jejich úhradě z fondu zdravotního pojištění - dochází v rámci pilotní studie k modifikaci výkonů autorské odbornosti 925 - domácí zdravotní péče, která svým charakterem a rozsahem je vhodná pro sběr a analýzu dat spojených s poskytováním odborné zdravotní péče poskytované kvalifikovanými pracovníky v ústavech sociální péče. Dále uvedené platné právní normy upravují poskytování autorské odbornosti 925 - domácí zdravotní péče.

Vyhláška MZ č.55/2000 Sb., ve znění vyhlášky MZ. č.134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami:

- viz odbornost 925 - domácí zdravotní péče - upravuje definice výkonů sester a kvantifikuje finanční ohodnocení výkonů v rozsahu minutové mzdy, materiálních nákladů nezbytných pro provedení výkonu, včetně provozních nákladů zařízení;
- viz odbornost 918 - fyzioterapie - upravuje definice výkonů rehabilitačních pracovníků (SZP) a kvantifikuje finanční ohodnocení výkonů v rozsahu minutové mzdy, materiálních nákladů nezbytných pro provedení výkonu, včetně provozních nákladů zařízení.

2. Zásady pro provedení odborné zdravotní péče v ústavech sociální péče

2.1 Indikační skupiny klientů/pacientů

Odborné zdravotní výkony jsou prováděny pouze za toho předpokladu, že zdravotní stav pacienta i stupeň jeho závislosti na odborné péči je prokazatelně takový, že si vyžaduje odbornou zdravotní péči kvalifikovaného personálu. Odborné zdravotní výkony jsou tedy poskytovány zejména pacientům plně či částečně závislým na odborné péči z důvodu dekompenzace zdravotního stavu, stabilizace zdravotního stavu, zmírnění bolesti a utrpení v průběhu umírání.

2.2 Indikace odborné zdravotní péče ošetřujícím lékařem

Odborné zdravotní výkony mohou být provedeny a vykázány pouze na základě písemné indikace ošetřujícího lékaře pacienta (viz formulář 06). Ošetřujícím lékařem klienta je jeho registrující praktický lékař nebo lékař specialista, který propouští pacienta z lůžkového zdravotnického zařízení.

Platnost indikace odborné zdravotní péče na formuláři 06 je :

- u registrujícího praktického lékaře - maximálně 1 měsíc (ke změně indikace dochází vždy pokud dojde ke změnám na zdravotním stavu pacienta);
- u lékaře specialisty - maximálně 14 dní (ke změně indikace dochází vždy pokud dojde ke změnám na zdravotním stavu pacienta).

2.3 Způsobilost k provedení odborné zdravotní péče

Odborný výkon v rámci následné zdravotní péče v ústavech sociální péče (dále jen odborný výkon) může provést pouze pracovník s odpovídající úrovní kvalifikace - minimálně ukončené středoškolské odborné vzdělání - dosažení úrovně SZP.

2.4 Výkony, které nepatří do působnosti odborné zdravotní péče

Nejedná se o výkony, které může vykonat pacient sám či s dopomocí. Zároveň se nejedná o ty výkony, které mají charakter sociální péče a pomoci - viz příloha rozsahu výkonů pečovatelské služby platného znění vyhlášky MPSV 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.

Příklady:

Výkon komplexní hygienická péče je odborným zdravotním výkonem pouze tehdy, pokud by při neodborné manipulaci s tělem klienta hrozila sekundární újma. Jedná se zejména o ty kategorie pacientů, kteří jsou bezprostředně (do 7 dnů po provedení zákroku) po operačním zákroku, nebo o ty klienty, kteří mají rozsáhlé kožní defekty a léze. Nejedná se tedy o ty pacienty, kterým může být proveden tento výkon pracovníkem bez odborné způsobilosti (NZP, PZP).

Výkon aplikace perorální terapie je odborným zdravotním výkonem, pouze tehdy pokud by při neodborné manipulaci s léčivou pacientem hrozila sekundární újma na jeho celkovém zdravotním stavu. Jedná se zejména o ty kategorie pacientů, kteří z důvodu změn fyzického či duševního stavu nejsou schopni provést tento výkon bez odborné zdravotní péče. Při výkonu je obvykle nutné provést přípravu léčiva, kontrolu léčiva, podání léčiva lege artis včetně vybavení polykacího reflexu a kontroly požití léčiva za odborné kontroly kvalifikovaného personálu. Nejedná se tedy o běžné výkony, které může provést pacient sám bez dopomoci.

