

Mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP) v roce 2017

Stanovisko České společnosti paliativní medicíny

Východiska

- MSPP je formou specializované ambulantní paliativní péče v domácím nebo náhradním sociálním prostředí zajišťující nepřetržitou dostupnost lékařské a ošetrovatelské péče (*Podrobněji viz MSPP-popis služby, odstavec 1*).
- MSPP je určena pacientům v konečných fázích nevléčitelných chorob s předpokládanou prognózou v řádu několik týdnů až několika měsíců (*Podrobněji viz MSPP –popis služby, odstavec 2*)
- V období 2015-2016 proběhla první fáze pilotního projektu MSPP, která prokázala, že díky této službě, mohou nevléčitelně nemocní pacienti, kteří si to přejí, dožít v domácím prostředí.

ČSPM vychází z předpokladu, že MSPP bude od 1.1.2017 nadále hrazeno VZP v režimu pilotního projektu. Současně předpokládáme, že v průběhu roku 2017 budou vytvořeny registrační listy příslušných výkonů a MSPP bude zařazena do Seznamu zdravotních výkonů s platností od r. 2018.

Doporučení pro MSPP v roce 2017

Pro pilotní projekt MSPP v roce 2017 doporučujeme následující parametry

1. Poskytovatel MSPP splňuje následující personální požadavky: **lékař (minimálně L2):** celkem úvazek 1,2, z toho lékař L3 s nástavbovou atestací z oboru Paliativní medicína nebo Paliativní medicína a léčba bolesti minimálně 0,2. **zdravotní sestra:** minimálně 5,0 úvazků (*podrobněji viz MSPP –popis služby, odstavec 3*)
2. Zdravotní péče je z veřejného zdravotního pojištění v rámci pilotního programu hrazena formou paušální platby za ošetrovací den. V platbě za ošetrovací den jsou zahrnuty veškeré náklady na zdravotní péči. Výše platby za ošetrovací den v roce 2017 by měla vycházet ze zkušeností a dat z 1. fáze pilotního projektu MSPP.
3. Péče je hrazena po dobu 30 dnů. Na základě schválení RL lze poskytování péči v rámci MSPP prodloužit o dalších 30 dnů, nejvýše však na celkovou dobu trvání péče 90 dnů.
4. Žádáme, aby poskytovatelům MSPP bylo umožněno nasmlouvat ambulanci odbornosti 720- paliativní medicína, která bude poskytovat paliativní péči pacientům, jejichž celkový zdravotní stav ještě umožňuje ambulantní paliativní péči, ale vývoj

onemocnění směřuje k naplnění indikačních kritérií pro MSPP (*podrobněji MSPP-popis služby, odstavec 5*)

5. Doporučujeme, aby byla účast v pilotním projektu v roce 2017 umožněna celkem 20 poskytovatelům, kteří splní personální požadavky MSPP. V roce 2017 předpokládáme účast poskytovatelů, kteří se účastnili první fáze pilotního projektu v roce 2015-2016. Žádoucí je účast poskytovatelů ze všech 10 krajů ČR. Výběr účastníků pilotního projektu provede VZP ve spolupráci s ČSPM.
6. Doporučujeme, aby bylo v roce 2017 péče v rámci modelu MSPP poskytnuta celkem 2000 pojištěncům VZP, kteří splňují indikační kritéria.
7. ČSPM bude ve spolupráci s MZČR jednat s ostatními zdravotními pojišťovnami o jejich účasti v pilotním programu MSPP v roce 2017.

V Brně 9.9.2016

Za výbor ČSPM ČLS JEP

MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.
předseda

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.
vědecký sekretář

MSPP – popis zdravotní služby

1. Charakter zdravotní služby

MSPP je formou specializované ambulantní paliativní péče v domácím nebo náhradním sociálním prostředí zajišťující nepřetržitou dostupnost lékařské a ošetrovatelské péče.

