

## Konsenzuální stanovisko České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a Fóra mobilních hospiců k výběrovým řízením na uzavírání smluvních vztahů k poskytování mobilní specializované paliativní péče

Česká společnost paliativní medicíny (ČSPM) a Fórum mobilních hospiců (FMH) s radostí sledují rozvoj mobilní specializované paliativní péče v České republice. Zároveň se neustále snaží monitorovat dosahovanou odbornou úroveň a kvalitu poskytované péče podle nejnovějších poznatků vědy (lege artis).

Zástupci ČSPM se zúčastňují výběrových řízení na uzavírání smluvních vztahů a setkávají se v praxi s nejednotnými postupy. Ve snaze udržet vysokou kvalitu této specifické služby umírajícím v jejich vlastním sociálním prostředí si dovoluujeme zaslat několik důležitých podnětů jak krajským úřadům a magistrátům, tak pojišťovněm a rovněž poskytovatelům a jejich odborným zástupcům.

1) Při výběrových řízeních jsme se jako zástupci odbornosti (ČSPM ČLS JEP) setkali s tím, že žadatel ve výběrovém řízení na mobilní specializovanou paliativní péči nemá oprávnění k poskytování v oboru paliativní medicína, forma - péče ve vlastním sociálním prostředí. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a dále dle bodu 4.1., odst. b) Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče (Věstník MZ č. 13/2017) je toto oprávnění podmínkou pro poskytování péče v odbornosti 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu. Před případným uzavřením smluvního vztahu na výkony odbornosti 926 je dle Metodického pokynu nutné, aby poskytovatelé doložili 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. Uchazeč musí být zároveň držitelem oprávnění k poskytování v oboru všeobecná sestra.

Na základě pokynů MZ (Věstník 13/2017) a dále na základě vyjádření právního oddělení České lékařské komory (naposledy např. Tempus medicorum 6/2018, či 4/2019) upozorňujeme, že poskytování péče, pro niž žadatel nemá oprávnění, je protizákonné. Bohužel není zřejmé, kdo by měl kontrolovat, že žadatel oprávnění pro daný obor a formu má. Domníváme se však, že je i v zájmu krajů a magistrátů, vydání oprávnění zkontrolovat tak, aby byla zajištěna náležitá odborná úroveň péče o obyvatele. Zároveň si dovoluujeme zdůraznit, že obor je paliativní medicína nikoli paliativní péče a garantem je lékař s příslušnou zvláštní odbornou nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína případně paliativní medicína a léčba bolesti. Rozhodně nemůže být garantem lékař bez této způsobilosti a už vůbec ne všeobecná zdravotní sestra.

2) V souladu s odbornými doporučeními (v některých krajích rovněž v souladu s krajskými koncepcemi paliativní péče) pro zajištění kvality a kontinuity péče je personální obsazení dle Metodického pokynu MZ (Věstník MZ č. 13/2017) dimenzováno pro spádové území cca 100.000 obyvatel. Plátcům i krajům / magistrátům doporučujeme v zájmu zachování vysoké kvality, bezpečnosti a dostupnosti poskytované péče, uzavírat smluvní vztahy tak, aby personální

obsazení vyžadované pro nasmlouvání výkonů 926 poskytovatelé doložili pro každé IČP a každé území o spádu 75.000 až 150.000 obyvatel nikoliv jen pro IČZ.

### 3) Personální zajištění

**Lékař** v souhrnném úvazku alespoň 1,2 s následující kvalifikací:

a) lékař paliatr – lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti; výše přepočteného úvazku alespoň 0,2. Úvazek 0,2 smí být naplněn pouze jednou osobou. Tento lékař plní zároveň funkci odborného zástupce.

b) lékař nebo lékaři se specializovanou způsobilostí z klinického oboru, který je podmínkou zařazení do nástavbového oboru paliativní medicína nebo lékař s kmenem v klinickém oboru, který je podmínkou zařazení do nástavbového oboru paliativní medicína - doplnění do celkového úvazku alespoň 1,2.

Celková výše přepočteného úvazku 1,2 podle bodů 3a) a 3b) může být zajištěna maximálně 3 osobami. V případě, kdy odborný zástupce lékař dle ustanovení 3a) je obsazen jednou osobou v úvazku 0,5 nebo vyšším, celková výše přepočteného úvazku 1,2 podle bodů 3a) a 3b) může být zajištěna až 5 osobami.

**Všeobecná sestra** způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu (přepočtený úvazek celkem 5,0). Výše přepočteného úvazku může být naplněna maximálně 10 osobami. Pokud je poskytována domácí péče dětem do 3 let, musí být součástí týmu alespoň jedna dětská sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu.

4) Dostupnost lékaře – paliatra musí umožňovat reálnou dostupnost v terénu, případně výkon dozoru/dohledu dle zákona (Zákon č. 67/2017 Sb. §4 odst. 6), nikoliv jen formální garanci služby.

Prosíme vás o zvýšenou pozornost k výše uvedeným detailům v průběhu případných dalších výběrových řízení, které se budou týkat poskytování mobilní specializované paliativní péče.

V případě jakýchkoli dotazů jsme vám k dispozici.

S pozdravem,

MUDr. Irena Zavadová  
místopředsedkyně ČSPM ČLS JEP  
vedoucí pracovní skupiny MSPP  
irena.zavadova@cestadomu.cz

MUDr. Ondřej Sláma, PhD.  
předseda ČSPM ČLS JEP  
oslama@mou.cz

Mgr. Monika Marková  
Předsedkyně  
Fóra mobilních hospiců  
monika-markova@email.cz