

2017



**Zdravotnické
kolegium CHČR**

**KONCEPCE
DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČE
CHARITY ČESKÁ REPUBLIKA**

Zdravotnické kolegium Charity Česká republika

2008

revize č. 1: červen 2014
revize č. 2: prosinec 2016
revize č. 3: květen 2017

Obsah

1. ÚVOD	4
2. DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE CHČR	4
Sít' péče	4
3. CÍL	5
4. CÍLOVÁ SKUPINA	5
5. INDIKACE DHP	5
6. ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ CHARITNÍ DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČE	6
Prostředky léčby bolesti a doprovodných symptomů umírání	6
7. DŮVODY K UKONČENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY	6
8. DOKUMENTACE O POSKYTOVANÉ SLUŽBĚ	7
9. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽBY DHP	7
9.1 Lékař	7
9.2 Pracovníci nelékařských zdravotnických povolání	7
9.2.1. Všeobecné sestry	7
9.2.2. Klinický psycholog.....	8
9.2.3. Fyzioterapeut.....	8
9.2.4. Nutriční terapeut.....	8
9.3 Pracovníci sociálních služeb	8
9.3.1. Sociální pracovník.....	8
9.3.2. Pracovník v sociálních službách.....	8
9.4 Duchovní	9
9.5 Dobrovolníci	9
9.6 Rodina	9
9.7 Frekvence návštěv	9
9.8 Výměna informací	10
9.9 Supervizní péče o pracovníky DHP	10
9.10 Duchovní péče o pracovníky DHP	10

10. MATERIÁLNĚ TECHNICKÝ STANDARD PRACOVIŠTĚ DHP	10
Vybavení pracoviště	11
11. ROZVOJ DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČE	11
11.1 Hlavní program.....	11
11.2 Strategické kroky.....	12
11.3 Výzkum	12
11.4 Mezinárodní aktivity	12
12. FINANCOVÁNÍ SLUŽEB.....	12
12.1 Zdravotní péče	12
12.2 Sociální služby a služby na ně navazující	12
12.3 Další zdroje	13
13. LEGISLATIVA.....	13
13.1 Mezinárodní smlouvy a úmluvy.....	13
13.2 Obecné právní předpisy	13
13.3 Poskytování zdravotních služeb.....	13
13.4 Způsobilost k výkonu povolání.....	14
13.5 Poskytování sociálních služeb	14
13.6 Veřejné zdravotní pojištění.....	14
13.7 Ostatní.....	14
Příloha: PODROBNÝ PŘEHLED VÝKONŮ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V DHP	16
1. Lékař.....	16
1.1. Odbornost 001 – praktický lékař.....	16
1.2. Odbornost 720 – lékař paliativní medicíny.....	16
1.3. Odbornost 999 – univerzální mezioborové výkony	16
2. Pracovníci nelékařských zdravotnických povolání	17
2.1. Všeobecné sestry.....	17
2.2. Klinický psycholog.....	17
2.3. Fyzioterapeut.....	18

1. ÚVOD

Domácí hospicovou péči Charita ČR pro tento účel definuje jako model multidisciplinární péče o pacienty v terminálním stavu (stadiu nemoci) s působností i na podporu osob o ně pečující v jejich přirozeném sociálním prostředí. Multidisciplinaritou se rozumí komplexní spolupůsobení péče zdravotní, sociální, psychologické a spirituální.

2. DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE CHČR

Charita ČR chápe domácí hospicovou péči jako soubor následujících služeb: zdravotní, sociální, psychologické a spirituální, které jsou poskytovány ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Zdravotní péče je poskytována jako paliativní péče (dle zákona č. 372/2011 Sb., §5, odst. (2), písm. h). Paliativní péče je poskytována za účelem zmírnění utrpení a zachování kvality života umírajícího pacienta. Je poskytována lékaři a pracovníky nelékařských profesí (péče ošetrovatelská atd.)

Sociální péče je poskytována kvalifikovanými pracovníky v souladu s platnou legislativou.

Psychologická péče je poskytována klinickým psychologem nebo psychoterapeutem.

Spirituální péče je poskytována duchovními a pastoračními asistenty.

Rodina pacienta je aktivně do péče zapojena, není však podmínkou pro poskytování služby DHP.

Doplňková péče je poskytována proškolenými dobrovolníky, v případě osamocенého pacienta nahrazují dobrovolníci rodinu.