3. Postup při provedení a vykazování výkonů odborné zdravotní péče poskytované v ústavech sociální péče

Kód 06311 - Zavedení, nebo ukončení odborné zdravotní péče poskytované v ústavech sociální péče, administrativní činnost sestry. (79 bodů)
--

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:	Ize vykázat 2x za jeden cyklus odborné zdravotní péče, nejvíce však dvakrát za 3 měsíce

Definice výkonu:

Jedná se o první, či poslední kontakt pacienta s poskytovatelem zdravotní péče a její administrativní zpracování. Na základě indikace praktického lékaře, či ošetřujícího lékaře klienta dochází ke komplexnímu posouzení stavu pacienta sestrou, či rehabilitačním pracovníkem a zavedení, či ukončení zdravotní péče. Následuje administrativní zpracování všech zjištěných dat a informací do dokumentace pacienta a vyplnění příslušných formulářů (viz dokument 06).

Výkon začíná:

Příprava potřebné dokumentace a formulářů, sběr a administrativní zpracování informací a dat. Ve spolupráci s klientem dochází k písemnému záznamu - osobní, rodinné, sociální anamnézy klienta, výsledků vyhodnocení příslušných vyšetření, subjektivních i objektivních informací a dat pro zavedení, obnovení či ukončení zdravotní péče, navázání, obnovení či ukončení smlouvy s praktickým lékařem či ošetřujícím lékařem o ošetřování pacienta.

Obsah výkonů:

A. Zavedení zdravotní péče:

Na základě analýzy dostupných informací a anamnestických dat je poskytovatelem zdravotní péče zpracována základní hypotéza následné zdravotní péče ve formě krátkodobého plánu - doplněného příslušným seznamem plánovaných výkonů s uvedením patřičných kódů, který je praktickému lékaři či ošetřujícímu lékaři překládán ke korekci, následnému schválení a podpisu.

Po objektivním zhodnocení plánovaných výkonů, jejich případné korekci či doplnění praktickým lékařem či ošetřujícím lékařem - dochází ke schválení navrhovaného krátkodobého plánu zdravotní péče praktickým lékařem či ošetřujícím lékařem. Teprve schválením a následným podpisem praktickým lékařem či ošetřujícím lékařem příslušného seznamu plánovaných výkonů s uvedením patřičných kódů, jejich frekvence a časového vymezení (ordinace od data - do data) je zdravotní péče řádně indikována. Součástí seznamu indikovaných výkonů je i rozhodnutí praktického lékaře či ošetřujícího lékaře o závazném termínu pro zpracování epikrizy zdravotní péče (zhodnocení aktuálního zdravotního stavu - souhrn informací o pacientovi zpracovaný poskytovatelem zdravotní péče k určitému datu). Platnost indikace zdravotní péče na formuláři „06“ je omezena na maximální dobu trvání 1 měsíce. Indikace zdravotní péče na jiném formuláři, než je tzv. „06“ není přípustná.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace klienta, pověřením příslušnou formou odborné péče zdravotnického pracovníka s odpovídající kvalifikací či ukončením smluvního vztahu s ošetřujícím lékařem, klientem, eventuálně blízkými klienta o poskytování zdravotní péče.

Ke změně rozsahu indikace zdravotní péče dochází vždy pokud dojde ke změně ve zdravotním stavu pacienta a praktický lékař či ošetřující lékař písemně změní rozsah původní indikace.

K prodloužení - obnovení indikace zdravotní péče dochází v maximálním intervalu 1 měsíc.

B. Ukončení zdravotní péče.

K tomuto výkonu dochází po zhodnocení aktuálního zdravotního stavu pacienta praktickým lékařem či ošetřujícím lékařem, který konstatuje, že zdravotní stav pacienta je kompenzován natolik, že není nadále indikována zdravotní péče. K ukončení zdravotní péče dochází i v případě, kdy pacient si nepřeje nadále poskytování zdravotní péče či dojde k úmrtí pacienta. V rámci tohoto výkonu dochází k administrativnímu záznamu těchto skutečností do dokumentace pacienta a ukončení zdravotní péče.

