

Zápis z jednání výboru České gerontologické a geriatrické společnosti

dne 23.6.2014

1. Zpráva ze zasedání KOR a SOR
2. Návrh zákona o zdravotních prostředcích, o speciálních zdravotních službách
3. Pracovní skupina pro NP a DP
4. Spolupráce se SPL, SVL, ČIS
5. **www. stránky ČGGS, sponzor**
6. **Změny v členské základně**
7. **Různé**
 - **Prof. Topinková – doporučení UEMS – doporučení pro kurikula LF**
 - **Dr Jurašková – podnět DRG Alzheimer – demence, imobilizace, deliria**

Ad 1) Konstatován uspokojivý průběh atestací pro strážce organizační, ale nikoli po stránce úspěšnosti, zvláště v interně a anesteziologii třetina neúspěšných. Jednoznačný souhlas všech s obnovením dvoustupňové atestace nebo alespoň zakončení kmene testem či dílčí zkouškou. Všeobecný konsenzus na zjednodušení a sjednocení, garance kmenů zákonem, nikoliv vyhláškou, kompetence lékařů po kmeni, vznik ministerské komise pro SVL, nereálný počet výkonů, vyplněné logbooky vs. realita, neúměrně dlouhé stáže na akreditovaných zařízeních vyššího typu

Diskuze - nedostatek financí, ukončení kmene zkouškou, oddělené financování školenců v SVL (rozpočty nemocnic), postavení IPVZ, horizontální prostupnost kmenů, úvazky PhD studentů, fakultní pracoviště jako školicí centra

Ad 2) Ivo Bureš – návrh se zabývá obecnými definicemi, podrobnosti a pravidla pro předepisování zdravotnických pomůcek budou v připravovaných vyhláškách, které by také měly projít vnitřním vnějším připomínkovým řízením.

Zákon o SZS – asistovaná reprodukce, transsexualismus, sterilizace – řešena svéprávnost nemocných starších 18 let, terapeutická kastrace – nelze provést ve výkonu trestu a nemocnému omezenou svéprávností, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, odběry lidské krve a jejích složek, ověřování nových metod v praxi v humánní medicíně. Druhá polovina je věnována posudkové činnosti a pracovnímu lékařství, klinickým auditům, chorobám z povolání

Obecně – kompetenci k některým úkonům má zákonný zástupce a opatrovník, k některým pouze opatrovník

Ad 3) Obnovení činnosti pracovní skupiny pro NP a DP – první zasedání 23. 6. 2014 odpoledne – stanovisko výboru ČGGS k dosavadním aktivitám bylo před rokem negativní, jiné návrhy koncepce, resp. funkčního hodnocení seniora vhodného pro zdravotní i sociální účely nebyly dosud výborem ČGGS projednány. Aktuálně je k dispozici nový návrh – přítomní členové návrh podrobně projednali a vznesli následující připomínky:

1. Je nutno podřídit celý systém následné a dlouhodobé péče systému akreditací a kontrol kvality poskytované podle dohodnutých indikátorů, hodnocení kvality je nutno provádět prostřednictvím multidisciplinárních týmů.
2. Geriatrii je nutno v systému následné a dlouhodobé péče zařadit jako samostatnou specializaci.
3. Dlouhodobá péče musí zahrnovat také vyjádření konzumpce času lékaře
4. Do systému následné a dlouhodobé péče je nutno umožnit přijetí nemocného z jeho vlastního sociálního prostředí.
5. Navrhované zavzetí ORP do systému péče je vítané, dosud však není tato povinnost explicitně dána.
6. Je nevyhnutelné zachovat vzájemnou povinnost uzavření smlouvy mezi zdravotními pojišťovkami a poskytovateli – MPSV s tímto požadavkem zatím nesouhlasí.
7. Povinnost vybavit nemocného při propuštění z akutního lůžka na tři dny léky a zdravotnickými prostředky naráží na ekonomické aspekty, ale také na platnou legislativu z hlediska zacházení s léčivý – porušení celistvosti balení apod.
8. Navrhované testy pro hodnocení soběstačnosti jsou východiskem pro zavedení systému, v budoucnu je bude nutno rozšířit o další. Výbor ČGGS vidí jako velmi efektivní propojení systému hodnocení nemocných zdravotního a sociálního.
9. Návrh časového omezení doby úhrad v následné péči 90 dny, v dlouhodobé péči doba není omezena, ale od 6. měsíce je další úhrada péče ze ZP schvalována revizním lékařem, v případě neshody by měl být revizní lékař povinen zhodnotit nemocného osobně.
10. Návrh na předávání kopií základního hodnocení funkčního stavu nemocného může narazit na problém ochrany osobních dat – je nutno zařadit do návrhu souhlas nemocného. Z hlediska dokumentace nemocného v následné a dlouhodobé péči nabývá na významu sesterská dokumentace a plán péče.

