

Věstník MZd ČR, částka 12/2004

METODICKÁ OPATŘENÍ

13.

KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE

ZN.: VVO/30179/04

REF.: Lenka Hladíková Bc., tel. 22497 linka 2553

Ministerstvo zdravotnictví vydává metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování domácí péče

1. Klasifikace a náplň domácí péče

Koncepce domácí péče vychází z koncepce ošetrovatelství a koncepcí souvisejících oborů.

1.1. Definice domácí péče

Domácí péčí je zdravotní péče poskytovaná pacientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci v jejich vlastním sociálním prostředí. Domácí péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.

1.2. Cíle domácí péče

Zajistit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče a pomoci pacientům, kterým je tato péče poskytovaná na základě doporučení k tomu příslušným lékařem, a to v jejich vlastním sociálním prostředí.

Eliminovat vliv nozokomiálních nákaz a iatropatogenního poškození na zdravotní stav pacientů.

1.3. Vymezení činnosti domácí péče

Poskytovatelé domácí péče samostatně vykonávají domácí péči, indikovanou praktickým a ošetřujícím lékařem a dále spolupracují s orgány státní správy a samosprávy, s nevládními organizacemi a dalšími subjekty ve zdravotní a sociální sféře.

1.3.1 Právní předpisy související s poskytováním domácí péče

Zákon [č. 20/1966 Sb.](#), o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon [č. 95/2004 Sb.](#), o zdravotnickém povolání lékaře, zubaře a farmaceuta a navazujících prováděcích vyhláškách.

Zákon [č. 96/2004 Sb.](#), o nelékařských zdravotnických povoláních a navazujících prováděcích vyhláškách.

Zákon [č. 48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon ČNR [č. 160/1992 Sb.](#), o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon [č. 258/2000 Sb.](#), o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška MZČR [č. 440/2000 Sb.](#), kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška MZČR č. 101/2002 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kterou se mění vyhláška MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška MZČR [č. 49/1993 Sb.](#), o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.

1.3.2 Financování domácí péče

Fond veřejného zdravotního pojištění a dle vyhlášky MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.

Přímou platbou pacienta (u pacientů, kteří nejsou pojištěni, nebo za výkony nehrazené ze zdravotního pojištění, nebo u pacientů, u kterých zdravotní pojišťovna nemá smluvní vztah se zdravotnickým zařízením poskytujícím domácí péči, pokud pacient vědomě a záměrně zvolil nesmluvní zařízení).

Sponzorskými dary, z nadací, grantů apod.

2. Struktura domácí péče

2.1. Síť zařízení

Síť zařízení pro poskytování domácí péče je zajištěna podle [§46](#) odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. S ohledem na indikační skupiny pacientů v domácí péči je žádoucí zajistit nepřetržitou dostupnost 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

2.2. Personální zajištění domácí péče

Doporučený minimální počet kvalifikovaných zdravotnických pracovníků pro zajištění nepřetržitě dostupné domácí péče je 5,0 plných pracovních úvazků ve smluvním vztahu.

2.3. Technické a prostorové vybavení pracoviště

Technické a prostorové vybavení zařízení poskytujícího domácí péči musí splňovat požadavky pro bezpečný provoz dle platných právních předpisů¹⁾. Dále je pracoviště vybaveno přístroji a pomůckami určenými k ošetřování a provádění výkonů v domácí péči.

Vybavení kontaktního pracoviště

Základní doporučené vybavení:

- kancelářský nábytek pro administrativní práci,
- uzamykatelná kartotéka pro zdravotnickou dokumentaci pacientů,

- uzamykatelná skříň na léčiva,
- lednička s chladícím boxem,
- pevné i mobilní telefonní linky + záznamníky,
- informační technologie, včetně záložního zdroje.

Doporučené vybavení:

- osobní automobil ve vlastnictví nebo smluvně zajištěnou dopravu.

Pomůcky a přístroje

- tonometry,
- fonendoskopy,
- teploměry,
- inj. stříkačky a jehly,
- glukometry,
- sterilizátor nebo zajištěná sterilizace,
- nůžky, peany, pinzety, emitní misky,
- irigátor, rektální rourky, cévky,
- elektroodsávačka,
- obvazový materiál sterilní, nesterilní,
- rukavice sterilní, nesterilní,
- roušky sterilní, nesterilní,
- dezinfekční prostředky,
- boxy na likvidaci kontaminovaného materiálu,
- ochranné pomůcky a oděvy pro personál (dané vnitřním předpisem příslušné dle zákona),
- brašny pro terénní pracovníky,
- sklad pomůcek pro momentální potřeby klientů (berle, zábrany, kompenzační pomůcky,
- polohovací pomůcky, stolek k lůžku, zvedáky, antidekubitní podložky a matrace,
- přenosná WC, podložní mísy, přenosná vana),
- přenosné EKG.

Doporučené pomůcky:

- infúzní pumpa,
- injekční dávkovač,
- infúzní stojan,
- inhalátor,
- ambuvak,
- oxygenátor,
- biotronová lampa,
- nemocniční lůžka,
- a další dle potřeby a specifikace střediska.

Doporučené je také označení střediska - název střediska, odpovědný pracovník, návštěvní hodiny, telefonický kontakt.

2.4. Kontrola kvality poskytované péče

Kvalitní domácí péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu domácí péče určují ošetrovatelské standardy, které současně stanovují její měřitelná kritéria.

Součástí hodnocení domácí péče je:

průběžné hodnocení probíhající péče,

zpětné hodnocení poskytnuté péče na základě studia zdravotnické dokumentace a jiných písemných dokumentů.

3. Rozvoj domácí péče

3.1. Hlavní programy

Vzhledem k demografickému vývoji je nutné uspokojit komplexní potřeby obyvatelstva.

Programy domácí péče budou zaměřené na zlepšování podmínek v oblasti zajištění kvality, dostupnosti, komplexnosti a efektivity zdravotní péče se specifickým zaměřením na kvalitu života občanů.

3.2. Očekávané trendy vývoje domácí péče v budoucích letech budou zaměřeny na

Posílení významu domácí péče v systému zdravotní i sociální péče a v povědomí veřejnosti.

Posílení koordinace oboru s ostatními obory v systému zdravotní i sociální péče.

Zařazení výuky o systému domácí péče do studijních a dalších vzdělávacích programů podle platných právních předpisů.

3.3. Výzkum

Výzkum v domácí péči je součástí výzkumu ve zdravotnictví. Zařízení domácí péče jsou do výzkumu zapojeny přímo nebo prostřednictvím institucí v souladu Resortním programem výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví 2004 – 2009 a Národním programem výzkumu. Výzkum v oboru je realizován na univerzitních pracovištích a v zařízeních domácí péče. Vstupem do EU bude výzkum zaměřen také na rámcové programy, které jsou spravovány Evropskou komisí na podporu výzkumu a vývoje.

3.4. Mezinárodní aktivity

Na mezinárodní úrovni jde především o výměnu informací o organizaci domácí péče, formě poskytování a rozsahu činností, ve spolupráci s jinými organizacemi.

MUDr. Milan Špaček, v. r.

náměstek ministryně

¹⁾ Vyhláška [č. 49/1993 Sb.](#), o věcných a technických požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.