

## Kapitola 5

# Ošetrovací dny

Ošetrovací dny (dále jen OD) se vykazují při hospitalizaci pacienta na lůžkovém pracovišti poskytovatele nebo při pobytu pacienta ve stacionáři, nebo při jednodenní péči na lůžku.

V jeden kalendářní den je možno vykázat pro jednoho pojištěnce nejvýše jeden OD.

Den přijetí k hospitalizaci a den ukončení hospitalizace se vykazují jako jeden OD.

OD je vykazován podle odbornosti oddělení, které OD vykazuje.

### 1. OŠETŘOVACÍ DNY

1. 00001 se vykazuje na akutních lůžkách odbornosti 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 201, 202, 205, 206, 207, 209, 210, 303, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407.
2. 00002 se vykazuje na akutních lůžkách odbornosti 015, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 701, 702, 704, 705, 706, 707, 708.
3. 00003 se vykazuje na akutních lůžkách odbornosti 301, 302.
4. 00005 se vykazuje na ošetrovatelských lůžkách všech odborností.
5. 00006 se vykazuje na akutních lůžkách oddělení odbornosti 305, 306, 308, 309.
6. 00010 se vykazuje na akutních lůžkách oddělení odbornosti 203.
7. 00011 se vykazuje na akutních lůžkách spinálních jednotek.
8. 00012 se vykazuje na lůžkách oddělení pro novorozence.
9. 00015 je Ošetrovací den následné ventilační péče (NVP).
10. 00017 je Ošetrovací den následné intenzivní péče (NIP).
11. 00020 je Ošetrovací den dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP).
12. 00021 se vykazuje na lůžkách psychiatrických odborných léčebných ústavů.
13. 00022 se vykazuje na lůžkách rehabilitačních odborných léčebných ústavů.
14. 00023 se vykazuje na lůžkách odborných léčebných ústavů pneumologie a ftizeologie.
15. 00024 se vykazuje na lůžkách ostatních odborných léčebných ústavů.
16. 00025 se vykazuje na lůžkách spinálních jednotek rehabilitačních odborných léčebných ústavů.
17. 00026 se vykazuje na lůžkách dětských psychiatrických odborných léčebných ústavů.
18. 00027 se vykazuje na lůžkách dětských rehabilitačních odborných léčebných ústavů.
19. 00028 se vykazuje na lůžkách dětských odborných léčebných ústavů pneumologie.
20. 00029 se vykazuje na lůžkách ostatních dětských odborných léčebných ústavů.
21. 00030 se vykazuje na lůžkách ve speciálních zařízeních hospicového typu
22. 00031 se vykazuje za jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku.
23. 00032 se vykazuje za jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku.
24. 00033 je Ošetrovací den následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby u pacientů se získaným poškozením mozku

25. 00035 je Ošetřovací den následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče (dále jen „KILP“) dětských pacientů s diagnózou dětské mozkové obrny.
26. 00040 se vykazuje při jednodenní péči na lůžku.
27. 00041 se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 8 hodin. V případě stacionáře s psychoterapeutickým programem jako důvodem k přijetí do stacionáře pokud délka pobytu dosáhne alespoň 6 hodin.
28. 00042 se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři s frakcionovaným programem, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 3 hodin.
29. 00043 je Ošetřovací den v otevřeném denním stacionáři s psychiatrickou péčí doba poskytované péče min. 6 hodin.
30. 00051 je Ošetřovací den resuscitační péče o pacienta s 50 a více body podle bodovacího systému terapeutických zásahů (Therapeutic Intervention Scoring System – dále jen TISS).
31. 00052 je Ošetřovací den resuscitační péče o pacienta s TISS 40 - 49 body.
32. 00053 je Ošetřovací den resuscitační péče o pacienta s TISS 30 - 39 body.
33. 00055 je Ošetřovací den intenzivní péče vyššího stupně o pacienta s TISS 20 - 29 body.
34. 00057 je Ošetřovací den intenzivní péče nižšího stupně o pacienta s TISS 15 -19 body.
35. 00058 je Ošetřovací den intenzivní péče nižšího stupně o pacienta s TISS 9 -14 body.
36. 00061 je Ošetřovací den resuscitační péče o kojence, děti a dorost.
37. 00062 je Ošetřovací den resuscitační péče v dětské kardiologii a dětské kardiologii.
38. 00065 je Ošetřovací den intenzivní péče o kojence, děti a dorost - vyšší stupeň.
39. 00068 je Ošetřovací den intenzivní péče o kojence, děti a dorost - nižší stupeň.
40. 00071 je Ošetřovací den neonatální resuscitační péče - vyšší stupeň.
41. 00072 je Ošetřovací den neonatální resuscitační péče - nižší stupeň.
42. 00075 je Ošetřovací den neonatální intenzivní péče - vyšší stupeň.
43. 00078 je Ošetřovací den neonatální intenzivní péče - nižší stupeň.
44. 00080 je Ošetřovací den porodnické intenzivní péče
45. 00082 je Ošetřovací den porodnické intermediární péče
46. 00085 je Ošetřovací den zvýšené psychiatrické péče
47. 00098 je propustka na žádost pacienta.
48. 00099 je propustka z léčebných důvodů.

## **2. VE VÝKONU OD JE ZAHRNUTO:**

1. veškeré vizity lékařů
2. činnost zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti (dále jen ZPSZ), zdravotnických pracovníků nelékařských profesí, zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (dále jen ZPBD), zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (dále jen ZPOD) pokud nemají vlastní zdravotní výkony.
3. administrativní činnost mimo činnost zahrnutou v jiných výkonech
4. organizační činnost vedoucích pracovníků

5. ústavní pohotovostní služba (kromě OD 00005, 00031, 00032, 00040, 00098 a 00099)
6. stravní jednotka (kromě OD 00012, 00040, 00041, 00042, 00051, 00052, 00053, 00061, 00062, 00071, 00072, 00075, 00078, 00098 a 00099)
7. přímo spotřebovaný zdravotnický materiál (kromě OD 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099)
8. přímo spotřebované léčivé přípravky (pouze OD resuscitační, intenzivní a intermediární péče, péče poskytované ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu a spinálních jednotek)
9. jednoúčelové přístroje (pouze OD resuscitační, intenzivní a intermediární péče a spinálních jednotek)

Ve výkonech OD, mimo OD resuscitační a intenzivní péče, není zahrnuta resuscitační a intenzivní péče.

### **3. K VÝKONU OD SE PŘIPOČTE:**

1. úhrada za výkony agregované do ošetrovacího dne - podle odborností, s výjimkou jednodenní péče na lůžku.
2. úhrada přímo spotřebovaných léčivých přípravků (kromě OD resuscitační, intenzivní a intermediární péče, péče poskytované ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu a spinálních jednotek)
3. část úhrady nepřímých nákladů (režie) poskytovatele lůžkové péče

Výkony agregované do výkonu OD zdravotní pojišťovna neuhradí v den, kdy je pacient hospitalizován, a to ani poskytovateli lůžkové péče, kde je pacient hospitalizován, ani jiným poskytovatelům.

V případě, že poskytovatel požaduje provedení výkonu agregovaného do OD od jiného poskytovatele, uvede do žádosti o provedení výkonu, že se jedná o hospitalizovaného pacienta. Vyžádaný výkon uhradí vyžadující poskytovatel tomu poskytovateli, který výkon provedl ve výši odpovídající úhradám z veřejného zdravotního pojištění.

#### **3.1 Úhrada za výkony agregované do OD**

Ke každému OD 00001, 00002, 00003, 00006, 00010, a 00012 se připočte úhrada za výkony agregované do OD podle odbornosti, ve které byl OD vykázán.

Úhrada za výkony agregované do OD je podrobena sestupné sazbě podle stejných pravidel jako vlastní OD. Pokud je vykazován OD, který podléhá sestupné sazbě, je hodnota úhrady za agregované výkony určena podle jednotlivých OD (A až E). Pokud je vykazován OD, který sestupné sazbě nepodléhá, je hodnota úhrady za výkony agregované do hodnoty OD určena sazbou B.

<b>Odbornost</b>	<b>agreg A body</b>	<b>agreg B body</b>	<b>agreg C body</b>	<b>agreg D body</b>	<b>agreg E body</b>
101	332	276	221	221	138
102	306	255	204	204	128
103	326	271	217	217	136
104	232	194	155	155	97
105	242	201	161	161	101
106	217	181	145	145	90
107	364	304	243	243	152
108	234	195	156	156	97
109	177	147	118	118	74
201	76	63	51	51	32
202	263	219	175	175	110
203	270	225	180	180	112
205	270	225	180	180	112
206	54	45	36	36	22