Formulář o indikaci zdravotní péče, jejím obnovení, či ukončení je vždy součástí komplexní dokumentace pacienta

- v originálním provedení v ústavu sociální péče,
- v kopii originálu u indikujícího lékaře (praktického, či jiného ošetřujícího lékaře)

4. Vlastní odborná zdravotní péče poskytovaná v ústavech sociální péče je vykazována tzv. "časovou dispozicí".

Kód 06314 - Časová dispozice 5 (7 bodů)

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

Časový rozsah: 5 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

Výkon začíná:

Komplexní ošetřovatelskou anamnézou pacienta i prostředí, aktuální ošetřovatelskou diagnózou - stanovením priorit ošetřovatelské péče.

Obsah a rozsah výkonu:

Vyšetření stavu pacienta sestrou, sledování fyziologických funkcí pacienta, monitoring pacienta, 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 nad průběhem infúzní terapie, podání enterální formy léčiv s kontrolou expirace a požití pacientem, doplnění léčiv, nácvik aplikace inzulínu, edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti,

ošetřovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení, aktivace pacienta, komplexní hygienická péče, sestavení dietního a pitného režimu pacienta, klyzma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů, ošetření stomií, zácvik pacienta ke zvládnutí jednoduchých ošetřovatelských intervencí.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace pacienta, předáním informací o zdravotním stavu pacienta praktickému lékaři či ošetřujícímu lékaři pacienta dle předem stanoveného plánu. V případě zjištění patologických reakcí či změn okamžitá signalizace lékaři.

Kód 06316 - Časová dispozice 10 (13 bodů)

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

Časový rozsah: 10 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

Výkon začíná:

Komplexní ošetřovatelskou anamnézou pacienta i prostředí, aktuální ošetřovatelskou diagnózou - stanovením priorit ošetřovatelské péče.

Obsah a rozsah výkonu:

Vyšetření stavu pacienta sestrou, sledování fyziologických funkcí pacienta, monitoring pacienta, 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 nad průběhem infúzní terapie, podání enterální formy léčiv s kontrolou expirace a požití pacientem, doplnění léčiv, nácvik aplikace inzulínu, edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti, ošetřovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení, aktivace pacienta, komplexní hygienická péče, sestavení dietního a pitného režimu pacienta, klyzma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů, ošetření stomií, zácvik pacienta ke zvládnutí jednoduchých ošetřovatelských intervencí.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace pacienta, předáním informací o zdravotním stavu pacienta praktickému lékaři či ošetřujícímu lékaři pacienta dle předem stanoveného plánu. V případě zjištění patologických reakcí či změn okamžitá signalizace lékaři.

Kód 06318 - Časová dispozice 15 (20 bodů)

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

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

Výkon začíná:

Komplexní ošetřovatelskou anamnézou pacienta i prostředí, aktuální ošetřovatelskou diagnózou - stanovením priorit ošetřovatelské péče.

Obsah a rozsah výkonu:

Vyšetření stavu pacienta sestrou, sledování fyziologických funkcí pacienta, monitoring pacienta, 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 pacientem, doplnění léčiv, nácvik aplikace inzulínu, edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti, ošetřovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení, aktivace pacienta, komplexní hygienická péče, sestavení dietního a pitného režimu pacienta, klyzma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů, ošetření stomií, zácvik pacienta ke zvládnutí jednoduchých ošetřovatelských intervencí.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace pacienta, předáním informací o zdravotním stavu pacienta praktickému lékaři či ošetřujícímu lékaři pacienta dle předem stanoveného plánu. V případě zjištění patologických reakcí či změn okamžitá signalizace lékaři.

Kód 06313 - Časová dispozice 30 (40 bodů)

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

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

Výkon začíná:

Komplexní ošetrovatelskou anamnézou pacienta i prostředí, aktuální ošetrovatelskou diagnózou - stanovením priorit ošetrovatelské péče.

