



Úhrada distanční zdravotní péče

Souhrn: kulatý stůl věnovaný distanční péči a její úhradě popsal stávající stav, kdy je zdravotnictví již významně elektrizováno, distanční péče se poskytuje a je hrazena, nicméně ne systematicky a podle jasných pravidel. Vyzýváme odborné společnosti, aby předložily návrhy výkonů distanční péče. Distanční péče potřebuje definice, pravidla, legislativu, standardy, vzdělávání i motivující úhradu.

Ve středu 1. června 2022 proběhl kulatý stůl, pořádaný Českým národním fórem pro eHealth, z.s. Kulatý stůl byl věnován problematice rozvoje úhradových mechanismů distanční zdravotní péče.

Na úvod vystoupili MUDr. Milan Cabrnch, MUDr. Helena Salcman Kučerová a MUDr. Cyril Mucha prostřednictvím MUDr. Pavla Kubů, který kulatý stůl koordinoval.

České zdravotnictví je již do značné míry elektrizováno. Převážná část poskytovatelů zdravotních služeb využívá pro svou práci informační systémy, které využívají datové formáty umožňující předávání a sdílení dat.. Existují a jsou rutinně využívány služby podporující distanční zdravotní péči, zejména @Recept, @Neschopenka, @Očkovací průkaz, @Poukaz, diskutují se @OČR, @Žádanky. Příkladem dobré praxe je ISIN¹, který v době pandemie integroval žádanky na testy, výsledky testů i provedená očkování

včetně identifikace pacienta i poskytovatele péče. Všechny užívané služby pracují s centrálními úložišti zdravotních informací.

Na úrovni EU se pracuje zejména na sdílení elektronických receptů a výdeje léku, patientském souhrnu a propouštěcí zprávě. evropská komise navrhuje vytvoření systému pro sdílení zdravotních informací pacientů napříč členskými státy od roku 2025 (European Health Data Space).

Distanční péče má své místo v systému zdravotní péče v České republice. Zařazení distanční péče do péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění je uznáním této skutečnosti. Nepředpokládá se, že by distanční péče nebyla hrazena z veřejného zdravotního pojištění a byla tedy hrazena pacienty.

Pandemie Covid-19 přinesla výraznou akceleraci využívání služeb distanční zdravotní péče. I když v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (vyhláška MZČR) již před pandemií existoval výkon

¹ Informační Systém Infekčních Nemocí provozovaný UZIS

telefonické konzultace, zavedly zdravotní pojišťovny pod tlakem událostí ne zcela systematicky několik dalších výkonů, které byly v pandemii významně využívány pro úhradu zdravotní péče.

Využívání distančních zdravotních služeb rozšíří kapacitu systému poskytování zdravotních služeb, je jednou z odpovědí na nedostatek lékařů a sester, může zlepšit dostupnost zdravotní péče.

Potřebujeme jasné definice a jasná pravidla pro distanční zdravotní péči. Distanční zdravotní péči chybí standardy, vzdělávání jak pregraduální tak postgraduální, legislativa a interoperabilita.

Podmínky pro distanční zdravotní péči:

- péči poskytuje poskytovatel zdravotních služeb prostřednictvím lékaře, který jediný může být nositelem výkonu
- lékař by měl znát pacienta, kterému poskytuje distanční péči, již dříve
- lékař má během poskytování distanční péče přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta; lékař zapíše poskytnutou distanční péči do zdravotnické dokumentace
- distanční péče by měla být pouze doplňkem běžené péče v ordinacích, neměla by vznikat zdravotnická zařízení zaměřovaná pouze nebo zejména na distanční služby

Vyzýváme lékařské odborné společnosti aby v dohodovacím řízení k seznamu výkonů předložily návrhy na výkony distanční zdravotní péče; výkony by měly být projednány a zařazeny do vyhlášky MZČR (dosavadní výkony jsou pouze výkony zdravotních pojišťoven, nejsou ve vyhlášce).

Úhrada distanční zdravotní péče musí být motivační jak pro poskytovatele, kterým uhradí náklady spojené s touto péčí, tak pro plátce, kterým nabídne lepší dostupnost péče pro jejich pojištěnce.

V primární péči by výkony distanční péče neměly být zahrnuty do kapitulní platby, pokud nebudou poskytovány převážnou většinou poskytovatelů - potom mohou být do odpovídajícím způsobem zvýšené kapitulní platby zahrnuty.

Pro další elektronizaci, předávání a sdílení informací i využívání distanční péče je nezbytné podpořit elektronické vedení zdravotnické dokumentace, vytvořit jasná a srozumitelná pravidla pro běžné uživatele - lékaře.

V diskusi opakovaně zaznělo, že by systémy podporující distanční zdravotní péče měly být kvalifikovány jako zdravotnické prostředky.

V diskusi byly stručně zmíněny různé projekty, které se aktuálně v ČR i v jiných zemích věnují distanční zdravotní péči. Je zřejmé, že diskutující mají na mnoho témat rozdílné názory.

Distanční péče, kterou poskytují praktičtí lékaři, se značně liší od distanční péče poskytované specialisty. Lékař v primární péči obvykle zná pacienta, ten se však na lékaře distančně obrací většinou s novým zdravotním problémem. Specialista většinou v distanční péči navazuje na dříve poskytnutou péči, zná diagnózu.

Při distanční péči hrozí riziko snížení kvality, praktický lékař v ordinaci využívá řadu diagnostických přístrojů, rozhodování bez nich je obtížnější.

Kulatý stůl podporuje další rozvoj distanční péče, s jasnými pravidly. Diskuse otevřela řadu otázek, odpovědi na ně budeme hledat při dalších kulatých stolech, ke kterým budou opět přizváni všichni, kdo se chtějí podílet na rozvoji elektronického zdravotnictví.

Příští kulatý stůl bude 22. června 2022 věnován identitě a identifikaci ve zdravotních službách, další 10. srpna 2022 systému centrální registrace zahraničních pacientů.