Návrh – zpřístupnění již existujícího registru MPSV i pro MZČR a jeho doplnění o parametry poskytující komplexnější pohled z hlediska funkčního hodnocení.

Ad 4) proběhlo jednání se zástupci SPL a SVL – všeobecný souhlas s podílem praktických lékařů na časné diagnostice demence, ani pracovní skupina pro kultivaci výkonů není jednoznačně proti. Prozatím je shoda na návrhu vytvoření nového výkonu „orientační vyšetření mentálních funkcí v trvání 15 minut, s hodnocením 50 bodů a frekvencí 1x za dva roky.

Jednání s ČIS o sdílení kódů 11024, 11025, záchytný kód screeningového vyšetření kognitivních funkcí – připravuje se pro jednání skupiny, mělo by být celé věnováno kódům v geriatrii.

Oficiálně bylo požádáno o sdílení dalších kódů:

06113 – aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti – pro geriatrické ambulance a stacionáře

06129 – nácvik a zaučování aplikace inzulínu - pro geriatrické ambulance a stacionáře

06623 – aplikace léčebné terapie i.m., s.c., i.v. - pro geriatrické ambulance a stacionáře

09121 – punkce parenchymatózního orgánu nebo dutiny – pro lůžkové oddělení

76213 – katetrizace močového měchýře permanentním katetrem v trvání nad 7 dní – pro lůžkové oddělení

11501 – enterální výživa, 11504 – doplňková parenterální výživa, 11506 – plnohodnotná parenterální výživa - pokud má někdo z týmu oddělení kurz klinické výživy

Praxe je taková, že k žádosti má být doložen souhlas mateřské odbornosti, ale pokud se jedná o výkon podobného obsahu, preferuje pracovní skupina povolit sdílení i bez souhlasu mateřské odbornosti než vytvářet nový kód.

Ad 5) proběhlo jednání se zástupci fy Boehringer, protislužba za sponzorství stránek dohodnuta výluční reklama receptových i volně prodejných preparátů na stránkách společnosti a rozesílání zásilek členům ČGGS současně s odbornými materiály.

Dotaz sponzora, zda by mohla být na odborných akcích podpořena Pradaxa – členové výboru souhlasí.

Společnost dodá seznam akcí na zbytek roku 2014 a celý rok 2015 – účast a podpora těchto akcí sponzorem.

Ad 6) přihlášky čtyř nových členek - MUDr. Nina Glazyrina FN Motol, MUDr. Ludmila Pavlíčková, Thomayerova nemocnice, Galina Gritsayeva LDN FN Motol, Jana Jírovcová, Nemocnice České Budějovice. Členové výboru jednomyslně souhlasí s jejich přijetím a kvitují s povděkem jejich zájem o obor.

Ad 7) Prof. Topinková – doporučení UEMS – doporučení pro kurikula LF ohledně kompetencí absolventů z hlediska péče o seniory – znalost zvláštností v odběru anamnézy, specifika chorob, farmakoterapie, důraz na komplexní přístup, funkční hodnocení.

Dr Jurašková – podnět ohledně požadavku ČGGS na ohodnocení DRG u různých diagnóz nemocných s Alzheimerovou demencí – demence, imobilizace, deliria – jiná cesta – uvádění diagnóz skupiny R – imobilizace, zmatenost, malnutrice – výrazně zvyšuje case-mix

Doc Holmerová – zprávy o ELTECA a EUGMS

