

ODPOVĚDI NA PŘIPOMÍNKY

PŘIPOMÍNKY ONP

Zhodnocení neurologických symptomů sestrou ve specializovaném centru

- Zásadní připomínka k nositeli výkonu. Máme za to s ohledem na obsah výkonu (zhodnocení míry závažnosti symptomů nemoci, posouzení tíže, eventuálního rizika a navržení dalšího postupu u pacienta, jehož symptomy nevyžadují bezprostřední vyšetření lékařem), že je nutné vázat kvalifikaci sestry na celoživotní vzdělání, nikoli jen na zkušenosti z praxe.

Odpověď: akceptujeme připomínku a souhlasíme, že výkon může být vázán na celoživotní vzdělávání sester. V oblasti neurologie existuje certifikovaný kurz Specifická péče o pacienty s roztroušenou sklerózou, kterému byla udělena akreditace MZČR. Délka kurzu je v délce 80 hodin a je zaměřena na specifika nejen diagnostické, ale také terapeutické a ošetrovatelské péče u pacientů s roztroušenou sklerózou.

V dalších specializovaných centrech probíhají pravidelná školení, kurzy, semináře a konference, kterých se všeobecné sestry aktivně účastní.

Plánujeme vytvořit nový certifikovaný kurz zaměřený na péči o neurologické pacienty obecně, aby sestry měly možnost rozšířit své odborné znalosti a dovednosti v této oblasti.

PŘIPOMÍNKY VZP:

Obecně k výkonům odb. 911:

- Odb. 911 se samostatně nenasmolouvá, výkony mají být zařazeny pod. vybranou lékařskou odborností

Odpověď: vycházeli jsme ze skutečnosti, že nositelem kódu je všeobecná sestra, proto byla v žádostech uvedena odbornost 911 (obdobně jako je tomu například u výkonu 06123). Vybrané lékařské odbornosti jsme uvedli do kolonky ostatních odborností (209 – neurologie, 402 – onkologie). Důvodem bylo přesná specifikace kódu pro odbornost 209 a 402.

- Vysoce specializovaná péče je úhradově zohledněna v ÚV, není potřebné zavádět nové výkony

Odpověď: jsme si vědomi, že v úhradové vyhlášce je bonifikace pro poskytovatele Centrum vysoce specializované péče v podobě navýšení úhrady koeficientem 1,05 pro vykazované výkony. Výkony (v případě neurologie například komplexní, cílené, kontrolní vyšetření neurologem) však explicitně nezahrnují edukaci pacienta. Výkon 06912 je, bohužel, možné vykázat pouze pro indikaci praktickým lékařem. Edukace pacienta specializovanou sestrou šetří čas lékaře (edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou – čas 30 minut, lékaři mají více času na nové pacienty a dochází ke zkrácení objednávacích dob, šetří čas specialisty v centru (lékaři nemusejí namísto diagnostiky provádět edukaci, pro kterou je sestra vysoce erudovaná), obecně edukace pak vede k vyšší adherenci k léčbě (méně komplikací, méně hospitalizací), správnému používání léků, prevenci chyb v terapii. Lépe edukovaný pacient je méně závislý na akutních intervencích, což obecně šetří náklady.

Do popisu výkonu v registračním listu jsme doplnili: nelze kombinovat s výkonem 09523.

- Registrační listy nejsou vyplněny ve všech položkách – je to záměr?

Odpověď: registrační listy nejsou vyplněny ve všech položkách záměrně. Konkrétně v těchto pěti registračních listech: Edukace, Reeducace, Telefonická konzultace, Zhodnocení symptomů a u Dohled

nad aplikací nejsou vyplněny položky PMAT, PLP, přístroje, ZUM a ZULP, protože pro provedení daného výkonu není potřeba žádná přístrojová technika, materiál ani léčivo.

- Žádáme o vyhodnocení finanční úspory práce lékaře.

Odpověď: rádi bychom podtrhli, že finanční úspora bude značná, jelikož hodinová sazba sestry a lékaře se výrazně liší. Zároveň přínos nespočívá pouze v úspoře nákladů, ale i ve zvýšení efektivity péče – čas, který lékař ušetří díky delegování části edukace na sestry, může využít k ošetření většího počtu pacientů během ordinačních hodin. To povede k lepší dostupnosti péče a optimalizaci provozu jednotlivých center.

- O zařazení a nasmlouvání výkonů by měli požádat specialisté v uvedených odbornostech nikoli ČAS.