207	157	131	105	105	65
209	197	165	132	132	82
210	226	189	151	151	94
301	208	173	138	138	87
302	364	304	243	243	152
303	209	174	139	139	87
304	89	74	60	60	37
305	40	34	27	27	17
306	28	23	19	19	12
308	34	28	22	22	14
309	23	19	16	16	10
401	207	172	138	138	86
402	254	212	169	169	106
403	135	112	90	90	56
404	132	110	88	88	55
405	55	46	37	37	23
407	49	41	33	33	20
501	225	187	150	150	94
502	195	162	130	130	81
503	195	163	130	130	81
504	227	189	151	151	94
505	249	207	166	166	104
506	162	135	108	108	68
507	230	191	153	153	96
601	77	64	51	51	32
602	232	194	155	155	97
603	342	285	228	228	143
604	352	294	235	235	147
605	141	117	94	94	59
606	157	131	105	105	65
607	70	59	47	47	29
701	127	106	85	85	53
702	25	20	16	16	10
704	98	82	66	66	41
705	76	63	51	51	32
706	212	177	141	141	88
707	167	139	111	111	69
708	473	394	315	315	197

Vysvětlivky k tabulce:

Odbornost	odbornost, ve které je OD vykazován
agreg A body	bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu A
agreg B body	bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu B
agreg C body	bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu C
agreg D body	bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu D
agreg E body	bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu E

### **3.2 Úhrada přímo spotřebovaných léčivých přípravků**

Výše úhrady přímo spotřebovaných léčivých přípravků k OD (lékový paušál k OD) bude stanovena na základě smlouvy mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou.

### **3.3 Úhrada nepřímých nákladů k OD**

viz kapitola 7 - „Nepřímé náklady“.

## **4. SESTUPNÁ SAZBA OD**

Úhrada OD uvedených dále podléhá sestupné sazbě.

Sestupná sazba OD se vztahuje na OD 00001, 00002, 00003, 00006 a 00010.

## **5. HODNOTY OD**

### **5.1 OD podléhající sestupné sazbě**

<b>OD</b>	<b>body A</b>	<b>body B</b>	<b>body C</b>	<b>body D</b>	<b>Body E</b>
00001	933	778	622	622	389
00002	942	785	628	628	393
00003	1108	923	738	738	461
00006	1298	1082	865	865	541
00010	1197	998	798	798	499

Pásma sestupu:

A = 1,2 B

C = 0,8 B

D = 0,8 B

E = 0,5 B

### **5.2 OD nepodléhající sestupné sazbě**

<b>OD</b>	<b>body</b>
00005	498
00011	3 656
00012	781
00015	6 658
00017	10 245
00020	2 571
00021	661
00022	655
00023	556
00024	556
00025	2 542
00026	792

00027	655
00028	556
00029	556
00030	1 004
00031	79
00032	79
00033	4 475
00035	3 357
00040	656
00041	175
00042	87
00043	1 250
00051	31 872
00052	27 872
00053	23 872
00055	11 803
00057	6 582
00058	5 382
00061	25 872
00062	32 084
00065	14 723
00068	6 754
00071	28 871
00072	24 641
00075	13 578
00078	6 218
00080	6 476
00082	5 987
00085	4 059
00098	0
00099	0

## **6. PRŮMĚRNÁ DÉLKA HOSPITALIZACE**

Pro účely sestupné platby OD jsou stanoveny průměrné délky hospitalizace pro jednotlivé obory a počet jednotlivých typů OD při dané průměrné délce hospitalizace.

### **6.1 Průměrná délka hospitalizace pro jednotlivé obory**

<b>Obor</b>	<b>SDH</b>	<b>O-</b>	<b>O+</b>
alergologie a klinická imunologie	13	2	2
anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína (ARO)	6	2	2
dermatovenerologie	18	2	2
foniatrie	19	2	2
rehabilitační a fyzikální medicína	23	5	5
geriatrie	24	3	3
gynekologie a porodnictví	7	1	1

chirurgie	9	2	2
vnitřní lékařství	12	3	2
kardiochirurgie	8	1	8
kardiologie	8	1	1
klinická hematologie	14	4	4
klinická onkologie	12	2	12
neurochirurgie	11	2	2
neurologie	14	4	4
nukleární medicína	11	2	2
oftalmologie	8	2	1
ortopedická protetika	19	3	3
ortopedie	12	3	2
otorinolaryngologie a audiologie	6	1	1
dětské lékařství	7	2	2
plastická chirurgie	10	3	2
popáleninová medicína	14	2	2
infekční lékařství	11	3	3
psychiatrie	30	7	5
radiační onkologie	15	2	6
revmatologie	26	7	5
stomatologie a orální a maxillofaciální chirurgie	8	1	1
pneumologie a ftizeologie	19	6	4
úrazová chirurgie	9	2	2
urologie	9	3	2

Vysvětlivky k tabulce:

- SDH průměrná délka hospitalizace
- O- maximální povolená odchylka směrem dolů
- O+ maximální povolená odchylka směrem nahoru

Ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem lze dohodnout průměrnou délku hospitalizace odchýlně v rozsahu přípustné odchylky směrem dolů (zkrácení průměrné doby hospitalizace) nebo směrem nahoru (prodloužení průměrné délky hospitalizace).

