

Přehled jednání, které byla vedena v rámci snahy o zakotvení činnosti Mobilní specializované paliativní péče (MSPP) v našem zdravotním systému v letech 2003 -2012

Již bezmála 10 let jsou vedena jednání s Ministerstvem zdravotnictví a s vedením Všeobecné zdravotní pojišťovny o možnosti přiznání místa pro mobilní hospic v rámci našeho zdravotního systému a o možnosti úhrady péče lékařů a sester v něm pracujících ze zdravotního pojištění. Služba, díky níž mohou i pacienti s komplikovanými symptomy zůstat až do konce života s vysoce odbornou péčí doma, zatím v naší zemi regulérně možná není. A je jen otázkou sil a naděje těch, kteří ji na pár místech v ČR poskytují bez smlouvy s pojišťovnami, jak dlouho ještě vydrží ukazovat, že v nabídce zdravotních služeb pro nevléčitelně nemocné existuje prázdný prostor mezi péčí v lůžkových zařízeních a péčí zajištěnou praktickým lékařem a agenturami home care a tento prostor právě MSPP smysluplně a efektivně zaplňuje

Zde je přehled jednání v uplynulých letech, poděkování za účast v nich patří nejen paliativním odborníkům, ale i některým níže jmenovaným úředníkům MZd a VZP, kteří odvedli mnoho důležité práce. Najdou se podobní i nyní?

Rok 2003

2003 – 2004 Nadace OSF Praha financuje rozvojový projekt, na němž spolupracují přední paliativní odborníci a který je vedený Cestou domů. V rámci tohoto projektu s názvem Rozvoj paliativní péče v ČR je koncipováno a dvakrát v senátu s mezinárodní účastí prezentováno několik publikací, které mají přispět k systémovým změnám na poli paliativní péče v ČR. Po roce projektu vzniká studie o stavu umírání v ČR a na závěr projektu vychází dalších 5 publikací (<http://www.cestadomu.cz/rozvoj-paliativni-pece-v-cr.html>), z nichž v kontextu prosazení změn je nejzávažnější asi návrh koncepce paliativní péče v ČR.

Od jara 2003 vedena jednání s MUDr. Antonínem Pečenkou, vrchním ředitelem úseku zdravotní péče VZP. MUDr. Pečenka nabízí možnost pilotního projektu pro financování MSPP a zprostředkování domluvy s MZd.

4. – 6. 11. 2003

OSF organizuje mezinárodní paliativní kolokvium v Budapešti – z ČR se účastní MUDr. Kalvach, MUDr. Bystřický a M. Špinková, dále byli přizváni ředitel MUDr. Antonín Pečenka (VZP) a ředitelka PhDr. Ludmila Vostřáková (MZd).

Prosinec 2003

Jednání na VZP – bez jasných výstupů.

Rok 2004

Leden – březen 2004

Jednání na VZP a MZd, výsledkem je smlouva na pilotní projekt Cesty domů, MZd a VZP (podepsali dr. Pečenka (VZP) a dr. Filec (MZd). Projekt byl sepsán, dr. Pečenkou přijat, nakonec zůstal víceméně na papíře, omezil se na financování ze strany MZd. VZP neučinila další kroky. Cesta domů realizuje své služby v terénu a zavádí novou dokumentaci a statistické vyhodnocování.

Rok 2005

Duben 2005 – podzim 2005: snahy využít výstupy z „projektu“ – další jednání o stanovení možných okruhů financování MSPP, jednání s MUDr., Ing. Fialou, posléze (podzim 2005) s náměstkem ministra Antonínem Pečenkou.

Na ministerstvu je představena prezentace výsledků a statistik z projektu mobilního hospice, MZd. Oceňuje výsledky, ale odchodem dr. Pečenky z VZP se přeruší kontakty a vše dál stagnuje.

V průběhu projektu se konalo asi 20 různých jednání, asistovalo i nově vzniklé sdružení Občan, kontaktovalo se několik ministrů, také nějakou dobu pracovala ministerská pracovní skupina iniciovaná ještě v době končícího projektu OSF (MUDr. Vorlíček, MUDr. Svatošová, MUDr. Sláma, MUDr. Kalvach, MUDr. Špinka, MUDr. Kabelka)

Rok 2006

Leden 2006 – data na VZP – správní rada, bez konkrétních výstupů.

