

Společné stanovisko krajů ČR, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Profesní svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách

10. 4. 2012 vydaly Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Svaz zdravotních pojišťoven České republiky a Sdružení praktických lékařů České republiky (dále jen signatáři) „Společné stanovisko k novelizaci seznamu zdravotních výkonů v odbornosti 913“ provedené vyhláškou č. 411/2011 Sb. (dále jen Stanovisko). Ve Stanovisku prohlašují jeho signatáři, že považují změnu, resp. redukci obsahu zdravotního výkonu s kódem 06623, který nově tvoří pouze aplikace léčebné terapie i.m., s.c., i.v. „... *za nepochybný projev rozhodnutí tvůrce SZV, aby od 1. 1. 2012 nebylo indikováno a zdravotním pojišťovnám vykazováno podávání léčivých přípravků per os klientům pobytových zařízení sociálních služeb.*“

S ohledem na skutečnost, že se tvrzení obsažená ve Stanovisku významně dotýkají práv klientů pobytových zařízení sociálních služeb, zaujaly k nim Asociace krajů České republiky (dále jen AKČR) jako nejvýznamnější zástupce zřizovatelů a Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (dále jen APSS ČR) jako jediná střešová organizace těchto poskytovatelů následující stanovisko:

1. Není nám jasné, proč namísto spekulací o tom, co tvůrce Seznamu zdravotních výkonů (dále SZV) zamýšlel změnou výkonu 06623, si signatáři v této věci od Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ) nevyžádali vyjádření. Pokud by tak učinili, dozvěděli by se stejně jako my z dopisu ministra Leoše Hegera panu hejtmanu Jiřímu Zimolovi ze dne 13. 2. 2012, č. j. MZDR 4559/2012, a z dopisu náměstka ministra zdravotnictví ČR Petra Noska panu Davidu Kafkovi, náměstku ministra práce a sociálních věcí ČR, ze dne 2. 3. 2012, č. j. MZDR 5542/2012, že : „...*Podávání léčivých přípravků (v jakékoli formě) je v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. ... nedílnou součástí ošetrovatelského procesu, a tudíž je z veřejného zdravotního pojištění hrazeno...*“, resp. že pan ministr Heger vyslovil již v únoru jasný nesouhlas s tvrzením VZP, že: „...*změna ve výkonu 06623 ...znamená, že jiné způsoby aplikace léčivých přípravků než cestou i.m., s.c. a i.v. nemohou být hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a tudíž vykazovány zdravotním pojišťovnám k úhradě.*“

2. Nechceme též spekulovat o tom, zda signatáři při přípravě společného stanoviska názor MZ v této věci už znali, a pouze předstírají, že o něm nevědí, když podle písemného ujištění pana náměstka Noska o něm měli být všichni informováni. Za účelové ale považujeme, když signatáři na jedné straně hovoří s „věšteckou jistotou“ o nepochybném úmyslu MZ zamezit změnou výkonu 06623 podávání léčivých přípravků per os klientům PZSS, kteří tento zdravotní úkon nezbytně potřebují, a na straně druhé toto tvrzení popírají tvrzením, že v některých (blíže nespecifikovaných) případech může být tento výkon indikován, tedy že tento údajný úmysl MZ neplatí. Za stejně účelové a zavádějící považujeme též úvahy signatářů o tom, že výkon nemůže trvat 10 minut. Předně proto, že čas výkonu uvedený v SZV vyjadřuje stejně jako u jiných autorských odborností dobu průměrného, nikoli faktického trvání výkonu, která slouží pouze k výpočtu rezie, na což ostatně existuje i soudní judikatura. Dále proto, že v času výkonů není kalkulován pouze čas nositele výkonu, po který je zaměstnán prováděním daného výkonu, ale jak vyplývá z dopisu ministra Hegera prezidentu APSS ČR Horeckému č.j. 75002/2011/DZP/2759/22 z 2.12.2011 i jiné časy, např. 1/3 času režijních pracovníků. Konečně pak proto, že do úvah o časovém nenaplnění výkonu „opomněli“ signatáři zahrnout výkony 06333 (odbornost 925) a 06127 (odbornost 911), jejichž minimální časová dispozice 15 minut je o 50 % delší, než činí SZV stanovený minimální čas na zcela totožnou, ale s ohledem

na jejich zdravotní stav, mentální, psychické, smyslové a tělesné schopnosti klientů PZSS podstatně časově náročnější péči v odbornosti 913. Pokud bychom měli věřit v objektivitu pohledu signatářů na tento rozpor, pak jediným racionálním vysvětlením by byla jejich iracionální víra v nadpřirozené schopnosti našich sester schopných v polovičních časech, než sestry ve výše uvedených srovnatelných odbornostech, zvládat totožnou péči o podstatně náročnější pacienty.

3. Stanovisko chápeme jako bezskrupulózní snahu o ještě větší prohloubení již existující diskriminace klientů PZSS v přístupu k odborným zdravotním službám, potřebným a hrazeným - tedy k ošetrovatelské a rehabilitační péči. Předpokládáme, že cílem je vyvolat u praktických lékařů dojem, že aplikace léčebné terapie per os zdravotní sestrou je zmíněnou novelou SZV prakticky zakázána, a motivovat je, aby tento druh ošetrovatelské péče potřebným klientům PZSS vůbec neindikovali.

