



## ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

**Žádost podává** (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Ing. Petr Bořanský – pověřený společník  
Odborná společnost Gratia futurum 913  
náměstí Svobody 19  
263 01 Dobříš

**Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:**

V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte **všechny** kódy (čísla výkonů)

Seznam předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

- 1.) Kapitola 4, bod 44.2. Obecné požadavky k vykazování výkonů odbornosti 913
- 2.) 06611 ZAVEDENÍ, ZMĚNA NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
- 3.) Nový výkon 06661 – SDRUŽENÝ VÝKON APLIKACE LÉČIV PER OS
- 4.) Nový výkon 06662 – JINÁ ODBORNÁ ČINNOST SESTRY
- 5.) Nový výkon 06665 – BONIFIKAČNÍ VÝKON K VÝKONU 06661 ZA OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET
- 6.) Nový výkon 06666 – BONIFIKAČNÍ VÝKON K VÝKONU 06661 ZA OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 LET DO 12 LET
- 7.) Nový výkon 06667 – BONIFIKAČNÍ VÝKON K VÝKONU 06661 ZA OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET
- 8.) Nový výkon 06668 – BONIFIKAČNÍ VÝKON K VÝKONU 06661 ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU

**Zdůvodnění žádosti:**

- 1.) Kapitola 4, bod 44.2. Obecné požadavky k vykazování výkonů odbornosti 913

**Stávající text:**

„44.2. Výkony odbornosti 913 lze vykázat praktickou sestrou pouze v případě, že je ve směně fyzicky přítomna alespoň jedna osoba způsobilá k výkonu povolání všeobecné sestry, v případě poskytování péče dětem dětská sestra, k poskytnutí bezprostřední rady a pomoci, a dále musí poskytovatel zabezpečit zdravotní služby všeobecnou sestrou, v případě poskytování péče dětem dětskou sestrou v min. počtu 2,5 úvazku v případě, že poskytovatel sociálních služeb nezajišťuje nepřetržitý nebo třísměnný pracovní režim zdravotnických zaměstnanců, nebo v min. počtu 6,5 úvazku v případě, že poskytovatel sociálních služeb zajišťuje nepřetržitý nebo třísměnný pracovní režim zdravotnických zaměstnanců.“

**Navrhovaný text:**

*„44.2. Výkony odbornosti 913 lze vykázat praktickou sestrou pouze v případě, že v popisu konkrétního výkonu není uvedeno, že jej může provádět pouze všeobecná sestra. Výkon 06648 nebo výkon 06668 lze vykázat pouze v případě, že poskytovatel zajišťuje nepřetržitý nebo třísměnný pracovní režim zdravotnických pracovníků v min. počtu 6,5 úvazku.“*

**Zdůvodnění žádosti:**

K 1.1.2020 došlo z iniciativy naší odborné společnosti a za podpory MZ ČR a zdravotních pojišťoven k upřesnění popisů výkonů v odbornosti 913 v souladu s novelou vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, tak, aby bylo zřejmé, které výkony může vykonávat pouze všeobecná sestra (případně dětská sestra), a které může vykonávat i praktická sestra. V praxi pobytových sociálních služeb se toto upřesnění setklalo s pozitivní odezvou a praktické sestry jsou v těchto zařízeních zaměstnávány.

V rámci tehdejších dlouhých jednání byl ze strany MZ ČR a zdravotních pojišťoven prosazen do vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v Kapitole č. 4 Přílohy č. 2, bod 44.2., jenž měl zajistit možnost bezprostřední rady a pomoci praktické sestře sestrou všeobecnou (případně dětskou). Odůvodněním bylo, že praktická sestra nemá ve své kompetenci zhodnocení stavu pacienta.

Především v kapacitně malých PZSS není reálné, aby byly na směně 2 zdravotní sestry (jedna všeobecná a jedna praktická). Tato PZSS tak nemohou zaměstnávat praktické sestry a pozitivní dopad těchto změn je tak devalvován výše uvedeným požadavkem. Vzhledem k tomu, že klienti v PZSS by měli být zdravotně stabilizovaní a výkony odbornosti 913, které může provádět praktická sestra, nepožadují v obsahu a rozsahu výkonu zhodnotit stav pacienta, jeví se předmětné ustanovení v rozporu s obecně platnými právními předpisy. Praktická sestra má v § 4a, odst. (1) a odst. (2) vyhlášky č. 55/2011 Sb., stanoveny kompetence, které může vykonávat bez dohledu. V případě zhoršení zdravotního stavu klienta má praktická sestra, stejně tak jako všeobecná sestra, povinnost situaci konzultovat s lékařem, a to ať již s ošetřujícím lékařem nebo s lékařem pohotovostní služby. Nepotřebuje tedy dosažení bezprostřední rady a pomoci všeobecnou sestrou, protože ani možnost této konzultace praktické sestře nezvýší její kompetence.

Zaměstnávání praktické sestry v samostatném výkonu služby (bez přítomnosti všeobecné sestry) zajišťuje vyšší kvalitu a bezpečí klientů v PZSS oproti situaci, kdy PZSS např. na noční směně zaměstnává pouze pracovníky v sociálních službách (pečovatelky).

