

OSOBNĚ Zápis

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR
P O D A T E L N Ā
DOŠLO: 15-02-2017 Přílohy:
DZP, 208/20

z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze
dne 26. 1. 2017



MZDRP01KPPU7

Jednání řídil: MUDr. Petr Pokorný, předseda Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů při Ministerstvu zdravotnictví (dále také PS k SZV MZ).

Přítomni:

• Členové Pracovní skupiny s hlasovacím právem:

MUDr. Petr Pokorný (zástupce Ministerstva zdravotnictví, Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním – DZP MZ), MUDr. Hana Šustková (zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), MUDr. Ludmila Plšková a MUDr. Ivana Mervartová (zástupci Svazu zdravotních pojišťoven ČR), MUDr. František Musil (zástupce České lékařské komory), MUDr. Debora Karetová (zástupce České lékařské společnosti JEP), MUDr. František Plhoň (zástupce Sdružení ambulantních specialistů), Mgr. Jana Fejfarová (zástupce České asociace sester), Mgr. Michal Hojný (zástupce České farmaceutické společnosti ČLS JEP), Ing. Zdeněk Tomášek (zástupce Asociace nemocnic ČR), MUDr. Dobroslava Vokrojová a MUDr. Petr Šonka (zástupci Sdružení praktických lékařů ČR), MUDr. Irena Červenková (zástupce Odboru zdravotních služeb MZ - OZS MZ).

• Členové Pracovní skupiny bez hlasovacího práva a hosté:

Jana M. Petrenko (zástupce patientské organizace Koalice pro zdraví), MUDr. Irena Rubešová a MUDr. Miroslav Zvolský (zástupci ÚZISu), Bc. Jiří Kabát (za ČAS), Mgr. Ivana Koudelková (za AN ČR, odborný poradce), Ing. Helena Rögnerová (ředitelka Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním - DZP), Mgr. Pavlína Žilová (vedoucí oddělení úhradových mechanismů a zdravotního pojištění Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním), MUDr. Ljuba Janečková, MUDr. Eva Zavadilová, Ing. Lenka Doischerová (zástupci Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním – DZP MZ).

Omluvení:

Mgr. Alice Strnadová (zástupce Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ - ONP MZ, Hlavní sestra MZ)

• Předkladatelé návrhů:

Prof. MUDr. Marek Babjuk a Doc. MUDr. Roman Zachoval (Česká urologická společnost ČLS JEP), Prof. MUDr. Jiří Hoch a MUDr. Julius Örhalmi (Chirurgická společnost ČLS JEP, Koloproktologická sekce), Doc. MUDr. Zdenka Gašová v zastoupení MUDr. Víta Řeháčka (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP), RNDr. Dagmar Gotzmannová a Ing. Karolína Pešková (Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP), Doc. RNDr. Ctirad Andrýs (Odbornosti 813 Laboratoř alergologická a imunologická), PhDr. Robert Huneš, Ing. Marie Korejsová a MUDr. Pavel Sieber (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče - APHPP), MUDr. Irena Zavadová v zastoupení MUDr. Ladislava Kabelky (Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP - ČSPM).

Ověřovatel zápisu: Jana M. Petrenko

Zapisovatel: Ing. Lenka Doischerová

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ:

- Organizační záležitosti
- Česká urologická společnost ČLS JEP
- Chirurgická společnost ČLS JEP. Koloproktologická sekce
- Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP / Česká společnost klinické biochemie (Odbornost 801) / Odbornost 813 Laboratoř alergologická a imunologická – sdílení výkonů
- Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP
- MZ ČR / Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP) / Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP (ČSPM)

Organizační záležitosti

V úvodu jednání MUDr. Pokorný informoval přítomné o skutečnosti, že zástupci pojišťoven poukazují na nesrovnalosti v novele Seznamu zdravotních výkonů. Pojišťovny řeší právní platnost.

MUDr. Pišková - Důvodová zpráva ruší platnost tří odborností (804, 805 a 822) a převedení výkonů do odbornosti 802. Zrušení odborností však nebylo promítnuto do vyhlášky č. 421/2016 Sb. Elektronická forma databáze SZV MZ tak nesouhlasí s papírovou formou. Převedení některých výkonů nebylo beze zbytku promítnuto do novely vyhlášky č. 421/2016 Sb. Jedná se o výkony komplementu.

