

# **Vyjádření České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP k připomínkách Všeobecné zdravotní pojišťovny k navrženým výkonům odbornosti 720- Paliativní medicína**

<b>Název výkon: PODPŮRNÁ INTERVENCE VEDENÁ SESTROU</b>
--

## **Připomínky VZP:**

**Výkon předložen do PS SZV již 3/2024 v balíčku paliatrických výkonů, kdy tento výkon v PS SZV neschválen.**

Nesouhlas se zavedením nového nelékařského výkonu, pokud předkladatel odůvodňuje, že zavedením výkonu se zefektivní činnost paliatrů (část péče poskytovaná lékařem se deleguje na sestry), pak by návazně musely být také přehodnoceny výkony klinických vyšetření.

## **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“.**

**Z hlediska struktury máme za to, že ambulantní výkony klinických vyšetření lékařem – paliatrem budou využívány obdobně jako doposud, včetně obsahu výkonu.**

**V rámci ambulance paliativní lékař a sestra úzce spolupracují a v některých aspektech se doplňují. Informace související s kolísavou intenzitou symptomů a jejich léčbou stejně jako podpora v celkovém zvládnutí nemoci jsou v průběhu ambulantní paliativní péče potřeba opakovaně a průběžně. Tyto komunikační aspekty péče – často časově náročné – jsou každodenní agendou ambulantní paliativní péče a svou povahou mohou být na náležitě odborné úrovni provedeny sestrou (náležitě vzdělanou). V současné chvíli tento typ komunikace zajišťuje někdy lékař, někdy sestra. Sestra má přitom náležité kompetence k jejich provedení. Podpůrná intervence prováděná sestrou byla nyní prováděna nad rámec úhrady, a byla čistým nákladem zdravotnického zařízení. Čas lékaře, který byl nyní alokován také na podpůrnou intervenci, bude nově alokován na zdravotní sestru. STRUKTURU PROVÁDĚNÝCH LÉKAŘSKÝCH VÝKONŮ TATO ZMĚNA NEOVLIVNÍ. Je pravděpodobné, že se díky možnosti provedení výkonu sestrou zvýší**

**efektivita a kapacita ambulance a ta bude schopna ošetřit více pacientů.**

<b>Název výkonu: KOORDINACE A ORGANIZACE PÉČE U PACIENTA SESTROU – MEZIOBOROVÁ</b>
--

**Připomínky VZP:**

- Výkon předložen do PS SZV již 3/2024 v balíčku paliatrických výkonů, kdy tento výkon v PS SZV neschválen.  
Jedná se o administrativní výkon sestry bez přímé účasti pacienta, o koordinaci péče. Mělo by být již zahrnuto v nepřímých nákladech - režii.
- Nesouhlas se zavedením nového nelékařského výkonu, pokud předkladatel odůvodňuje, že zavedením výkonu se zefektivní činnost paliatrů (část péče poskytovaná lékařem se deleguje na sestry), pak by návazně musely být také přehodnoceny výkony klinických vyšetření,...

**STANOVISKO ČSPM ČLS JEP**

**Ad opakované projednání výkonu – viz výše**

**K připomínce, že obsahem výkonu není poskytování péče pacientovi, 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 komplikovaných pacientů v paliativní péči je potřeba dobrého propojení a koordinace zdravotních a někdy také sociálních služeb nesmírně důležitým aspektem péče. Připomínáme, že 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 a opakující se úkony pouze z režie není při současném nastavení 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.**

**STRUKTURU PROVÁDĚNÝCH LÉKAŘSKÝCH VÝKONŮ TATO ZMĚNA NEOVLIVNÍ.**

**Název výkonu: 80056 ROZHOVOR PALIATRA S PACIENTEM O PLÁNU PŘIMĚŘENÉ PÉČE V KONTEXTU ZÁVAŽNÉHO ŽIVOT OHROŽUJÍCÍHO ONEMOCNĚNÍ**

**změnové řízení: úprava podmínek výkonu**

**Připomínky VZP:**

- **Výkon do SZV zaveden od 1.1.2025 a již není vyhovující ???**
- Nesouhlas, aby z Podmínky byla odstraněna nepovolená kombinace s klinickým vyšetřením.

Nesouhlas s distančním provedením výkonu s ohledem na jeho obsah.

**STANOVISKO ČSPM ČLS JEP**

Neuvádíme, že by výkon nebyl vyhovující. Změna se týká pouze možnosti distančního provedení výkonu a vychází z aktualizace zákona, který nově umožňuje také distanční formu výkonu. To v předchozím podání nebylo možné, a proto je žádáno o změnu po provedení novely zákona. Změna je proto racionálním požadavkem, který sleduje současnou legislativu. Viz zákon o zdravotních službách, v části „Telemedicínské zdravotní služby“.

Připomínka o odstranění podmínky o současném vykazání tohoto výkonu s klinickým vyšetřením je zřejmě nedorozumění. V návrhu se uvádí naopak „Výkon 80056 lze provést distančně pouze u pacienta, u kterého již bylo alespoň jednou paliatrem provedeno klinické vyšetření (80053, 80054 nebo 80051. Podmínkou k distanční komunikaci tedy je, aby lékař pacienta „znal“ a minimálně jednou dříve klinicky vyšetřil. Pravidlo, že výkon 80056 nelze vykazat současně s klinickým vyšetřením není v žádosti výkonu zpochybněno

V popisu výkonu je zdůvodněna vhodnost distančního výkonu, v rozporu s jeho obsahem není. Možnost distanční šetří čas a náklady za dojíždění za pacienty. Distanční forma navíc neovlivní frekvenci vykazování

Jak je uvedeno v popisu výkonu, 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 a rozsah onemocnění pacienta je v těchto situacích lékaři ambulance paliativní medicíny již známa, není nutné pro vedení rozhovoru a sběr informací z rozhovoru

**klinické vyšetření pacienta. Navíc je zde podmínka minimálně jednoho předchozího klinického vyšetření v ambulanci paliativní medicíny. Praktická zkušenost z ambulančí paliativní medicíny ukazuje, že tyto rozhovory, při kterých probíhají rozhodnutí, která zásadním způsobem ovlivňují další čerpání zdravotní péče, např. rozhodnutí pacienta pro hospicovou péči nebo limitaci některých forem intenzivní péče, lze bezpečně a plnohodnotně provést distančně. Za stávajících podmínek lze takovou konzultaci ale vykázat pouze nespecifickým mezioborovým výkonem 09513- telefonická konzultace.**

**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