

Nepřetržité služby ve zdravotnictví

POHLEDEM MANAŽERA
NEMOCNICE



Nemocnice a nepřetržitá péče

- **Co je nepřetržitá péče?** **372/2012**
 - §9 odst. (1) Z 372/2011 o zdravotních službách.
„Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu“
 - Vyhl. 99/2012, která stanoví personální zajištění nepřetržitého provozu.
- **Co je lékařská pohotovostní služba (LPS)?** **372/2012**
 - § 45 p. I) stanoví povinnost poskytovatele podílet se... ale kde?
 - § 110 odst. 2 „Lékařskou pohotovostní službou se rozumí ambulantní péče poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění. O pohotovostní služby nejde v případě poskytnutí ambulantní péče v rámci pravidelné ordinace poskytovatele. Podle věty první a druhé se postupuje i v případě poskytování pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a lékárenské pohotovostní služby.“
 - § 117 p. i) správní delikt při nedodržení § 45 p. I)
- **Co je ústavní pohotovostní služba, ústavní pohotovost (ÚPS)?**
 - Není definováno, tedy jde o nepřetržitý provoz dle §9 odst. 1 Z 372/2011

Požadavky na zajištění zdravotnických služeb v nemocnicích, včetně nepřetržité péče

- Kvalita:
 - Vyhláška 102/2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.
- Dostupnost místní a časová:
 - Předpis č. 307/2012 Sb. Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
- Personální vybavení:
 - Vyhláška 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
- Pracovně právní předpis:
 - Zákoník práce 262/2006 Sb.

Kvalita poskytovaných služeb

- **Vyhláška 102/2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče**
 - **Definuje procesy, které mají být posuzovány:**
 - řízení kvality a bezpečí,
 - péče o pacienty,
 - řízení lidských zdrojů a
 - zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče.
- **Velmi obecné a vágní formulace, minimum standardů, problematická kontrola.**
- **Není jednotná hodnotící metodika a autorita.**
- **Nepřetržitou péči jako takovou prakticky neřeší.**
- **Netýká se ambulantní péče!** Kontakt s ambulantními službami je přitom mnohem častější, než hospitalizace.

Kvalita poskytovaných služeb

- Kvalita poskytovaných služeb úzce souvisí s jejich bezpečností.
- Klade velké nároky na odborné znalosti a dovednosti zdravotnických pracovníků, praxi a vzdělání.
- Vyžaduje správné nastavení procesů léčebné péče, jejich zajištění a řízení kvalifikovanými profesionály, kontrolu, vyhodnocení a audit.
- Specializovaná způsobilost v oboru je klíčem k poskytování kvalitní péče. Riziko zkrácení doby do získání SZ.
- Chyby a nehody v této úrovni mají závažné forenzní, ale také ekonomické dopady.

Dostupnost místní a časová

▪ Předpis č. 307/2012 Sb. Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

§ 1 Místní dostupnost

Dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) jsou uvedeny v příloze č. 1 k tomuto nařízení. Dojezdové doby stanovené pro jednotlivé obory nebo služby jsou stanoveny jako nejzazší možné.