Právě trvalou dostupností specializované lékařské a ošetrovatelské péče v pracovní i mimopracovní době se MSPP zásadně liší od stávajících způsobů zajištění péče o vážně nemocné pacienty v domácím prostředí. Praktický lékař nebo ambulantním specialista zajišťuje péči pouze v pracovní době. Domácí ošetrovatelská péče (odbornost 925) zajišťuje péči formou plánovaných návštěv. Tento model není schopný reagovat na často dramatické změny zdravotního stavu pacientů v závěru života, které vyžadují včasné zhodnocení a úpravu léčebného plánu. Významná část terminálně nemocných pacientů je závěru hospitalizována pro zdravotní potíže, které jsou v rámci MSPP dobře řešitelné v domácím prostředí.

2. Indikační kritéria pro přijetí do péče MSPP

MSPP je indikována u pacientů v pokročilých a konečných stádiích nevléčitelných onkologických i neonkologických chorob, u kterých

- Prognóza délky života je při obvyklém průběhu daného onemocnění v řádu týdnů až několika měsíců.
- Přítomnost závažných symptomů a celková klinická nestabilita vyžadují časté intervence a pravidelné přehodnocování a úpravu plánu péče (časté krize a dekompenzace).
- Významně omezená mobilita a nízká celková funkční zdatnost (Palliative Performance Scale $\leq 50\%$) neumožňuje pravidelné kontroly u praktického lékaře nebo ambulantního specialisty.
- Pacient a jeho blízcí se přejí, aby péče probíhala v domácím prostředí.

3. Minimální personální zabezpečení

Zdravotní služba MSPP je zajištěna týmem zdravotnických pracovníků

- lékař (minimálně L2): celkem úvazek 1,2, z toho lékař L3 s nástavbovou atestací z oboru Paliativní medicína nebo Paliativní medicína a léčba bolesti minimálně 0,2
- zdravotní sestra: minimálně 5,0 úvazků

Tým MSPP spolupracuje s psychoterapeutem, sociálním pracovníkem a pracovníkem duchovní péče.

Výše uvedený požadavek na minimální personální zabezpečení je nezbytný pro udržení reálně trvalé dostupnosti specializované lékařské a ošetrovatelské péče při současném respektování platných právních norem pro poskytování zdravotních služeb. Služba MSPP se jeví jako efektivní, pokud je péče poskytována současně alespoň 12 pacientům.

4. Úhrada z veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní péče je z veřejného zdravotního pojištění v rámci pilotního programu hrazena formou paušální platby za ošetrovací den. V platbě za ošetrovací den jsou zahrnuty veškeré náklady na zdravotní péči (práce zdravotnických pracovníků, pohotovostní služba, doprava, léčiva, zdravotnický materiál, vyžádaná diagnostická a léčebná péče). Péče v rámci MSPP tak má charakter „domácí hospitalizace“. Výše platby za ošetrovací den v roce 2017 by měla vycházet ze zkušeností a dat z 1. fáze pilotního projektu MSPP. Předpokládáme, že v průběhu roku 2017 proběhne standardní proces vytvoření příslušných zdravotních výkonů a jejich zařazení do seznamu zdravotních výkonů od roku 2018.

Péče je hrazena po dobu 30 dnů. Na základě schválení RL lze poskytování péči v rámci MSPP prodloužit o dalších 30 dnů, nejvýše však na celkovou dobu trvání péče 90 dnů.

