**M E T O D I C K Á O P A T Ř E N Í**

**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 ošetřovatelství 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 nevyléčitelně 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 předpisů[[1]](#footnote-1). Dále je pracoviště vybaveno přístroji a pomůckami určenými k ošetřovaní 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.

* 1. **Kontrola kvality poskytované péče**

Kvalitní domácí péče je základním cílem současného ošetřovatelství. Kvalitu domácí péče určují ošetřovatelské 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.
1. **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. [↑](#footnote-ref-1)