Odpověď: žádosti byly podány pod odborností 911, jelikož nositelem kódu je všeobecná sestra. Tento postup vycházel ze skutečnosti, že výkon je přímo vázán na kompetence sester. K žádostem byly zároveň přiloženy písemné podpory od České neurologické společnosti a České onkologické společnosti, což dokládá odborný konsenzus a potřebu zavedení těchto výkonů. Obdobně jaké je to u ostatních kódu 911 (konkrétně například u kódu Komplex edukace, reedukace, ošetrovatelská rehabilitace).

EDUKACE SESTROU VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU

- Edukace – v SZV výkon EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU – nositel lékař, součástí klinických vyšetření je i edukace pacienta, jednalo by se tedy o duplicitu.

Odpověď: v tomto případě nejde o duplicitu kódu, ale o dva samostatné výkony, které reflektují odlišné role lékaře a všeobecné sestry v procesu edukace pacienta. Každý z těchto odborníků poskytuje edukaci odpovídající své specializaci a kompetencím.

Edukační pohovor lékaře je součástí klinického vyšetření a zaměřuje se na odborné informace, jako jsou diagnóza, léčebné postupy a prognóza pacienta. Naproti tomu edukace prováděná všeobecnou sestrou zahrnuje praktické aspekty péče, například manipulaci se zdravotnickými pomůckami, prevenci komplikací či každodenní péči o pacienta.

Oba kódy jsou tedy zcela opodstatněné, vzájemně se doplňují a nelze je považovat za duplicitní, protože každý pokrývá jiný aspekt péče o pacienta.

- Edukace má dobu trvání výkonu 10 minut a reedukace 30?
- Nadsazené OF 8/den?
- Jak je sestra S2 zaškolená k provádění edukace ve specializovaném centru?

Odpověď: v rámci specializovaných center probíhá zaškolení sester pod vedením vedoucího lékaře nebo vedoucí sestry, kteří disponují potřebnými odbornými znalostmi a zkušenostmi. Jejich úkolem je zajistit, aby zdravotnický personál byl správně připraven na edukaci pacientů a edukace probíhala podle nejlepších standardů a aktuálních doporučení.

Kromě interního školení se často konají také praktické workshopy zaměřené na nové zdravotnické prostředky nebo léčiva, které organizují dodavatelské firmy. Tyto produkty se již ve specializovaných centrech používají nebo se plánuje jejich zavedení. V některých případech je takové školení dokonce vyžadováno nebo podmíněno Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). Tento systém vzdělávání umožňuje zdravotnickému personálu seznámit se s novými technologiemi a postupy, aby je mohli efektivně a bezpečně využívat v praxi i při edukaci pacientů.

Délka edukace se liší podle typu centra a charakteru léčby. Minimální časový rozsah výkonu byl stanoven na 10 minut, což odpovídá kratší edukaci. Frekvence 8 edukací denně byla nastavena s ohledem na možnost poskytnutí složitějších edukací. V centrech, kde se využívá přístrojová technika, bývá edukace časově náročnější, protože pacienti a jejich rodiny se musí naučit nejen teoretické informace, ale i praktické používání přístrojů a řešení možných komplikací.

V praxi se ukazuje, že ani 80 minut nemusí být vždy dostačující, protože pacienti potřebují čas na osvojení si techniky a zvládnutí nečekaných situací. Tam, kde je nutné složitější zaškolení, je nezbytné věnovat edukaci více času, přičemž je nutné zohlednit individuální potřeby každého pacienta. Léčíme především chronicky nemocné pacienty, často ve vyšším věku, kteří mohou trpět kognitivními poruchami, chronickou bolestí nebo motorickými omezeními. Všechny tyto faktory ovlivňují délku edukace.

Z těchto důvodů byla v referenčních limitech nastavena vyšší denní frekvence výkonu, aby pokryla potřeby všech specializovaných center, refletovala různorodost edukovaných témat a zohlednila individuální nároky pacientů.

REEDUKACE SESTROU VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU:

- Reedukace je delší než edukace?

Odpověď: ano, reedukace bývá časově náročnější než edukace. Zatímco edukace se zaměřuje na předání nových informací a osvojení si nových návyků, reedukace se soustředí na změnu již zavedených návyků. Tento proces obvykle vyžaduje více času a trpělivosti, zejména u chronicky nemocných pacientů, kteří mají specifické potřeby v oblasti pohybu a každodenní péče o zdraví.