MUDr. Šustková - VZP postupovala podle důvodové zprávy a promítla změny do číselníku výkonů.

Předseda PS k SZV MZ požádal zástupkyně pojišťoven o poskytnutí písemné informace týkající se sporných výkonů a zaslání k rukám ministerstva (na e-mailovou adresu szv@mzcr.cz). Bude podáno stanovisko MZ ohledně těchto nesrovnalostí.

MUDr. Musil upozornil na možný negativní dopad kultivace v odbornosti 802, kde v důsledku zařazení kultivovaných výkonů (do vyhlášky č. 421/2016 Sb., s platností od 1. 1. 2017) může dojít ke snížení počtu bodů v jedné konkrétní laboratoři až o 30 %. Současně na tuto skutečnost nereagovala úhradová vyhláška, která nereflektuje předpokládanou hodnotu bodu ve výši 1,- Kč pro kultivované výkony komplementu. Podobný dopad pro odbornost 816 byl pro rok 2017 zatím eliminován odložením platnosti nově zařazených výkonů až od 1. 1. 2018.

Mgr. Žilová – Zástupce odborné společnosti 802 pan docent Čermák se zařazením kultivovaných výkonů souhlasil i za předpokladu nezměněné hodnoty bodu v úhradové vyhlášce v roce 2017 (dohoda z dohodovacího řízení).

Pro rok 2017 plánuje MZ vydat novelu seznamu výkonů účinnou od 1. 1. 2018 již ke konci 1. pololetí 2017, aby nevznikl podobný problém jako v roce 2016, kdy při dohodovacím řízení nebyl ještě znám obsah novely seznamu výkonů. Od dubna tohoto roku bude tedy znám obsah novely vyhlášky SZV (v tomto termínu bude novela zaslána do připomínkového řízení), aby na to mohlo reagovat dohodovací řízení k úhradové vyhlášce, které končí 20. června 2017.

Česká urologická společnost ČLS JEP.

Předkladatelé návrhu: Prof. MUDr. Marek Babjuk, Doc. MUDr. Roman Zachoval

- **Sakrální neuromodulace** – Nový výkon (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz/>, záložka Pracovní skupina 26. 1. 2017)

Chirurgická společnost ČLS JEP. Koloproktologická sekce.

Předkladatelé návrhů: Prof. MUDr. Jiří Hoch, MUDr. Julius Örhalmi

- **Implantace neurostimulačního zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro léčbu disfunkcí pánevního dna – implantace elektrody** (Nový výkon) - viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz/>, záložka Pracovní skupina

- **Implantace neurostimulačního zařízení (systému) pro stimulaci sakrálního nervu pro léčbu disfunkcí pánevního dna – definitivní implantace stimulačního systému do podkoží (Nový výkon)**

MUDr. Pokorný - Navrhované výkony u obou odborností, mají podobný obsah, jedná se de facto o použití stejného přístroje, a proto by bylo vhodné, aby byly vytvořeny dva registrační listy jedné autorské odbornosti se sdílením pro druhou odbornost – a) Implantace elektrody a dočasná stimulace, b) trvalá stimulace. Nutné doplnění vazby výkonů na DRG Grouper – je potřeba dojednat s ÚZISem.

MUDr. Pišková - Mělo by se definovat specializované pracoviště (centrum), kde bude výkon prováděn a kolik takových center s jakým minimálním počtem výkonů je potřeba pro obslužnost pojištěnců ČR.

Prof. MUDr. Marek Babjuk, Doc. MUDr. Roman Zachoval - Neexistují čísla pro stanovení procentuálního podílu pacientů s inkontinencí, kteří budou indikováni pro tento výkon. Jedná se však ročně o několik málo desítek pacientů.

Pojišťovny centralizace pracovišť vítají.

MUDr. Šustková – Je potřeba se dohodnout, která odbornost bude autorská a která sdílejší. Stanovit omezení erudicí nositele (myslet na obě dvě odborné společnosti). V RL doplnit, jak dlouho trvá 1. fáze (dočasná stimulace) – Odpověď: dle lit. údajů se uvádí interval od jednoho do několika týdnů.