5. MSPP a Ambulance odbornosti 720-Paliativní medicína

Zkušenost poskytovatelů z 1. fáze pilotního projektu jednoznačně ukazuje, že pacienti profitují ze specializované ambulantní paliativní péče již v častějších fázích svého nevléčitelného onemocnění. V této fázi, jež trvá obvykle několik týdnů až měsíců, pacienti trpí narůstajícími symptomy svého onemocnění, ale jejich celkový stav umožňuje standardní ambulantní péči. Právě v této fázi se fakticky rozhoduje, jaký bude závěr života – po stránce kvality péče a organizačního zajištění péče. Zkušenost ukazuje, že včasné zařazení do ambulance paliativní medicíny vede k lepší kontrole symptomů a v případě zhoršení celkového stavu ke včasnému zařazení indikovaných pacientů do péče MSPP bez nutnosti akutních hospitalizací. Pacienty je taková kontinuita péče vnímána velmi pozitivně.

Žádáme, aby poskytovatelům MSPP bylo umožněno nasmlouvat ambulanci odbornosti 720 - paliativní medicína, která umožní formou specializované ambulantní péče ve spolupráci s registrujícími praktickými lékaři a poskytovateli domácí ošetrovatelské péče (odbornost 925) poskytovat paliativní péči pacientům v pokročilých fázích nevléčitelných chorob, jejichž celkový zdravotní stav ještě umožňuje ambulantní paliativní péči a standardní domácí ošetrovatelskou péči, ale vývoj onemocnění s velkou pravděpodobností směřuje k naplnění indikačních kritérií pro MSPP. Pro ambulanci paliativní medicíny žádáme nasmlouvání výkonů.

Výkony odbornosti 720 – paliativní medicína

- 80053 Komplexní vyšetření specialistou v oboru Paliativní medicíny
- 80054 Cílené vyšetření specialistou v oboru Paliativní medicína
- 80055 Kontrolní vyšetření specialistou v oboru Paliativní medicína
- 80051 První vyšetření a zavedení paliativní péče lékaře u pacienta v terminálním stavu v domácím prostředí
- 80052 Vyšetření pacienta lékařem specialistou v oboru paliativní medicíny v domácím prostředí

Výkony odbornosti 999- univerzální mezooborové

- 09513 Telefonická konzultace ošetřujícího lékaře s pacientem
- 09511 Minimální kontakt lékaře s pacientem
- 09523 Edukační rozhovor lékaře s nemocným či rodinou
- 09507 Podpurná psychoterapie prováděná lékařem ne-psychiatrem
- 09525 Rozhovor lékaře s rodinou
- 09121 Punkce parenchymatózního orgánu nebo dutiny
- 09249 Katetrizace močového měchýře u muže
- 09125 Pulzní oxymetrie
- 09561 Vybavení pacienta pro péči mimo zdravotnické zařízení
- 09521 Čas strávený dopravou za pacientem v rámci návštěvy a 10 min
- 09245 Zavedení gastrické sondy pro enterální výživu
- 09527 Prohlídka zemřelého – mimo lůžkové oddělení
- 09211 Neodkladná péče v terénu poskytovaná lékařem a 10 min
- 09119 Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let
- 09215 injekce im, sc, id
- 09220 Kanylace periferní žíly včetně infuze
- 09223 Intravenózní infuze
- 09237 Ošetření a převaz rány (dle velikosti)
- 09241 Ošetření a převaz rány (dle velikosti)
- 09541 Aplikace léčiva do portu a průplach portu

Přínosy MSPP pro systém zdravotní péče

Na základě zkušenosti z 1. fáze pilotního projektu jsme přesvědčeni, že MSPP představuje pro zdravotní systém v ČR přínos v následujících oblastech:

- zdravotní péče, která je adekvátní potřebám pacientů v závěru života
- bezpečná specializovaná služba, které je poskytována v souladu s nejmodernějšími odbornými poznatky (lege artis) při plném respektování zákonných požadavků na zdravotní péči
- garance trvalé (24/7) dostupnosti specializované lékařské a ošetřovatelské péče
- prevence akutních hospitalizací, zdravotnických převozů, neracionálních diagnostických a léčebných intervencí
- kvalitativně vyšší úroveň zajištění péče než obvyklý model registrujícího praktického lékaře a služeb domácí ošetřovatelské péče