



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)

Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

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)*

Návrh nových výkonů

1. Podpůrná intervence vedená sestrou
2. Koordinace a organizace péče u pacienta sestrou – mezioborová

Návrh změn u existujících zdravotních výkonů

3. Výkon 80056 - Změna

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

Předkládáme žádost o projednání 2 nových výkonů pro sestru a změnu u jednoho lékařského výkonu v ambulanci paliativní medicíny (odbornost 720). Výkony pokrývají klíčové činnosti sestry S3, s certifikovanou specializací paliativní péče. Tyto činnosti jsou nedílnou součástí kvalitní péče o pacienty. V rámci platných zdravotních výkonů v SZV však pro sestru pro tyto činnosti adekvátní specializované výkony neexistují. Jejich zavedením do SZV se nejen definuje rozsah poskytované péče, ale také se deklarují jasné požadavky na specializaci a proškolení nositele těchto výkonů.

Ambulance paliativní medicíny (dále APM) je pracoviště specializované paliativní péče. Její odbornost je garantována lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní

medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti (dále paliatr). Péče poskytovaná v APM je dominantně určena nemocným a jejich blízkým v situaci pokročilého, závažného a život limitujícího onemocnění.

Náplní činnosti APM je péče diagnostická, terapeutická, ošetrovatelská, komunikační a koordinační, a podle kontextu potřeb nemocného a jeho blízkých také psychologická a spirituální. Součástí péče APM může být i péče o pozůstalé po úmrtí pacienta, v případě perinatální paliativní péče i v období těhotenství, tedy před narozením nebo abortem.

Péče APM je svou povahou multidisciplinární. Nositelem lékařské odbornosti je lékař specialista v oboru paliativní medicína (paliatr), který vykazuje výkony odbornosti 720 - paliativní medicína a dále mezioborové lékařské výkony dle SZV. Nositelem ošetrovatelské odbornosti v oblasti specializované paliativní péče je sestra se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní péče (absolvent/ka certifikovaného kurzu Paliativní péče – S3). V APM jsou také vykazovány mezioborové ošetrovatelské výkony pro odbornost všeobecná sestra nebo dětská sestra (S2). Dalšími profesemi, které se podílejí na komplexní péči ambulance paliativní medicíny je zdravotně sociální pracovník, psycholog nebo psychoterapeut a kaplan.

Ambulance paliativní medicíny vykonává svou činnost formou jednorázového nebo opakovaného vyžádaného konziliárního vyšetření nebo formou pravidelných kontrol při převzetí pacienta do péče. Vyžádaná konzilia jsou realizována u pacientů na žádost ošetřujících oborových specialistů v celém průběhu trajektorie závažného život ohrožujícího onemocnění. Převzetí do pravidelné péče APM je typické u pacientů v pokročilých fázích závažných chorob (tedy pacienti s prognózou přežití v řádu jednotek měsíců až týdnů). Z péče APM jsou následně pacienti typicky předáváni do péče domácí nebo lůžkové hospicové péče.

Péče APM je poskytována nemocným a jejich blízkým v prostoru ambulantního zařízení, případně ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Zvláštní situací je poskytování péče APM za hospitalizace u poskytovatele, který nedisponuje konziliárním týmem paliativní péče (odbornost 929, viz Věstník MZČR 4/2022). Vzhledem k často velmi špatnému funkčnímu stavu a omezené pohyblivosti pacientů v péči APM je žádoucí, aby některé zdravotní výkony mohly být provedeny distančně, tedy formou telefonické konzultace nebo videohovoru.

V platné verzi SZV (od roku 2025) jsou pro činnost APM (720 -paliativní medicína) 3 výkony pro ambulantní vyšetření ve zdravotnickém zařízení (80053 – komplexní, 80054 – cílené,

80055 – kontrolní vyšetření specialistou v oboru paliativní medicína) a 2 výkony pro vyšetření lékařem APM v domácím prostředí (80051 a 80052) a od r. 2025 dále 2 nové výkony pro lékaře (80056 – rozhovor paliatra o cílech a plánu přiměřené péče a 80057 – konzultace paliatra mezioborová) a jeden výkon pro sestru (80070 – zavedení péče v ambulanci paliativní medicíny sestrou)

V předkládaném návrhu žádáme o **2 nové výkony pro všeobecnou sestru** (S3, absolventku certifikovaného kurzu Paliativní péče) pracující v ambulanci paliativní medicíny (720).