Prof. MUDr. Jiří Hoch, MUDr. Julius Örhalmi – Se sdílením nemají problém, data také mají, bude předloženo členům PS k SZV MZ.

MUDr. Pokorný - Opravené RL doporučuje předložit na PS k SZV MZ cca do března 2017 (MZ plánuje vydání novely vyhlášky SZV v 1. pololetí 2017).

Členové PS k SZV MZ a předkladatelé návrhů s tímto souhlasí.

Další jednání PS k SZV MZ se plánuje: 23. 2. 2017 a 23. 3. 2017.

Předseda PS k SZV MZ - Upravené návrhy registračních listů je potřeba zapracovat do nové databáze SZV MZ (<http://szv.mzcr.cz/>). Po vytvoření návrhu registračních listů (v databázi SZV MZ) předkladatel návrhu zašle průvodní dopis (písemnou žádost o možnost projednání návrhu na jednání Pracovní skupiny k SZV MZ, opatřenou razítkem a podpisem předkladatele návrhu) včetně zdůvodnění a seznamu předkládaných výkonů na adresu szv@mzcr.cz s tím, že tato žádost bude postoupena členům Pracovní skupiny k SZV MZ (k projednání). Poznámka: formulář žádosti je zveřejněn na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví v rubrice Odborník / Zdravotník – Zdravotní pojištění – Pracovní skupina k SZV (viz http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/standardni-postup-predkladani-navrhu-registracnich-listu-zdrvykonu-do-seznamu-5754_998_3.html). Zde lze najít i dokument „Standardní postup předkládání návrhu registračního listu zdravotního výkonu do Seznamu zdravotních výkonů“.

Závěr: Pracovní skupina na dnešním jednání nedošla ke konsensu.

Po obdržení nových návrhů RL bude předložený materiál projednán na dalším jednání PS k SZV MZ.

Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP.

Předkladatel návrhu: Doc. MUDr. Zdenka Gašová v zastoupení MUDr. Víta Řeháčka

- Žádost o změnu sdílení laboratorních výkonů odborností 222 Transfuzní lékařství, 801 Klinická biochemie, 813 Laboratoř alergologická a imunologická

Na jednání přizvání zástupci České společnosti klinické biochemie (odbornost 801) – RNDr. Dagmar Gotzmannová a odbornosti 813 Laboratoř alergologická a imunologická – Doc. RNDr. Ctirad Andrýs v zastoupení RNDr. Vlastimila Krále

Doc. MUDr. Gašová – Žádost navazuje na jednání z roku 2013.

Výsledkem jednání je zrušení sdílení výkonů odborností 222 Transfuzní lékařství, 801 Klinická biochemie, 813 Laboratoř alergologická a imunologická.

Stanovisko Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP od MUDr. Řeháčka ze dne 22. 12. 2016):

Dohoda s Českou společností klinické biochemie:

1). Sdílení výkonů odb. 222 pro odb. 801 – žádný výkon, tj. stávající sdílení u všech výkonů odstranit;

2). Sdílení výkonů odb. 801 pro 222 - povoleno sdílení pouze pro 3 výkony (81111, 81337, 81365); tzn. sdílení ostatních výkonů odstranit;

Dohoda s Českou společností alergologie a klinické imunologie:

3). Sdílení výkonů odb. 222 pro odb. 813 – platí pro výkony týkající se leukocytů a trombocytů (22122, 22123, 22125, 22127, 22217, 22321, 22323, 22345) – u ostatních výkonů sdílení odstranit.

Všichni zúčastnění za odborné společnosti souhlasí se změnou.

MUDr. Šustková upozorňuje, že i když sdílení výkonů není součástí vyhlášky SZV, je sdílení však obsahem registračních listů.

MUDr. Pokorný - Informace pro plátce: změna proběhne v prvním čtvrtletí roku 2017, o změně budou plátci informováni dopisem MZ.

RNDr. Gotzmannová a Doc. RNDr. Andrýs zašlou seznamy výkonů, které již nebudou sdílet.

