

Jak předepisovat a dokumentovat domácí péči

Požadavek na domácí zdravotní péči u pojištěnce může vystavit registrující praktický lékař, registrující praktický lékař pro děti a dorost nebo ošetřující lékař za hospitalizace (ten na dobu nezbytně nutnou, nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace) na speciálním tiskopisu: Poukaz na vyšetření/ ošetření (VZP-06dp/1999).

V případech, kdy zdravotní stav u lékaře nezaregistrovaného pojištěnce vyžaduje domácí péči, musí ošetřující praktický lékař předem požádat místně příslušné pracoviště krajské pobočky VZP (revizního lékaře) o souhlas s indikací domácí péče pro takového pojištěnce. Souhlas si praktický lékař vyžádá na formuláři VZP-21/1999 (žádanka o schválení/povolení), kde uvede zdůvodnění žádosti včetně uvedení informace, proč není tento pojištěnec u něj zaregistrován.

Doporučení na domácí péči ošetřujícím specialistou musí být obsaženo ve zprávě pro ošetřujícího praktického lékaře, včetně jednoznačného vymezení rozsahu požadavku dle zdravotního stavu pacienta a případného návrhu na vyšetření specialistou v místě bydliště pojištěnce. Realizace návštěvy pojištěnce v domácím prostředí specialistou a jejich četnost je věcí dohody obou lékařů (ošetřujícího praktického lékaře a ošetřujícího specialisty) při dodržení pravidel pro úhradu této péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Odpovědnost za vlastní návrh k provádění domácí péče na doporučení specialisty má v souladu se seznamem zdravotních výkonů praktický lékař.

Důvodem k návrhu na domácí péči musí být takový zdravotní stav pojištěnce, který neumožňuje, aby se dostavil k ošetření/vyšetření do ambulantního zdravotnického zařízení, ale umožňuje jeho provedení v domácím prostředí (není tedy za tímto účelem nutná hospitalizace ze zdravotních důvodů). Za důvod nelze považovat sociální insuficienci pojištěnce a jeho rodiny (například problémy s dopravou do zdravotnického zařízení z jiných než zdravotních důvodů).

Podmínky pro naplnění metodiky VZP k tiskopisu 06/dp

Požadavek platné metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP na slovní specifikaci požadovaných výkonů bude naplněn pouze v případech, kdy předpis bude obsahovat konkrétní úkony, které v rámci indikovaného typu ošetřovatelské návštěvy lékař vzhledem k potřebám vyplývajícím z popsání zdravotního stavu požaduje. Konkrétní úkony musí být popsány stručnou formou v souladu s jejich náplní tak, jak je uvedeno v registračních listech.

Při požadavku lékaře na lokální ošetření je nutno uvést druh léčivého přípravku, který byl lékařem k lokálnímu ošetření určen (možné změny během platnosti poukazu stačí zapsat do dokumentace vedené lékařem a domácí péčí).

Požadavek lékaře na odběr biologického materiálu musí být jednoznačně a konkrétně specifikován.

Z dostupné dokumentace musí mít VZP možnost ve všech případech ověřit odůvodněnost indikace – rozsahu provedené zdravotní péče, a to buď cestou kontroly předpisu požadované zdravotní péče (musí být uvedena jednoznačná slovní specifikace požadovaného výkonu), nebo cestou kontroly záznamu ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce u předepisujícího lékaře (kde

musí být uveden podrobný popis zdravotní poruchy – rozsahu postižení, tíže poruchy, počtu, rozměru a bližší specifikace charakteru defektů, apod.).

Správné vedení záznamů o indikaci a průběhu péče praktickým lékařem

Pro posouzení zdravotního stavu pacienta, z hlediska oprávněnosti indikace domácí péče a její úhrady, je pro revizního lékaře podkladem veškerá dokumentace související s vyúčtováním pojištění. Zdravotnická dokumentace pak musí být vedena v souladu se zákonem č. 20/1966 Sb., vyhláškou č. 385/2006 Sb. a smlouvou o poskytování a úhradě zdravotní péče.

V případě déletrvající domácí péče indikující lékař nejdéle jednou za tři měsíce zkontroluje formou fyzikálního, respektive klinického vyšetření aktuální zdravotní stav pacienta (i formou návštěvy v jeho vlastním sociálním prostředí) a provede o tom záznam do dokumentace, a to i v případě, že jak zdravotní stav, tak i indikace zůstávají zcela beze změny. V metodice pro pořizování a předávání dokladů je uvedeno: Následující poukaz ruší od data vystavení platnost poukazu předchozího a může být vystaven jen na základě nového lékařského vyšetření.

Při vystavení – vyplnění návrhu na domácí péči (dokladu 06dp) vždy a výhradně lékařem je nezbytné postupovat v souladu s platnou metodikou pro pořizování a předávání dokladů. Cílem předepsané domácí péče by měla být prokazatelně potřeba kvalifikované ošetrovatelské péče ve snaze o udržení, respektive zlepšení zdravotního stavu, apod.

