



rehabilitační ústav
HL LUŽE - KOŠUMBERK
112 let od založení

ZPRAVODAJ

Informace pro zaměstnance

Leden 2013

JAK SE ŽIJE LÉČEBNÁM - zvláště těm rehabilitačním (II. část)

Uvnitř tohoto vydání:

Pro následnou a dlouhodobou péči je pro budoucnost životně nutné odlišit, definovat a samostatně řídit hotelové náklady a náklady na stravu odděleně od nákladů léčebných.



lékových nákladů započítávané jen ty léky, které nově pacientovi indikuje toto zařízení. Jsme přece segmentem, který přebírá pacienta již léčeného! Výjimky jsou, například psychiatrické léčebny, ale všichni tento stav vnímáme jako skutečnou výjimku. A v rámci tzv. zvláštní ambulantní léčby jsme se již naučili, že to jde. Léky přes recept na pacienta. Informace dodané v propouštěcí zprávě registrujícímu lékaři. Myslím, že větší zodpovědnost za lékovou nákladovost by potom přivedla i kolegy v akutních zařízeních k úvaze, co skutečně být musí a co nikoliv, protože by museli za svou lékovou ordinaci zodpovídat i po propuštění či přeložení pacienta. Na druhé straně víme, že neexistuje funkční platný management léků co do předepisování. Lékárničky až skříňně některých pacientů přetékají balíčky léků. Proč by i v tomto směru neměl být tím řídicím „gate-keeperem“ jen registrující lékař? Na to bychom nepotřebovali ani IZIP.

Úhrady za ošetrovací den ztrácejí smysl

Celá skupina neakutní péče byla po dlouhá léta mírně řečeno ve stínu péče akutní. Lze to dosud vidět ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. (seznam výkonů s bodovými hodnotami), v dalších předpisech a hlavně nakonec v platbách. Nastavené podmínky pro úhrady určené seznamem výkonů se dokonce začaly projevat jako překážka. Bodové hodnoty ošetrovacího dne podle seznamu výkonů ztratily v dnešní realitě smysl,

Nové požadované normy, ať už účelně, či nám dost nejasně předepisované Evropskou unií, trvale zdražují naši činnost. Logická odpověď pojišťoven je ale ta, že tento problém poskytovatelů je nezajímavý. Ano, nikde v zákonech podobnou souvislost nemáme. Zavádíme i nové činnosti, které ale nejsou započteny v dosavadních nákladech. Příkladem je jinak správně zavedení systému funkční klasifikace ICF cestou Mezinárodní klasifikace funkčních schopností.

Základní princip úhradového systému v neakutní péči je (na rozdíl od DRG) systémem statickým, kdy základní jednotkou je ošetrovací den, další výkony obecně prakticky nejsou. V neakutní péči nelze ve skutečnosti nic ekonomicky významně řídit. Jediné, co lze v těchto zařízeních dokázat, je efektivní a plné využití lůžkového fondu. Mandatorní výdaje tvoří především platy, daně, výdaje za stravu a energie. Prostor v managementu léků je malý. Snížení nákladů za

nákupe materiálu má své hranice a tato položka je i tak oproti nemocnicím méně významná. Samozřejmě to neplatí pro akutně probíhající stavy ať už v psychiatrii, při léčbě TBC, nebo na oddělení NIP a DI-OP. Ale to je jen malá část všech situací.

Neakutní segment spotřebuje většinu finančních prostředků na osobní náklady předepsaného personálu. Většina našich zařízení je navíc v nejstarších budovách, které na tuto péči prostě zbyly. Marně dosud bojujeme o programově větší prostředky. Nedostali jsme nic ze stovek miliónů, které přes evropské peníze a přes Fond rozvoje venkova dotekly až do lázeňských zařízení. Výjimkou byly nyní prostředky z tzv. integrovaného operačního programu související s rozvojem iktového programu. To je základní stav. **Do nákladů by měly patřit jen léky nově indikované**

Jako možné řešení situace v lékových nákladech navrhuji, aby v zařízeních následně a dlouhodobě péče byly do

Stránka 1

| | |
|---|---|
| <i>Jak se daří léčebnám, zvláště těm rehabilitačním II. část</i> | 1 |
| <i>Pokračování- Jak se daří léčebnám, zvláště těm rehabilitačním II. část</i> | 2 |
| <i>Aktuální epidemiologická situace ve výskytu chřipky v ČR</i> | 2 |
| <i>Hledáme jméno sestry na obrázku</i> | 2 |
| <i>Personální oddělení informuje</i> | 3 |
| <i>V léčebně probíhal provoz i o Vánocích</i> | 3 |
| <i>Právní poradna</i> | 4 |

Jak se daří léčebnám - zvláště těm rehabilitačním - pokračování II. části

Pokračování ze strany I

protože většina odborných léčebných ústavů (OLÚ) má přiznané zvýšení režijních nákladů ošetrovacího dne na 300 a více procent a dál to už nejde — hranice je 400 procent.

Už tento rozměr zvýšení je podivný. Toto zvýšení je ale stále jen nutnou cestou, jak se dostat do dnešní průměrné výše rozpětí 1100—1400 Kč za ošetrovací den. Přitom je tato hodnota tiše uznávána jako velmi podhodnocená. Porovnejte si ale předepsanou skladbu personálu včetně jeho odbornosti a vyvolá to ve vás údiv, který mne též stále neopouští. Když až 70 procent celkových nákladů v OLÚ tvoří náklady mzdové, jak to, že to ještě funguje?

Problém není ve stanovených

počtech personálu podle vyhlášky Č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Vyhláška je v rámci situace v této části nepochybně dobrá. Něco jiného je však její dopad v praxi. Například když se poskytovatel léčebně rehabilitační péče zaměří na pacienty s vyššími nároky na ošetrovatelskou péči, tedy s právem na vyšší úhradu, je jen věcí přístupu zdravotních pojišťoven, zda budou ochotné to respektovat a úhrady zvýší.

Za měřme se na kategorie pacientů

Cestou nápravy v úhradách iv řízení kvality a rozsahu péče by se mohla stát i velmi potřebná novelizace kapitoly „Vykazování kategorií pacientů“ seznamu výkonů.

Úprava tohoto textu by se mohla stát nosným médiem. Text o určení kategorie pacienta vznikl stejně jako celý platný seznam výkonů cca před 20 lety. Přitom by se určení kategorie mohlo stát i oporou pro tolik požadovanou kontrolní a revizní činnost zdravotních pojišťoven, protože jde o postup související se správným postupem vedení zdravotní dokumentace, a to s sebou nenese primárně žádné náklady. Asociace nemocnic České republiky již podala řadu návrhů na změnu. Zatím mamě.

MUDr. Václav Volejník, CSc., místopředseda Asociace nemocnic ČR a předseda její sekce odborných léčebných ústavů

Aktuální epidemiologická situace ve výskytu akutních respiračních infekcí a chřipky v ČR

Vyhlášení zákazu návštěv na všech odděleních Hamzovy léčebny od 16.1.2013 do odvolání

Vzhledem k tomu, že byl zaznamenán významný vzestup nemocnosti na akutní respirační infekce, po předchozím schválení ředitelem léčebny, vyhláší zákaz návštěv na všech odděleních HL od 16.1.2013 do odvolání.

Epidemické zvýšení výskytu chřipkových onemocnění představuje pro hospitalizované pacienty zvýšené zdravotní riziko. Po zvážení všech okolností jsme rozhodli o zákazu návštěv jako vhodném preventivním opatření proti šíření akutních respiračních infekcí na odděleních HL.