Pokud není obor uveden v tabulce, bude průměrná délka hospitalizace dohodnuta mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou.

## 6.2 Počty OD jednotlivých typů

Pro účely sestupné sazby OD jsou stanoveny tyto počty OD jednotlivých typů pro dané průměrné délky hospitalizace.

SDH	A	B	C	D
3	1	1	1	3
4	2	1	1	4
5	2	1	2	5
6	2	2	2	6
7	3	2	2	7
8	3	2	3	8
9	3	3	3	9
10	4	3	3	10
11	4	3	4	11
12	4	4	4	12
13	5	4	4	13
14	5	4	5	14

15	5	5	5	15
16	6	5	5	16
17	6	5	6	17
18	6	6	6	18
19	7	6	6	19
20	7	6	7	20

Vysvětlivky k tabulce:

SDH	průměrná délka hospitalizace ve dnech
A	počet OD typu A
B	počet OD typu B
C	počet OD typu C
D	počet OD typu D

Při průměrné délce hospitalizace do 3 dnů se vykazují všechny dny typu A. V případě delší průměrné délky hospitalizace než 20 dnů se postupuje podle stejného mechanismu výpočtu dnů pro jednotlivé typy ošetrovacího dne.

Při překročení dvojnásobku dohodnuté průměrné délky hospitalizace se úhrada ošetrovacího dne provádí podle typu E.

Na základě smlouvy mezi poskytovatelem lůžkové péče a zdravotní pojišťovnou lze rozšířit úhradu OD typu D, pro obory radioterapie a onkologie případně i typu B, a to až na celou dobu hospitalizace.

## **7. PRAVIDLA VYKAZOVÁNÍ OD**

### **7.1 Obsah resuscitační a intenzivní péče**

OD resuscitační a intenzivní péče lze vykázat pouze tehdy, pokud byl naplněn jejich obsah.

#### **7.1.1 Obligatorní obsah OD resuscitační péče**

Jedná se o OD 00051, 00052, 00053, 00061 a 00062.

Resuscitační péče je poskytována při selhání jedné nebo více životních funkcí.

Obligatorním obsahem OD resuscitační péče je:

1. invazivní monitorování
2. umělá plicní ventilace

#### **7.1.2 Obligatorní obsah OD intenzivní péče vyššího stupně**

Jedná se o OD 00055 a 00065.

Intenzivní péče vyššího stupně je poskytována při poruše jedné nebo více životních funkcí.

Obligatorním obsahem OD intenzivní péče vyššího stupně je:

1. trvalé neinvazivní monitorování všech životních funkcí, včetně záznamu
2. aktivní opakované intervence pro poruchu funkce nebo vnitřního prostředí
3. speciální dokumentace

#### **7.1.3 Obligatorní obsah OD intenzivní péče nižšího stupně**

Jedná se o OD 00057, 00058 a 00068.

Intenzivní péče nižšího stupně je poskytována při hrozící poruše některé životní funkce.

Obligatorním obsahem OD intenzivní péče nižšího stupně je:



1. písemné zdůvodnění indikace k poskytování intenzivní péče nižšího stupně lékařem doporučujícím poskytnutí intenzivní péče nižšího stupně
2. písemný souhlas k poskytnutí intenzivní péče nižšího stupně lékaře přijímajícího pacienta na pracoviště intenzivní péče
3. trvalé neinvazivní monitorování nejméně jedné životní funkce
4. nitrožilní infúzní léčba
5. bilance příjmu a výdeje tekutin

#### **7.1.4 Obligatorní obsah OD resuscitační neonatologické péče**

Jedná se o OD 00071 a 00072.

Obligatorním obsahem OD 00071 je:

1. ventilační podpora
2. invazivní monitorování

Poznámka: Ventilační podpora: všechny módy mechanické ventilace vyžadující intubaci nebo CPAP aplikovaný nostrilami nebo maskou

Invazivní monitorování všech životních funkcí: srdeční akce, dechu, invazivní měření krevního tlaku, stavu vědomí, monitorování oxygenace: SatO<sub>2</sub>

Obligatorním obsahem OD 00072 je:

1. ventilační podpora
2. neinvazivní monitorování

Poznámka: Ventilační podpora: všechny módy mechanické ventilace vyžadující intubaci nebo CPAP aplikovaný nostrilami nebo maskou

Neinvazivní monitorování všech životních funkcí: srdeční akce, dechu, neinvazivní měření krevního tlaku, stavu vědomí, monitorování oxygenace: SatO<sub>2</sub>

#### **7.1.5 Obligatorní obsah OD intenzivní neonatologické péče vyššího stupně**

Jedná se o OD 00075.