Předseda PS k SZV MZ - zmíněné seznamy je potřeba zaslat na e-mailovou adresu szv@mzcr.cz v termínu do 2 týdnů od obdržení ověřeného zápisu z dnešního jednání.

Hlasování:

pro – všichni

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Po obdržení seznamů výkonů a po zapracování (administrátorem/správce databáze SZV MZ) zmíněného materiálu (v nové databázi SZV MZ), budou následně zástupci odborných společností vyzváni k zaslání originálů registračních listů (finální verze) na Ministerstvo zdravotnictví, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním (s podpisy a razítky předsedy OS a předkladatele), pro archivaci.

Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP.

Předkladatelé návrhu: RNDr. Dagmar Gotzmannová, Ing. Karolína Pešková

- Návrh úpravy výkonu č. 81753 Vyšetření aktivity biotinidázy v rámci novorozeneckého screeningu s fluorescenční detekcí

RNDr. Gotzmannová - Doplnění formulace (rozšíření obsahu textu výkonu). Jedná se o doplnění věty o vykazování výkonu u novorozenců bez rodného čísla: „Lze vykázat v případě absence čísla pojištěnce (novorozence) na číslo pojištěnky – matky, a to i v případě vícečetného těhotenství a opakovaného těhotenství“.

Ing. Pešková - Materiál na vyšetření je odebírán novorozenci 48-72 hod. po porodu a odesílán do laboratoře, která novorozenecký screening provádí. V této době nemá ještě novorozenec přiděleno rodné číslo, eviduje se, vyšetřuje a vykazuje se tedy na rodné číslo matky.

Žádost o akceptaci změněného obsahu ze strany plátců v co nejkratším termínu.

Hlasování:

pro – všichni

proti – 0

zdržel se – 0

Závěr: Pracovní skupina došla ke konsensu.

Zástupce odborné společnosti zašle originál schváleného RL ve 2 exemplářích (s podpisy a razítky předsedy OS a předkladatele návrhu) na adresu Ministerstvo zdravotnictví, Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním.

Termín: do 2 týdnů od obdržení ověřeného, připomínkovaného zápisu z jednání Pracovní skupiny k SZV.

Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Jednání se zúčastnili:

- **Zástupci Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP) - PhDr. Robert Huneš, Ing. Marie Korejsová a MUDr. Pavel Sieber**
- **Zástupce České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP (ČSPM) – MUDr. Irena Zavadová v zastoupení MUDr. Ladislava Kabelky**

Návrhy nových výkonů:

- **KDHPP (Komplexní domácí hospicová paliativní péče) – ošetřující lékař – komplexní vyšetření** (viz nová databáze SZV MZ - <http://szv.mzcr.cz/>, záložka Pracovní skupina)
- **KDHPP – ošetřující lékař – cílené vyšetření**
- **KDHPP – ošetřovatelská asistence komplexní domácí hospicové paliativní péče**
- **KDHPP – ošetřovatelská intervence komplexní domácí hospicové paliativní péče – vedoucí ošetřovatelka**
- **Návrh textové úpravy podmínek vykazování OD 00030**

Mgr. Žilová - Dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, nemůže APHPP navrhnout zařazení, změnu či vyřazení zdravotních výkonů ze seznamu výkonů, jelikož se jedná o společnost sdružující poskytovatele zdravotních služeb, nikoli fyzické osoby. Část věty „...*kteřá sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání...*“, je nezbytné vztahovat nejen k odborné společnosti, ale rovněž k profesní organizaci. Vycházíme přitom z logického výkladu, dle něž zákonodárce umožňuje podání návrhu na zařazení výkonů do seznamu zdravotních výkonů určité skupině fyzických osob, které mají takové odborné znalosti, aby posoudily vhodnost takového kroku.

Z tohoto důvodu a z rozhodnutí pana ministra tyto výkony na pracovní skupinu předkládá Ministerstvo zdravotnictví. Také doba zveřejnění návrhů dle zákona se nijak nevztahuje na jednání pracovní skupiny k seznamu výkonů. Všechny dosavadní kroky byly tedy učiněny v souladu se zákonem a návrhy mohou být projednány.

Předseda PS k SZV MZ předal slovo zástupcům APHPP.