Obsah a rozsah výkonu:

Vyšetření stavu pacienta sestrou, sledování fyziologických funkcí pacienta, monitoring pacienta, 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 nad průběhem infúzní terapie, podání enterální formy léčiv s kontrolou expirace a požití pacientem, doplnění léčiv, nácvik aplikace inzulínu, edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti, ošetrovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení, aktivace pacienta, komplexní hygienická péče, sestavení dietního a pitného režimu pacienta, klyzma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů, ošetření stomií, zácvik pacienta ke zvládnutí jednoduchých ošetrovatelských intervencí.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace pacienta, předáním informací o zdravotním stavu pacienta praktickému lékaři či ošetřujícímu lékaři pacienta dle předem stanoveného plánu. V případě zjištění patologických reakcí či změn okamžitá signalizace lékaři.

Kód 06315 - Časová dispozice 45 (59 bodů)

Dle indikace lékaře (praktického, event. jiného ošetřujícího) u kontinuálně ošetrovaného pacienta je poskytována odborná zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou či úplnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost zdravotní péče.

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

Výkon začíná:

Komplexní ošetrovatelskou anamnézou pacienta i prostředí, aktuální ošetrovatelskou diagnózou - stanovením priorit ošetrovatelské péče.

Obsah a rozsah výkonu:

Vyšetření stavu pacienta sestrou, sledování fyziologických funkcí pacienta, monitoring pacienta, 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 nad průběhem infúzní terapie, podání enterální formy léčiv s kontrolou expirace a požití pacientem, doplnění léčiv, nácvik aplikace inzulínu, edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti,

ošetřovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení, aktivace pacienta, komplexní hygienická péče, sestavení dietního a pitného režimu pacienta, klyzma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů, ošetření stomií, zácvik pacienta ke zvládnutí jednoduchých ošetřovatelských intervencí.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace pacienta, předáním informací o zdravotním stavu pacienta praktickému lékaři či ošetřujícímu lékaři pacienta dle předem stanoveného plánu. V případě zjištění patologických reakcí či změn okamžitá signalizace lékaři.

Kód 06317 - Časová dispozice 60 (79 bodů)

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

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

Výkon začíná:

Komplexní ošetřovatelskou anamnézou pacienta i prostředí, aktuální ošetřovatelskou diagnózou - stanovením priorit ošetřovatelské péče.

Obsah a rozsah výkonu:

Vyšetření stavu pacienta sestrou, sledování fyziologických funkcí pacienta, monitoring pacienta, 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 nad průběhem infúzní terapie, podání enterální formy léčiv s kontrolou expirace a požití pacientem, doplnění léčiv, nácvik aplikace inzulínu, edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti, ošetřovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení, aktivace pacienta, komplexní hygienická péče, sestavení dietního a pitného režimu pacienta, klyzma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů, ošetření stomií, zácvik pacienta ke zvládnutí jednoduchých ošetřovatelských intervencí.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace pacienta, předáním informací o zdravotním stavu pacienta praktickému lékaři či ošetřujícímu lékaři pacienta dle předem stanoveného plánu. V případě zjištění patologických reakcí či změn okamžitá signalizace lékaři.

Komentář:

Součástí těchto šesti typů tzv. „časových dispozic“ je vždy stejný soubor výkonů, neboť se jedná o tzv. agregát činnosti. Je plně v kompetenci ošetřujícího lékaře po dohodě s poskytovatelem odborné zdravotní péče stanovit takovou časovou dispozici potřebné odborné zdravotní péče u konkrétního pacienta, která odpovídá aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta a indikovanému rozsahu a náročnosti odborné zdravotní péče. Jednotlivé typy tzv. časových dispozic se liší pouze v časovém rozsahu: 5 - 10 - 15 - 30 - 45 - 60 minut.

Z charakteru, obsahu a náročnosti některých agregovaných činností vyplývá, že obecně si některý agregovaný odborný výkon vyžaduje širší časový úsek pro jeho provedení než ostatní výkony, stejně tak jako některý jednoduchý výkon u jednoho pacienta se může stát velice složitým a časově náročným výkonem u pacienta jiného. Z tohoto důvodu je vždy kladen důraz na individualizovanou indikaci potřebného časového rozsahu odborné zdravotní péče i výkonů v ní obsažených. Ošetřující lékař vždy ve spolupráci s poskytovatelem hodnotí aktuální zdravotní stav klienta i stupeň jeho mobility.