§ 2 Časová dostupnost

- (1) Plánovanými hrazenými službami se pro účely tohoto nařízení rozumí hrazené služby, jejichž poskytnutí je z důvodu veřejného zájmu¹⁾ třeba plánovat tak, aby pojištěncům k nim byl zajištěn dostatečný, trvalý a vyvážený přístup. Plánované hrazené služby jsou uvedeny v příloze č. 2 k tomuto nařízení.
- (2) Plánované hrazené služby se poskytují ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná a vychází z objektivního lékařského posouzení současného zdravotního stavu pojištěnce, anamnézy a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho onemocnění (dále jen „lhůta časové dostupnosti“). Lhůtu časové dostupnosti stanoví v rámci sestavení individuálního léčebného postupu²⁾ ošetřující zdravotnický pracovník³⁾, který plánovanou hrazenou službu indikoval, přičemž tato lhůta nesmí překročit lhůtu stanovenou pro tuto plánovanou hrazenou službu v příloze č. 2 k tomuto nařízení. Lhůta časové dostupnosti počíná běžet dnem následujícím po dni, kdy ošetřující zdravotnický pracovník plánovanou hrazenou službu indikoval a potřebu této služby a lhůtu časové dostupnosti k jejímu poskytnutí zapsal do zdravotnické dokumentace pojištěnce. O nesplnění lhůty časové dostupnosti se nejedná v případě, kdy zdravotní pojišťovna poskytnutí plánované hrazené služby pojištěnci ve stanovené lhůtě časové dostupnosti zajistí, ale pojištěnec si sám zvolí jiného smluvního poskytovatele, který mu plánovanou hrazenou službu poskytne po uplynutí této lhůty.
- (3) **O plánované hrazené služby nejde a postup podle odstavců 1, 2 a přílohy č. 2 k tomuto nařízení se nepoužije, je-li třeba zdravotní službu uvedenou v této příloze poskytnout jako akutní nebo neodkladnou zdravotní péči.**

Personální zajištění

- **Vyhláška 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.**
 - Definuje zabezpečení péče v době 16:00 – 7:00 ve všední dny, So, Ne a svátky „zvláštní doba“ v příloze 1 a 2 **respektive jen v příloze 2.**
 - Příloha 1 definuje zabezpečení ambulantních služeb a **neuvažuje nepřetržité poskytování péče.**
 - Příloha 2 definuje zabezpečení jednodenní a lůžkové péče vč. zabezpečení nepřetržité péče.
- **Definice je dána pouze na počet lůžek, nezohledňuje ambulantní složku a potřebu péče na operačních sálech. To činí v praxi velké problémy.**

Nepřetržitá péče, souhrn problematiky

- Zákon předpokládá zajištění nepřetržité péče pouze na lůžkách a to formou nepřetržitého provozu. Nijak neřeší nepřetržitou péči ambulantní.
- Vzhledem k tomu, že vyhl. 99/2012 stanoví odlišné personální zajištění služeb v době od 16:00 do 7:00 (so,na,sv) dále „zvláštní doba“ proti zbylé době, lze dovodit, že bude i jiný rozsah poskytovaných služeb. Jaký?
- Rozsah služeb poskytovaný v uvedené „zvláštní době“ není nikde definován, nejsou definovány ani nároky pacienta a povinnosti a práva poskytovatele, místní či časová dostupnost.
- Vyhl. 99/2012 při stanovení personálního zajištění „zvláštní doby“ vůbec nepočítá s ambulantní péčí a péčí poskytovanou na operačních sálech. Nebo se o tom aspoň nezmiňuje.

Nepřetržitá péče, souhrn problematiky

- Účast ostatních poskytovatelů zdravotních služeb na nepřetržité péči není nijak definována s výjimkou LPS.
- LPS a povinnost zajištění je definována nedostatečně, časově, místně, rozsahem činnosti. Vymahatelnost je problematická.
- NV o místní a časové dostupnosti vůbec neřeší problematiku neodkladné a akutní péče jak je definována Z 372/2011.
- Problematiku neúplně řeší pouze zákon 374/2011 O zdravotnické záchranné službě, který stanoví jisté povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče, včetně povinnosti pacienta od ZZS převzít a zřídit za tím účelem kontaktní místo, či urgentní příjem v §6.
- Některé zvláštní předpisy – věstníky MZČR pro vyjmenovanou péči

Nepřetržitá péče, souhrn problematiky

- Současnou právní úpravou definována velmi nedbale. Řada činností se děje na základě zvykového práva, pocházejícího z doby, kdy byla definována jasná struktura sítě a povinnosti poskytovatelů.
- Postavena na poskytovatelích akutní lůžkové péče, aniž byly definována jejich struktura, způsobilost, odpovědnost. Není nemocnice jako nemocnice. Není řešena návaznost „vysoce“ specializované péče.
- Nemocnice mají ze zákona definovanou povinnost nepřetržitého provozu na lůžkách a převzetí pacienta od posádek ZZS.
- Zajištění nepřetržité ambulantní péče je nedostatečné ve formě nejasně definované LPS. Zajištění této péče je svěřeno samosprávám (Krajům). Není zajištěno její financování z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Naprostá absence primární péče placené kapítací, či ambulantní specializované péče, na poskytování nepřetržité péče.

