



Stanovisko Ministerstva zdravotnictví k personálnímu zabezpečení domácí paliativní péče podle ustanovení § 10 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách

S ohledem na množství se dotazy odborné a laické veřejnosti i příslušných správních orgánů vztahujících se k možnosti personálního zabezpečení poskytování domácí paliativní péče podle ustanovení § 10 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, prostřednictvím lékařů, vydává Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) toto stanovisko.

1. K možnosti poskytovatele domácí péče poskytovat tuto péči prostřednictvím lékaře

Na ministerstvo se pravidelně obracejí poskytovatelé domácí paliativní péče s dotazy, zda se s ohledem na ustanovení § 10 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách a s ohledem na Přílohu č. 8 vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 99/2012 Sb.“), mohou na poskytování této péče podílet také lékaři. Vyhláška č. 99/2012 Sb. totiž stanoví, že domácí paliativní péči je nezbytné personálně zabezpečit (minimálně) prostřednictvím všeobecné nebo dětské sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu.¹ K těmto dotazům ministerstvo sděluje následující:

Ustanovení § 10 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách stanoví, že domácí péči se rozumí „*ošetřovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.*“

Ustanovení § 5 odst. 3 ve spojení s § 4 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“) stanoví, že výkonem povolání lékaře je, mimo jiné, „*preventivní, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, dispenzární a paliativní péče podle zákona o zdravotních službách.*“

Ustanovení § 5 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, stanoví, že „*za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.*“² Kompetence všeobecné a dětské sestry dále konkrétně stanoví § 4 a § 4b vyhlášky

¹ Pro podrobnosti srov. Přílohu č. 8 bod 3 vyhlášky č. 99/2012 Sb.

² K výkonu povolání dětské sestry srov. obdobně § 5a odst. 2 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.





č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 55/2011 Sb.“).

Účelem paliativní péče podle § 5 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotních službách je „*zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyлéčitelnou nemocí.*“

Účelem ošetrovatelské péče podle § 5 odst. 2 písm. g) zákona o zdravotních službách je „*udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.*“

Ministerstvo už v minulosti konstatovalo, že některé druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí uvedené v § 5 odst. 2 zákona o zdravotních službách (například preventivní a diagnostickou péči) není možné od sebe s ohledem na jejich obsah zcela a vždy oddělit.³ To platí i pro poskytování ošetrovatelské a paliativní péče. Ošetrovatelská péče je mimo jiné určena nevyлéčitelně nemocným pacientům za účelem zmírnění utrpení; stejnému okruhu pacientů je podle zákona o zdravotních službách určena i péče paliativní, přičemž je poskytována za stejným účelem. Poskytování paliativní péče je tak provázáno s poskytováním péče ošetrovatelské.

Ve světle výše uvedeného je nezbytné vykládat i požadavky na personální zabezpečení domácí paliativní péče stanovené vyhláškou č. 99/2012 Sb. Ministerstvo nadto upozorňuje, že tato vyhláška stanoví pouze požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb; tyto minimální požadavky pak nelze interpretovat jako omezení pro některé zdravotnické pracovníky, v řešeném případě lékaře, kteří jsou jinak k poskytování paliativní péče kompetentní (viz výše). Oprávněný poskytovatel domácí paliativní péče tak může zabezpečovat poskytování této péče vedle všeobecné (resp. dětské) sestry také lékařem, který pacientovi v jeho vlastním sociálním prostředí může poskytnout výkony, ke kterým by jinak všeobecná (dětská) sestra kompetentní nebyla.

Zároveň ovšem platí, že s ohledem na provázanost paliativní a ošetrovatelské péče, rozdílný rozsah kompetencí všeobecné (resp. dětské) sestry a lékaře v rámci výkonu jejich povolání a požadavky stanovené Přílohou č. 8 bodem 3. vyhlášky č. 99/2012 Sb. nelze všeobecnou (dětskou) sestru při poskytování domácí paliativní péče lékařem zcela nahradit. Všeobecná (dětská) sestra se v souladu s Přílohou č. 8 bodem 3. vyhlášky č. 99/2012 Sb. musí poskytování domácí paliativní péče účastnit vždy, jelikož pouze ona je, na rozdíl od lékaře, kompetentní k provádění výkonů ošetrovatelské péče.

³ Srov. stanovisko č. j. MZDR 4229/2019-3/PRO ze dne 12. března 2019. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/stanovisko-mz-cr-poskytovani-preventivni-pecce-mimo-zdravotnicke-zarizeni-podle-§-11a-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/>

S ohledem na výše uvedené ministerstvo uzavírá, že oprávněný poskytovatel domácí paliativní péče tak může poskytování této péče personálně zabezpečit vedle všeobecné (dětské) sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu i lékařem, a to za současného splnění podmínek stanovených v Příloze č. 8 bodu 3. vyhlášky č. 99/2012 Sb.

2. K problematice úhrady zdravotních výkonů poskytovaných v rámci domácí paliativní péče lékařem z veřejného zdravotního pojištění

K úhradě domácí paliativní péče slouží na základě vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, podle závažnosti symptomů pojištěnce agregované výkony odbornosti 926, a to pro pojištěnce s méně závažnými symptomy výkon č. 80090⁴ a pro pojištěnce se závažnějšími symptomy výkon č. 80091⁵ s přibližně o 28,4 % vyšším bodovým ohodnocením. Tyto výkony agregují veškerou domácí paliativní péči poskytovanou celým paliativním týmem včetně práce lékaře.

Úhrada poskytovateli domácí paliativní péče za kalendářní rok se následně vypočte podle přílohy č. 6 části B tzv. úhradové vyhlášky pro příslušný kalendářní rok (pro rok 2023 se jedná o vyhlášku č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023). V obecné rovině platí, že počet bodů za vykázané a uznané výkony výše se vynásobí stanovenou hodnotou bodu (pro rok 2023 1,18 Kč za bod). Celkový limit úhrady je pak v roce 2023 stanoven tak, že průměrná úhrada na dospělého pojištěnce nesmí přesáhnout 30 dnů péče o pojištěnce se závažnějšími symptomy (přičemž podle názoru odborné společnosti paliativní medicíny by tento průměr měl činit 14 dnů a v pilotním programu činil 15,2 dne), a průměrná úhrada na dětského pojištěnce nesmí přesáhnout 180 dnů péče o pojištěnce se závažnějšími symptomy.

Ing. Mgr. Venuše Škampová
pověřená řízením sekce zdravotní péče

Stanovisko Ministerstva zdravotnictví č. j. MZDR 10720/2023-1/OZP vychází z právní úpravy účinné ke dni 1. dubnu 2023.

⁴ Viz <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/80090>

⁵ Viz <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/80091>