

Cílem segmentu domácí zdravotní péče bylo dosáhnout navýšení úhrady za provedenou péči.

V minulých letech při jednáních DŘ bylo předem avizováno zástupci zdravotních pojišťoven, že v segmentu DZP nemůže dojít k navýšení z důvodů preference lůžkových zařízení.

Rovněž nastavené parametry znevýhodňovaly poskytovatele, kteří ošetřovali pacienty se závažnými diagnózami.

Se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou jsme dlouhodobě pracovali na změně tohoto modelu úhrad, který byl nyní v návrhu zdravotních pojišťoven zpracován.

Náš návrh za segment DZP byl předložen tak, aby mohlo dojít alespoň částečně k narovnání parametrů oproti minulým rokům a platy zdravotních sester v domácí péči mohly být postupně navyšovány.

Že je situace v DZP kritická, jsme řešili opakovaně jak na MZČR, tak se zástupci zdravotních pojišťoven.

Náš návrh vycházel z podrobné analýzy největších profesních organizací a výstupů analytické komise VZP.

Přesto, že došlo k dohodě a některé námi požadované parametry zdravotní pojišťovny akceptovaly, považujeme tuto dohodu za první krok před dalšími avizovanými jednáními na MZČR.

DŘ bylo konstruktivní, za účasti zástupce MZČR.

Změny, které se podařilo v segmentu DZP vyjednat:

1. navýšení hodnoty bodu za jednotlivý výkon z 1,02 Kč na 1,05 Kč
2. navýšení měsíční předběžné úhrady ve výši jedné dvanáctiny 105 % (původně 100%) referenčního období
3. navýšení předběžné měsíční úhrady (na žádost) v případě, že dojde k nárůstu poskytované péče za poslední 3 měsíce
4. po skončení hodnoceného období dojde k celkovému finančnímu vypořádání do 120 dnů od tohoto vypořádání (dříve do 150 dnů), což výrazně pomůže nejen agenturám, ale hlavně účetním, kdy odpadne problém s daňovým priznáním.
5. pacienti terminálních stavů nebudou nově zahrnuti do regulace. Doposud tomu bylo pouze v případě, kdy byla překročena částka na jedno rodné číslo na rok
6. zcela nově se povedlo do úhradové vyhlášky zařadit bod, kdy do úhrady s koeficientem navýšení za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne pojištěnec, jehož úhrada překročí pětinasobek (byl navrhován šestinasobek) průměrné úhrady za výkony. K tomuto zohlednění dojde, pokud byla 25% podílem vykazována péče v noci a o víkendech a svátcích v případě, že podíl vykázaných výkonů s materiálovým kódem budou z celkového počtu alespoň 35 %

Bc. Ludmila Kondelíková  
prezidentka Asociace domácí péče ČR, z.s.  
koordinátorka segmentu