V období druhého kalendářního týdne dosáhla celková nemocnost akutními respiračními infekcemi vč. chřipky 1 391 případů /100 000 obyvatel. Ve srovnání s posledním předvánočním týdnem (51. KT 2012) se nemocnost zvýšila o 100 případů/100 000 obyvatel. Situaci lze tedy vyhodnotit, že na území České republiky probíhá chřipková epidemie, což dokládá i významný vzestup výskytu chřipky podobných onemocnění a také počet závažných případů chřipky, které si vyžádaly intenzivní léčbu. K dnešnímu dni tj. 11.1.2013 bylo v ČR hlášeno celkem 80 závažných případů z nichž 11 osob zemřelo. Žádný z dosud hlášených závažných případů chřipky vč. úmrtí nebyl proti této infekci očkován. Ministerstvo zdravotnictví opakovaně upozorňuje, že aktuálně cirkulující chřipka subtypu A/H1N1 se v populaci vyskytuje od roku 2009, kdy byla vyvolavatelem pandemie a virus byl označen jako „pandemic H1N1“ (A/H1N1 pdm09). Protože některé segmenty nukleové kyseliny tohoto viru pochází z prasečích chřipkových kmenů, byla tato chřipka označována i jako prasečí, což z odborného hlediska je dnes již zcela irrelevantní. Světová zdravotnická organizace svým sdělením ze dne 8.1.2013 upozornila členské státy na to, že chřipka způsobená tímto virem se vyskytuje u člověka déle jak 3 roky a uvedený virus je nyní považován za původce běžné sezónní chřipky.

Publikováno: 14.01.2013 na www.mzcr.cz

Hledáme jméno zdravotní sestry na fotografii



Pokud někdo z Vás pozná ženu na fotografii, pošlete její jméno na mailovou adresu: zavrelova@hamzovalecebna.cz.

Hledá ji pacient, který zde pobýval začátkem 80. let. minulého století. Z tohoto období je zřejmě i zmíněná fotografie.

Děkujeme

Personální oddělení informuje:



Ukončení pracovních poměrů v prosinci

| | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| Agartanova Evgeniya, MUDr. | lékař pav. K |
| Al Shash Mohamad Abou Al Nasir, MUDr. | lékař pav. G |
| Beranová Jitka | adm. pracovník pav. E |
| Bláhová Drahomíra | sestra pav. GSJ |
| Borková Darina, DiS. | fyzioterapeut pav. C |
| Brdíčko Pavel | sanitář pav. A |
| Čečetková Ilona | fyzioterapeut pav. E |
| Gregorová Marie | fyzioterapeut pav. G |
| Horáková Jana | fyzioterapeut pav. I |
| Homík Lukáš | kuchař OVS |
| Hromádková Dagmar | sestra pav. M |
| Hurytová Helena | sanitář pav. G |
| Hyksová Marcela | sestra pav. A |
| Jasanský Pavel | sanitář pav. C |
| Jiráčková Miloslava | fyzioterapeut pav. G |
| Jirsáková Miroslava | sestra pav. B |
| Jiříčková Ludmila | fyzioterapeut pav. G |
| Kubíčková Marcela, Bc. | fyzioterapeut pav. M |
| Lapáčková Renata | krejčí OPT |
| Ludvík Antonín | údržbář, správce pav. M |
| Marková Miluše | uklizeč pav. GSJ |
| Nábělek Jaroslav | držbář, správce pav. C |
| Nekvindová Aneta | zdrav. asistent pav. B |
| Nováková Marie, MUDr. | lékař pav. B |
| Novotná Marie | fyzioterapeut pav. G |
| Novotná Anna | uklizeč pav. A |
| Paskalev Sotir | fyzioterapeut pav. GSJ |
| Riedlová Zdenka | fyzioterapeut pav. M |
| Rychtřmocová Jana | fyzioterapeut pav. M |
| Suchánková Alena | stan. sestra pav. C |
| Šimková Dagmar | sestra pav. K |
| Šnábel Peter, Mgr. | fyzioterapeut pav. K |
| Štorková Alena | zdrav. asistent pav. C |
| Tlustá Zdenka | ošetřovatel pav. C |
| Überhuber Antonín | údržbář, správce pav. C |
| Zavřelová Miroslava | fyzioterapeut pav. G |

Nástupy do pracovního poměru v lednu: 0

Ing. Bohuslava Tefrová, vedoucí PER, PAM

V léčebně probíhal provoz i o Vánocích



Léčebna opět po dvou desetiletích neuzavřela provoz ani na vánoční svátky. Bylo hospitalizováno 138 pacientů, kteří pokračovali v léčbě, dále byli přijímáni pacienti nejen v předvánočním týdnu, ale i mezi svátky. Zejména se jednalo o překlady pacientů po operacích z nemocnic. Pokud jim to zdravotní stav dovolil, byla jim umožněna propustka, a tak mohli Štědrý den strávit v rodině. V provozu

byl pavilón B, G s odděleními G1, D2 a spinální rehabilitační jednotka.