Obligatorním obsahem OD 00075 je:

1. trvalé neinvazivní monitorování alespoň dvou životních funkcí + oxygenace
2. opakované intervence pro poruchu funkce nebo vnitřního prostředí
3. kombinovaná nebo kalkulovaná obohacená či speciální enterální výživa sondou

Poznámka: Kalkulovaná obohacená nebo speciální enterální výživa: fortifikované mateřské mléko a/nebo speciální formule pro nedonošené a patologické novorozence a/nebo liquidní formule pro nedonošené a patologické novorozence

#### **7.1.6 Obligatorní obsah OD intenzivní neonatologické péče nižšího stupně**

Jedná se o OD 00078.

Obligatorním obsahem OD 00078 je:

1. trvalé neinvazivní monitorování nejméně jedné životní funkce
2. kalkulovaná obohacená nebo speciální enterální výživa
3. termomanagement

Poznámka: Termomanagement: Měření teploty v adekvátních časových intervalech s cílem zabezpečit termoneutrální prostředí

### **7.1.7 Obligatorní obsah OD intenzivní psychiatrické péče**

Jedná se o OD 00085.

Obligatorním obsahem OD 00085 je:

1. trvalé monitorování kamerových systémem, maximálně tři pacienti na pokoji
2. neodkladné psychiatrické vyšetření, krizová intervence, emergentní psychoterapie a farmakoterapie, elektrokonvulzivní terapie, ošetrovatelský proces a psychiatrická rehabilitace

OD je možné vykázat maximálně 7 dní v měsíci.

### **7.1.8 Obligatorní obsah OD dlouhodobé intenzivní péče**

Jedná se o OD 00015, 00017 a 00020.

Obligatorním obsahem OD 00015 jsou:

1. Medicínské intervence (včetně optimalizace, případně weaningu, je-li pacient připojen na ventilátor), farmakoterapie, psychoterapie, ošetrovatelský proces, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.
2. Kritéria:
  - pacient odpovídá schválenému diagnostickému spektru;
  - je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci s nemožností DUPV ze zdravotních či sociálních příčin, což musí být jednoznačně dokladováno ve zdravotnické dokumentaci;
  - $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 250$ ,  $\text{PEEP} \leq 8 \text{ cm H}_2\text{O}$ , bez nutnosti podpory katecholaminy, není nutná dialýza ani jiná eliminační metodika;
  - přichází z lůžka NIP, případně z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP). Přijímání jsou i pacienti při selhání DUPV.

Obligatorním obsahem OD 00017 jsou:

1. Medicínské intervence (včetně optimalizace, případně weaningu, je-li pacient připojen na ventilátor), farmakoterapie, psychoterapie, ošetrovatelský proces, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.
2. Kritéria:
  - je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, ventilační parametry jsou  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 150$ ,  $\text{PEEP} < 10 \text{ cm H}_2\text{O}$ ;
  - neobnovila se plně jedna či více životních funkcí;
  - přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP);
  - přijetí pacienta z jiného NIP je možné jen se souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce.

Obligatorním obsahem OD 00020 jsou:

1. Medicínské intervence (včetně optimalizace, případně weaningu, je-li pacient připojen na ventilátor), farmakoterapie, psychoterapie, ošetrovatelský proces, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.
2. Kritéria:
  - přichází z lůžka intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následné intenzivní péče (NIP) a splňuje kritéria uvedená v definici pracoviště.

### **7.1.9 Obligatorní obsah OD následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby u pacientů se získaným poškozením mozku**

Jedná se o OD 00033. Výkon lze nasmlouvat pouze s poskytovateli následné odborné léčebně rehabilitační péče, kteří poskytují péči OD 00022.

Obligatorním obsahem 00033 jsou:

1. Komplexní intenzivní zdravotní péče v oborech rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, ergoterapie, klinická logopedie, klinická psychologie poskytovaná celkově v minimálním rozsahu 4 až 8 hodin denně.
2. Kritéria pro přijetí a setrvání pacienta do následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby:
  - a. Pacient je přijímán na základě návrhu na léčebně rehabilitační péči - stavy po cévních mozkových příhodách (nejdéle 1 měsíc od propuštění z centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem či z centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo akutní rehabilitace) a stavy po traumatickém poškození mozku (nejdéle 1 měsíc od ukončení akutní hospitalizace).
  - b. Pacient je schopen přijímat požadovaný objem komplexní rehabilitační péče v rozsahu 4 – 8 hodin/den v oborech rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, ergoterapie, klinická logopedie, klinická psychologie.
  - c. U pacienta jsou před zařazením do komplexní intenzivní rehabilitační léčby provedena hodnocení:
    1. fyzioterapeutem (FIM test, Berg Balance Score, TUG, 10MWT, 6MW)
    2. ergoterapeutem (FIM test, ARAT, MAL),
    3. klinickým psychologem (uvedeny objektivní vstupní a výstupní hodnoty dle mezinárodně standardizovaných testů k posouzení kognitivních a exekutivních funkcí);
    4. klinickým logopedem (standardizované testy k posouzení afázie, dysartrie a poruchy polykání); průběžné změny v trénované oblasti hodnoceny na pěti bodové škále. Hodnocení klinickým logopedem jen u indikovaných pacientů.
  - d. U pacienta v průběhu komplexní intenzivní rehabilitační léčby jsou prováděna v periodicitě 2-3 týdnů průběžná hodnocení podle písmene c).

Pro setrvání pacienta v komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péči je nezbytné zlepšení alespoň o 2 a více bodů nejméně ve 2 sledovaných oblastech.

### **7.1.10 Obligatorní obsah OD následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče (dále jen KILP) dětských pacientů s diagnózou dětské mozkové obrny**

Jedná se o OD 00035. Výkon lze nasmlouvat pouze s poskytovateli následné odborné léčebně rehabilitační péče, kteří poskytují péči OD 00027.

Obligatorním obsahem OD 00035 jsou:

1. Komplexní intenzivní zdravotní péče v oborech rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, ergoterapie, klinická logopedie a klinická psychologie poskytovaná celkově v minimálním rozsahu 4 hodiny denně.
2. Kritéria pro přijetí pacienta do následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče:
  - a. Pacient je přijat do zařízení na základě návrhu na léčebně rehabilitační péči v odborné dětské léčebně ve všech pořadích naléhavosti (I, II, III) diagnózy dětské mozkové obrny (DMO) ve věku 1 až 18 let pro stupeň I. až IV. podle klasifikačního systému Gross Motor Function Classification System - Expanded and Revised (GMFCS - E&R).
  - b. Délka pobytu na jeden návrh se stanovuje 2krát 28 dnů – dva pobyty 28 dní realizované v období nejvýše 12 po sobě jdoucích měsíců s minimálním odstupem 6 měsíců od ukončení prvního pobytu do nástupu druhého pobytu (tyto dva pobyty tvoří jeden cyklus KILP).

- c. Při nutnosti přerušení jednoho pobytu v rámci KILP pro akutní komplikaci zdravotního stavu, které vznikne do 14 dní od začátku pobytu, se nahradí tento opakováním celého pobytu, je-li již realizováno 15 a více dní z daného pobytu, pak se tento nenahrazuje.
3. Kritéria pro zařazení pacienta do následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče:
- a. Pacient je schopen přijímat požadovaný objem komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče v rozsahu minimálně 4 hodin denně v oborech rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, ergoterapie, klinická logopedie, klinická psychologie.
  - b. U pacienta jsou provedena tato objektivní hodnocení, a to vždy 1krát na začátku prvního pobytu a 1krát na konci druhého pobytu v těchto oblastech:
    1. Motorika a mobilita (hodnocení Gross Motor Function Measure – GMFM-88),
    2. Kognitivní a exekutivní funkce - podle věku dítěte použit jeden z testů:
      - BSID III - Bayleyové vývojové škály,
      - SON-R - neverbální test,
      - IDS - inteligenční a vývojová škála pro děti,
      - Stanford-binetova inteligenční škála - iv. revize,
    3. Poruchy komunikace a polykání klinické vyšetření klinickým logopedem (jen v indikovaných případech).
4. Kritéria pro setrvání pacienta v KILP:  
 Obdobím hodnocení pacienta je jeden cyklus KILP (dva po sobě jdoucí pobytu délky 28 dnů realizované v období 7 měsíců až 1 rok), pokud je na konci druhého pobytu bez ohledu na kategorii dle GMFCS - E&R zlepšení v GMFM-88 ve věku 1-7 let minimálně o 5% a ve věku od dosažených 8 let minimálně o 2% oproti hodnocení na začátku prvního pobytu, může být pacient zařazen do dalšího cyklu dvou-pobytového systému KILP.

### **7.1.11 Obligatorní obsah OD v otevřeném denním stacionáři s psychiatrickou péčí - doba poskytované péče minimálně 6 hodin**

Jedná se o OD 00043. Péče je poskytována na základě indikace psychiatra.