Sít' péče

Sít' péče je zajištěna systémem profesionálních charitních zdravotnických a sociálních služeb ve spolupráci s praktickými lékaři, regionálními lůžkovými hospici, odděleními paliativní péče a ambulancemi specialistů (lékaři paliativní medicíny, léčby bolesti, onkology, neurology, geriatry aj.), psychology, duchovními a rovněž se spolupracujícími orgány státní správy a samosprávy, nevládními organizacemi a dalšími subjekty ve zdravotní a sociální sféře.

3. CÍL

Zajištění maximálního rozsahu, kvality a dostupnosti péče lékařské a nelékařské, sociální, psychologické a duchovní pacientům v terminálním stavu a pečujícím osobám v jejich přirozeném sociálním prostředí.

4. CÍLOVÁ SKUPINA

Pacient je zařazen do péče ve fázi preterminálního nebo terminálního stavu v případě, že se jedná o:

- pacienta v pokročilém stadiu nádorového onemocnění
- pacienta v pokročilém stadiu nenádorového onemocnění

Další podmínky pro zařazení do DHP:

- pacient v terminálním stavu si přeje, aby léčba i péče probíhaly v jeho přirozeném sociálním prostředí
- pacient v terminálním stavu i osoby o něj pečující jsou si vědomi skutečnosti, že možnosti kauzální léčby byly vyčerpány a další léčba péče je zaměřena na mírnění bolesti a potíží, které základní onemocnění působí. Rovněž rozumí principům, možnostem a limitům DHP.

5. INDIKACE DHP

DHP indikuje registrující praktický lékař, ambulantní specialista (lékař paliativní medicíny, léčby bolesti, onkolog, geriatr, neurolog aj. odborníci dle povahy nemoci) nebo ošetřující lékař při hospitalizaci na dobu 14 dnů po ukončení hospitalizace.

Při zahájení DHP je definován rozsah potřebné zdravotní péče – ošetrovatelské výkony včetně medikace a frekvence návštěv. DHP vypracuje individuální plán komplexní hospicové péče.

Sociální služby jsou poskytovány na základě smlouvy o poskytování sociální služby dle platné legislativy. Jedná se např. o službu pečovatelskou, odlehčovací službu, osobní asistenci, průvodcovskou a předčitatelskou službu, tísňovou péči apod. podle potřeby a přání pacienta. Součástí nabídky je zpravidla i zapůjčení kompenzačních pomůcek a pomoc s vybavením domácnosti. Koordinaci a návaznost těchto služeb stejně jako psychologických, duchovních a doplňkových na služby zdravotní zajišťuje pověřený pracovník charity. Respektování individuality, důstojnosti a práv pacientů i osob o ně pečujících je samozřejmostí, stejně jako ochrana osobních údajů a dat i dodržování Kodexu CHČR.

6. ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ CHARITNÍ DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČE

Výkony odborné ošetrovatelské péče, výkony lékařské, sociální služby a další potřebné služby (psychologické, duchovní) jsou poskytovány podle aktuálních potřeb pacienta v terminálním stavu a potřeb pečujících osob na základě zpracovaného individuálního komplexního plánu péče.

Návštěva lékaře u nemocného probíhá zpravidla ve standardní pracovní době. Mimo pracovní dobu je lékař dostupný k telefonické konzultaci pro všeobecnou sestru domácí hospicové péče 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Pokud je zapotřebí, provede lékař návštěvu u pacienta v rámci návštěvní služby.

Návštěvy všeobecné sestry u pacienta a konzultace zdravotního stavu, včetně telefonických, jsou zajištěny 24 hodin denně 7 dní v týdnu podle stavu pacienta a indikace lékaře.

Pacient i rodinní příslušníci jsou průběžně informováni členy týmu dle jejich kompetencí o vývoji zdravotního stavu, edukováni ve správném poskytování péče a připravováni na možné zhoršování stavu pacienta a souvisejících symptomů. Společně hledají cesty k řešení a způsoby tlumení příznaků a projevů horšícího se stavu pacienta i cesty ke zvládnání možných krizí.

V případě úmrtí pacienta pokračuje DHP poskytováním služeb pozůstalým (pomoc psychologa, duchovního, sociální poradenství a další dle potřeby).