Dopad na řízení nemocnic

- Nemocnice jsou vedle ZZS jedinými subjekty, které zajišťují nepřetržitou péči v režimu 24/7/365.
 - Na lůžkách formou nepřetržitého provozu, včetně povinnosti převzít pacienty přivezené ZZS.
 - Povinnost převzít pacienty z jiného lůžkového zařízení, již tak jasně, s výjimkou vyjmenovaných center, definována není.
 - Ambulantní specializovanou, navíc spadající do regulace úhrady ambulantní péče!
 - LPS, kdy není jasné co se dnes pod tímto termínem skrývá. Hojně interpretována jako bývalá LSPP, tou ale NENÍ.
- Není nijak zvlášť definována síť a povinnosti jednotlivých poskytovatelů akutní lůžkové péče při poskytování nepřetržité péče. Tedy všichni poskytují vše, limitováni jen „náležitou úrovní“.

Dopad na řízení nemocnic

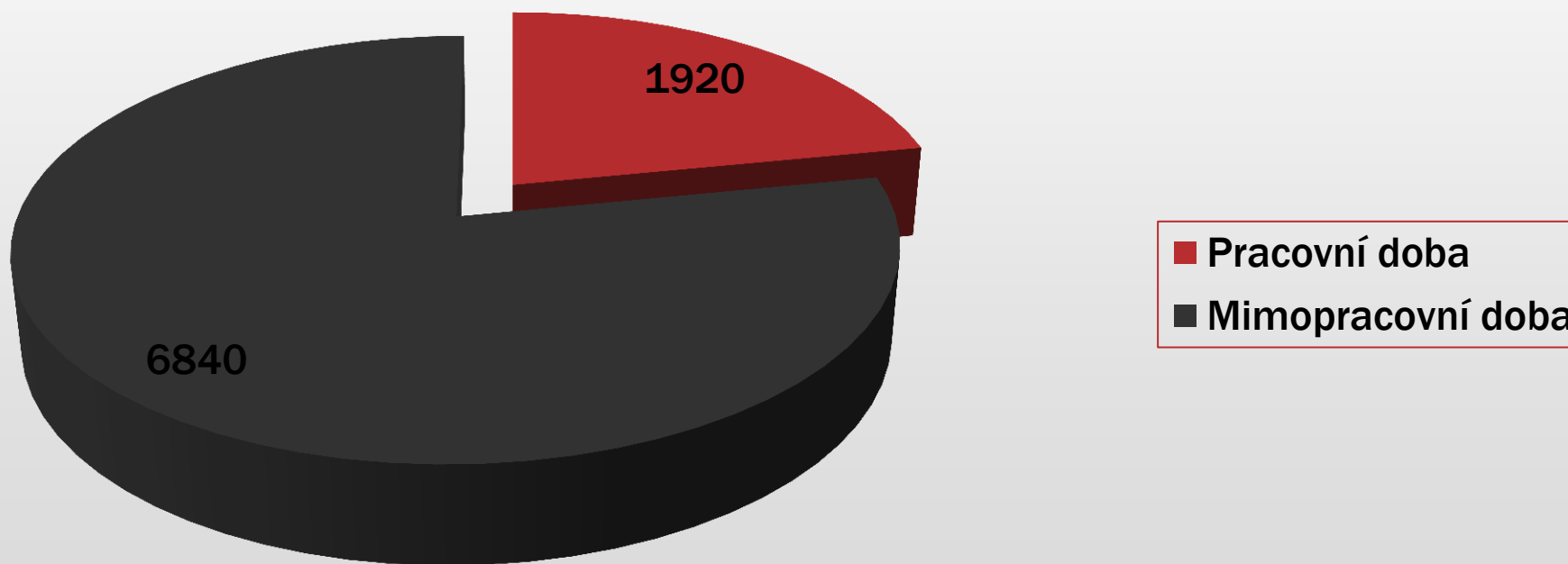
- Neefektivní alokace zdrojů jak finančních, tak personálních.
- Problémy zajistit nepřetržitou péči v souladu s platnou pracovní právní legislativou.
- Neúměrné pracovní zatížení lékařského personálu nemocnic, zejména při absenci povinnosti ostatních poskytovatelů se na zajištění péče podílet a zhoršení péče ZZS (zdravotnické posádky).
- Špatné odměňování lékařů s vysokým podílem příjmu z přesčasové, či jiné, práce nad pracovní úvazek.
- Nedostatečné příjmy nemocnic. Nepřetržitá péče není nijak zvlášť zvýhodněna, ačkoli je velmi nákladná. Navíc hrozí zrušení regulačních poplatků.

Dopad na řízení nemocnic

- Nepřetržitá péče je zajišťována jen díky relativně malé kohortě lékařů pracujících v nemocnici. Ostatní poskytovatelé jsou mimo, ačkoli odborně plně způsobilí.
- Zajištění takto široce poskytované nepřetržité péče, není nemocnicím nijak zohledněno, naopak je předmětem regulací a to i v ambulantní péči.
- Omezený počet lékařů podílející se na nepřetržité péči, generuje závažné pracovní právní problémy.

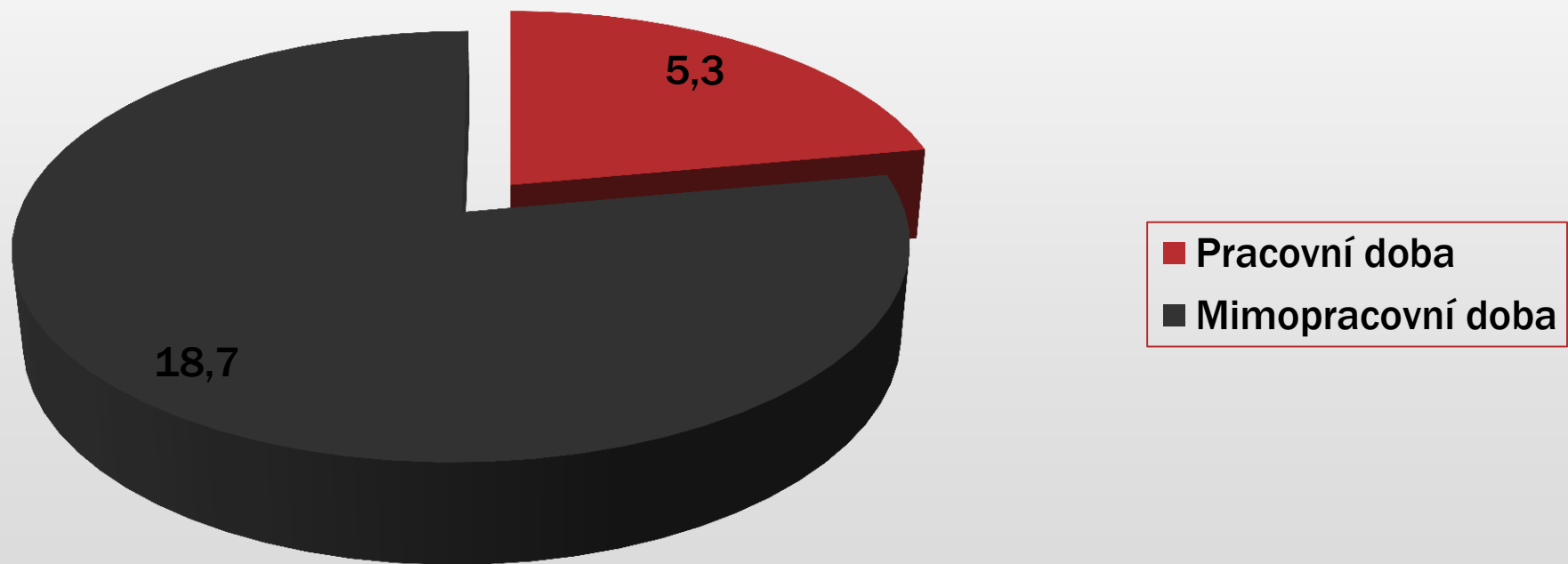
Objem práce v hodinách za rok

Podíl pracovní doby a "ÚPS"

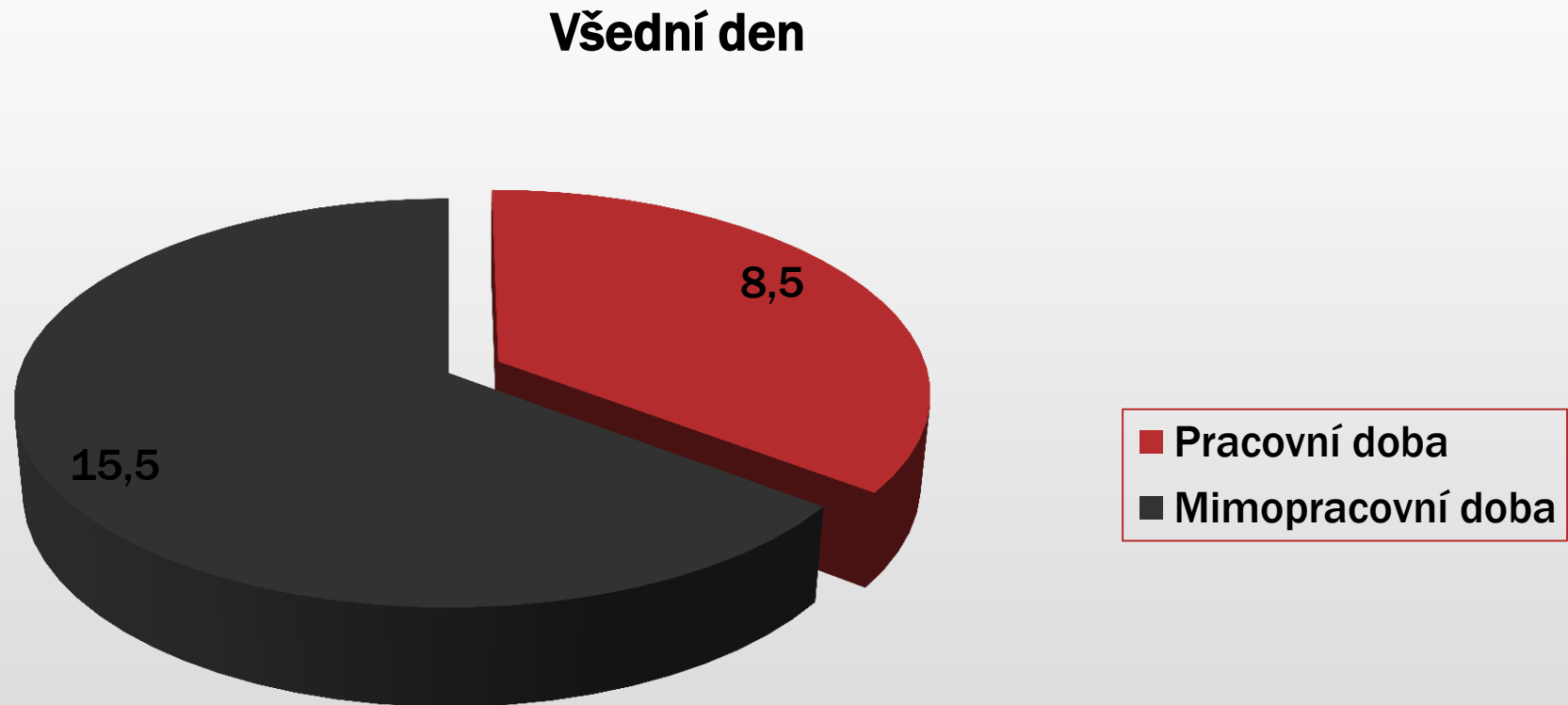


Objem práce v hodinách za den (ø)

V průměru na den v roce



Objem práce v hodinách – všední den



Reálné vs. vyhláškové počty, život vs. teorie

Oddělení	Pracoviště	Dostupnost	Celkem	Vyhláška 99/2012	Poznámka
CHIR,ORT,TRM	3	1	4	3,7	!!!
ARO	2	1	3	0,63	!!!
OPTH	0	0	0,5	0,22	1/550 000
KARD	2	0	2	1,44	
INT, TRN	2	1	3	2,48	
URO	0	0	0,5	0,44	
NEU	1	1	2	1,4	
GYN	2	0	2	1,11	
ORL	1	0	1	0,44	2/550 000
ONK, DER, Násl.	1	0	1	2,06	!!!
DEO	2	0	2	1,66	
INF, REH	1	0	1	1,56	!!!
GE	0	1	0	0	!!!
RDG	1	0	1	0	!!!
LPS , LPS_D	1	0	1	0	!!!
Celkem	19,5	5	24,0	17,1	

Pracovně právní souvislosti

- Z 262/2006 Zákoník práce v platném znění a limitace jím stanovené:
 - Pracovní doba 40 resp. 37,5 h týdně
 - Délka směny max. 12 h
 - Volno mezi směnami min. 11h a 35h nepřetržitého odpočinku týdně
 - Práce přesčas max. 8 h týdně, 416 hodin ročně, lze ji konat výjimečně, nad 150h po dohodě. Možno čerpat NV, tuto dobu lze odečíst od přípustné doby práce přesčas.
 - Další dohodnutou práci přesčas dle § 93a již od 1.1.2014 nelze použít
 - Příplatky
 - Noční práce 20% průměru
 - Práce přesčas 25% nebo 50% průměru, všední den nebo so,ne
 - Práce ve svátek 100% průměru

Možnosti řešení na straně nemocnice

- Obcházení Zákoníku práce
 - Sjednání kratšího úvazku, při práci na plný úvazek
 - Práce na dohody, agenturní práce...
- Zavedení směnného provozu
 - Obtížné při nastavení personálu na vyhlášková minima či „provozní optima“
 - Bud' snížení výkonnosti – snížení objemu práce v běžné pracovní době.
 - Nebo navýšení počtu lékařů (cca 15-20%), reorganizace služeb
 - Problém je nejasná definice požadavků a nároků na poskytování neodkladných služeb
 - Minimální motivace pacientů i ZP řešit zdravotní problémy v rámci běžné, byť rozšířené ordinační doby
 - Deficit primární péče a ambulantního sektoru

Systemová řešení, souhrn

- Problém nepřetržité péče není a nesmí být jen problémem nemocnic. Jde o systémový problém.
- Snížení závislosti odměny lékaře na přesčasové práci, povinnost podílet se na nepřetržité péči.
- Jasné rozdělení rolí a podílu poskytovatelů na zajištění nepřetržité péče, zapojení všech segmentů.
- Zkvalitnění služeb primární péče a ambulantního sektoru.
- Rozšíření základní ordinační doby.
- Finanční zohlednění zajištění nepřetržité péče, motivace poskytovatelů, pojištěnců i pojišťoven.

Systemová řešení, souhrn

- Reorganizace péče mimo ordinační dobu, snížení dostupnosti (časové a místní), výměnou za zachování kvality a bezpečnosti.
- Jasná definice neodkladné péče, jejího zajištění, odpovědnosti a nároku.
- Garance minimální sítě lůžkových zdravotnických zařízení, nemocnic, odpovědnosti za její udržení, hierarchie, alokace zdrojů.
- Regulace nároku pacientů zejména ve vztahu k nepřetržité péči, spoluúčast, odpovědnost.
- Vyjmutí neodkladné péče z objemu regulací, nebo aspoň sdílení rizika ZP.



**Ať nás provází
moudrost a síla,**

nebo aspoň zdravý rozum!

Děkuji za pozornost

L. Velev