

Výstup z tiskové konference ze dne 21.2.2018

Agentury domácí zdravotní péče se již několik let potýkají s problémy a to i přes to, že většina pacientů se v domácí péči doléčí mnohem rychleji než v lůžkovém zařízení. Převážná část pacientů v terminálním stádiu si rovněž přeje mít možnost doma i zemřít. Podle Ludmily Kondelíkové, prezidentky Asociace domácí péče ČR, která zastupuje poskytovatele této organizace, trápí agentury hlavně nedostatek zdravotních sester a omezení úhrad za jednotlivé zdravotní výkony, které předepisuje úhradová vyhláška. Díky jednáním s VZP a ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem se však snad blýská na lepší časy.

Zástupcům asociace domácí péče ČR se postupně daří vyjednávat pro agentury domácí péče a zároveň pro samotné pacienty lepší podmínky.

Jedním z nedávných úspěchů je změna úhrady za péči o pacienty v terminálním stádiu v Úhradové vyhlášce MZ ČR pro rok 2018. Nově hradí zdravotní pojišťovny zdravotní péči v rozsahu dle potřeb umírajícího pacienta. Péče o tyto pacienty není tedy již omezena a zdravotní sestra může pacienta v terminálním stádiu navštěvovat i několikrát denně dle potřeby a předpisu ošetřujícího lékaře.

„Rádi bychom obdobným mechanismem zohlednili i péči o nejnáročnější pacienty. Aktuálně jednáme s vedením VZP a připravujeme návrhy potřebných změn,“ říká Ludmila Kondelíková z Asociace domácí péče. V to, že by se konečně mohla jednání posunout kupředu, věří i díky zájmu ministra Adama Vojtěcha o problematiku domácí péče. Ten již pozval zástupce Asociace domácí péče k jednání, během kterého přislíbil podporu této oblasti a zároveň obnovil fungování Rady poskytovatelů MZ ČR jejímž členem je právě i Asociace domácí péče. Ludmila Kondelíková byla též v nedávné době delegována do Pracovní skupiny pro koncepční řešení problematiky následné a dlouhodobé péče.

Jedním z hlavních problémů na které Ludmila Kondelíková upozornila, je **nedostatek zdravotních sester**, který je v tomto segmentu mnohem výraznější než v lůžkových zařízeních a mohl by mít negativní vliv na kvalitu poskytovaných služeb. Příčinou je nevhodný a demotivující způsob úhrad za jednotlivé zdravotní výkony, který stanovuje úhradová vyhláška a který preferuje péči o méně náročné pacienty. Ačkoliv je práce domácích zdravotních sester často náročnější než práce kolegyně u lůžka, úhrady od zdravotních pojišťoven vystačí na mzdu pouze cca 16 tisíc hrubého. *„Zbytek platu musí dorovnat agentura domácí péče z jiných zdrojů, které by mohly sloužit například na koupi modernějších přístrojů a vybavení. Mzdy tak často tvoří až dvě třetiny nákladů agentury,“* upozorňuje Kondelíková. Zdravotní sestry v domácí péči jsou přitom k dispozici 24 hodin denně, sedm dní v týdnu a to včetně svátků. Musí mít požadované vzdělání, být psychicky i fyzicky zdatné, mít schopnost pracovat a často se i rozhodovat samostatně. Umět jednat nejen s pacientem, ale i s jeho rodinou, která často do léčby negativně zasahuje.

Ludmila Kondelíková zmínila také fakt, že v **domácí péči nedošlo od roku 1995 k žádnému navýšení materiálových kódů, ačkoli zdravotnický materiál od té doby mnohonásobně podražil.**

Pro srovnání: z celkových úhrad na zdravotní péči od zdravotních pojišťoven čerpá segment domácí zdravotní péče necelé 1 % z celkového objemu. Celkové výdaje na zdravotnictví v roce 2016 byly 253 miliard. Nárůst o 1 % v lůžkových zařízeních dělá cca 1 miliardu, zatímco 1 % nárůst v domácí zdravotní péči čítá cca 19 milionů.