Na podzim 2006 cesta domů oslovena MUDr. Pokorným (VZP) s návrhem pomoci k financování MSPP, následuje aktualizace prezentace dat, několik setkání, Probíhá společná příprava jednání a prezentace na VZP. Následuje několik jednání s ředitelem MUDr. Kaplanem (MZd).

Rok 2007

22.6. 2007 odeslány dopisy náměstkovi ministra zdravotnictví MUDr. Hroboňovi a MUDr. Pánové s prosbou o pomoc.

30.7. 2007 Cesta domů pod vedením Alžběty Mišoňové dopracovává návrhy standardů MSPP po drobných připomínkách ostatních mobilních hospiců a na zakázku APHPP.

Červenec 2007 - Ministerstvo zdravotnictví připravovalo novelu zákona O veřejném zdravotním pojištění. Na základě výzvy ředitele odboru úhrad ministerstva MUDr. Kaplana připravena možnost, jak v zákoně zakotvit také financování mobilních hospiců a navržena byla konkrétní formulace novely §22 tohoto zákona. Novela prošla.

Prosinec 2007 – jednání zástupců mobilních hospiců o návrhu lékařských a sesterských kódů, včetně navrhovaných podmínek pro specializovanou paliativní péči na MZd. Byl konzultován a podpořen předsedy odborných společností, prof. Jiřím Vorlíčkem, ČOS ČLS JEP a MUDr. Jiřím Kozákem, SSLB ČLS JEP.

Tento návrh byl dle předchozí dohody v řádném termínu, posléze však došlo sdělení z MZd, že na projednání materiálu v legislativní radě vlády už bylo pozdě.

Rok 2008

V lednu 2008 na základě již delší dobu podané žádosti o pilotní projekt na VZP byli úředníky VZP paliativní odborníci a Cesta domů vyzváni k jednáním. Podle zadání VZP jsme sepsali na počátku ledna společně s dalšími mobilními hospici aktualizovaný Pilotní projekt a odevzdali.

Cíle Pilotního projektu

1. Vytvoření a nastavení adekvátního úhradového mechanismu pro mobilní hospice.
2. Integrace mobilní specializované paliativní péče jako jedné z forem poskytování zdravotní péče v České republice.
3. Koordinace poskytované paliativní péče.
4. Ověření toho, že specializovanou paliativní péči lze vykonávat i v domácím prostředí.

Výstupy projektu

1. Stanovení výše úhrad pro mobilní hospice.
2. Stanovení podmínek úhrad pro mobilní hospice.

3. Stanovení podmínek pro další poskytovatele zdravotní péče o pacienta v posledních týdnech života.
4. Přehled nákladů na pacienta v posledních týdnech života.
5. Porovnání nákladů na pacienta ze tří regionů (Praha, Ostrava, Brno).
6. Ověření a dopracování standardů pro specializovanou mobilní paliativní péči.

Následovala čtvrtá jednání až do léta 2008, kdy byla navržena konečná podoba pilotního projektu, a byli jsme v září vyzváni k poslednímu jednání před podpisem smlouvy, projekt měl začít od 1. října. Byla ze strany VZP navržena paušální platba ve výši 600 Kč na den a pacienta. Bohužel lobbistické intervence, MSPP nepřející, projekt nepochopitelně zastavily.

Rok 2009

Další jednání pak zkraje roku 2009 inicioval MUDr. Kaplan (MZd) a MUDr. Pokorný (VZP) po sdělení skutečnosti, že jim vznikl pro jednání nový partner – ČSPM.

13.5.2009 na půdě MZ ČR – **jednání o domácí paliativní péči** vedené MUDr. Vlastislavem Kaplanem – s účastí VZP, členů České společnosti paliativní medicíny, APHPP, představitelů Home care, mobilních hospiců.