Zkušenosti z praxe ukazují, že reedukace je časově náročnější především u pacientů s onkologickými nebo neurologickými problémy, zejména u starších osob. Tito pacienti mají často větší obtíže s adaptací na nové postupy a mohou trpět poruchami paměti nebo motorickými omezeními. Proto je reedukace obvykle časově delší než edukace, aby pacienti měli dostatek prostoru pro přizpůsobení se a nácvik potřebných dovedností.

ZHODNOCENÍ NEUROLOGICKÝCH SYMPTOMŮ SESTROU VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU:

- Je sestra kompetentní vyhodnocovat neurologické symptomy ?? – nutné vyjádření lékařských odb. u kterých má být tato péče NLZP poskytována

Odpověď: písemné podpory od České neurologické společnosti a také od České onkologické společnosti byly k žádostem přiloženy.

Domníváme se, že všeobecné sestry pracující ve specializovaných centrech jsou kompetentní vyhodnocovat neurologické symptomy, neboť mají specializované školení a značnou praxi s danými diagnózami (roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda, extrapyramidová onemocnění). V případě sестry pracující v centru pro roztroušenou sklerózu dokonce existuje certifikovaný kurz v rámci Ministerstva zdravotnictví. Tyto zkušenosti jim umožňují rozpoznávat a sledovat neurologické příznaky, čímž poskytují cennou podporu v diagnostickém procesu. Jejich znalost a schopnost vyhodnotit symptomy umožňuje lékařům soustředit se na složitější diagnostiku a zvyšuje tím efektivitu péče. Tato spolupráce přispívá k vyšší kvalitě péče v daných centrech a optimalizaci jejich provozu.

PŘÍPRAVA A APLIKACE INFÚZNÍ TERAPIE S.C. ZA ÚČELEM DODÁNÍ LÉKŮ VE SPECIALIZOVANÝCH CENTRECH:

- V porovnání s výkonem i.v. (09223 - INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET) <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09223> / je výkon značně bodově nadhodnocen (PMAT).

Odpověď: vyšší bodové ohodnocení je důsledkem použití specifické bezpečnostní jehly s vyšší pořizovací cenou. Tato jehla je pro nás nezbytná, zejména při podávání biologické léčby, jako je Ocrevus. Na našich pracovištích jsme testovali i běžné subkutánní jehly, avšak praktické zkušenosti ukazují, že právě tato konkrétní jehla, díky své aplikaci v kolmém směru, flexibilním křídélkům přizpůsobujícím se tvaru těla a možnosti pevné fixace ke kůži, minimalizuje riziko dislokace či nechtěné extrakce během aplikace. U biologické léčby, která je podávána dlouhodobě (např. Ocrevus v šestiměsíčních intervalech), je naprosto zásadní, aby pacient obdržel celou dávku léčiva bez rizika předčasného vytažení jehly. Jakákoli dislokace by mohla negativně ovlivnit účinnost terapie, což je nepřijatelné z hlediska bezpečnosti a kvality péče. Proto považujeme použití této specifické jehly za nezbytné a její vyšší cenu za oprávněnou.

- V PMAT uvedena souprava sc. Bezpečnostních jehel s cenou 4872 Kč !!!!, kód 5011876 dle číselníků poukazů, uvedená cena je za 20 ks. 1 ks má tedy cenu 263 Kč.
- Dále uveden tampon stáčený 1 balení za 67,92 Kč. Tj. téměř 70 kusů tampónů při běžné ceně 1Kč/ks.

Odpověď: ceny byly uvedeny za balení, a ne za jednotlivé položky.

- V ÚK VZP - ZP jsou i varianty 253 Kč/ks. Úhrada dle zákona v současnosti maxi. 240 Kč/ks. Opravdu je nutno použít 20 ks?. Dále jehla růžová uvedeno 1 balení (tj. běžně 100 ks) za 42,97 Kč. !!! V celém výkonu je nutno kalkulovat se skutečně použitým počtem kusů, nikoli balením.

Odpověď: ceny byly uvedeny za celá balení z důvodů limitovaných možností katalogu. Zažádáme o vložení konkrétních kusových položek do katalogu SZV.
Cena jedné bezpečnostní jehly je 243,60 Kč.

- Prosíme o objasnění použití a ceny svorky k lineárnímu dávkovači za 1064,80 Kč.