NOVÝ VÝKON:

KOORDINACE A ORGANIZACE PÉČE U PACIENTA SESTROU – MEZIOBOROVÁ

- Výkon je prováděn sestrou s odbornou způsobilostí (S3) na základě indikace lékaře – paliatra. Obsahem je koordinace péče a sdílení plánu péče s dalšími poskytovateli. Výkon probíhá bez přímé účasti pacienta a je zaměřen na zajištění kontinuity a efektivity zdravotní péče. Výkon lze vykázat pouze u pacienta, u kterého již proběhlo a bylo vykázáno komplexní nebo cílené klinické vyšetření paliatrem (výkon 80053, 80054 nebo 80051) a výkon zavedení péče v ambulanci paliativní medicíny sestrou (výkon 80070)
- Zdůvodnění: Delegování některých koordinačních a organizačních činností na sestru s odbornou způsobilostí (S3) posílí mezioborovou spolupráci v rámci APM a zvýší kompetence sestry, a zároveň lékaři umožní alokovat čas na činnosti které nelze delegovat či na péči o další pacienty. Díky vysoké kvalifikaci sestry bude zajištěna konzistentní a kvalitní úroveň poskytované zdravotní péče, což přispěje k celkovému zvýšení efektivity fungování APM. Efektivní koordinace péče u pacientů v posledních měsících a týdnech života přispěje ke snížení nákladů spojených s akutními zásahy, jako jsou neplánované hospitalizace, vyšetření na pohotovosti či urgentním příjmu nebo nutnost výjezdu záchranné služby, což jsou často vysoce nákladné položky. Navíc, lepší koordinace péče a zajištění kontinuity v dlouhodobém horizontu přispěje k celkovému snížení finanční zátěže na zdravotní systém. Efektivnější řízení péče o pacienty v paliativní péči umožní optimalizovat zdroje a zajistit, že pacienti dostanou potřebnou péči včas, což předejde zbytečným nákladům a zároveň zvýší spokojenost pacientů.
- Komunikace sestry může probíhat prezenčně (osobní komunikace s ostatními poskytovateli např. v rámci zdravotnického zařízení lůžkové péče) nebo distančně, v

závislosti na potřebách a situaci.

- Předpokládáme, že u většiny pacientů bude tento výkon proveden distančně (tedy telefonicky nebo formou videohovoru) podle platných pravidel pro distanční komunikaci ve zdravotnictví.
- Výkon bude vykazován u velké části pacientů v péči APM. Výkon bude vykázán u 10 000 pacientů ročně, u každého obvykle 4x. Celkem 40 000x.