PhDr. Huneš informuje členy PS k SZV MZ o předkládaném návrhu. Návrhy RL jsou vyústěním 20 let zkušeností APHPP s péčí v lůžkových i domácích hospicích - v ČR nejsou lépe zmapované potřeby, než jak je má APHPP. Nabízíme řešení neutěšené situace beze změny systému - výkonově, dle skutečně odváděné, ale ZP dosud nehrazené péče. Tyto návrhy jsou aplikovatelné plošně v celé ČR, jsou levné a garantují vysokou míru kvality péče o umírající v domácím prostředí. Jedním z významných faktorů, jež nás vede k podání návrhů RL je skutečnost, že rodiny umírajících poptávají nabídku domácích hospiců pro dobré zkušenosti s nimi, jsou však zaskočeny tím, že tato péče není poskytovatelům nijak hrazena a musí si ji platit, přestože jsou pacienti řádně pojištěni. Podmínkou nutnou pro případné nasmlouvání těchto výkonů by dle APHPP mělo být, že je budou moci využívat

pouze takové týmy, které pečují výhradně o terminálně nemocné pacienty a jsou vybaveny potřebnými přístroji a pomůckami.

Mgr. Fejfarová upozorňuje na nedostatek času k seznámení s předloženými výkony (2. varianty 4 nových RL, které APHPP rozeslalo všem členům PS k SZV MZ dne 23. 1. 2017 jako opravené RL na základě připomínek od členů PS k SZV MZ).

Předseda PS k SZV MZ – 1. varianta 4 nových RL od APHPP, včetně návrhu textové úpravy podmínek vykazování OD 00030 byla rozeslána všem členům PS k SZV MZ dne 6. 1. 2017 s termínem k zaslání připomínek do 20. 1. 2017. Autoři návrhů reagovali na připomínky ze strany OS a pojišťoven k původnímu návrhu a k reakci na nové návrhy tak nebyl čas.

MUDr. Sieber - Jde o systémové řešení, na základě skutečně poskytované péče, která je zatím nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

MUDr. Šustková za VZP – Ve VZP ČR již od 1. 4. 2015 probíhá Pilotní projekt – Mobilní paliativní péče. Momentálně probíhá 3. fáze projektu (do 31. 12. 2017). Cílem pilotního projektu je ověřit možnost provádění předmětné péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, zájem o předmětnou zdravotní službu, vč. ověření nákladové efektivity a reálnosti nastavených podmínek a metodiky provádění péče. Do doby vyhodnocení projektu a předložení relevantních výstupů nebude VZP o předložených výkonech hlasovat.

MUDr. Plšková za SZP ČR - K projektu VZP mají připomínky. Částka se jim zdá nadhodnocená. Svaz preferuje minimálně dočasně výkonový způsob vykazování a úhrady. Ne všichni umírající vyžadují stejný rozsah poskytovaných zdravotních služeb. Je třeba domácí hospicovou paliativní péči procesně zařadit do péče o pojištěnce v domácím prostředí. Paliativní péče zahrnuje mnohem delší období, než 30 dní, které jsou předmětem t.č. probíhajícího pilotního projektu VZP. T.č. je již péče o umírající v domácím prostředí možná prostřednictvím indukce praktických lékařů (indukují péči specialisty v domácím prostředí a péči domácí). Maximální možnost vykazování domácí péče je t.č. 3 hodiny denně, pokud není vyřazeno omezení frekvencí pomocí signálního kódu- 06349 – signální kód – Ošetřovatelská péče o pacienta v terminálním stavu. ZP sdružené v SZP ČR nezpochybňují potřebnost domácí hospicové péče, která t.č. sice existuje, i když není ideálně hrazená. Je jí však třeba jasně vymezit a procesně zařadit. Je potřeba vyvolat odbornou diskusi mezi všemi zúčastněnými. Výkony nejsou připraveny tak, aby o nich mohlo být t.č. hlasováno. Publikované výstupy Pilotního projektu VZP nejsou dostatečně detailní, aby na jejich základě mohlo být jednáno o úhradě paušální sazbou. Výstupy nejsou k dispozici ani členům PS k SZV ani zástupcům Asociace poskytovatelů hospicové péče nebo MZ.