Obligatorním obsahem jsou činnosti personálu při péči o pacienty s duševním onemocněním, organizační činnost vedoucích pracovníků:

1. Komunita – denně 30 minut (obdoba výkonu psychoterapie skupinová, typ III – komunita, kdy dojde k setkání všech pacientů i personálu denního stacionáře, zmapování průběhu předešlého dne, nastavení individuálních i skupinových aktivit podle stavu pacienta).
2. Psychiatrická vizita, podle potřeby individuální pohovor s psychiatrem a popřípadě také úprava medikace – každý den provede psychiatr (L3), odpovídá obsahem výkonu kontrolnímu vyšetření (výkon č. 35023) nebo cílenému vyšetření (výkon č. 35022), podle stavu pacienta.

Aktivity směřující k stabilizaci stavu, udržení či znovunastavení denního režimu:

1. Skupinová psychoterapie (frekvence 8x v měsíci) – pod vedením psychiatra nebo klinického psychologa s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací, odpovídá výkonu č. 35610, zahrnuje různé psychoterapeutické přístupy. Nejčastěji obsahuje kognitivně - behaviorální terapii, prvky dynamické psychoterapie, prvky imaginativní psychoterapie, relaxační aktivity, komunikační terapii, edukaci, dále pak psychodrama, arteterapii, muzikoterapii, psychogymnastiku.
2. Individuální psychoterapie – frekvence je nastavená u každého pacienta individuálně podle jeho zdravotního stavu a potřeb, pod vedením psychiatra nebo klinického psychologa s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací, odpovídá výkonu č. 35520, zahrnuje různé psychoterapeutické přístupy, nejčastěji jde o eklektický přístup s využitím různých terapeutických přístupů (kognitivně - behaviorální terapii, prvky dynamické psychoterapie, prvky imaginativní psychoterapie, a další). V případě potřeby probíhá také psychoterapeutická práce s rodinou (rodinná terapie).

3. Podpůrné terapeutické aktivity (frekvence 15x v měsíci) - zahrnuje skupinový trénink kognitivních funkcí, nácvik v oblasti správného životního stylu, plánování režimu dne, trénink komunikačních dovedností, nácvik zvládnání hněvu a jeho deescalace, expoziční terapii, nácvik relaxačních technik – provádí sestra pro péči v psychiatrii, odpovídá výkonu č. 35817.
4. Psychiatrická rehabilitace - individuální nácvik psychickou poruchou narušených funkcí například v oblasti komunikačních dovedností, techniky zaměřené na zvládnání běžných situací, stres management, podpora v péči o vlastní somatický stav, v začleňování do běžného života, podpora v užívání medikace, v rámci psychiatrické rehabilitace může být vytvořen krizový plán pro případ zhoršení psychického stavu. Provádí sestra pro péči v psychiatrii, odpovídá výkonu č. 35815.
5. Edukace (frekvence 2x týdně) - provádí sestra pro péči v psychiatrii, odpovídá výkonu č. 35823.

Program je uzpůsoben aktuálnímu složení pacientů ve stacionáři, jejich zdravotnímu stavu a individuálním potřebám.

Vizita lékaře je každodenně, další program je variabilní v průběhu týdne, obsahuje výše uvedené prvky tak, aby péče byla poskytována 6 hodin a odpovídala zdravotnímu stavu a možnostem pacienta.

Pobyt v otevřeném denním stacionáři s psychiatrickou péčí je v řádu dnů až týdnů, neměl by přesáhnout 3 měsíce. V individuálních případech lze zažádat o schválení zdravotní pojišťovnou s žádostí o prodloužení.

Pobyt v otevřeném denním stacionáři s psychiatrickou péčí je řádu dnů až týdnů, neměl by přesáhnout 3 měsíce. V individuálních případech lze OD 00043 vykázat i déle po schválení zdravotní pojišťovnou.

Na rodné číslo pojištěnce nesmí být vykázán v den, kdy je poskytnuta péče vykázaná OD 00043, žádný jiný výkon odbornosti 305, 306, 309, 901, 910, 911, 914 a 999 (vyjma výkonu č. 09561).

Není možné současně vykázat s OD 00041 nebo 00042.

K výkonu se v případě provedení připočte úhrada přímo spotřebovaných léčivých přípravků (lze vykázat mezioborový výkon č. 09561).

## **8. ZUM VYKAZOVANÝ K OŠETŘOVACÍM DNŮM**

K OD nelze vykazovat žádné materiály jako zvlášť účtované materiály (dále ZUM), pokud není dále uvedeno jinak.

K OD resuscitační a intenzivní péče lze vykázat jako ZUM nitrolební čidlo na měření nitrolebního tlaku na jedno použití.

## **9. VÝKONY VYKAZOVANÉ SPOLU S OŠETŘOVACÍMI DNY**

Spolu s OD se vykazují všechny zdravotní výkony, pokud není dále uvedeno jinak.

