

Věstník MZd ČR, částka 13/2017

METODICKÝ POKYN

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR K POSKYTOVÁNÍ MOBILNÍ SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE

1. KONTEXT METODICKÉ ÚPRAVY**1.1 Účel úpravy**

Účelem metodického pokynu k poskytování mobilní specializované paliativní péče (dále jen „MSPP“) je specifikovat kritéria pro nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 926 - domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu. Tento metodický pokyn má za cíl popsat pacienty, kteří jsou indikováni k tomuto typu péče, popsat nástroje používané ke kategorizaci pacientů a popsat poskytovatele této specifické zdravotní péče určené pro nemocné ve vlastním sociálním prostředí pacienta¹⁾.

1.2 Vymezení pojmů pro účely tohoto Metodického pokynu

Paliativní péče - je podle zákona [č. 372/2011 Sb.](#), o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon č. 372/2011 Sb.“) definována jako péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.

Paliativní péče obecná - souhrn léčebných postupů o pacienty s pokročilým onemocněním, které jsou poskytovány v rámci rutinní činnosti u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb i v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti.

Paliativní péče specializovaná - je poskytována lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína²⁾ pacientům s komplexními problémy. Specializovaná paliativní péče vyžaduje týmový přístup spojující různé profese s multidisciplinárním způsobem práce. Odborným garantem specializované paliativní péče je lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína. Specializovaná paliativní péče je určena pacientům, kteří komplexností svých potřeb (somatických, psychických, sociálních, spirituálních) přesahují možnosti, případně kompetence poskytovatelů obecné paliativní péče, kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti.

Terminální stav - konečné období nemoci, které obvykle trvá dny, týdny až měsíce. Jedná se zpravidla o pacienta, u něhož lze s ohledem na předpokládaný přirozený průběh základního nevléčitelného onemocnění očekávat úmrtí do 6 měsíců.

Umírající pacient - pacient, u kterého dochází v důsledku progresu základního nevléčitelného onemocnění k selhávání základních životních funkcí, které směřuje k úmrtí nemocného.

Mobilní specializovaná paliativní péče poskytovaná pod odborností 926 - je multidisciplinární a specializovaná péče o pacienty s nevléčitelnou nemocí v terminálním stavu poskytovaná v jejich vlastním sociálním prostředí. Zdravotní péče MSPP je vždy nepřetržitě dostupná 24 hodin, 7 dnů v týdnu.

2. SÍŤ POSKYTOVATELŮ PALIATIVNÍ PÉČE

Forma zdravotní péče (§7 - §10 zák. 372/2011 Sb.)	Typ paliativní péče	
	OBECNÁ: (80 - 90%)	SPECIALIZOVANÁ: (10 - 20%)

Primární ambulantní péče (§7 odst. 2 a)	registrující lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie, včetně návštěvní služby	
Specializovaná ambulantní péče (§7 odst. 2 b)	ošetřující ambulantní specialista	ambulantní specialista se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, včetně návštěvní služby
Lůžková péče (§9)	paliativní péče poskytovaná zdravotnickými pracovníky v lůžkovém zařízení v rámci vlastní odbornosti, včetně lůžkových zařízení dlouhodobé péče a pobytových zařízení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně lůžkového zařízení hospicového typu s vydaným oprávněním v jiném oboru než paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti	lůžková péče v oboru paliativní medicína, konziliární služba lékaře a multidisciplinárního týmu se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína v lůžkovém zařízení
Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (§10)	lékař ambulantní zdravotní služby poskytované registrujícím lékařem s odbornou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie; agentury domácí péče, návštěvní služba ambulantním specialistou	MSPP neboli paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra, kde je odborným garantem lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína

Standardy kvality MSPP vydává a podle nejnovějších poznatků vědy aktualizuje Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP. Každý poskytovatel MSPP sleduje kvalitu péče a vybraná statistická data v rozsahu platných předpisů a dále podle doporučených postupů platných pro obor paliativní medicína.

3. KRITÉRIA PRO PŘIJETÍ PACIENTA DO MOBILNÍ SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE

MSPP je indikována u pacientů, kteří si přejí prožít závěr života ve vlastním sociálním prostředí a zároveň míra jejich symptomové zátěže, klinická nestabilita a rychle se měnící nároky na objem péče neumožňují registrujícímu lékaři s odbornou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie ani ve spolupráci s agenturou domácí péče převzít odpovědnost za zajištění trvale dostupné péče ve vlastním sociálním prostředí až do úmrtí pacienta. MSPP indikuje lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína.

Nemocný nebo jeho blízcí se mohou s žádostí o přijetí do MSPP obrátit přímo na poskytovatele MSPP. Pokud nemocný splní níže uvedená klinická indikační kritéria a bude přijat do MSPP, poskytovatel MSPP jeho přijetí registrujícímu lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie i relevantním ambulantním specialistům oznámí.

Z klinického hlediska je MSPP určena nemocným, jejichž zdravotní stav již nedovoluje ambulantní kontroly a jejichž symptomová zátěž je natolik komplexní či natolik obtížně řešitelná, že vyžaduje nepřetržitou dostupnost návštěvní služby lékaře - specialisty a zpravidla i akutní skokové navyšování ošetrovatelské péče bez ohledu na denní dobu.