MUDr. Zavadová za ČSPM - Navrhované výkony dublují existující výkony, které pokrývají péči o většinu nevléčitelně nemocných a umírajících v domácím prostředí. Jde o návštěvní službu praktického lékaře, případně návštěvní službu ambulantního specialisty a služby agentur domácí péče. Naopak tyto návrhy nijak neřeší péči o menší část vysoce symptomových a komplikovaných pacientů s komplexními potřebami, kteří umírají v domácím prostředí (odhad dle zahraničních zdrojů cca 20% všech umírajících - za ČR data nejsou). U této podskupiny pacientů je nepřijatelný návrh na snížení odbornosti lékaře v době, kdy je k dispozici specializační vzdělávání v oboru. Dále není nijak ošetřena tolik potřebná dostupnost zdravotníků v režimu 24/7/365. Navrhované výkony tak nemohou garantovat dožití nemocných v jejich vlastním sociálním prostředí a zabránit terminálním hospitalizacím. Kromě toho jak již zmiňovala MUDr. Šustková, od dubna 2015 probíhá ve spolupráci MZČR, VZP a ČSPM pilotní program, jeho cílem je právě ověřit účinnost (symptomovou kontrolu, udržení či zlepšení kvality života), odbornost (postupy lege artis), bezpečnost a nákladovost mobilní specializované paliativní péče. Vyhodnocení prováděl

UZIS (organizace přímo řízená MZ) a prezentoval je na semináři v poslanecké sněmovně za účasti zástupců MZ i pojišťoven. Pilotní program pracuje s návrhem vlastního registračního listu. Předpokládali jsme, že by byl projednáván s dalšími dotčenými subjekty po ukončení pilotního programu. K projednávání tohoto modelu péče máme výhradní plnou moc od 21 mobilních hospiců.

Doc. MUDr. Karetová za ČLS JEP - Je potřeba přimět odpůrce ke kompromisnímu řešení. Dotaz na zkrácení pilotního projektu. Reakce VZP - pacientů nebylo v předchozích fázích tolik, aby nyní bylo možné zkrátit závěrečné vyhodnocení pilotního projektu.

MUDr. Sieber - Návrh je v intencích platné personální vyhlášky. Mluvíme o dostupnosti a mobilních týmech. Do této péče může zasáhnout lékař primární péče. Je nesystémové odebrat pacienta z péče praktického lékaře na poslední měsíc života pacienta.

Bc. Kabát za ČAS - Návrh zasahuje do segmentu 925. Navrhovanými ošetrovatelskými výkony nelze zajistit péči o pacienta v terminálním stavu lépe než výkony segmentu 925. Předložený návrh není v intencích platné personální vyhlášky. Naopak, navrhované výkony nesplňují kvalifikační předpoklady minimálního personálního zabezpečení podle příslušného ustanovení vyhlášky č. 99/2012 Sb. pro zajištění ošetrovatelské péče u pacienta ve vlastním sociálním prostředí a nedosahují dostatečné možnosti na rozšíření péče u symptomově náročných pacientů tak, jako stávající výkony 925. Návrh nerespektuje i ustanovení vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kdy ošetrovatelka (v předloženém návrhu RL „ošetrující“) jednoznačně není kompetentní samostatně poskytovat ošetrovatelskou péči o pacienta v terminálním stavu v jeho vlastním sociálním (domácím) prostředí. Navrhované výkony neřeší nepřetržitou dostupnost všeobecné sestry, což je z pohledu posledních výstupů dat pilotního projektu, který je realizován MZČR, UZIS, VZP a ČSPM jako jeden z předpokladů bezpečné péče. Nesouhlasíme s prezentací rozdílů ošetrovatelské péče zástupci APHPP, kteří tvrdí, že nové ošetrovatelské výkony mohou řešit bolest. Komplexní řešení bolesti u terminálně nemocného pacienta přesahuje rámec kompetencí všeobecné sestry, natož ošetrovatelky. Ošetrovatelskou péči nelze dělit na kurativní a hospicovou s tím, že hospicová ošetrovatelská péče je jiná. Ošetrovatelská péče se věnuje oblasti problémů u pacienta na všech úrovních stejně, jen problémy jsou rozdílné a na ně navazují i rozdílné plány péče. Ošetrovatelská péče je komplexní péče a není třeba vytvářet zúžený obor komplexní péče pro pacienty v terminálním stavu. Štěpení ošetrovatelské péče je nekoncepční. Zásadní oddělování ošetrovatelské péče u pacienta v terminálním stavu od segmentu 925 je neodůvodněné a nelze ho přijmout. Pokud má nový systém úhrad přinést řešení komplexní a dostupné péče u pacientů v závěru života, je třeba odstranit systémová omezení – indikační omezení ambulantních specialistů pro ošetrovatelské výkony 925 tak, aby nebyla narušena forenzní odpovědnost lékaře, který vede plán péče v rámci obecné paliativní péče, jehož součástí je i ošetrovatelská péče. Dále je třeba u symptomově nestabilních pacientů zajistit nepřetržitou dostupnost lékařské a ošetrovatelské péče. Daný návrh ani jednu z potřeb neřeší.