Prostředky léčby bolesti a doprovodných symptomů umírání

- **Medicínské** - medikace dle nastavení lékařem (viz bod 5)
- **Ošetrovatelské** – na zmírnění nežádoucích symptomů využíváme další metody ošetrovatelské péče, například metody bazální stimulace, které úspěšně navozují pocit tělesné i psychické pohody a často vedou i k možnosti snížení medikace. Nežádoucí symptomy mohou být cíleně potlačeny i metodami léčebného polohování, rehabilitačních postupů atd. (viz ošetrovatelské standardy CHČR pro odbornost 925).
Monitoring – bolest a další symptomy jsou monitorovány při každé návštěvě a zaneseny do dokumentace.
- **Duševní a spirituální** – ke zmírnění psychických a duševních tenzí provázejících umírání nabízíme pacientům a pečujícím osobám podporu psychologa a duchovních.
- **Doprovodné** – sociální služby, kompenzační a zdravotnické pomůcky pomáhají zabezpečit celkový komfort pacienta a pečujících osob.

7. DŮVODY K UKONČENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

- úmrtí pacienta
- prevoz pacienta do hospice či lůžkového zařízení při vyčerpání nebo nezvládnutí péče rodinou nebo při vzniku komplikací, které nelze v domácnosti zvládnout
- nesouhlas pacienta s poskytováním služby

- zlepšení zdravotního stavu

8. DOKUMENTACE O POSKYTOVANÉ SLUŽBĚ

O celém procesu péče od jejího zavedení až do ukončení se vede dokumentace v souladu s platnou legislativou, ošetrovatelskými standardy CHČR a standardy kvality sociálních služeb.

9. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽBY DHP

Multidisciplinární tým pracovníků zdravotnických, sociálních a dalších odborníků dle potřeby, včetně duchovních.

Vedoucím (koordinátorem) multidisciplinárního týmu je zpravidla vrchní sestra domácí zdravotní péče, která na základě komplexního plánu péče, vytvořeného s lékařem, pacientem a jeho rodinou, kontaktuje další subjekty, které se budou podílet na DHP.

Podrobný přehled výkonů zdravotnických pracovníků účastnících se DHP viz příloha.

9.1 Lékař

Lékařskou péči zajišťuje praktický lékař, ošetřující lékař při hospitalizaci, lékař paliativní medicíny, léčby bolesti, onkolog, geriatr, neurolog a další odborníci dle aktuálního zdravotního stavu pacienta. Dostupnost lékaře je zajištěna 24 hod. denně 7 dní v týdnu z důvodu nutné podpory ošetrovatelského týmu lékařem (zajištěno dohodou nebo smlouvou o spolupráci lékaře a Charity poskytující DHP). Lékař indikuje na poukaz DP 06 zdravotní výkony a rozsah jednotlivých návštěv, včetně SOS medikace.

Vzdělání - dle zákona 95/2004 Sb. v posledním znění a doporučený specializační edukační program v oboru paliativní medicíny.

9.2 Pracovníci nelékařských zdravotnických povolání

9.2.1. Všeobecné sestry

Musí mít oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu s dostupností 24 hodin denně 7 dnů v týdnu – minimální kapacita 5 úvazků.

Vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb. v posledním znění, min. 5 denní stáž v zařízení hospicové péče, absolutorium min. 3 denního akreditovaného kurzu paliativní ošetrovatelské péče a celoživotní vzdělávání v tomto oboru.

Vedením týmu je pověřená registrovaná všeobecná sestra se specializací (dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění). Součástí vzdělání je min. 5 denní stáž v zařízení hospicové péče,

absolutorium min. 3 denního akreditovaného kurzu paliativní ošetrovatelské péče a celoživotní vzdělávání v tomto oboru.

9.2.2. Klinický psycholog, psychoterapeut

Klinický psycholog zajišťuje péči formou intervence v terénu dle sestaveného individuálního komplexního plánu péče o pacienta.

Vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění.

9.2.3. Fyzioterapeut

Vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění.

9.2.4. Nutriční terapeut

Vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění.

9.3 Pracovníci sociálních služeb

9.3.1. Sociální pracovník

Vzdělání dle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění, celoživotní vzdělávání v oblasti paliativní péče.