NOVÝ VÝKON

PODPŮRNÁ INTERVENCE VEDENÁ SESTROU

- Výkon je poskytován v kontextu ambulantní péče o pacienta s pokročilým život ohrožujícím onemocněním. Výkon je proveden sestrou se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru paliativní péče na základě indikace paliatra, případně v návaznosti na předchozí zavedení péče v ambulanci paliativní medicíny. Výkon se zaměřuje na podporu pacienta v souladu s předepsaným léčebným plánem. Součástí výkonu není klinické vyšetření. Probíhá v ambulanci nebo ve vlastním nebo náhradním sociálním prostředí u omezeně mobilních pacientů (formou návštěvní služby sestry) nebo formou distančního kontaktu. K výkonu lze vykázat náklady na dopravu za pacientem, pokud je výkon proveden formou návštěvní služby sestry přímo ve vlastním nebo náhradním sociálním prostředí pacienta. Výkon lze vykázat pouze u pacienta, u kterého již proběhlo a bylo vykázáno komplexní nebo cílené klinické vyšetření paliatrem (výkon 80053, 80054 nebo 80051) a výkon zavedení péče v ambulanci paliativní medicíny sestrou (výkon 80070)
- Zdůvodnění: Výkon je poskytován v kontextu ambulantní péče o pacienta s pokročilým život ohrožujícím onemocněním, kteří potřebují podpůrnou péči ze strany sestry s odbornou způsobilostí (S3). Podpůrná intervence vedená sestrou je důležitou součástí komplexní intervence v APM. Pomocí výkonů ve stávajícím SZV není možné tuto činnost vykázat, jelikož v ostatních výkonech není zaveden požadavek na specializované proškolení sestry S3, bez kterého tuto činnost nelze provést. S ohledem na cílovou skupinu pacientů a charakter činnosti APM (720) bude tento výkon prováděn prezenčně nebo distančně v závislosti na potřebách a konkrétní klinické situaci. Distanční provedení bude probíhat v souladu s platnou legislativou a pravidly pro distanční komunikaci ve zdravotnictví. Distanční provedení je v případě tohoto výkonu plnohodnotnou alternativou k výkonu provedenému prezenčně, a navíc šetří náklady na dopravu za pacientem a významně snižuje

nepohodlí pro závažně nemocného pacienta spojené s převozem do zdravotnického zařízení.

- V rámci činnosti APM je částečně delegována podpůrná komunikační činnost na sestru S3. Sestra pracuje jako erudovaný odborný zdravotnický pracovník a šetří práci lékaře, který se může soustředit na komplexnější medicínské úkony či péči o další pacienty.
- Zapojení kvalifikované sestry s odbornou způsobilostí (S3) do podpůrných intervencí v rámci paliativní péče přinese významné ekonomické úspory a efektivnější využití zdrojů v rámci činnosti APM. První úsporou je zefektivnění práce paliatrů, kteří se mohou více soustředit na komplexní klinické úkony a delegovat na sestry činnosti spojené s podporou pacienta. Tím se zvyšuje efektivita celého týmu, což umožňuje zvýšit počet pacientů, kterým lze poskytovat vysoce kvalifikovanou péči.
- Kvalifikovaná sestra je schopna včas identifikovat potřeby pacienta a poskytnout podporu, která může zabránit eskalaci zdravotních problémů. Tím se nejen zlepšuje kvalita života pacienta, ale také se snižují náklady spojené s akutními zdravotními intervencemi jako jsou výjezdy záchranné služby, vyšetření na pohotovosti, urgentním příjmu nebo hospitalizace.
- Výkon bude vykázán u 10 000 pacientů ročně. U každého pacienta bude vykázán průměrně 4x, celkem 40 000x ročně.

ZMĚNA STÁVAJÍCÍHO VÝKONU

80056 - ROZHOVOR PALIATRA O HODNOTÁCH A PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU ZÁVAŽNÉHO ŽIVOT OHROŽUJÍCÍHO ONEMOCNĚNÍ,

U tohoto zdravotního výkonu žádáme o možnost jeho provedení také distančně, telefonicky nebo formou videohovoru.

- Rozhovor o hodnotách a plánu péče považujeme za jeden z klíčových nástrojů ambulantní činnosti paliatra. Vzhledem k tomu, že se klinický stav pacientů obvykle v průběhu sledování v APM postupně zhoršuje, nastává často situace, že je pro pacienta převoz do zdravotnického zařízení nesmírně náročný a zatěžující. V této situaci lze dle registračního listu výkon 80056 provést v domácím prostředí pacienta formou návštěvy paliatra. Vzhledem k tomu, že výkon 80056 není spojen s klinickým

vyšetřením, je možné ho plnohodnotně provést také distančně: telefonicky nebo lépe formou videohovoru. Distanční forma komunikace s pacientem nebo osobou pověřenou zástupným rozhodováním umožňuje spolehlivě zhodnotit pacientovo porozumění nemoci, komunikovat o léčebných alternativách a identifikovat jeho přání a preference stran léčebného postupu.