Odpověď: svorka slouží k bezpečnému uchycení lineárního dávkovače ke stojanu, který je umístěn na aplikačním křesle. Tato svorka je nezbytná pro zajištění stabilního a bezpečného umístění dávkovače, čímž se výrazně minimalizuje riziko jeho pádu během použití, nechtěnému vytažení jehly během aplikace. To je klíčové při podávání biologické léčby, která se podává v pravidelných intervalech (například každých 6 měsíců u Ocrevu). Proto je pro nás nezbytné mít jistotu, že pacient dostane celou dávku léčiva, a to bez rizika předčasného ukončení.

Připomínky SZV

EDUKACE SESTROU VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU

- Centrová péče je již úhradově zohledněna (viz úhradová vyhláška)

Odpověď: viz výše, odpovědi na připomínky VZP.

- Výkon je koncipován jako sesterský v odbornosti všeobecná sestra (911), která se však samostatně nenasmlouvává. Jaké je zdůvodnění sdílení pro odbornosti 402 a 209? (pokud bude na IČZ odbornosti 209/402 doložena sestra, lze výkon nasmlouvat i bez sdílení).

Odpověď: viz výše, odpovědi na připomínky VZP.

- Edukace jako taková je běžnou a nepostradatelnou součástí klinického vyšetření. Pokud je třeba další edukační činnost, existují i další výkony, včetně mezioborových. Výkon se z tohoto pohledu jeví jako zbytný. - Navržená frekvence 8/den,10/rok je vysoká, s ohledem na stávající lékařské výkony edukace. - Další výkon edukace sestrou v délce až 80 min. se proto jeví jako značně nadhodnocený.

Odpověď: edukace je v praxi běžně prováděna různými odborníky, jako jsou lékaři a sestry. Každý z nich poskytuje specifickou edukaci podle své odbornosti a kompetencí. Edukace prováděná lékařem, která se zaměřuje na diagnostiku, léčebné postupy nebo prognózu, je součástí klinických vyšetření a poskytuje odborné informace o zdravotním stavu pacienta. Naopak edukace prováděná sestrou je většinou orientována na praktické dovednosti, jako je manipulace se zdravotnickými prostředky, prevence komplikací nebo každodenní péče o zdraví pacienta.

Délka edukace se liší podle konkrétního centra a typu léčby. V centrech, kde je součástí léčby používání přístrojové techniky, bývá edukace obvykle delší, protože pacienti a jejich rodiny se musí seznámit nejen s teoretickými informacemi, ale i s praktickým používáním přístrojů a zdravotnické techniky a zvládáním možných komplikací. V praxi se ukazuje, že 80 minut není vždy dostatečných, protože je třeba vyhradit čas na osvojení si techniky a na reakce na nečekané situace. Tam, kde je vyžadována složitější technika, je nezbytné věnovat více času, aby pacienti zvládli všechny potřebné dovednosti, přičemž je nutné zohlednit individuální potřeby každého pacienta.

Vzhledem k tomu, že se soustředíme především na pacienty chronicky nemocné, starší osoby a pacienty s kognitivními poruchami, chronickými bolestmi nebo motorickými omezeními, všechny tyto faktory ovlivňují délku edukace. Proto byla v registračním listu nastavena vysoká denní frekvence, aby pokryla všechny centra a zároveň zohlednila individuální potřeby pacientů.

REEDUKACE SESTROU VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU

- Analogické připomínky jako u výkonu EDUKACE SESTROU VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU.

Odpověď: reedukace se zaměřuje na změnu již zavedených návyků, což je proces vyžadující více času a trpělivosti, zejména u chronicky nemocných pacientů, kteří často mají specifické potřeby v oblasti pohybu nebo každodenní péče o zdraví. Zkušenosti z praxe ukazují, že u pacientů s onkologickými nebo neurologickými problémy, zejména u starších osob, je reedukace časově náročnější. Tito pacienti mají totiž často větší obtíže s adaptací na nové postupy a mohou se potýkat s problémy s pamětí či motorickými dovednostmi. Z tohoto důvodu je časová dotace pro reedukaci obvykle vyšší než pro edukaci.

TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU

- Popis výkonu (telefonický kontakt s pacientem nebo osobami v jeho prostředí probíhá v případech, kdy dojde ke změně stavu, potřebě sledování a kontroly zdravotního stavu, užívání medikace nebo porady o poskytované péči v případech, kdy není nutná nebo možná osobní návštěva) odpovídá stávajícímu mezioborovému výkonu 09513 TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM.
- Pokud existuje potřeba a kontrola zdravotního stavu, musí být nositelem lékař. Čas tohoto nového výkonu je navržen na 20 min., což je dvojnásobek času výkonu 09513, při stejném denním frekvenčním omezení 2/1 den. Výkon se proto jeví jako značně nadhodnocený.