MUDr. Šonka - Žádost o přizvání k jednání. Nelze vyjmout pacienta z péče praktického lékaře a nic to neřeší.

MUDr. Sieber - Zájem o spolupráci s praktiky. Nejde o změnu systému péče, ale spolupráci s praktickými lékaři. Systém nenarušuje zavedenou praxi. Vše je korigováno s ostatními lékařskými odbornostmi.

ČAS - je potřeba vypracovat a předložit ekonomickou analýzu včetně dopadů navrhované změny do zdravotního systému, a to zejména do systému zdravotního pojištění. Návrh je potřeba vypracovat komplexně tak, aby byly jasně definovány potřeby uživatelů služeb.

MUDr. Zavadová - I pacienti, kteří jsou zařazeni v rámci pilotáže mobilní specializované paliativní péče, zůstávají nadále registrováni u svého praktického lékaře.

MUDr. Pokorný - Výkony prodiskutovat v horizontu 2 měsíců (MZ plánuje vydání novely vyhlášky SZV v 1. pololetí 2017 - v dubnu bude novela seznamu výkonů rozeslána do připomínkového řízení).

Ing. Rögnerová - Pokud nelze v současné době zahrnout výsledky pilotního projektu, musí se vycházet z aktuální praxe. Je nutné vytvořit takový návrh, který bude odpovídat možnostem systému v ČR (dostatečný počet personálu) tak, aby byla zajištěna dostupnost těchto služeb pro všechny pacienty, na základě toho budou nastaveny platby. Je nutné najít shodu, aby byly odsouhlaseny RL a byly již zahrnuty v novele seznamu výkonů účinné od 1. 1. 2018.

MUDr. Šustková za VZP - VZP ČR má ve spolupráci s odbornou společností a ÚZIS k dispozici předběžné výsledky pilotního projektu z předchozích fází.

MUDr. Pišková - V případě, že existují reálná a detailní data o vykazovaných zdravotních výkonech v rámci probíhajícího Pilotního projektu VZP, je nutné dát je k dispozici všem členům PS k SZV MZ a dát čas k prostudování, poté dohodnout pracovní jednání.

Předseda PS k SZV MZ – jednání svolá MZ, kterého se zúčastní: zástupci pojišťoven, APHPP, ČSPM, ČAS, PL, zástupce patientské organizace Koalice pro zdraví a MZ.

Termín bude upřesněn dle časových možností pana náměstka Philippa.

MUDr. Pihoň - RL jsou nepřipravené a je nutné vše prodiskutovat a nastavit pravidla.

MUDr. Pokorný - MZ do 14 dnů svolá účastníky na pracovní jednání. Zástupci by měli být předem seznámeni s předběžnými výsledky pilotního projektu, ze kterých budou zjištěna data pro stanovení úhrady mobilní hospicové péče.

O návrzích nehlasováno.

Závěr: Z výše uvedených důvodů Pracovní skupina na dnešním jednání nedošla ke konsensu.

Další jednání Pracovní skupiny k SZV MZ: 23. 2. 2017 (od 9 hod., v m. 223K).

Zápis schválil / la:

MUDr. Petr Pokorný

Mgr. Pavlína Žilová

Ing. Helena Rögnerová

Zápis ověřila: Jana M. Petrenko