



ze dne 02.06.2017

## Domácí péče potřebuje více peněz od zdravotních pojišťoven

01.06.2017 23:36  
Zdroj: MT  
Autor: nam

*Domácí zdravotní péče je důležitou součástí zdravotní péče o klienta, kterému je možné zajistit ji i mimo nemocniční prostředí. Díky domácí zdravotní péči může být o klienta postaráno kvalitně a efektivně. A to i v případech, kde dříve byla nutná hospitalizace.*

Ze zdravotního pojištění je poskytována úhrada za ty výkony, které byly ordinovány ošetřujícím lékařem a mají charakter zdravotní péče. Studie prokázaly, že klienti léčení v domácím prostředí se oproti léčbě v nemocničních zařízeních zotavují rychleji. Velké procento klientů upřednostňuje, je-li to jen trochu možné, tento způsob léčby. Podle dat ČSU z letošního dubna je v Česku kolem 220.000 domácností, jejichž člen potřebuje kvůli dlouhodobé nemoci, postižení či stáří profesionální domácí péči. Vyjádření k problémům domácí zdravotní péče v souvislosti s nedávno skončeným dohodovacím řízením o úhradách ze zdravotního pojištění poskytla MT prezidentka Asociace domácí péče ČR, z.s., Bc. Ludmila Kondelíková.

Prohlubující se personální devastace v oblasti nelékařských zdravotnických pracovníků dopadá na segment domácí péče velmi nepříznivě i z toho důvodu, že úhrada domácí péče z veřejného zdravotního pojištění neumožňuje navyšovat mzdy tak, jak k tomu dochází v lůžkových zdravotnických zařízeních. Přestože došlo k 10% navýšení tarifních platů a analogickému navýšení mezd pracovníků ve zdravotnictví a dalšímu plánovanému nárůstu v roce 2017, je celkové rozdělení deklarovaných 13 miliard pro rok 2017 v jednotlivých segmentech nerovnoměrné a vůči segmentu domácí péče diskriminační.

Práce sestry v domácí péči má svá specifika a zvýšenou náročnost v tom, že kromě samotné práce všeobecné sestry musí zvládnout i dopravu za pacientem (vykonává práci řidiče) a komunikaci s rodinou, včetně edukace pacienta a jeho rodiny, s cílem dosáhnout co nejvyššího možného stupně sebezpěče, která v konečném důsledku šetří prostředky veřejného zdravotního pojištění. Tato náročná činnost vyžaduje vzdělané a zkušené všeobecné sestry, které však velmi často volí práci v nemocnici nebo v jiné profesi, která jim umožní vyšší mzdové ohodnocení.

Pokud bude současná stagnace příjmů do segmentu domácí zdravotní péče pokračovat, reálně hrozí snižování kvality poskytované péče a současné omezování přístupu pojištěnců k domácí péči. Následující návrh považuje segment jednohlasně v danou chvíli pro udržení kvality a dostupnosti hrazené domácí péče za minimální. A zároveň cílem segmentu domácí zdravotní péče je zajištění srovnatelných mzdových podmínek pro všechny segmenty sesterské péče. Zástupci segmentu domácí péče dlouhodobě požadují zrušení regulace tzv. absolutní limitací úhrady domácí péče v podobě maximální průměrné úhrady na unikátní rodné číslo stanovené podle referenčního období, jelikož tento způsob limitace úhrady neumožňuje žádné zohlednění případného nárůstu vyžádané ošetrovatelské péče dle potřeb pojištěnců. Regulační omezení u péče indukované je zcela nevhodné, neboť se jedná o péči vyžádanou, kterou odbornost DZP při volné kapacitě nesmí odmítnout. Většina poskytovatelů si sama nemůže péči indikovat, a tedy počet pacientů a rozsah péče ovlivnit.

Již nyní je zřejmé, že tlak na poskytovatele způsobený uvedenou limitací vede poskytovatele k preferování ošetrovatelsky méně náročných pojištěnců, u kterých nehrozí překročení referenčního limitu a v důsledku toho omezení úhrady skutečně odvedené práce.

### **Za provedenou práci náleží mzda – je diskriminační limitace mzdy za vyžádanou práci!**

Tento trend, který jednoznačně směřuje k omezování přístupu k hrazené domácí péči u ošetrovatelsky náročných pojištěnců, lze zastavit pouze zakotvením možnosti navýšení úhrady nad stanovený limit v odborně odůvodněných případech. Do této kategorie nepochybně spadají pacienti v terminálním stadiu nemoci. Tito pojištěnci však nejsou zdaleka jediní, u kterých je indikována ošetrovatelsky

náročná péče. Patří sem i nevléčitelně nemocní pacienti vyžadující paliativní péči, kteří však dosud nesplňují kritérium „terminálního stadia nemoci“, dále pacienti v akutním stavu s potřebou pravidelných a častých ošetrovatelských návštěv a další.

Návrh předložený segmentem domácí zdravotní péče zohledňuje nárůst ceny práce nositelů výkonů zakotvený v seznamu zdravotních výkonů s účinností od 1.1.2016, který není možné bez skutečně odpovídajícího navýšení úhrad v praxi realizovat. Zohledňuje rovněž nárůst nákladovosti domácí péče, který je způsoben demografickým vývojem populace, resp. fenoménem „prodlužování života v nemoci“, přičemž dlouhodobě roste i počet pacientů, kteří volí „domácí hospitalizaci“ v terminálním stadiu nevléčitelné nemoci. Regulace maximální úhradou podle referenčního období bez jakékoli možnosti kompenzace neumožňuje žádné zohlednění individuálních potřeb pojištěnců, a „konzervuje“ výši úhrad na velmi nízké úrovni minulých let. Úhrady v segmentu domácí péče se tak ocitají na samé hranici nákladovosti péče.