

Věc: Dopis Radě AKL, žádost o stanovisko Rady AKL a OK AKL

Žádost o zveřejnění plného znění této žádosti na webu AKLČR

Vážení členové Rady AKLČR, Odborné komise AKLČR, kliničtí logopedi, kolegové.

Přečetly jsme si na webu AKL článek “ K zamyšlení” od 4 našich kolegyň, členek AKL.

Nechápeme, jak někdo může takto přemýšlet v době pandemie, kdy celý svět ví, že SARS-CoV-2 NEBOLI Covid 19 je závažným a životy ohrožujícím onemocněním.

Již máme téměř každý nějakou osobní zkušenost s tím, že nám umírají blízké osoby. Některé kolegyně už prošly těžkou formou této nemoci a bojovaly o svůj život na Remdesiviru.

Bohužel.

Nikdo z nás neví dopředu, jaký průběh bude mít nemoc právě u něj. Zda dorazí v případě nákazy do nemocnice včas.

Zcela jistě my, kliničtí logopedi se znalostí oboru , preferujeme za normálních okolností přímou práci s klienty, protože je (za normálních okolností) nejefektivnější a přináší nejlepší výsledky ve všech ohledech. V tom se jistě shodujeme.

V době pandemie, kdy je nutné používat respirátory, štíty a zástěny, kdy pracujeme z epidemiologických důvodů bez přímého použití pomůcek, v zimní sezóně, kdy nelze efektivně přímo odvětrávat , není přímá práce s klientem také ideální a nedosahuje zdaleka takové účinnosti, jak by tomu bylo bez výše zmíněných ochranných prvků.

Je ostatně jisté, že všichni musíme v jistých okamžicích provádění nedistanční terapie na určitý čas respirátory snímat, abychom viděli na obličej klienta, na mluvidla....(a to zdaleka nejen při dg.dyslálie!!)... čímž ovšem zvyšujeme rizika.

Přímá práce se všemi nutnými ochrannými protiepidemickými pomůckami a opatřeními je zcela bez pochyb také **méně plnohodnotná** než práce logopeda v době mimo pandemii.

Distanční péče (DP) nemusí být vhodná automaticky pro všechny naše klienty, právě tak jako pro všechny klienty nemusí být vhodná práce v roušce a se štítem.

Nicméně DP je bezpečná a využívá zrakové i sluchové opory při naší práci, která se v respirátoru a za zástěnou využívá velmi problematicky.

Při DP však nejsme ohroženi smrtícím aerosolem, který vzniká při přímé práci s potencionálně infekčním klientem v ordinaci.

Distanční logopedie formou videoterapií omezuje zásadním způsobem rizikové kontakty mezi lidmi a snižuje významně míru rizika nákazy dalších rodinných příslušníků našich pacientů z řad seniorů a osob s komorbidními chorobami. Distanční péče by byla jednoznačně a výslovně vhodná pro klienty v karanténě, ale i u mnoha diagnóz. Jako příklad lze uvést PAS, kde je u pacientů zvýšená úzkostnost velkou překážkou nebo dokonce zábranou přímé terapie v rouškách. Jistě však z distanční péče bude profitovat i pacient s jinými vážnými diagnózami, například pacienti s afázií, chronickými onemocněními nebo poruchami imunity.

Lékaři mohou již nyní využívat telefonické hovory s pacientem a videokonzultace. To je v jejich odbornostech dostačující pro využití distanční formy kontaktu. Předem se mohou domluvit, zda pacient přijde osobně nebo vše potřebné vyřeší telefonicky. Lékaři využívají e-recepty... omezují zbytečné návštěvy ordinací a nežádoucí kontakt lidí na minimum.

Lékaři tedy mají možnost rozhodnout se, kdy z medicínského hlediska raději využijí distanční péči a kdy je nutný přímý kontakt s pacientem.

Logopedi by měli mít také možnost volby.

Měli by mít rovněž možnost rozhodnout se na základě posouzení zdravotních rizik a povahy deficitu pacienta, jaký kontakt zvolit v době pandemie s ohledem na pacienta a další okolnosti (dg, jeho zdravotní stav, stav v rodině, vzdálenost dojíždění a s ohledem na celou epidemiologickou situaci v dané lokalitě).

Tuto možnost však doposud my, kliničtí logopedi, nemáme.

Protože videokonzultace svou časovou a obsahovou dotací rozhodně nepostačují, prakticky je nemáme jak využít.

Naše 30-45 minutové terapie nemůže nahradit 10 minutové konzultace.

Lékaři předepisují léky a konzultují například jejich dávkování, což se do časového limitu 10 minut pohodlně i s rezervou vejde.

Klinická logopedie je svou povahou ve značné míře rehabilitační obor, my logopedi nepředepisujeme léky, ale provádíme **terapie**.

Ty však nelze v žádném případě ani u nejjednodušších diagnóz zvládnout za 10-15 minut.