Spolu s OD nelze vykazovat zdravotní výkony, u kterých je uvedeno v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v položce omezení místem

„A - pouze ambulantně“

„SA - pouze na specializovaném pracovišti ambulantně“

„AOD - pouze ambulantně - agregován do OD“

„SAOD - pouze na specializovaném pracovišti ambulantně - agregován do OD“

Toto neplatí pro OD 00040, OD 00041, 00042.

Spolu s OD resuscitační a intenzivní péče nelze vykazovat výkony uvedené v následujícím seznamu, ani pokud byly provedeny jiným pracovištěm než pracovištěm resuscitační nebo intenzivní péče:

1. Drenáž hrudníku
2. Endotracheální intubace ne pro anestézii
3. Endotracheální odsávání
4. Enterální výživa

5. Forsírovaná diuréza
6. Invazivní monitorování
7. Kanylace centrální žíly
8. Kanylace periferní žíly včetně infúze
9. Kanylace plicnice a měření tlaku v zaklínění
10. Kardioverse
11. Komplexní metabolické sledování
12. Masivní objemové náhrady a přetlaková transfúze
13. Měření srdečního výdeje bioimpedancí
14. Oxygenoterapie
15. Pulzní oxymetrie
16. Punkce hrudníku
17. Punkce perikardu
18. Punkce trachey se zavedením kanyly
19. Terapeutická laváž GIT
20. Udržování tělesné teploty
21. Zavedení gastrické sondy
22. Zavedení intrajejunální sondy.
23. Zavedení katétru pro intraarteriální perfúzi
24. Zavedení močového katétru
25. Zavedení Sengstagenovy sondy

Spolu s OD resuscitační a intenzivní péče nelze vykázat žádné výkony, pokud byly provedeny pracovištěm resuscitační a intenzivní péče, vyjma výkonů:

1. Kardiopulmonální resuscitace
2. Anestézie u neodkladných operačních výkonů
3. Tracheostomie
4. Kontinuální venózní hemofiltrace
5. Akutní peritoneální dialýza
6. Akutní hemodialýza
7. Chronická hemodialýza
8. Hemofiltrace
9. Hemodiafiltrace
10. Bezacetátová biofiltrace
11. Plazmaferéza membránová
12. Hyperbarická oxygenoterapie v přetlakové hyperbarické komoře
13. Podpůrná léčba vzdušným lůžkem
14. Výkony:
  - Specializovaná hematologická léčba nemocných s allogenní transplantací kostní dřeně
  - Specializovaná hematonekologická léčba nemocných na specializovaných pracovištích, včetně autologní transplantace kostní dřeně
  - Transplantace allogenní kostní dřeně
  - Transplantace autologní kostní dřeně, rozmrazení a aplikace do centrálního žilního katétru na specializovaných hematologických pracovištích
15. Výkony parenterální výživy k výkonům OD intenzivní péče o pacienta s TISS body do 29 bodů
16. Převaz rány metodou VAC
17. Dlouhodobá mimotělní respirační podpora novorozence
18. Eliminační metoda pro náhradu funkce akutně selhávajících jater
19. Urgentní rigidní bronchoskopie s terapeutickým záměrem
20. Urgentní flexibilní bronchoskopie s terapeutickým záměrem
21. Multimodální 24-hodinová neuromonitorace
22. Trombelastogram
23. Selektivní plicní vazodilatace pomocí oxidu dusnatého.
24. Transplantace Langerhansových ostrůvků.
25. Implantace ECMO (Extrakorporální membránová oxygenace).
26. Celotělová hypotermie novorozence.

## **10. JEDNODENNÍ PÉČE NA LŮŽKU**

Jestliže po provedení invazivního nebo operačního výkonu následuje u pacienta pouze jednodenní péče na lůžku, vykáže se tento pobyt na lůžku bez ohledu na odbornost pracoviště ošetřovacím dnem 00040 bez připočtení úhrady za výkony agregované do OD podle bodu 3.1 (Úhrada za výkony agregované do OD). Současně se vykáže smluvně dohodnutá sazba režijních nákladů daného poskytovatele lůžkové péče dle Kapitoly 7.

U poskytovatelů ambulantní péče je k jednodenní péči na lůžku přiřazena režie v nejnižší bodové hodnotě dle Kapitoly 7 náležející lůžkovému poskytovateli poskytujícímu akutní lůžkovou péči.

Jako výkony tzv. jednodenní péče na lůžku mohou být vykázány také invazivní nebo operační výkony s omezením místem „H“, „SH“, pokud byl naplněn jejich obsah uvedený v seznamu výkonů a pokud v den jejich provedení následuje jednodenní péče na lůžku vykázaná příslušným ošetřovacím dnem.