Na základě výše uvedeného navrhujeme větu upravit tak, aby odpovídala obecně platným právním předpisům.

Druhá část stávajícího textu bodu 44.2. je de jure personální standard, přičemž k takovému ustanovení nemá MZ ČR v rámci seznamu zdravotních výkonů a ani vůči odbornosti 913 žádné zákonné zmocnění. Proto v předmětném bodu navrhujeme tuto část textu upravit jako omezení pro vykazování výkonu 06648 nebo 06668, jenž již nyní (pro výkon 06648) aplikují zdravotní pojišťovny ve smluvních vztazích s PZSS. Pro jeho obecnou platnost je vhodné jeho ukotvení v obecně platném právním předpisu.

Předpokládáme, že aplikace tohoto návrhu nebude mít žádný významný ekonomický dopad do systému veřejného zdravotního pojištění.



## **2.) 06611 ZAVEDENÍ, ZMĚNA NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY**

Jedná se o uvedení souladu názvu výkonu s popisem výkonu, obsahem výkonu a se zavedenou praxí. V popisu výkonu a obsahu výkonu chybí informace o činnostech, které je povinen odborně způsobilý zdravotnický pracovník po indikaci tohoto výkonu provést. Proto navrhneme jejich doplnění a zároveň zpřesnění již uvedených informací.

Předpokládáme, že aplikace tohoto návrhu nebude mít žádný významný ekonomický dopad do systému veřejného zdravotního pojištění.

## **3.) NOVÝ VÝKON 06661 – SDRUŽENÝ VÝKON APLIKACE LÉČIV PER OS**

Důvodem změnového řízení je zájem ministerstva na snížení administrativy v odbornosti 913 a snížení třecích ploch mezi poskytovateli ošetrovatelské péče v odbornosti 913 a zdravotními pojišťovnami při indikaci a realizaci aplikace léčiv per os. Z důvodu zjednodušení administrativy spojené s tímto výkonem je jeho úhrada nastavena jako „paušální“ s omezením frekvence 1 krát za měsíc, ve kterém je pacientovi poskytována ošetrovatelská péče. Úhrada vychází z průměrné frekvence aplikování léčiv per os v PZSS.

Bodová hodnota výkonu obsahuje i úhradu osobních nákladů vynaložených PZSS na příplatek za práci nelékařských zdravotnických pracovníků v odbornosti 913 ve dnech pracovního volna a pracovního klidu (viz „Paušál k výkonu 06661“). Tento „paušál“ byl spočítán pro 4,345 víkendů a 1 svátek v měsíci. Celkem se tedy jedná o 8,69 dnů pracovního klidu a 1 den pracovního volna. Předpokládáme, že každý den pracovního klidu i volna by byly na podávání léků per os vykazány 3 výkony 06649. Výpočet paušálu je tedy: 9,69 dní x frekvence 3 krát denně x 21 bodů za výkon 06649 = 610,47 bodů.

Odhad finančních nákladů vychází z předpokladu, že z cca 70 tis. lůžek v pobytových sociálních službách je aplikace léčiv per os v odbornosti 913 zajišťována cca 50 tis. pacientům. Finanční dopad na systém veřejného zdravotního pojištění je tedy možné odhadnout na cca 600 - 800 mil. Kč. Nárůst je způsoben např. tím, že dojde k úhradě aplikace léků per os i u pacientů, kterým jsou léky již nyní aplikovány, ale nejsou z různých důvodů vykazány zdravotním pojišťovnám.

## **4.) NOVÝ VÝKON 06662 – JINÁ ODBORNÁ ČINNOST SESTRY**

Důvodem změnového řízení je zájem ministerstva na snížení administrativy v odbornosti 913. Jedná se o stanovení úhrady za práci nelékařských zdravotnických pracovníků poskytujících zdravotní služby v pobytových sociálních službách v odbornosti 913 za čas strávený jinými odbornými činnostmi uvedenými v obsahu a rozsahu výkonu, za něž dosud zdravotní pojišťovny neplatí poskytovatelům v odbornosti 913 žádné úhrady. Z důvodu zjednodušení administrativy spojené s tímto výkonem je jeho úhrada nastavena jako „paušální“ vždy na měsíc.

Odhad finančních nákladů vychází z předpokladu, že z cca 70 tis. lůžek v pobytových sociálních službách je ošetrovatelská péče prostřednictvím odbornosti 913 zajišťována cca 60 tis. pacientům. Finanční dopad na systém veřejného zdravotního pojištění je tedy možné odhadnout na cca 340 až 390 mil. Kč.

### **5.) NOVÝ VÝKON 06665 – BONIFIKAČNÍ VÝKON K VÝKONU 06661 ZA OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET**

Důvodem změnového řízení je zájem ministerstva na snížení administrativy v odbornosti 913. Z důvodu zjednodušení administrativy spojené s aplikací léčiv per os je navrhován nový sdružený výkon 06661, jehož úhrada je nastavena jako „paušální“ s omezením frekvence 1 krát za měsíc, ve kterém je pacientovi poskytována ošetrovatelská péče. Z těchto důvodů je vhodné vytvořit i nový „měsíční“ bonifikační výkon za ošetření dítěte do 6 let.

