

Vyjádření České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP k připomínkách Svazu zdravotních pojišťoven k navrženým výkonům odbornosti 720- Paliativní medicína

Název výkon: PODPŮRNÁ INTERVENCE VEDENÁ SESTROU
--

Připomínky SZP:

- Opakované projednávání.
- Trvá připomínka – obsah výkonu se částečně překrývá se stávajícími výkony, resp. je hrazen v režijní složce. Výkon dále obsahuje sociální složku péče – nelze hradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění

STANOVISKO ČSPM ČLS JEP

Opakované projednání zdravotního výkonu je standardní záležitostí, nedomníváme se, že by mělo být důvodem k zamítnutí. Výkon byl upraven, a je proto podáván znovu. Zejména vzhledem ke změnám v zákoně o zdravotních službách, v části „Telemedicínské zdravotní služby“.

K připomínce o částečném obsahovém překryvu se stávajícími výkony se domníváme, že

- 1. Pomocí výkonů ve stávajícím SZV není možné tuto činnost vykázat, jelikož v ostatních výkonech pro sestru S3 není zaveden požadavek na specializované proškolení formou certifikovaného kurzu paliativní péče, bez kterého takto specializovanou činnost nelze provést.**
- 2. I jiné výkony se částečně překrývají. Podobné výkony v SZV již jsou, liší se jen v některých bodech - např. výkony domácí péče: OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA – DOMÁCÍ PÉČE – TYP I. - IV (liší se časem a v mnohém se naopak podobají – není to však důvodem nemít pouze jeden výkon, který je někdy nedostačující, jindy zbytečně nákladný.**

K připomínce, že výkon obsahuje sociální složku, kterou nelze hradit z prostředků všeobecného zdravotního pojištění se domníváme, že

1. výkon neobsahuje sociální složku péče. Veškeré úkony se vztahují k aktuálnímu stavu závažné nemoci a jejímu zvládnutí ze strany pacienta, případně k následné léčbě a jejímu efektivnímu managementu, což je doména čistě zdravotní. Žádáme o upřesnění, co myslíte složkou sociální péče.
2. Mnohé výkony s cílem zlepšení zdravotního stavu či zvládnutí nemoci mají složku sociální, byť ta není obvykle vyjádřena penězi. Pacient, který se cítí lépe a lépe zvládá svou závažnou nemoc je schopen více sociálních aktivit, např. opětovného zapojení do rodinného života. To lze považovat za složku sociální, nicméně je až důsledkem poskytnutí zdravotní péče a změny zdravotního stavu pacienta.
3. Sociální důsledky provedení zdravotního výkonu proto v principu nelze od výkonu oddělit, a jedná se o „benefit“, který je přínosem nad rámec nákladů výkonu v ryze zdravotní rovině. Taktéž u tohoto výkonu je žádáno pouze o úhradu práce zdravotních pracovníků, vedoucích pouze ke zlepšení zdravotního stavu pacienta či ke zvládnutí jeho zdravotního stavu.

Název výkonu: KOORDINACE A ORGANIZACE PÉČE U PACIENTA SESTROU – MEZIOBOROVÁ
--

Připomínky SZP:

- Opakované projednávání.
- Trvá připomínka, týkající se překryvu obsahu výkonu se stávajícími výkony. Výkon probíhá bez přímé účasti pacienta, a je zaměřen na zajištění kontinuity a efektivity zdravotní péče – jeho obsahem tedy není poskytování péče jako takové, ale administrativní obsah.
- Vymezení „Komunikace sestry může probíhat prezenčně nebo distančně, v závislosti na potřebách a situaci“ je velmi vágní.
- Diskuse nutná.