A tak jsem nuceni pracovat s klienty napřímo, což výslovně odporuje výzvám ministra zdravotnictví i prohlášením vlády o nutnosti maximálně využívat distanční formy práce a snižovat počty rizikových kontaktů na všech úrovních tam, kde je to jen trochu možné.

Naši klienti dojíždějí kvůli logopedii do zdravotnických zařízení, cestují MHD, procházejí poliklinikami, sedají v čekárnách, kde je riziko nákazy vyšší....a nikdy nevíme, kdo se kdy a kde nakazí a jaká ta nákaza může mít průběh.

Nyní probíhal webinář pod IPVZ na téma Telemedicína.

Bylo by velmi vhodné, aby se těchto seminářů kliničtí logopedi také zúčastňovali. Celý svět řeší digitalizaci a to digitalizaci i ve zdravotnictví. EU na toto vyčlenila 50 mil. EUR. Plánuje se, že do roku 2025 by 60% občanů mělo mít přístup k online zdravotnictví. A řeší se, jak to zrealizovat, aby to vše fungovalo.

Tyto 4 logopedky - autorky dopisu Zamyšlení - jdou zřejmě proti proudu ve vývoji ve společnosti v ČR i v celém světě. To nesevěčí o dobré orientovanosti ani v oboru klinické logopedie ani v současné svízelné zdravotnicko-politicko- ekonomické krizové situaci.

Klademe si otázky:

Odpovídá tento článek “ K zamyšlení” stanovisku celé Rady AKL?

Pokud tomu tak není, byli bychom rádi, kdyby Rada AKL svoje oficiální stanovisko zveřejnila tak, abychom jako členové znali její názor.

Také považujeme za důležité, aby se k celé záležitosti vyjádřila i Odborná komise AKL, která odpovídá za přípravu registračního listu k připravovanému výkonu distanční terapie pro odbornost 903, klinická logopedie.

AKL má nyní před sebou důležitý úkol- obhájit na MZ ČR Registrační list distanční péče.

V době pandemie potřebujeme mít stejné možnosti volby mezi přímou a distanční formou provedení terapie u pacienta jako mají lékaři. Nic víc. A to zatím bohužel nemáme.

Potřebujeme znát jasný postoj Rady AKLČR k výše popisované problematice, protože přesně s takovým apelem se pak na MZČR bude o podmínkách i obsahu výkonu distanční terapie pro odbornost 903 vyjednávat.

Jsme si vědomi, že nyní neřešíme jen současnou pandemii, ale připravujeme se na obdobné situace, které mohou kdykoliv v budoucnu nastat. Svět se od jara 2020 změnil. Už nikdy nic nebude jako dříve. A přece evidentně existují mezi námi kolegové-kolegyně, kteří si toho snad ani nevšimli!

Ti, kdo budou v nejbližší době za nás všechny vyjednávat o Registračních listech distanční péče, o konkrétních ekonomických dopadech podmínek sjednaných pro tento výkon (nebo tyto výkony) si musí být plně vědomi své důležité role. Budou vyjednávat a vyvíjet úsilí nejen za zdraví našich klientů ale i za zdraví nás, klinických logopedů.

Žádáme Radu AKL, aby náš důležitý dopis zveřejnila na webových stránkách AKLČR a aby nám v co nejbližší době poskytla vysvětlení, o která žádáme formou sdělení, a to rovněž na viditelném místě webových stránek AKL.

Děkujeme předem zvoleným zástupcům naší odborné organizace za vyhovění našim žádostem.

Na závěr si dovoluujeme poznamenat, že jsme tu všichni na jedné lodi a našim zájmem není rozkolísat stabilitu odbornosti 903 v hrazené péči, ale řešit závažný problém .

S pozdravem

PaedDr. Věra Kopicová

PhDr.Mgr. Kamila Finkesová

Mgr. Zuzana Půstová

Mgr. Markéta Vilímková

PaedDr. Daniela Portychová

Mgr. Michaela Kučerová

PaedDr. Renata Cikánová

Mgr. Ivana Kociánová

Mgr. Máša Jirousková

PaedDr. Alena Merunková

Mgr. Vlasta Šimková

PaedDr. Eva Stryková

Mgr. Daniela Palodová

Mgr. Zuzana Hellerová

V

PaedDr.. Jitka Štěpánková,

Mgr. Lucie Tokošová

Mgr. Michaela Dubská

PaedDr. Milena Vránová

PaedDr. Zdeňka Koppová

Mgr. Marie Rupcová

Mgr. Monika Betková

Mgr. Michaela Voldřichová

Mgr. Tereza Pakostová

Mgr. Lucie Šťovíčková

Mgr. Jitka Kaulfuss

Mgr. Pavlína Lacinová

Mgr. Věra Kejdanová

Mgr. Jarmila Hašková

Mgr. Šárka Krátká-Wagenknechtová

PaedDr. Eva Jirutková

Mgr. Jana Simonová