Touto cestou chceme poděkovat všem, kteří se podíleli na přípravě této změny a poděkovat za to, že pacientům připravili příjemné prostředí.

MUDr. Alena Klapalová, náměstek Léčebně preventivní péče

Jestliže zaměstnanci vznikne na pracovní cestě škoda, je nutno postupovat podle ustanovení § 265 a dalších zákoníku práce.



Podle uvedeného ustanovení odpovídá zaměstnavatel zaměstnanci za škodu, která mu vznikla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s jejich plněním porušením právních povinností nebo úmyslným jednáním proti dobrým mravům. Plněním pracovních úkolů je podle § 273 odst. 1 zákoníku práce zejména:

- výkon pracovních povinností vyplývajících z pracovního poměru, přičemž okruh těchto povinností je stanoven zákoníkem práce, jinými pracovněprávními předpisy, pracovním řádem zaměstnavatele, pracovní smlouvou (zejména sjednaným druhem práce), pokyny a příkazy nadřízených zaměstnanců,
- jiná činnost vykonávaná na příkaz zaměstnavatele, tj. činnost, kterou zaměstnavatel nařídil vykonat nad rámec pracovní smlouvy, pokud zaměstnanec takovouto činnost vykonával,
- činnost, která je předmětem pracovní cesty.

Úkonem přímo souvisejícím s plněním úkolů na pracovní cestě je např. cesta z určeného místa nástupu na pracovní cestu do místa, kam byl zaměstnanec vyslán práci vykonat, cesta související s ubytováním na pracovní cestě, nutné úkony před výkonem příslušné práce a po něm apod., a také cesta zpět do určeného místa ukončení pracovní cesty.

Jestliže přitom vznikne zaměstnanci škoda na věcech, které k uvedenému účelu slouží, pak za ni odpovídá zaměstnavatel v plné výši bez ohledu na to, kdo ji způsobil (např. jiný zaměstnanec anebo cizí osoba), s výjimkou případu, kdy škodu způsobil také zaměstnanec. Škodu hradí zaměstnavatel zaměstnanci v zásadě v penězích anebo uvedením věci v předešlý stav. Při určení výše škody na věci se vychází z ceny v době vzniku škody.

Vznik škody musí ale prokázat zaměstnanec.

Zaměstnavatel se může zcela nebo zčásti zprostit odpovědnosti v zásadě pouze tehdy, prokáže-li, že zaměstnanec porušil svým zaviněním příslušné předpisy anebo pokyny zaměstnavatele, příp. že si škodu přivodil svou opilostí nebo vlivem požití jiných návykových látek apod.

Uvedené se podle § 265 odst. 3 zákoníku práce také týká **škody na vozi-**

dle, které zaměstnanec použil jako dopravní prostředek na pracovní cestě se souhlasem zaměstnavatele (§ 157 odst. 2 zákoníku práce) anebo na jeho žádost (§ 157 odst. 3 zákoníku práce).

Pokud tedy zaměstnanec použije na pracovní cestě např. své soukromé vozidlo bez předchozího souhlasu zaměstnavatele, neodpovídá zaměstnavatel za případnou škodu na tomto vozidle.

Jestliže zaměstnanci na pracovní cestě při plnění pracovních úkolů anebo v přímé souvislosti s nimi (tj. např. při cestě do určeného místa výkonu práce, příprava nářadí, převlékání, mytí apod.) vznikne **pracovní úraz**, odpovídá za škodu vzniklou pracovním úrazem zaměstnavatel. Pak se postupuje podle § 365 a dalších zákoníku práce.

Z hlediska posuzování uvedených případů má významnou roli také dodržení povinností zaměstnavatele uvedených v § 153 zákoníku práce, tj. **určení podmínek konání pracovní cesty** nejpozději před nástupem zaměstnance na pracovní cestu, zejména pak prokazatelné určení konkrétního místa nástupu na pracovní cestu, místa plnění příslušných úkolů, způsobu dopravy a konkrétního místa ukončení pracovní cesty, příp. dalších podmínek a pokynů, které je zaměstnanec povinen dodržet.

Zdroj: Verlag Dashöfer
Zpracoval:
JUDr. M. Chudoba

Právní poradna:

