

Zápis z jednání z Pracovní skupiny pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR

Datum: 24. 4. 2019 od 10 hodin

Místo: MZČR, Palackého nám. 4, Praha 2, místnost Rytírna

Přítomni: viz prezenční listina

Host: prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA, předseda ČLS JEP

Program jednání:

1. Kontrola úkolů a jejich projednání
 2. Různé
-

Průběh jednání:

Ad bod 1

Úvodem před kontrolou úkolů členům pracovní skupiny shrnut **návrh k posílení role všeobecných a dětských sester v systému zdravotní péče** - viz. prezentace. V závěru jednání bude návrh pracovní skupinou představen předsedovi ČLS JEP Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA. K návrhu z přítomných členů nevyslovil nikdo zásadní nesouhlas. Poukázáno na nutnost veškeré odpovědnosti, včetně ekonomické, a řešení smluvních vztahů s pojišťovny a regulace. Podmínka sestry k činnostem kvalifikačně připravit – např. specializačním vzděláváním (už dnes se do připravovaného vzdělávacího programu zařazují příslušná témata a oblasti), certifikovanými kurzy, navazujícím magisterským programem.

Preskripce zdravotnických prostředků

Mgr. Peiger – z důvodu úhrad bude nutné změnit zákon č. 48/1997 Sb., z pohledu indikace dále bude nutné zakomponovat indikaci zdravotnických prostředků sestrou do připravovaného nového zákona o zdravotnických prostředcích. Ze strany MZ je návrh na preskripci zdravotnických prostředků sestrou (všeobecnou a dětskou) podporován s vazbou na doškolení sestry prostřednictvím např. certifikovaného kurzu. Návrh na preskripce zdravotnických prostředků sestrou byl projednán pracovní skupinou pro kategorizaci zdravotnických prostředků, zatím bez oficiální odezvy. Nejsložitější bude jednání se zdr. pojišťovny a nastavení systému úhrad, aby to nešlo za poskytovatelem, a pokud to půjde za poskytovatelem domácí péče, aby měl nějakou kontrolu, co mu jeho sestry předepisují.

Linkeová, BA – referenční hodnoty se budou muset nastavit, bere se část kompetencí od lékařů. Výkony bude nutné nasdílet.

Indikace domácí péče operátorem střediska ZZS

Mgr. Peiger – z hlediska úhrad a proveditelnosti ministerstvo nevidí možnost doporučit bez indikace tak, jak to prezentoval dr. Slabý na minulém jednání (ZZS nechtějí indikovat, ale



jen by rády doporučovaly domácí péči). Tento návrh je nesystémový, posláním ZZS není řešit příčinu, proč pacient není v kontaktu s praktickým lékařem. Akceptovatelná je varianta indikace DP lékařem ZZS po návštěvě pacienta, i když i tento návrh není systémový.

Mgr. Kavková – návrh na jednorázové doporučení a předání pacienta operátorem střediska ZZS agentuře domácí péče byl diskutován na Valné hromadě záchranných služeb, která s návrhem nesouhlasí. Jednak jde o promile (jednotky) pacientů, jednak je návrh rizikový, není vyjasněna otázka odpovědnosti.

Diskuze k systémovým chybám, kdy pacient nemá zavedenou domácí péči a praktický lékař neví (špatně psané propouštěcí zprávy, špatně vyplněné poukazy 06, ...).

Závěr: lze akceptovat variantu indikace domácí péče lékařem ZZS.

Informace ke zdravotně-sociálnímu pomezí,

Mgr. Kavková - od posledního jednání této pracovní skupiny se mezirezortní pracovní skupina nesešla, jednání dne 27. 3. 2019 zrušeno, nový termín dne 3. 5. 2019. K zdravotně - sociálnímu pomezí existují mezi MZ a MPSV neshody, na čem se domluvili ministři, není zatím známo.

Informace urgentním příjmům,

Mgr. Kavková - během několika málo dní se dokončí změna metodiky k urgentním příjmům, posléze bude Mgr. Kavkovou návrh úprav metodiky postoupen této pracovní skupině k vyjádření. Mgr. Peiger avizoval, že pokud se budou k urgentním příjmům měnit podmínky provázané s vyhláškami o personálních a technicko-věcném vybavení, bude nutné upravit i tyto dvě vyhlášky.

Informace k přípravě novely zákona č. 372/2011 Sb.

Mgr. Kavková - z podnětů pracovní skupiny k novele zákona č. 372/2011 Sb. je do novely zařazen návrh na úpravu § 4 (rozšíření poskytování domácí péče ve školských zařízeních během vyučování). Návrh k úpravě § 12 se nebude do novely zařazovat, pracovní skupina apeluje na úpravu, pracovní skupina s ohledem na rozdílné návrhy jednotlivých zástupců mezi sebou ještě vykomunikuje, kolik let praxe k získání oprávnění se bude po sestře požadovat. Podnět k zavedení supervize ze strany MZ neakceptován. Pracovní skupina zásadně nesouhlasí, je to jeden významný kladně vnímaný benefit, jak podpořit zdravotnické pracovníky. Pracovní skupina žádá o řádné zdůvodnění nezařazení do novely zákona č. 372/2011 Sb. Mgr. Kavková poukazuje, že odůvodnění je velmi chabé, nutné bude také doplnění finančních dopadů. Mgr. Kavková vykomunikuje s dr. Hofštetrovou Knotkovou.

Stav dohodovacího řízení

Dnes je od 14 hod další (druhá) schůzka, jsou připraveny 2 varianty. Spočítáno, že je nutno navýšit 30% meziročně, aby se situace stabilizovala.



Kultivace výkonů odbornosti 925

Sešli se zástupci segmentů, výkony se upravily dle připomínek zástupců segmentů, pojišťovny i ministerstva. Finální návrh rozeslán dne 23. 4. 2019.

Má se požádat o sdílení třech výkonů (pulzní oxymetrie, podiatrický výkon, neodkladná resuscitace).

Výkony, které jsou stejné s odbornostmi 913 a 911 se budou sjednocovat (zreální se materiál). Do konce května vyvolat jednání se zástupci odborností 913 a 911. Poukázáno, že odbornost 913 předkládá změnu výkonů již nyní (do květnové pracovní skupiny k Sazebníku výkonů).

Informace k pilotnímu projektu na změny financování DP

Dne 25. 3. 2019 se uskutečnilo jednání mezi zástupci MZ, zástupci zdr. pojišťoven a Mgr. Kabátem, který návrh projektu představil. Domluva, co má předložit dál, další jednání bude 29. 5. 2019. Vize do konce roku, aby se udělal pilotní projekt zdravotních pojišťoven a vytipovalo se několik reprezentativních zdravotnických zařízení, která by vyzkoušela nový mechanismus financování (stratifikace pacientů).

Mgr. Kabát – na příštím jednání seznámí pracovní skupinu podrobně s návrhem pilotního projektu a představí Omaha systém (klasifikační systém).

Vznesen dotaz na možné programové financování z finančních prostředků z EU Pro rok 2021-2023 se nyní připravují karty a cíle, zatím ve schvalovacím procesu, obsahem by měla být i domácí péče, více řekne odbor EFI.

Návrh režie domácí péče

Mgr. Jursíková Brožková s Mgr. Žilovou projednala zaslaný návrh režie domácí péče.

Posílení role všeobecných a dětských sester v domácí péči

Návrh na posílení role sester v domácí péči představen prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA., předsedovi ČLS JEP. Záměrem je efektivnější využívání vzdělání a schopností sester v systému zdravotní péče a zatraktivnění povolání sester.

Prof. Svačina - ČLS JEP podporuje navyšování kompetencí, na dopis jak navýšit kompetence odpověděla ČLS JEP velmi kladně, ale universálně, protože na toto je nutné se koukat z hlediska jednotlivých oborů. Zvýšení kompetencí vidí nejenom v domácí péči, ale i v jiných oborech, např. v operačních oborech. Představený návrh se zašle v písemné podobě ČLS JEP k vyjádření.

Metodika VZP k poskytování domácí péče (vykazování poukazu 06)

Připomínky zaslal pouze Mgr. Kabát. S indikací obsahu ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí sestrou bude nutné změnit zákon č. 48/1997 Sb.,





Souhrn úkolů:

Mgr. Kavková

- na příštím jednání informuje o posunech jednání mezirezortní pracovní skupiny ke zdrav.- soc. pomezí;
- postoupí návrh úprav metodiky k urgentním příjmům k vyjádření této pracovní skupině;
- vykomunikuje s dr. Hofštetrovou Knotkovou návrhy ke změně zákona č. 372/2011 Sb. a jejich zařazení do připravované novely.

členové PS DP zastupující poskytovatele domácí péče a profesní sdružení

- vyvolat jednání se zástupci odborností 911 a 913 sjednotit (zreálnit) stejné materiálové výkony, t: do konce května;

Dr. Hofštetrová Knotková

- po úpravě materiálových výkonů s odbornostmi 911 a 913 zašle dr. Hofštetrová Knotková členům pracovní skupiny finální návrh výkonů odbornosti 925 k jejich vyjádření;

Mgr. Kabát

- na příštím jednání seznámí pracovní skupinu podrobně s návrhem pilotního projektu a představí Omaha systém;

Mgr. Jursíková Brožková

- upraví návrh režie domácí péče dle připomínek Mgr. Žilové;

Termín příštího jednání:

26. 6. 2019 od 10 hod v budově MZ ČR Palackého nám. 4, Praha 2, místnost č. 223 K.


V Praze dne 25. 4. 2019

Zapsala: Mgr. Lenka Hladíková

Schválila: Mgr. Alice Strnadová

Příloha: prezentace (posílení postavení všeobecných a dětských sester v systému zdravotní péče)





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Posílení postavení všeobecných a dětských sester v systému zdravotní péče

Pracovní skupina pro koncepční řešení poskytování
domácí péče v ČR

Posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče

Navyšování kompetencí nelékařských zdravotnických
pracovníků

- celosvětový trend
- zdravotničtí pracovníci dnes obecně vzdělanější

Navýšení kompetencí u profese všeobecné sestry

- kvalifikační příprava sester posunuta ze středních škol na 3leté VŠ vzdělávání – pouze odborně zaměřená
- následné profesní vzdělávání v certifikovaných kurzech, ve specializačním vzdělávání, v magisterských či doktorských studiích
- přesto se kompetence sester oficiálně výrazně nezměnily

Posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče

- dynamický rozvoj medicíny = větší nároky na poskytovanou péči, důraz na týmovou spolupráci

→ nutné využívání veškerých rezerv

- otázka: do jaké míry a jak efektivně je využíváno vzdělání a schopnosti jednotlivých členů léčebného týmu?
- priorita MZ je – posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče
 - zejména na úseku domácí péče, následně lůžkové nebo dlouhodobé lůžkové péče

Návrh

- plánování obsahu a rozsahu ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí (vyplňování poukazu domácí péče - kód 06);
- indikace zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie u pacientů v preterminálním a terminálním stavu;
- indikace ošetřování chronických ran, kožních lézí, kůže pacientů v průběhu léčby radioterapií, extrakci stehů u ran hojících se per primam;

Návrh

- indikace a provádění cévkování můžů, výplachu střev (klyzma);
- indikace a zavádění periferních žilních katétrů pacientům starším 3 let, včetně podání krystaloidních roztoků a 40% Glukozy u pacienta s ověřenou hypoglykemií;
- preventivní péče a edukace pacientů nebo jejich příbuzných/blízkých (např. edukace u vybraných onemocnění - např. DM, kardiovaskulární onemocnění, edukace pacientů před plánovaným vyšetřením – např. před endoskopií).

Návrh

- samostatnost ve vyšetřování pacienta - indikace, provádění, hodnocení (např. odběr anamnézy, orientační vyšetření zrakové ostrosti, orientační vyšetření sluchu, provádění fyzikálního vyšetření, vyšetření přístrojovou technikou, např. EKG, saturace kyslíkem, měření vitálních funkcí, odběr krve – např. glykémie, základní biochemie, hodnocení senzomotoriky, mobility a lokomoce pacienta za pomoci diagnostických testů ADL, testu hodin, MMSE) a následná možnost odeslat pacienta do péče jiných zdravotnických pracovníků (např. praktickému lékaři či lékaři specialistovi (diabetologovi, cévnímu chirurgovi, podiatrovi), stomické sestře, nutričnímu terapeutovi);

Návrh

- indikace a preskripce vymezených zdravotnických prostředků pacientům, zejména**
- ✓ **terapeutického krytí a obvazového materiálů k ošetření a hojení chronických ran** (obvazový materiál, náplastě, prostředky vlhkého hojení, např. obvazy s aktivním uhlím, hydrokoloidy, hydrogely, hydropolymery, měkké silikonové, bioaktivní obvazy, sterilní a nesterilní krytí/materiály);

Návrh

- ✓ **kompensačních pomůcek pro zajištění mobility** (berle, hole, chodítka pro osoby se zdravotním postižením pohybového ústrojí a pro osoby, které potřebují oporu při chůzi, pomůcky pro vybavení koupelny a WC);
- ✓ **inkontinenčních pomůcek** (např. pleny absorpční dámské a pánské, plenkové kalhotky pro imobilní pacienty, navlékací plenkové kalhotky pro mobilní pacienty, sáčky urinální denní, noční, podložky pod nemocné, atd.);

Návrh


- ✓ **stomických pomůcek bez schválení revizním lékařem** (systémy jednodílné nebo dvoudílné kolostomické uzavření – sáčky, systémy jednodílné nebo dvoudílné ileostomické uzavření – sáčky, systémy jednodílné nebo dvoudílné urostomické – sáčky, položky, krytky, zátky, prostředky čistící nebo ochranné stomické, atd.);
- ✓ **kompresivních pomůcek** (elastické bandáže a antitrombotické punčochy či podkolenky, pažní návleky na lymfatické otoky horních končetin, břišní pás návlekový Gumitex, atd.);
- ✓ **diabetických pomůcek** (proužky, ..)

Nutná legislativní opatření

- 1) uvedené návrhy vyžadují nejenom změnu vyhlášky č. 55/2011 Sb., a přípravu příslušných vzdělávacích programů k získání navržených kompetencí
návrh si vyžadá také minimálně úpravu
- 2) zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích (z hlediska zacházení se zdravotnickými prostředky),
- 3) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (z hlediska indikace nejen § 18, ale také příloha č. 3),
- 4) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (z hlediska preskripce),

Nutná legislativní opatření

- 4) vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, (z hlediska zrealnění úhrad stávajících výkonů z veřejného zdravotního pojištění).
- 5) Dále se budou muset vyřešit i úhrady (náklady) za preskripci a další záležitosti (odpovědnost za provedené úkony, dodržování regulačních opatření ze strany pojišťoven, apod.).



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost