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP (dále ČSPM) na základě zadání Ministerstva zdravotnictví České republiky předkládá základní kritéria, která považuje za nezbytná pro kvalitní poskytování domácí paliativní péče v prostředí českého zdravotnictví. S ohledem na vývoj paliativní péče v ČR a zesilující zájem o problematiku neoncologické paliativní péče, usiluje ČSPM ČLS JEP o prosazení modelu, který umožňuje flexibilně zhodnotit potřeby nevléčitelně nemocného a jeho blízkých a reflektovat je v návaznosti na kvalitu života nemocného a efektivitu péče.

ČSPM znovu nabízí MZČR spolupráci při analýze a interpretaci dat, vypovídajících o čerpání zdravotní péče v posledních 3 měsících života u vybraných diagnostických skupin – ať již jako systémové zadání, nebo v rámci pilotního projektu.

Byly vypracované registrační listy pro nové lékařské i ošetřovatelské kódy, které by umožnily rozvoj modelu specializované domácí paliativní péče.

Závěr jednání:

- nová možnost práce ambulantního specialisty nejenom v ambulanci, ale i u pacienta doma
- domácí režim spočívá v možnosti indikovat péči v plném rozsahu mimo vazbu na PL nebo OL. Tato ambulance bude poskytovat i konziliární službu včetně indikace práce sester.

Nové registrační listy ale na podzimním jednání nebyly podpořeny, MUDr. Kaplan odvolán z funkce. Při jednání byl celý balík navrhovaných výkonů MSPP zamítnut s následujícími argumenty

- zákon nezná označení specializovaná paliativní péče
- poskytování zdravotní péče lékařem specialistou v PM v domácím prostředí pacienta není dle platných právních norem možné. Jediným přijatelným způsobem je vyžádaná návštěva lékaře specialisty- kterou již seznam výkonů umožňuje. Každou jednotlivou návštěvu specialisty musí praktik indikovat.
- opakovaně zazněl ze strany MZČR argument, že praktičtí lékaři a agentury home care péči o terminálně nemocné pacienty dobře zvládají a tuto péči v plném rozsahu poskytují. Realita je ale jiná: praktický lékař nemůže být na příjmu 24 hodin denně 7 dní v týdnu a postupy paliativní péče většinou neumí, těžší pacienti (adepti mobilních hospiců) tedy opět končí v nemocnicích.

V rámci jednání byly také předloženy výkony pro odbornost 925 – Home care, pod záštitou ČAS – signální kód – Ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu, který byl schválen a zařazen do Seznamu zdravotních výkonů pro rok 2010. Dosud se žádnému mobilnímu hospici v ČR nepodařilo tento kód nasmlouvat s pojišťovnou.

Rok 2010

ČSPM a Cesta domů byly vyzvány Radou pro lidská práva o předložení materiálu o dodržování lidských práv v oblasti paliativní péče v ČR. Byl vypracován krátký přehled základních pěti problematických bodů a Výbor rady vlády pro lidská práva a biomedicínu inicioval práce na přípravě Strategického plánu Rozvoje paliativní péče v ČR. Po roce práce prošel materiál Radou vlády a dostaly jej k dopracování MZD a MPSV.

Rok 2011

Jednání probíhají pomalým tempem ještě další rok. Současně s tím zjara 2011 probíhá připomínkování Zákona o zdravotních službách ze strany ČSPM. Některé podněty ČSPM byly přijaty, jiné bohužel nikoli. Nicméně koncem roku bylo již jasné, že v tomto zákoně bude paliativní péče o pacienta v jeho přirozeném prostředí zakotvena. Zároveň se podařilo zakotvit v seznamu výkonů dva nové kódy pro úhradu práce paliativního lékaře specialisty v terénu. Zdá se tedy, že nasmlouvání úhrady této péče nestojí nic v cestě....

Rok 2012

Zákon o zdravotních službách zná pojem paliativní péče u pacienta doma. Proto se zjara scházejí v Brně všechny subjekty poskytující tuto péči u pacienta doma a na základě této schůzky formuluje výbor ČSPM stanovisko k MSPP v ČR a posílá dopis panu řediteli VZP MUDr. Horákovi s tím, že vzhledem k nové zákonné úpravě jej žádá o nastolení úhrady této péče, resp nasmlouvání minimálně dvou výkonů lékaře – specialisty v domácím prostředí, které jsou již v seznamu výkonů MZD.

Korespondenci s ředitelem Horákem připojujeme.