Nepředpokládáme žádný významný ekonomický dopad oproti stávajícímu stavu, protože tento výkon je již nyní vykazován 1 krát denně při vyšetření dítěte (tedy i např. při aplikaci podávání léčiv per os).

### **6.) NOVÝ VÝKON 06666 – BONIFIKAČNÍ VÝKON K VÝKONU 06661 ZA OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 LET DO 12 LET**

Důvodem změnového řízení je zájem ministerstva na snížení administrativy v odbornosti 913. Z důvodu zjednodušení administrativy spojené s aplikací léčiv per os je navrhován nový sdružený výkon 06661, jehož úhrada je nastavena jako „paušální“ s omezením frekvence 1 krát za měsíc, ve kterém je pacientovi poskytována ošetrovatelská péče. Z těchto důvodů je vhodné vytvořit i nový „měsíční“ bonifikační výkon za ošetření dítěte od 6 let do 12 let.

Nepředpokládáme žádný významný ekonomický dopad oproti stávajícímu stavu, protože tento výkon je již nyní vykazován 1 krát denně při vyšetření dítěte (tedy i např. při aplikaci podávání léčiv per os).

### **7.) NOVÝ VÝKON 06667 – BONIFIKAČNÍ VÝKON K VÝKONU 06661 ZA OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET**

Důvodem změnového řízení je zájem ministerstva na snížení administrativy v odbornosti 913. Z důvodu zjednodušení administrativy spojené s aplikací léčiv per os je navrhován nový sdružený výkon 06661, jehož úhrada je nastavena jako „paušální“ s omezením frekvence 1 krát za měsíc, ve kterém je pacientovi poskytována ošetrovatelská péče. Z těchto důvodů je vhodné vytvořit i nový „měsíční“ bonifikační výkon za ošetření dítěte od 12 let do 18 let.

Nepředpokládáme žádný významný ekonomický dopad oproti stávajícímu stavu, protože tento výkon je již nyní vykazován 1 krát denně při vyšetření dítěte (tedy i např. při aplikaci podávání léčiv per os).

### **8.) Nový výkon 06668 – BONIFIKAČNÍ VÝKON K VÝKONU 06661 ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU**

Důvodem změnového řízení je zájem ministerstva na snížení administrativy v odbornosti 913. Z důvodu zjednodušení administrativy spojené s aplikací léčiv per os je navrhován nový sdružený výkon 06661, jehož úhrada je nastavena jako „paušální“ s omezením frekvence 1 krát za měsíc, ve kterém je pacientovi poskytována ošetrovatelská péče. Z tohoto důvodu je nutno vytvořit i nový „měsíční“ bonifikační výkon za práci v nepřetržitém nebo třísměnném provozu.



Bodová hodnota výkonu 06668 obsahuje úhradu osobních nákladů vynaložených PZSS na příplatek za nepřetržitý nebo třísměnný pracovní režim nelékařských zdravotnických pracovníků v odbornosti 913 (viz „Paušál k výkonu 06668“). Tento „paušál“ byl spočítán pro 4,345 víkendů a 1 svátek v měsíci. Celkem se tedy jedná o 8,69 dnů pracovního klidu a 1 den pracovního volna. Předpokládáme, že každý den pracovního klidu i volna by byly na podávání léků per os vykázány 3 výkony 06648. Výpočet paušálu: 9,69 dní x frekvence 3 krát denně x 16 bodů za výkon 06648 = 465,12 bodů.

Odhad finančních nákladů vychází z předpokladu, že z cca 70 tis. lůžek v pobytových sociálních službách je aplikace léčiv per os v odbornosti 913 zajišťována cca 50 tis. pacientům. Finanční dopad na systém veřejného zdravotního pojištění je tedy možné odhadnout na cca 80 - 100 mil. Kč. Nárůst je způsoben např. tím, že dojde k úhradě aplikace léků per os i u pacientů, kterým jsou léky již nyní aplikovány, ale nejsou z různých důvodů vykázány zdravotním pojišťovnám.

**Doplňující informace k žádosti:**

--

**Obsah příloh:**

*(Uvedte vždy název souboru přílohy)*

20231215 Příloha č 1 - Registrační list 06611.pdf
20231215 Příloha č 2 - Registrační list 06661.pdf
20231215 Příloha č 3 - Registrační list 06662.pdf
20231215 Příloha č 4 - Registrační list 06665.pdf
20231215 Příloha č 5 - Registrační list 06666.pdf
20231215 Příloha č 6 - Registrační list 06667.pdf
20231215 Příloha č 7 - Registrační list 06668.pdf

**Datum, podpis, razítko:**

15.12.2023 Ing. Petr Bořanský Odborná společnost Gratia futurum 913 náměstí Svobody 19 263 01 Dobříš Odborná společnost Gratia futurum 913 nemá razítko.
---

**Kontaktní telefon, e-mail:**

602427795 reditel@ddst.cz
------------------------------