

Výstup z tiskové konference

Asociace domácí péče ČR pořádala dne 7.11. 2018 druhou tiskovou konferenci na které vystoupilo celkem pět hostů. Ti hovořili o tématech spojených s domácí zdravotní péčí z různých úhlů pohledu.

Tiskovou konferenci zahájila Ludmila Kondelíková, prezidentka Asociace domácí péče, na ni navázala Štěpánka Tomsová, provozovatelka agentury domácí péče ACME Ústí, za provozovatele agentur hovořila též Karin Kapitánová z pražské agentury ADP LUSI . Za zdravotní sestry promluvila Šárka Doležalová z ústecké agentury ACME a na závěr přinesl velice zajímavý pohled na tuto problematiku František Vašíček, jehož maminka využívá služeb domácí zdravotní péče a to již několik let.

Ludmila Kondelíková seznámila přítomné s aktuálním děním v segmentu domácí zdravotní péče. Vyjádřila se nejen k úspěchům během jednání s VZP, ale také k výsledkům dohodovacího řízení. *„Vyjednávání byla složitá a ačkoli skončila oboustrannou dohodou, tak rozhodně ne z důvodu, že bychom byli s výsledkem spokojeni. Nicméně jsem přesvědčena, že bylo dosaženo maximálně možného za dané situace,“* uvedla Kondelíková.

„Je však důležité zmínit, že před zahájením dohodovacího řízení byla učiněna dohoda s panem ministrem Vojtěchem, že budeme mít možnost dále vyjednávat o napravení stávajících úhradových mechanismů a MZČR nám bude v tomto ohledu nápomocné,“ dodala.

Na základě tohoto příslibu byla vytvořena Pracovní skupina pro koncepční řešení domácí zdravotní péče tvořena zástupci ze segmentu domácí zdravotní péče a zástupci zdravotních pojišťoven.

„Zatím proběhlo první jednání, na kterém jsme si ujasňovali vzájemná stanoviska. Shodli jsme se, že je zapotřebí pojmenovat a uskutečnit v krátké časovém horizontu opatření, která by stabilizovala počty sester a zabránila jejich odchodu. Další jednání proběhne ještě tento měsíc,“ doplnila Kondelíková .

Aktuálně se prostřednictvím této skupiny Asociace domácí péče podařil vyjednat a ve spolupráci s právním oddělení MZČR podat návrh na změnu legislativy, která by umožňovala jednodušší parkování zdravotním sestrám během návštěv pacientů, stejně jako je tomu v případě praktických lékařů. Podle Kondelíkové nyní tento návrh řeší právníci ministerstva. *„Toto téma je pro segment DZP velice aktuální. Zvláště ve velkých městech se zdravotní sestry setkávají s velkými problémy, kdy musí často i několik desítek minut hledat místo k parkování. V případě, že jede zdravotní sestra odebrat např. biologický materiál a ten rychle přepravit do laboratoře je toto zvláště problematické,“* uvedla prezidentka ADP ČR.

Štěpánka Tomsová hovořila primárně o všech náležitostech, které musí agentura domácí péče splňovat. Zmínila zákonné povinnosti, spolupráci s lékaři a to jak praktickými, tak odbornými. Hovořila o požadavcích na vzdělávání zdravotních sester a nutnost vlastnit řidičský průkaz skupiny B. Toto je oproti sestrám pracujících u lůžka požadavek navíc. Nastínila také komplikace, s kterými se může sestra v domácí péči potýkat jako jsou např. nevyhovující bytové podmínky, štenice apod.

Otevřela také téma kompetencí a povinností sester pracujících v domácí péči. *„Na agentury domácí péče se často obracejí pacienti a rodinní příslušníci s žádostmi, které nesouvisí s výkony zdravotní sestry hrazené ze zdravotního pojištění domácí péče. A to vyzvednutí*

receptů na léky u lékaře, následně vyzvednutí z lékárny, zajištění a objednání odborných vyšetření, zajištění kompenzačních pomůcek a setkáváme se s prosbou o úklid domácnosti nebo nákupu potravin,“ řekla Tomsová. Tyto úkony ale nejsou sestry v domácí zdravotní péči oprávněny vykonávat. „*U nás v ACME jsme vypracovali manuál, kde pacienti a rodinní příslušníci najdou kontakty na pečovatelské služby, půjčovnu kompenzačních pomůcek, asistenční službu, dobrovolníky,*“ doplnila Tomsová.

Karin Kapitánová popsala ekonomickou stránku fungování agentury, její dopad na zajištění péče o pacienty a s tím spojenou personální krizi.

„Když se podíváte na bodové ohodnocení výkonů, tedy cen za služby v domácí péči hrazené od pojišťoven, je posledních 10 let ohodnocení téměř stejné. Hodnota bodu se zvedla mezi rokem 2008 a 2018 z 1 Kč na 1,03 Kč, což neodpovídá růstu cen nákladů. Nehledě na to, že za zdravotnický materiál pojišťovny platí ceny z roku 1997,“ řekla Kapitánová, podle které jsou navíc poskytovatelé nuceni dotovat zdravotní péči z prostředků na zajištění chodu organizace.

„Pokud chceme domácí péči v ČR zachovat, je nutné bodové ohodnocení péče adekvátně upravit,“ dodala na závěr.

Šárka Doležalová popsala každodenní práci a problémy sestry v terénu.

Práce zdravotní sestry v terénu je podle ní výrazně odlišná od práce sestry v jiném zdravotnickém zařízení, tedy u lůžka či v ambulanci.

„Zásadním rozdílem je, že sestra dojíždí za klientem do jeho přirozeného domácího prostředí a první řadě musí sestra řešit parkování, dále doplňování zdravotního materiálu a léčiv v domácnosti, čas na výkony, komunikaci s rodinou a setkává se s rozlišeným sociálním prostředím klienta,“ uvedla Doležalová s tím, že následně jednotlivé body dopodrobna rozvádí.

František Vašíček hovořil o své mamince, která je již několik let v péči zdravotních sestřiček z agentury Domácí péče Tachov. Paní Vašíčková mimo jiné prodělala několik menších mozkových příhod a následný zápal plic. „*Z maminky se stal nepohyblivý, nekomunikativní ležák. Po návratu z nemocnice mamka jen ležela, málo jedla i pila,*“ popisoval Vašíček. Následně se paní dostala do péče agentury domácí péče. Díky péči zdravotních sestřiček, které s ní nejen rehabilitovaly, ale též ji psychicky podporovaly, se podařilo dostat paní Helenu znovu „na nohy“. Pan Vašíček je přesvědčen, že jen díky domácímu prostředí a péči sester z domácí zdravotní péče je jeho maminka stále naživu.

V případě zájmu rádi poskytneme podrobnější přepis jednotlivých hostů, nebo zajistíme osobní setkání či rozhovor např. formou otázek a odpovědí zaslanych emailem.