5. Výkony odborné zdravotní péče, které jsou prováděny bez spotřeby materiálu

Některé výkony agregované (sdružené) v tzv. časové dispozici (dále jen ČD) s sebou nesou pouze spotřebu lidské energie a náklady na jejich provedení jsou již kalkulovány v minutové mzdě sestry (mzdový index 8 = 1,30 Kč), která je součástí bodového hodnocení jednotlivých typů návštěv :

Kód 06314 ČD 5 - 7 bodů (5 x 1,30 Kč)

Kód 06316 ČD 10 - 13 bodů (10 x 1,30 Kč)

Kód 06318 ČD 15 - 20 bodů (15 x 1,30 Kč)

Kód 06313 ČD 30 - 40 bodů (30x 1,30 Kč)

Kód 06315 ČD 45 - 59 bodů (45x 1,30 Kč)

Kód 06317 ČD 60 - 79 bodů (60 x 1,30 Kč)

Jedná se o tyto výkony:

- Dohled nad průběhem parenterální terapie
- Edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti, aktivace pacienta, ošetřovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení
- Sestavení dietního a pitného režimu pacienta
- Péče o osobní hygienu pacienta (pouze v těch případech, kdy se skutečně jedná o odborný výkon)

Příklady:

- Dohled nad průběhem parenterální terapie - je součástí časové dispozice 60

Čas: 60 minut

Frekvence: maximálně 3x denně

Výkon začíná:

Aplikací ordinované parenterální terapie - dle písemného pověření praktickým či ošetřujícím lékařem

Obsah výkonu:

Dohled nad průběhem ordinované parenterální terapie, sledování celkového stavu pacienta, jeho fyziologických funkcí. Z průběhu aplikace je pořízen kontinuální písemný záznam. V případě akutního zhoršení stavu pacienta je okamžitě přerušena aplikace, stav je ihned signalizován ošetřujícímu lékaři. Dle aktuální ordinace lékaře dochází k zahájení intervencí v rámci kompetence sestry pro udržení, obnovení a zachování životních funkcí pacienta do příchodu lékaře.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace o aplikované formě parenterální terapie a jejím průběhu - předáním informací dle předem stanoveného plánu - ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

- Edukace a reedukace pacienta k udržení či navození schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti, aktivace pacienta, ošetřovatelská rehabilitace - kondiční a dechová cvičení - je součástí časové dispozice 5, 10, 15, 30, 45, 60.

Agregace výkonu:

Pohybová léčba a reedukace chodícího pacienta či ležícího pacienta

Výkon začíná:

Kontaktem s pacientem, seznámení s důvodem a způsobem provedení výkonu. Zjištění aktuální ošetřovatelské anamnézy, stanovení ošetřovatelské diagnózy, příprava pomůcek a prostředí.

Obsah výkonu:

Nácvik provedení aktivního či pasivního výkonu pacienta, edukace pacienta, nácvik soběstačnosti v oblasti osobní hygieny, dietního a pitného režimu, oblékání, mobility, verbální i neverbální komunikace, edukace pacienta, ev. rodinných příslušníků či blízkých o další péči.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace pacienta o průběhu edukace a reedukace - předáním informací, dle předem stanoveného plánu lékaři. V případě zjištění patologických reakcí či změn - okamžitá signalizace ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

6. Fyzická asistence při provedení odborných zdravotních výkonů u imobilních pacientů

Kód 06319 - Fyzická asistence při poskytování odborné zdravotní péče (24 bodů)
--

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 ošetrovatelské péče - u imobilního pacienta - 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 pacienta o důvodu a způsobu provedení výkonu.

Obsah výkonu:

Provedení ošetrovatelského výkonu u pacienta, jehož náročnost vyžaduje přítomnost dalšího člena týmu.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace, předáním informací dle předem stanoveného ošetrovatelského plánu ošetřujícímu lékaři.

7. Materiálové náklady spojené s odbornou zdravotní péčí poskytovanou v ústavech sociální péče jsou vykazovány - tzv. „Materiálovými kódy“.

Další výkony sdružené v tzv. Časové dispozici s sebou nesou minimální spotřebu materiálu a jsou 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 materiálu v rozsahu minimální péče. Optimální materiálové vybavení - ordinuje vždy aktuálně ošetřující lékař pacienta.

Jedná se o tyto výkony:

- kód 06323 - odběr biologického materiálu
- kód 06325 - aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
- kód 06327 - ošetření stomií
- kód 06329 - lokální ošetření
- kód 06331 - Klyzma , výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů
- kód 06333 - aplikace inhalační a léčebné terapie p.o, s.c, i.m, i.v, UV, eventuálně další způsoby aplikace terapie, či instilace léčiv.
- kód 06335 - nácvik a zaučování aplikace inzulínu

Poznámka:

Každý materiálový výkon, stejně jako výkon Fyzická asistence při poskytování odborné zdravotní péče lze vykázat v průběhu jednoho dne u jednoho klienta maximálně 3x. Tyto shora uvedené soubory výkonů nesou kalkulaci průměrných materiálových nákladů pro provedení 1 (slovy „jednoho“) agregovaného výkonu .

Kód 06321 - Vyšetření stavu klienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí (8 bodů)
--

Přičti ke kódu příslušné časové dispozice 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 u imobilních pacientů v rámci dispenzárních a preventivních prohlídek.

Výkon začíná:

Kontaktem s pacientem, seznámení pacienta s důvodem a způsobem provedení výkonu. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy pacienta, stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta, kontrola funkčnosti přístrojů a příprava přístroje a pomůcek k provedení výkonů.

Obsah výkonu:

Zajištění vhodné polohy pacienta, provedení ordinovaného vyšetření pacienta, informování a edukace pacienta 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 ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

Kód 06323 - Odběr biologického materiálu (15 bodů)
--

Přičti ke kódu příslušné časové dispozice 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 pacienta s důvodem a způsobem provedení výkonu. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy pacienta, stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta, 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 ošetřujícího lékaře pacienta. 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 pacienta a předáním informací dle předem dohodnutého ošetrovatelského plánu - lékaři - o odběru biologického materiálu a jeho následném zpracování či výsledku o orientačního vyšetření provedeného sestrou. V případě zjištění patologických změn - okamžitá signalizace ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

Kód 06325 - Aplikace ordinované parenterální terapie (po aktuálním písemném pověření ošetřujícím lékařem) pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti (21 bodů)

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

Příčti 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

Výkon začíná:

Kontaktem s pacientem, seznámení pacienta s důvodem a způsobem provedení výkonu. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy, stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta, příprava pomůcek, kontrola funkčnosti přístrojů.

Obsah výkonu:

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

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace pacienta o aplikované formě parenterální terapie a jejím průběhu - předáním informací dle předem stanoveného plánu - ošetřujícímu lékaři

Kód 06327 - Ošetření stomií (23 bodů)

Příčti ke kódu příslušné časové dispozice 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 pacientem, seznámení pacienta s důvodem a způsobem provedení výkonu. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy, stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta, kontrola funkčnosti stomického pasu a příprava pomůcek.

Obsah výkonu:

Zajištění vhodné polohy pacienta, odkrytí stomie, očištění stomie, uzpůsobení a připevnění kompenzační pomůcky, edukace pacienta o dietním a pitném režimu, nácvik sebeobsluhy pacienta při ošetření stomie - informace o další péči i úpravě životního stylu.

Výkon končí:

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

Kód 06329 - Lokální ošetření (21 bodů)
--

Přičti ke kódu příslušné časové dispozice 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 pacientem, seznámení pacienta s důvodem a způsobem provedení výkonu. Zjištění aktuální ošetřovatelské anamnézy, stanovení ošetřovatelské diagnózy pacienta, příprava pomůcek.

Obsah výkonu:

Zajištění vhodné polohy pacienta, provedení ordinovaného lokálního ošetření kožního defektu, rány či poranění pacienta, očištění a kontrola funkčnosti tracheální kanyly, tracheostomické kanyly, katetru pro parenterální výživu, flexily, centrálního katetru. Edukace pacienta 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.

Kód 06331 - Klyzma, výplachy, cévkování , ošetření permanentních katetrů (22 bodů)
--

Přičti ke kódu příslušné časové dispozice jen materiálové náklady výkonu

Frekvence: 3x denně

Agregace výkonů

- cévkování ženy
- ošetření permanentní cévky u muže i ženy
- klyzma léčebné, očistné, výživné i terapeutické
- výplach pochvy
- laváže

Výkon začíná:

Kontaktem s pacientem, seznámení pacienta s důvodem a způsobem provedení výkonu. Zjištěním aktuální ošetrovatelské anamnézy a stanovením ošetrovatelské diagnózy pacienta, přípravou pomůcek a prostředí.