9.3.2. Pracovník v sociálních službách

Vzdělání dle zákona č. 108/2006 Sb., min. 1 – 3 denní stáž v hospicovém zařízení, doporučené celoživotní vzdělávání v oblasti paliativní péče.

Pracovníci dalších sociálních služeb, kteří se mohou podílet na péči o pacienta v terminálním stavu – pracovníci pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovacích služeb, průvodcovské a předčitatelské služby, odborného sociálního poradenství, tísňové péče aj. služby dle zákona č. 108/2006 Sb.

Poskytování sociálních služeb probíhá v souladu se Standardy kvality sociálních služeb podle metodiky a pravidel příslušné sociální služby.

Je možné využít dalších charitních služeb, kterými jsou např. půjčovny rehabilitačních, kompenzačních a jiných zdravotních pomůcek.

9.4 Duchovní

Duchovní zajišťují duchovní péči o pacienta v terminálním stavu – dle zpracovaného komplexního plánu péče o pacienta. Dle konkrétních požadavků zajišťují i duchovní péči o rodinné příslušníky pacienta.

Kromě teologického vzdělání je doporučeno vzdělávání v oblasti paliativní péče a absolvování kurzu postgraduálního vzdělávání pro duchovní péči ve zdravotnictví.

Každé středisko DHP má vytvořen seznam spolupracujících duchovních a pastoračních pracovníků, na které se může koordinátor DHP obracet podle zájmu pacienta.

9.5 Dobrovolníci

Dobrovolníci doplňují péči odbornou a péči rodiny; popř. suplují péči rodiny tam, kde žije pacient osamoceně.

Podmínkou je vyškolení pro dobrovolnickou činnost, uzavření smlouvy s dobrovolníkem (např. Příkazní smlouva); doporučeno je vzdělávání v oblasti hospicové péče.

9.6 Rodina

Rodina – zaučení v oblasti hospicové péče.

9.7 Frekvence návštěv

Výkony odborné ošetrovatelské péče, výkony lékařské, sociální služby a další potřebné služby (psychologické, duchovní) jsou poskytovány podle aktuálních potřeb pacienta v terminálním stavu a potřeb pečujících osob.

Návštěva lékaře u nemocného probíhá zpravidla ve standardní pracovní době. Mimo pracovní dobu je lékař dostupný k telefonické konzultaci pro všeobecnou sestru domácí hospicové péče. Pokud je zapotřebí, provede lékař návštěvu u pacienta v rámci návštěvní služby (v noci či o víkendu).

Návštěva a konzultace zdravotního stavu všeobecnou sestrou probíhá 24 hodin denně 7 dní v týdnu podle stavu pacienta a potřeb jeho blízkých. Je zajištěna trvalá dostupnost telefonické konzultace se službou konající sestrou.

Pacient i rodinní příslušníci jsou průběžně informováni členy týmu dle jejich kompetencí o vývoji zdravotního stavu, edukováni ve správném poskytování péče a připravováni i na zhoršování stavu pacienta. Hledají cesty k řešení a způsoby tlumení příznaků a projevů horšícího se stavu pacienta i možnosti ke zvládnutí případných krizí.

9.8 Výměna informací

Výměna informací o aktuálním stavu pacienta, jeho vývoji a změnách sociálního prostředí, probíhá kontinuálně. Doporučená frekvence setkávání multidisciplinárního týmu je jednou za týden nebo dle aktuálních potřeb.

9.9 Supervizní péče o pracovníky DHP

Všichni členové multidisciplinárního týmu mají zajištěnu nabídku supervizního setkání – buď individuální konzultace nebo v rámci týmu, případně jednotlivých pracovišť (lékaři, sestry DHP, pracovníci sociálních služeb, dobrovolníci, setkání pečujících rodin apod.) Tato péče slouží mimo jiné jako prevence syndromu vyhoření. Doporučená frekvence supervizí je čtvrtletní, eventuálně dle aktuálních potřeb týmu či jednotlivých pracovníků.

9.10 Duchovní péče o pracovníky DHP

Nezbytnou součástí péče o multidisciplinární tým je péče duchovní, která je zaměřena především na rozvoj dovedností vedení rozhovorů o duchovních potřebách člověka, na morálně – teologické aspekty hospicové péče a v neposlední řadě na individuální duchovní péči o jednotlivé členy multidisciplinárního týmu – dle jejich aktuálních požadavků.