4. Apelujeme proto na praktické lékaře, aby nerezignovali na svou odpovědnost tím, že na základě nezodpovědných doporučení signatářů obsažených nejen ve Stanovisku, ale i jiných dokumentech signatářů, omezí indikaci aplikace léčebné terapie per os zdravotní sestrou i v těch případech, kdy budou z odborných hledisek přesvědčeni, že pacient není schopen sám léky užívat, resp. že mu musí být podávány.

5. Jsme nuceni upozornit praktické lékaře, že PZSS nemají povinnost zaměstnávat zdravotní sestry k zajišťování sociálních služeb, tzn. že kvalifikované sestry jsou v PZSS zaměstnávány pouze za účelem poskytování hrazené zdravotní péče a výjimečně, je-li jich dostatek, k poskytnutí nehrazené (zbytné) zdravotní péče, jejíž náklady však v žádném případě nemůže uhrazovat PZSS, ale vždy ten, kdo si ji „objednal.“. Pokud si ji jako nehrazenou (tedy neindikovanou na poukazu ORP) objedná lékař, je povinen ji v souladu s platným právním řádem PZSS uhradit, resp. PZSS je povinno její úhradu v souladu s rozpočtovými pravidly od něho požadovat.

6. Zároveň lékaře žádáme, aby se nespolehali na to, že budou PZSS zajišťovat tzv. *dohled nad užíváním léčivých přípravků pacientem*, jak se jim snaží namluvit zejména VZP ve své nové Metodice pro indikaci výkonů odbornosti 913 v PZSS. Tato činnost nespadá do základních činností u uvedených druhů sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základní činnosti u dotčených druhů sociálních služeb v PZSS nezajišťují, jak se asi řada lékařů mylně domnívá, zdravotní sestry, ale pracovníci v sociálních službách, kteří nejsou k dohledovým činnostem nad dodržováním léčebného režimu kvalifikačně ani kompetenčně způsobilí. To lze ostatně dovodit i z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, podle které nejsou k těmto činnostem kompetentní ani - ve srovnání s pracovníky v sociálních službách - podstatně lépe odborně proškolení sanitáři.

7. S ohledem na skutečné cíle, které Stanovisko sleduje, nám nezbyvá než závěrem konstatovat, že:

- a) vyjma tzv. nutné a neodkladné péče je to vždy ošetřující lékař, nikoli PZSS, kdo ze zákona ručí za případné negativní dopady na zdravotní stav pacienta, které v důsledku chybějící indikace vznikly neposkytnutím potřebné hrazené ošetrovatelské péče,
- b) jsou PZSS dle zákona o sociálních službách povinna hájit základní lidská práva svých klientů a tedy v případě neoprávněného odpírání nároku na hrazenou zdravotní péči aktivně využít všechny právní prostředky ke zjednání nápravy,

- c) zdravotní péče poskytovaná PZSS není jedinou právně existující možností, jak ošetrovatelskou péčí o pojištěnce, resp. pacienty, žijící v těchto zařízeních zabezpečit, a že subjekty, které signatáři Stanoviska zastupují, mají možnost zabezpečit tuto péči jiným způsobem, např. odborností 911.

Dne 2. 5. 2012

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Jihočeský kraj

Kraj Vysočina

Karlovarský kraj

Jihomoravský kraj

Olomoucký kraj

Zlínský kraj

Ústecký kraj

Liberecký kraj

Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách

Podpora České Asociace sester:

Česká asociace sester **plně podporuje** stanovisko Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a přiklání se k názoru, že omezení indikací podávání léků p.os klientům pobytových zařízení sociálních služeb je diskriminační. ČAS vychází z odborných hledisek a dlouhodobých poznatků, že klienti PZSS jsou vzhledem ke svému zdravotnímu a psychickému stavu velmi ohroženi a často nejsou schopni sami léky dávkovat a následně užívat. Zpochybňování tohoto faktu je pro ČAS bezprecedentní zároveň s dalším faktem, že léky v PZSS jakékoliv formě je nutné podávat kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem. Nicméně je ČAS toho názoru, že zahrnutí výkonů 925(06333) a 911(06127) dopřipomínek povede nikoliv k reálnému řešení problému, ale k tomu, že v rámci "kultivace SZV" bude uvedeným odbornostem čas snížen. S tím však nemůže ČAS souhlasit.

Podpora Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR:

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR **podporuje** Společné stanovisko krajů ČR, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách. Současně připomínáme, že nejvyšším cílem PZSS musí být plné uspokojování potřeb jeho klientů a to včetně zabezpečení poskytování zdravotní, potažmo ošetrovatelské péče. Odbory nesouhlasily se zavedením systému úhrad jednotlivých výkonů, kdy se ze širokého spektra ošetrovatelské péče vyčlenila úhrada jednotlivých atomizovaných úkonů, o kterých se nyní vedou dispute, zda ještě jsou nebo již nejsou zdravotnickými a jestli je tedy z veřejného zdravotního pojištění hradit, např. konkrétně podávání léků. Konstatujeme, že v současné době zavedený systém úhrad neumožňuje zajištění poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, odstraňuje ze sociální sféry odborné/zdravotnické pracovníky a nutí provádět nekvalifikované osoby činnosti, které mohou být pro klienty PZSS rizikové. Rozsah poskytované zdravotní/ošetrovatelské péče v PZSS neobsahuje pouze úkony upravené předpisy o zdravotním pojištění a proto odbory dlouhodobě prosazují změnu hrazení zdravotní/ošetrovatelské péče tak, aby potřebná zdravotní/ošetrovatelská péče byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění v plném rozsahu.