Obsah výkonu:

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

Výkon končí:

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

Kód 06333 - Aplikace inhalační a léčebné terapie p.o, s.c, i.m, i.v, UV, ev.další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv (5 bodů)

Přičti ke kódu příslušné časové dispozice jen materiálové náklady výkonu

Frekvence: 3x denně

Agregace výkonů

- opakovaná instilace do epidurálního katetru
- inhalační aerosolová léčba
- aplikace i.m,s.c, i.v, injekce
- aplikace léků p.o
- různé typy instilace léčiv
- aplikace UV záření
- další typy aplikace ordinované léčebné terapie

Výkon začíná:

Kontaktem s pacientem, seznámení pacienta s důvodem a způsobem provedení výkonu. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy, stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta, kontrola funkčnosti přístroje a příprava pomůcek.

Obsah výkonu:

Zajištění vhodné polohy pacienta, provedení ordinované inhalační léčby či aplikace p.o., i.m., s.c., i.v. injekce, ev.další způsoby instilace léčiv, aplikace UV záření či jiného typu ordinované léčebné terapie, edukace pacienta o další péči.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace o aplikované formě terapie - předáním informací dle předem stanoveného plánu - ošetřujícímu lékaři pacienta. V případě zjištění patologických reakcí, či změn - okamžitá signalizace ošetřujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

Kód 06335 - Návčik a zaučování aplikace insulínu (7 bodů)

Přičti ke kódu příslušné časové dispozice jen materiálové náklady výkonu

Maximálně 30x za 14 dní

Frekvence: 3x denně

Výkon začíná:

Kontaktem s pacientem, seznámení pacienta s důvodem a způsobem provedení výkonu, u dětských pacientů edukace a příprava rodičů. Zjištění aktuální ošetrovatelské anamnézy, stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta, kontrola funkčnosti aplikátoru a příprava pomůcek.

Obsah výkonu:

Zajištění vhodné polohy pacienta, předvedení techniky aplikace inzulínu, seznámení s dietním a pitným režimem diabetika, vhodným uskladněním inzulínu, riziky a způsoby řešení dekompenzace pacientova stavu. Edukace o další péči.

Výkon končí:

Záznamem do dokumentace o průběhu návčiku aplikace inzulínu či problémech s návčikem zjištěných u pacienta - předáním informací dle předem stanoveného plánu - ošetroujícímu lékaři. V případě zjištění patologických reakcí či změn - okamžitá signalizace ošetroujícímu lékaři. Úklid a likvidace kontaminovaného materiálů a pomůcek.

Příklad postupu při plánování a vykazování odborné zdravotní péče poskytované v ústavech sociální péče u imobilního pacienta, u kterého je nutné dle indikace péče ošetrojícím lékařem provést:

Frekvence	Výkon	čas	kód/materiál
ráno	aplikaci léků i.v +ošetření kožních lézí	ČD 45	06315/06333+06329
poledne	aplikaci léků i.m.+ oš. rehabilitaci+ inhalaci O2	ČD 60	06317/06333+ (0)+06333
večer	očistné klyzma	ČD 30	06313/06331

Důležitou skutečností je fakt, že odbornou zdravotní péči poskytovanou v ústavech sociální péče může vykonávat a současně také vykazovat pouze kvalifikovaný odborný zdravotnický pracovník. Pravidlem je, že ten, kdo odborný zdravotní výkon provede, také zaznamenává jeho průběh do dokumentace, neboť z hlediska platných právních norem svým záznamem stvrzuje, že výkon byl proveden lege artis.

Další náležitosti související se záznamem dat viz návrh průběžné dokumentace zdravotní péče v ústavech sociální péče.

Poznámka:

Časové dispozice 5 minut a 10 minut byly do této metodiky zařazeny na základě požadavků zkušených pracovníků působících v ústavech sociální péče s rozdílnou strukturou klientely i odlišným charakterem odborné zdravotní péče.