Pro potřebu vlastní kontroly či kontroly ze strany VZP je nutné, aby měl indikující lékař trvale k dispozici záznam o indikaci domácí péče, včetně specifikace požadavků. Nejjednodušší je proto ponechat si kopii alespoň prvních tiskopisů 06 pro domácí péči v ordinaci (nejlépe přímo v dokumentaci pojištěnce) jako přesnější a jednodušší řešení povinnosti uchovat informace pro případnou kontrolu než předpisování údajů z předpisu do dokumentace.

V případech, kdy po kontrole lékařem je účelné, aby domácí péče pokračovala v nezměněné podobě, stačí uvést v oddíle „Požadováno“ formulaci „vzhledem k nezměněnému zdravotnímu stavu při kontrole lékařem dne ... pokračovat v domácí zdravotní péči v dosavadním rozsahu, viz tiskopis 06 č. x (předchozí)“.

Pokud na základě indikace lékaře k provedení výkonu zavedení domácí péče (06311) navrhne sestra domácí péče v rámci ošetrovatelského plánu změnu rozsahu lékařem indikované péče a lékař toto doporučení akceptuje jako oprávněné, vystaví následující poukaz 06 s novým pořadovým číslem, na kterém bude uvedena změna požadavku vyžádané péče (bez nutnosti vyplňovat na formuláři informace o pacientovi již uvedené a nezměněné na formuláři předchozím s výjimkou údajů v záhlaví dílu A dokladu).

Nedílnou součástí výkonů typu návštěv u autorské odbornosti 925 je i předávání informací (průběžně, akutně) a předkládání ošetrovatelských plánů ošetřujícímu praktickému lékaři k verifikaci. Souhlas praktického lékaře s ošetrovatelským plánem je potvrzen jeho podpisem na něm, v optimálním případě (fakultativně) pak uložením kopie tohoto plánu v dokumentaci pojištěnce u lékaře. O průběžné konzultaci ošetrovatelského plánu (minimálně při vystavení nového poukazu, tedy nejdéle jednou za tři měsíce a při změnách zdravotního stavu pojištěnce) lékař provede záznam do dokumentace pojištěnce (například „seznámen s ošetrovatelským souhrnem“, „pokračovat v domácí zdravotní péči dle předpisu ze dne ...“ nebo „předpis

ošetřovatelské péče ze dne ... změněn...“ apod.)

Pokud zdravotní stav pojištěnce vyžaduje zahájení, změnu či ukončení domácí péče, je toto možné pouze na základě písemné indikace lékaře, respektive výhradně lékařem vyplněného a jím podepsaného a orazítovaného dokladu 06, formálně i obsahově v souladu s metodikou pro předávání a pořizování dokladů.

Platnost poukazů na domácí péči

Platnost poukazu 06 vystaveného registrujícím praktickým lékařem nebo registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost je nejvýše tři měsíce, u dlouhodobých zdravotních postižení je možné návrh prodloužit navazujícími poukazy tak, že nedojde k přerušení poskytované domácí péče. Podmínkou vystavení pokračujícího dokladu 06 (nejpozději po třech měsících) je lékařské vyšetření indikujícím lékařem se záznamem ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce.

Platnost poukazu vystaveného ošetřujícím lékařem za hospitalizace (nejvýše 14 dnů) je dostatečnou rezervou pro převzetí do péče praktickým lékařem, který rozhodne o případném dalším pokračování domácí péče včetně vymezení jejího rozsahu.

Vymezení podmínek pro požadavek na podání perorální léčby

Při potřebě zajištění běžné perorální léčby pojištěnce lze považovat výkon 06333 (aplikace inhalační a léčebné terapie p. o., s. c., i. m., i. v., eventuálně další...) jen zcela výjimečně za odůvodněně indikovaný. Je tomu tak jen v případech prokazatelně odůvodněných zdravotním stavem pojištěnce, pro který je medicínsky nezbytné, aby léčivé přípravky byly podány (podávány) odborně způsobilým zdravotnickým pracovníkem. Nestačí například skutečnost, že pojištěnec musí užívat léčivé přípravky. Vedle poruch polykání s nebezpečím aspirace, na které je medicínské zdůvodnění nesprávně zužováno, existují další zdravotní důvody nutnosti podávání léků sestrou. Například aktivní negativismus a soustavné odmítání farmakoterapie, kdy je nutné podání léku sestrou přímo do úst a kontrola ústní dutiny pojištěnce, zda skutečně léky požil, dále kontraindikace pro parenterální podání, možnost zneužití léků a další příčiny, podání léku probíhá za použití zakalkulovaných pomůcek (rukavice, ústní lžičky, tampon, maska). Ve všech ostatních případech nebude požadavek na aplikaci léků per os považován za odůvodněně indikovaný.