STANOVISKO ČSPM ČLS JEP

Ad opakované projednání výkonu – viz výše

K připomínce, že obsahem výkonu není poskytování péče jako takové, ale administrativní obsah se domníváme, že součástí poskytování zdravotní péče je také rozvaha, kterou péči a které zdravotní služby daný pacient potřebuje, a kde ji lze efektivně zajistit. V případě

2/4

komplikovaných pacientů v paliativní péči je potřeba dobrého propojení a koordinace zdravotních a někdy také sociálních služeb nesmírně důležitým aspektem péče. Velká část zdravotnických převozů ZZS a akutních hospitalizací u pacientů v posledních měsících života je právě důsledkem nedostatečně naplánovaných a koordinovaných služeb. Krytí nákladů na tyto nezbytné služby pouze z režie není postačující, případně je tento náklad neefektivně přenesen na lékaře. Tím se navyšují obecně náklady, které plátcí nyní hradí (čas lékař je dražší než čas sestry, a navíc není využit pro léčbu, ale k úkonům, které lze zastat náležitě proškolenou sestrou). Cílem výkonu je přeci úspora práce lékaře a zefektivnění péče v ambulanci paliativní medicíny jako takové.

Připomínka k vágnosti vymezení, kdy výkon provést prezenčně i kdy distančně se domníváme, že

1. Zdravotní výkony jsou v obdobných případech popsány obecně, zejména proto, že situací, ke kterým může docházet je mnoho, a vyjmenovávat je v popisu výkonu je limitující a rozsahem neuskutečnitelné. Cílem distanční možnosti provedení koordinace péče znamená výrazně menší zátěž pro pacienta a jeho blízké, popř. úsporu nákladů za dojíždění a za čas sestry strávený na cestě.
2. Díky novele zákona o zdravotních službách, v části „Telemedicínské zdravotní služby“ může sestra poskytovat péči také na dálku při zachování stejné kvality daného úkonu. To je primárním cílem této věty.

Jakým způsobem byste prosím navrhli formulaci změnit, aby mohlo být pokryto široké množství případů, kdy lze výkon uskutečnit na dálku?

Název výkonu: 80056 ROZHOVOR PALIATRA S PACIENTEM O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU ZÁVAŽNÉHO ŽIVOT OHROŽUJÍCÍHO ONEMOCNĚNÍ
změnové řízení: úprava podmínek výkonu

Připomínky SZP:

- Změnové řízení spočívá v možnosti provedení výkonu distančně. Domníváme se, že toto není možné, neboť obsah výkon se s tímto neslučuje + liší se režie a další náklady, pokud je výkon realizován v ambulanci.

STANOVISKO ČSPM ČLS JEP

Jak je uvedeno v registračním listu, distanční provedení výkonu je určeno primárně pro závažně nemocné pacienty s omezenou pohyblivostí, pro které je cesta/převoz do zdravotnického zařízení spojen s velkou zátěží a nepohodlím, popř. by ho byli schopni pouze cestou zdravotního převozu např. vleže. U těchto pacientů je jednoznačně vhodnější provést konzultaci distančně. Jelikož diagnóza pacienta je u těchto pacientů již známa, nepokládáme za nutné pro vedení rozhovoru a sběr informací z rozhovoru klinické vyšetření pacienta. Navíc je zde podmínka předchozího klinického vyšetření v ambulanci paliativní medicíny, aby byl distanční výkon prováděn na podkladu pacientovi anamnézy. Praktická zkušenost z ambulantí paliativní medicíny ukazuje, že tyto rozhovory, při kterých probíhají rozhodnutí, která zásadním způsobem ovlivňují další čerpání zdravotní péče, např. rozhodnutí pacienta pro hospicovou péči, lze bezpečně a plnohodnotně provést distančně. Za stávajících podmínek lze takovou konzultaci ale vykázat pouze nespecifickým mezioborovým výkonem 09513- telefonická konzultace. Výkon je upraven v principu možnosti využívání telemedicíny.

Pokud by bylo vzhledem k rozdílným režijním nákladům prezenčně a distančně provedeného výkonu nutné výkony rozdělit, navrhuje vytvořit samostatný výkon distanční, kdy bude moci nositel volit mezi oběma formami.

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D., vedoucí pracovní skupiny ČSPM ČLS JEP pro ambulance paliativní medicíny

Pavel Klimeš, vedoucí sestra domácího hospice a ambulance paliativní a podpůrné péče, Cesta domů, z.ú.

V Brně 1.2.2025