- Výkon 80056 by bylo možné provést distančně pouze u pacienta, u kterého již bylo alespoň jednou paliatrem provedeno klinické vyšetření (80053, 80054 nebo 80051).
- Přínos této úpravy spočívá v efektivním využití času práce lékaře ve smyslu času na dopravu. Dochází také ke snížení nákladů na dopravu (pacienta do zdravotnického zařízení i lékaře za pacientem)

Připojujeme přehled legislativního rámce pro distanční komunikaci s pacientem

Poskytování služeb mimo zdravotnické zařízení je upraveno zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

§2(2) Zdravotními službami se rozumí

a) poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky^{1),2)}, a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky²⁾, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče,

b) **konzultační služby**, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil,

§ 11 (5):

(5) Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud dále není stanoveno jinak.

Mimo zdravotnické zařízení lze poskytovat

a) konzultační služby,

b) preventivní péči podle § 11a,

c) zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta,

- d) zdravotnickou dopravní službu a přepravu pacientů neodkladné péče,
- e) přednemocniční neodkladnou péči poskytovanou v rámci zdravotnické záchranné služby,
- f) zdravotní služby poskytované za krizových situací a při zdravotnickém zabezpečení vojenského výcviku v mobilních zařízeních ozbrojených sil určených k poskytování zdravotních služeb za takových situací,
- g) prohlídku těla zemřelého mimo zdravotnická zařízení podle § 84 odst. 2 písm. a) nebo b),
- h) převoz těla zemřelého na pitvu a z pitvy podle zákona o pohřebnictví, nebo

i) telemedicínské zdravotní služby podle § 11c odst. 2.

Konzultační služby mimo zdravotnické zařízení **lze poskytovat prostřednictvím dálkového přístupu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta**, popřípadě v jiném místě jeho aktuálního výskytu. Poskytovatel, který poskytuje pouze domácí péči nebo pouze prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení, musí mít kontaktní pracoviště.

§ 11c

Telemedicínské zdravotní služby

(1) Telemedicínskými zdravotními službami se rozumí zdravotní služby, které jsou poskytovány na dálku za použití informačních a telekomunikačních technologií nebo zdravotnického prostředku. Telemedicínské zdravotní služby mohou být poskytovány pouze tehdy, jsou-li splněny technické požadavky na kvalitu a bezpečnost komunikace, komunikační kanál je šifrovaný a je zajištěno prokázání identity komunikujících stran. Záznam komunikace může být poskytovatelem nahráván jen se souhlasem pacienta.

(2) Telemedicínské zdravotní služby lze poskytovat i mimo zdravotnické zařízení, pokud

- a) jejich poskytování bez přítomnosti pacienta spočívá pouze v použití informačních a telekomunikačních technologií, případně i za pomoci vzdáleného přístupu nebo zdravotnického prostředku, nebo
- b) jejich poskytování spočívá pouze v tom, že jsou vzdáleně nebo za pomoci zdravotnického prostředku získány informace podle § 53 odst. 1 a tyto informace jsou automaticky zasílány poskytovateli.

(3) Prováděcí právní předpis stanoví

- a) technické požadavky na kvalitu a bezpečnost komunikace a šifrování komunikačního kanálu,
- b) způsob prokázání identity komunikujících stran,



c) způsob projevení a záznamu souhlasu nebo nesouhlasu pacienta s nahráváním záznamu komunikace mezi poskytovatelem a pacientem.

Obsah příloh:

(Uved'te vždy název souboru přílohy)

Návrh nových výkonů

4. Podpůrná intervence vedená sestrou
5. Koordinace a organizace péče u pacienta sestrou mezioborová

Návrh změn u existujících zdravotních výkonů

6. Výkon 80056 - Změna

Datum, podpis, razítko:

7.12.2024

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.
místopředseda ČSPM ČLS JEP

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
info@paliativnimedicina.cz
www.paliativnimedicina.cz

Kontaktní telefon, e-mail:

Tel.: 608642076

Email: ondrej.slama@paliativnimedicina.cz