10. MATERIÁLNĚ TECHNICKÝ STANDARD PRACOVIŠTĚ DHP

Pracoviště musí splňovat požadavky pro bezpečný provoz dle platných právních předpisů, vyhl. č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Pracoviště musí být vybaveno přístroji a pomůckami určenými k ošetřování a provádění výkonů v DHP. Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m² a sanitární zařízení pro zaměstnance. Středisko musí mít viditelné označení, na kterém je uveden provozovatel, název střediska, adresa, odpovědný pracovník, provozní a ordinační doba, identifikační číslo, telefonický kontakt, e-mail, webové stránky.

Vybavení pracoviště

- kancelářský nábytek pro administrativní práci
- uzamykatelná kartotéka zdravotnické dokumentace pacientů, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě
- PC, tiskárna
- připojení k veřejné telefonní a internetové síti
- Pro každého pracovníka je k dispozici
 - Zavazadlo na zdravotní pomůcky do terénu
 - mobilní telefon
 - tonometr
 - fonendoskop
 - teploměr lékařský
 - glukometr
 - pomůcky k odběru biologického materiálu a box na jeho přepravu
 - pulzní oxymetr
- pomůcky pro ošetřování chronických ran
- pomůcky ke katetrizaci močového měchýře ženy
- irigátor
- lineární dávkovač
- odsávačka
- kyslíkový koncentrátor
- další pomůcky
- automobil

Vše v množství dle potřeb pacientů a specifikace střediska pro zabezpečení kvalitní péče.

- sklad spotřebního materiálu

11. ROZVOJ DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČE

11.1 Hlavní program

Rozšířit povědomí odborné i laické veřejnosti o možnostech tohoto typu péče, tj. umožnit setrvání pacientů v terminálním stavu ve vlastním sociálním prostředí, či návrat z hospitalizace do domácího prostředí k prožití posledních chvil života uprostřed svých blízkých.

Zvýšit dostupnost DHP prostřednictvím vytvoření sítě v rámci CHČR v zájmu pokrytí území ČR.

11.2 Strategické kroky

- Podpořit vzdělávání všeobecných sester i lékařů v oblasti paliativní medicíny a péče o pacienty v terminálním stavu.
- Zajistit výměnu zkušeností s DHP na úrovni CHČR.
- Rozvinout medializaci poskytované DHP napříč odbornou i laickou veřejností na všech úrovních a všemi možnými dostupnými prostředky - média, weby, zdravotní a sociální odbory krajů, MZČR, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, zařízení sociálních služeb, farnosti...
- Provádět sběr statistických dat DHP v rámci CHČR a na základě zjištěných faktů komunikovat se zdravotními pojišťovnami – dokládat efektivitu a hospodárnost takto poskytované péče.
- Spolupráce s dalšími subjekty působícími v oblasti DHP v intencích koncepce DHP CHČR.

11.3 Výzkum

- Zapojení do výzkumu dle vypsanych výzkumných úkolů.
- Systematický monitoring prováděné péče, rozbor kvality a dalších možností poskytování na úrovni CHČR s cílem zajistit kvalitní celorepublikové pokrytí DHP.

11.4 Mezinárodní aktivity

Celosvětová výměna zkušeností a zachycení nových trendů v oblasti DHP jak ve struktuře Charity, tak mimo ni.

12. FINANCOVÁNÍ SLUŽEB

12.1 Zdravotní péče

Podmínkou poskytování zdravotní péče je registrace u příslušného Krajského úřadu. Zdravotní péče je financována z veřejného zdravotního pojištění dle aktuálního Sazebníku zdravotních výkonů a platné Úhradové vyhlášky.

12.2 Sociální služby a služby na ně navazující

Podmínkou pro poskytování sociálních služeb je registrace u příslušného Krajského úřadu jako poskytovatel sociálních služeb. Sociální služby jsou financovány dotacemi z krajů, MPSV, obcí, v případě sociálních služeb spoluúčastí pacientů ve výši dle zákona č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. v posledním znění.

Úhrada půjčovného za kompenzační pomůcky se provádí dle uzavřené smlouvy.

12.3 Další zdroje

Veřejné zdroje, dotace z kraje, granty, fondy EU, dárci, sponzoři aj.

13. LEGISLATIVA

13.1 Mezinárodní smlouvy a úmluvy

- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- Evropská sociální charta

13.2 Obecné právní předpisy

- Ústava ČR – 1/1993
- Listina základních práv a svobod – 23/1991 Sb.
- Zákon č. 89/2012 Sb. Nový občanský zákoník (účinný od 1. 1. 2014)
- Zákon č.40/2009 Sb. - trestní zákoník
- Zákon č.500/2004 Sb. – správní řád v platném znění
- Zákon č.262/2006 Sb. – zákoník práce v platném znění

13.3 Poskytování zdravotních služeb

- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění
- Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě v platném znění
- Zákon č. 258 / 2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění zákona č.250/2014 Sb., 252/2014 Sb. v platném znění
- Zákon č.123/2000 Sb. o zdravotních prostředcích ve znění zákona 268/2014 Sb. v platném znění
- Zákon č.378/2007 Sb. o léčivech v platném znění
- Vyhláška č.98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci v platném znění
- Vyhláška č.99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb v platném znění
- Vyhláška č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče v platném znění
- Vyhláška č.102/ 2012 Sb. o hodnocení kvality bezpečí lůžkové péče v platném znění
- Nařízení vlády č.307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb v platném znění
- Vyhláška č.100/2012 Sb. o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi v platném znění
- Vyhláška č.306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče v platném znění

- Vyhláška č.527/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem ve znění vyhlášky č. 299/2010 Sb. v platném znění

13.4 Způsobilost k výkonu povolání

- Zákon č.96/2004 Sb., se změnou zákona č.105/2011 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění
- Vyhláška č.55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků v platném znění
- Vyhláška č.271/2012 Sb. o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře a nelékařského zdravotnického pracovníka v platném znění

13.5 Poskytování sociálních služeb

- Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění
- Vyhláška č.505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění
- Zákon č.100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení v platném znění
- Zákon č.117/1996 Sb. o státní sociální podpoře v platném znění
- Zákon č.114/1988 Sb. o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení v platném znění
- Zákon č.582/ 1991 Sb. - o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění
- Zákon č.111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi v platném znění
- Zákon č. 589 /1992 Sb. o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti v platném znění

13.6 Veřejné zdravotní pojištění

- Zákon č.48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č.376/2011 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění v platném znění
- Vyhláška č. 134 / 1997 Sb. seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění vyhlášky č.411/2011 Sb. v platném znění
- Zákon č.551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně v platném znění
- Zákon č.280/1992 Sb. o rezortních, oborových podnikových a dalších pojišťovnách
- Zákon č.187/2006 Sb. o nemocenském pojištění v platném znění

13.7 Ostatní

- Zákon č.155/1995 Sb. o důchodovém pojištění v platném znění
- Zákon č 435/2004 Sb. o zaměstnanosti v platném znění
- Zákon č.198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů v platném znění

- Zákon č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění
- Zákon č. 117 / 2001 Sb. o veřejných sbírkách v platném znění
- Zákon č.3/2002 Sb. o svobodě náboženské víry v platném znění
- Zákon č.235/2004 Sb. o DPH v platném znění
- Zákon č.338/1992 Sb. o dani z nemovitosti v platném znění
- Zákon č.357/1992 Sb. o dani dědické, dani darovací, a dani z převodu nemovitosti v platném znění
- Zákon č.586/1992 Sb. - o daních z příjmu právnických osob v platném znění
- Zákon č.563/1991 Sb. o účetnictví v platném znění
- Zákon č.218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech v platném znění

Příloha: PODROBNÝ PŘEHLED VÝKONŮ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V DHP

1. Lékař

Lékařskou péči zajišťuje praktický lékař, ošetřující lékař při hospitalizaci, lékař paliativní medicíny, léčby bolesti, onkolog, geriatr, neurolog a další odborníci dle aktuálního zdravotního stavu pacienta. Dostupnost lékaře je zajištěna 24 hod. denně 7 dní v týdnu z důvodu nutné podpory ošetřovatelského týmu lékařem (zajištěno dohodou nebo smlouvou o spolupráci lékaře a Charity poskytující DHP). Lékař indikuje na poukaz DP 06 zdravotní výkony a rozsah jednotlivých návštěv, včetně SOS medikace.

Vzdělání - dle zákona 95/2004 Sb. v posledním znění a doporučený specializační edukační program v oboru paliativní medicíny.

1.1. Odbornost 001 – praktický lékař

Výkony: **01150** – návštěva praktického lékaře u pacienta, **01160** – návštěva lékaře u pacienta v době mezi 19. – 22. hod., **01170** – návštěva lékaře u pacienta v době mezi 22. – 06. hod., **01180** – návštěva lékaře u pacienta v den pracovního volna nebo pracovního klidu. Kapitační platba.

Doprava: kód dopravy 10

1.2. Odbornost 720 – lékař paliativní medicíny

Lékař specialista v oboru paliativní medicína (od r. 2012) na žádost praktického lékaře.

Výkony: **80051** – první vyšetření a zavedení paliativní péče lékařem u pacienta v terminálním stavu v domácím prostředí, **80052** – vyšetření pacienta lékařem specialistou v oboru paliativní medicíny v domácím prostředí.

Doprava: kód dopravy 10

1.3. Odbornost 999 – univerzální mezioborové výkony

Návštěva lékaře specialisty u pacienta na žádost praktického lékaře, hrazeno 1/den, na žádost praktického lékaře lze frekvenci navýšit po schválení revizního lékaře zdravotní pojišťovny.

Výkony: **09519** – návštěva specialisty u pacienta, **09513** – telefonická konzultace lékaře s pacientem, **09561** – vybavení pacienta pro péči mimo zdravotnické zařízení. Kód zaveden od 1. 4. 2014 v číselníku výkonů VZP. Výkon se indikuje pro stavy, kdy aplikace léčiva, vybavení

přístrojem nebo aplikační technikou je prokazatelně v zájmu pacienta, který s navrženým postupem souhlasí. Jde o efektivní a zároveň hospodárnou formu péče o pacienta. V těchto případech musí praktický lékař požádat revizního lékaře příslušné ZP o schválení žádanky.

Doprava: 09521 – čas lékaře strávený dopravou v rámci návštěvy à 10 min.

2. Pracovníci nelékařských zdravotnických povolání

2.1. Všeobecné sestry

Musí mít oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu s dostupností 24 hodin denně 7 dnů v týdnu – minimální kapacita 5 úvazků.

Vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb. v posledním znění, min. 5 denní stáž v zařízení hospicové péče, absolutorium min. 3 denního akreditovaného kurzu paliativní ošetrovatelské péče a celoživotní vzdělávání v tomto oboru.

Vedením týmu je pověřená registrovaná všeobecná sestra se specializací (dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění). Součástí vzdělání je min. 5 denní stáž v zařízení hospicové péče, absolutorium min. 3 denního akreditovaného kurzu paliativní ošetrovatelské péče a celoživotní vzdělávání v tomto oboru.

Odbornost 925 – všeobecná sestra domácí zdravotní péče:

Výkony: 06311, 06313, 06315, 06317, 06318, 06319, 06321, 06323, 06325, 06327, 06329, 06331, 06333, 06135, 06137 maximální doba výkonů 3 hod. denně. Výkon **06349** – signální kód ruší frekvenční omezení výkonů, umožňuje indikaci navýšení ošetrovatelské péče ošetřujícím lékařem a umožňuje vykazování zvláště účtovaného materiálu.

Doprava: kód dopravy 10 nebo 06

2.2. Klinický psycholog

Klinický psycholog zajišťuje péči formou intervence v terénu dle sestaveného individuálního komplexního plánu péče o pacienta.

Vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění.

Odbornost 901 – klinický psycholog:

Výkony: 37113 - Intervence psychologa v terénu – výkon 2/den, 60 min.;
37115 – Krizová intervence – výkon 6/den; 30 min.

Doprava: kód dopravy 10 – doprava zdravotnického pracovníka

Pokud má pacient či rodina zájem o péči psychoterapeuta, není tato péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění – je nutno pacienta a jeho rodinu předem na tuto skutečnost upozornit.

2.3. Fyzioterapeut

Vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění.

Odbornost 902 – fyzioterapeut:

Výkony: **21002** – kineziologické vyšetření, **21003** – kontrolní kineziologické vyšetření, **21215** – fyzikální terapie III, **21221** – léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě, **21225** – léčebná tělesná výchova individuální – kondiční a analytické metody, **21717** – individuální léčebná tělesná výchova - nácvik lokomoce a mobility.

Doprava: kód dopravy 10 – doprava zdravotnického pracovníka.