Pravidla pro předpis léčivých přípravků, převazového materiálu a pomůcek

Praktický lékař pro dospělé a praktický lékař pro děti a dorost je oprávněn v souvislosti s poskytováním domácí péče předepisovat na recept pouze lokální léčivé přípravky či zdravotnické prostředky (materiál), které ve výkonech domácí péče nejsou kalkulovány. Pokud by pravidla pro úhradu potřebných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků neumožňovala předpis na recept (poukaz), budou předepsány indikujícím lékařem na žádanku, prokazatelně vydány lékařem zástupci pracoviště domácí péče (písemný doklad podepsaný pracovníkem domácí péče) a lékařem vyúčtovány zdravotní pojišťovně jako ZULP/ZUM s kódem 99999. Všechny ostatní běžný zdravotnický materiál (například obvazový materiál, pomůcky typu injekční jehly, stříkačky, zkumavky a další) je zakalkulován v materiálových nákladech příslušných výkonů (v průměrných hodnotách, a tedy argumentaci, že náklady například na převazy některého pacienta jsou vyšší, nelze akceptovat). Proto jeho předpis/vydání pro potřeby pracoviště domácí péče je

neoprávněný.

V případech, kdy lze vzhledem k charakteru zdravotního postižení pojištěnce oprávněně předpokládat vyšší materiálové náklady na jeho ošetření v domácí péči, než je hodnota materiálových výkonů například 06329 nebo 06325, není nutné předepisovat větší počet návštěv domácí péče s cílem umožnit opakované vykázaní materiálových nákladů s kódem návštěvy. V odůvodněných případech lze materiálové kódy vykazovat maximálně třikrát na den na pojištěnce, a to bez ohledu na počet návštěv ve stejný den vykázaných.

<http://www.vzp.cz/poskytovatele/infoservis-a-akcent/infoservis/infoservis-15-2011/jak-predepisovat-a-dokumentovat-domaci-peci>

Pravidla pro vyplňování poukazu

Ad zařízení domácí péče – název a adresa zařízení domácí péče, které má požadovanou péči poskytovat, eventuálně požadované či dohodnuté datum začátku péče.

Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP – vyplňuje se vzestupně od čísla 1. Číslem 1 se opatří každý první poukaz,

i pokud nenavazuje poukaz další. Pořadové číslo poukazu umožňuje vystavením následujícího poukazu prodloužit,

změnit, event. ukončit předcházejícím poukazem vyžádanou péči (bez nutnosti vyplňovat na následujícím formuláři

již uvedené a nezměněné informace o pacientovi s výjimkou údajů v záhlaví dílu A dokladu).

Nepřerušenu DP se rozumí péče vyžádaná poukazy, kdy následující poukaz je vystaven vždy nejpozději 1. den po

skončení platnosti předchozího.

Následující poukaz ruší od data vystavení platnost poukazu předchozího a může být vystaven jen na základě nového

lékařského vyšetření.

Platnost do – datum, do kterého je poukaz platný. Doba od data vystavení poukazu do vyplněného data platnosti

nemá překročit 4 týdny, v odůvodněných případech maximálně 6 týdnů.

Informace o pacientovi:

Požadující vyplní všechny údaje potřebné pro kvalitní a účelné poskytování péče v domácím prostředí:

Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon – přesná adresa, na které má být péče poskytována, případně číslo telefonu.

Další příslušníci domácnosti na této adrese – zaškrtně se “ano” , pokud žije ve stejné domácnosti další osoba.

Kontaktní osoba pro DP – jméno a příjmení kontaktní osoby, její vztah k pojištěnci, v případě místa bydliště odlišného

od pojištěnce i přesná adresa bydliště, případně číslo telefonu.

Pacient v péči pečovatelské služby – zaškrtně se “ano” či “ne”.

Mobilita pacienta – zaškrtně se “a)” v případě mobilního pacienta, v případě pacienta s omezenou mobilitou se

zaškrtně “b)”, které se doplní specifikací omezení mobility.

Smyslové omezení – v případě existence smyslového omezení se uvede, o jaké se jedná, jinak se uvede “není”.

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu – zaškrtně se “a)” v případě pacienta

schopného sebeobsluhy, v případě pacienta s omezenou schopností sebeobsluhy se zaškrtně “b)”, které se doplní

specifikací omezení.

Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety

Další informace – ostatní informace, které mohou ovlivnit poskytování vyžádané péče.

Cíl předepsané péče, kterého má být dosaženo – medicínské zdůvodnění a očekávaný efekt požadované péče.

Požadováno – do předtištěného rámečku se vyplní kód

viz

<http://www.vzp.cz/uploads/document/tiskopisy-vyuctovani-vzp-06dp-poukaz-na-vysetreni-osetreni-dp.pdf>

<http://www.vzp.cz/poskytovatele/infoservis-a-akcent/infoservis/infoservis-15-2011/jak-predepisovat-a-dokumentovat-domaci-peci>