Odpověď: tento kód by neměl nahrazovat telefonickou konzultaci lékaře, ale vlastně doplňovat poskytovanou péči prostřednictvím specializovaných sester. Zatímco lékařské konzultace se zaměřují na diagnostiku a léčbu, konzultace sestry se soustředí na prevenci, edukaci a podporu pacienta, což

výrazně zvyšuje efektivitu celkové péče. Specializované sestry se tak stávají klíčovým článkem v týmu poskytujícím komplexní péči.

Požadavek na dvojnásobnou délku času pro telefonickou konzultaci vedenou sestrou považujeme za oprávněný, neboť zohledňuje široký záběr témat, která se v rámci této konzultace řeší. Specializované sestry provádějí telefonické konzultace, jež často zahrnují komplexní edukaci pacienta a jeho rodiny o různých aspektech péče, jako je správné užívání medikace, dodržování léčebného režimu, prevence komplikací a poskytování praktických rad či odpovědí na specifické otázky týkající se zdravotního stavu pacienta. Tento proces vyžaduje čas na podrobné vysvětlení, ověřování pochopení pacientem nebo rodinou a v některých případech i opakování klíčových informací.

ZHODNOCENÍ NEUROLOGICKÝCH SYMPTOMŮ SESTROU VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU:

- Zhodnocení zdravotního stavu pacienta – tedy symptomů, posouzení tíže, rizik a event. navržení dalšího postupu, je kompetence lékaře.
- Poskytování poradenství, orientační hodnocení fyzického a psychického stavu pacienta a hodnocení potencionálních rizika ohledně zdravotního stavu je součástí klinického vyšetření.

Odpověď: viz výše, odpovědi na připomínky VZP.

PŘÍPRAVA A APLIKACE INFÚZNÍ TERAPIE S.C. ZA ÚČELEM DODÁNÍ LÉKŮ VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU

- Domníváme se, že pro tuto péči existují platné SZV výkony (09220 KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE, 09221 INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET, 09223 INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET...).
- Výkon se proto jeví jako duplicitní. -
- Cena materiálů – diskuse nutná. Počet se jeví značně nadhodnocen.

Odpověď: nejedná se o duplicitu kódu, protože výše uvedené výkony se vztahují pouze na intravenózní podání léčiva, zatímco my žádáme o infuzní terapii subkutánní cestou podání, což představuje odlišný způsob aplikace.

DOHLED NAD PRŮBĚHEM INFUZNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ PARENTERÁLNÍ LÉČBY VE SPECIALIZOVANÉM CENTRU:

- Domníváme se, že tato péče je pokryta stávajícími SZV výkony (viz výše).

Odpověď: domníváme se, že současná úhradová struktura nepokrývá veškeré aspekty této péče. K dispozici je sice kód **06115 – Dohled nad průběhem infuzní terapie (30 min.)**, ten je však vázán výhradně na odbornosti:

- **603** (gynekologie a porodnictví),
- **002** (praktické lékařství pro děti a dorost a pediatrie),
- **001** (všeobecné praktické lékařství),
- **925** (domácí péče),
- **921** (porodní asistentka).

Zároveň upozorňujeme, že tento kód je hrazen pouze za určitých podmínek – po předchozí indikaci praktickým lékařem, což v případě specializované péče není vždy efektivní a zejména relevantní. Navíc v číselníku zcela chybí výkon pro podávání subkutánních infuzí, stejně jako dohled nad dlouhotrvající intravenózní infuzí, typickou například při biologické léčbě či podávání cytostatik, která může probíhat i několik hodin. Stávající výkony 09223 a 09220 nezahrnují dohled sestry během

terapie. Přitom právě tento dohled je klíčový pro bezpečnost pacienta – zahrnuje nejen opakovanou kontrolu zdravotního stavu, ale i možnost úpravy rychlosti infuze, jejího přerušení a opětovného napojení dle aktuálních potřeb pacienta (například při nutnosti přerušení infuze z důvodu močení nebo jiných reakcí). Tedy při indikaci dlouho trvající parenterální terapii, jako je například podání cytostatické či biologické léčby, není práce sestry zohledněna.

Z těchto důvodů považujeme žádost o nový kód či úpravu stávajícího za nezbytnou pro zajištění kvalitní a bezpečné péče v neurologických a onkologických specializovaných centrech.