Podmínkou pro zařazení pacienta do MSPP je informovaný souhlas pacienta a jeho rodiny s poskytováním, podmínkami a cíli MSPP. Doporučuje se písemná forma tohoto informovaného souhlasu.

Indikace pacienta pro MSPP je doporučena zejména na základě:

PPS (Palliative Performance Scale) - umožňuje klasifikovat pacienty podle míry funkčního omezení, způsobeného nemocí. Zařazení do MSPP je vhodné pro pacienty s PPS 40 a méně. Jde o pacienty, kteří již nejsou schopni docházet na ambulantní kontroly.

U pediatrických pacientů se analogicky využije Paediatric Palliative Screening Scale.

ESAS (Edmonton System Assessment Scale) - spolehlivý a mezinárodně používaný nástroj k hodnocení 9 symptomů, které nejčastěji postihují nevyléčitelně nemocné a umírající pacienty.

MSSE (Mini Suffering State Examination) - nástroj k hodnocení utrpení u pacientů, kteří nejsou schopni verbalizovat své obtíže.

Nestabilní pacient - pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu (PPS < 40%), který je léčen nejvýše pro 2 symptomy (dle ESAS nebo MSSE) vyžadujícími pravidelnou farmakoterapii

Nestabilní pacient se závažnými symptomy - pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu (PPS < 40%), který je léčen pro 3 a více závažných symptomů (dle ESAS nebo MSSE) vyžadující pravidelnou farmakoterapii a vzhledem ke kolísavé intenzitě symptomů časté (více než 1x denně) také záchranné dávky medikace.

Pro dětské pacienty lze využít například Paediatric Palliative Scoring Scale (PaPaSScale)

Doplňkovými nástroji pro klinickou rozvahu o zařazení do péče a její plánování jsou zejména:

- PaP (Palliative Prognostic Score)
- D - PaP (Dementia Palliative Prognostic Score)
- PPI (Prognostic Palliative Index)

U specifických diagnóz mohou být využita další kritéria podle doporučených postupů v daném oboru. Hodnocení probíhá 1x denně a musí být součástí zdravotnické dokumentace.

4. POŽADAVKY NA POSKYTOVATELE MSPP

4.1. Poskytovatelem mobilní specializované paliativní péče může být fyzická nebo právnická osoba, která³⁾:

- a. splňuje požadavky na věcné a technické vybavení v souladu s vyhláškou [č. 92/2012 Sb.](#), o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění vyhlášky č. 284/2017 Sb. - zdravotní péče

je poskytována ve vlastním sociálním prostředí, požadavkem je tedy kontaktní pracoviště paliativní péče (nikoliv ambulance),

- b. je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti podle zákona [č. 372/2011 Sb.](#),
- c. je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve vlastním sociálním prostředí pacienta podle zákona [č. 372/2011 Sb.](#) v oboru všeobecná sestra a
- d. pracuje v režimu nepřetržitě dostupné péče 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu,
- e. splňuje minimální personální požadavky podle vyhlášky [č. 99/2012 Sb.](#), o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a personální požadavky podle této metodiky.

4.2. Požadavky na personální zabezpečení MSPP⁴)

- a. lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína 0,2 úvazku
- b. lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nástavbový obor paliativní medicína 1,0 úvazek
- c. všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu 5,0 úvazků (z toho musí být zajištěna alespoň jedna dětská sestra, pokud bude poskytována domácí péče dětem do 3 let)

5. VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ

Výběrové řízení podle části deváté zákona [č. 48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“):

5.1. Poskytovatelé zdravotních služeb pro nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 926 - domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu musí doložit kladné stanovisko

- a. z výběrového řízení na poskytování paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra nebo
- b. ze dvou výběrových řízení, jedno na poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru všeobecná sestra a druhé na poskytování ambulantní péče v oboru paliativní medicína.

5.2. Při konání výběrového řízení na rozsah hrazených služeb „paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra“ je podle [§48](#) odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb. členem komise zástupce České lékařské komory.

5.3. Při konání výběrového řízení na rozsah hrazených služeb „paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra“ podle [§48](#) odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb. je členem komise zástupce České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP.

6. ÚHRADA MSPP Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

MSPP je podle vyhlášky [č. 134/1998 Sb.](#), kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami vykazována prostřednictvím dvou výkonů:

- Výkon č. 80090 - Agregovaný výkon domácí paliativní péče - klinicky nestabilní pacient
- výkon č. 80091 - Agregovaný výkon domácí paliativní péče - klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy

Způsob a výši úhrady MSPP sjednává smluvní poskytovatel MSPP a zdravotní pojišťovna v dodatku ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb. V případě nedohody o způsobu a výši úhrady mezi smluvním poskytovatelem MSPP a zdravotní pojišťovnou se úhrada MSPP řídí právním předpisem stanovujícím hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení na příslušný kalendářní rok⁵⁾.

Ministr zdravotnictví

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA

- 1) Termínem „vlastní sociální prostředí“ se v zákoně [č. 372/2011 Sb.](#) rozumí domácí prostředí nebo pobytové zařízení nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb.
- 2) Oborem „paliativní medicína“ se rozumí i obor „paliativní medicína a léčba bolesti“, který byl podle [přílohy č. 3](#) vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, převeden na obor „paliativní medicína“
- 3) Uvedené podmínky musí být splněny kumulativně.
- 4) Uvedené podmínky musí být splněny kumulativně.
- 5) [§17](#) odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.