

Setkání poskytovatelů domácí zdravotní péče ČR konané dne 23. 10. 2017 v hotelu DUO Praha 8 - Prosek

Memorandum sepsané a odsouhlasené šedesáti devíti poskytovateli domácí zdravotní péče z celé ČR, účastníky pracovního setkání, konaného dne 23. 10. 2017 v kongresovém sále hotelu DUO v Praze 8.

Poskytovatelé domácí zdravotní péče mají společný zájem poskytovat odbornou péči i těm nejnáročnějším pacientům. Jejich cílem je udržení kvality a dostupnosti této péče v ČR.

Poskytovatelé domácí zdravotní péče konstatovali:

- že vlády mají ve svých programových prohlášeních zavedení předvídatelného, stabilního a průměrným nákladům odpovídajícího systému úhrad pro všechny typy zdravotní péče. Podle principu „za stejný rozsah a srovnatelnou kvalitu péče“ bude hrazena stejná úhrada. Vláda zavede pravidelnou valorizaci platby za státní pojištění. Zavede spravedlivý model přerozdělení pojistného, který zohlední skutečné výdaje na nákladné diagnózy a přinese významné úspory systému.
- segment domácí zdravotní péče je dlouhodobě podfinancován, původní idea, že domácí zdravotní péče je určena převážně pro pacienty s náročnější diagnózou není naplněna.
- vzhledem k personálním problémům v lůžkových zdravotnických zařízeních se postupně zvyšují požadavky na zajištění domácí zdravotní péče co do objemu i náročnosti diagnóz.
- MZ ČR vydává každoročně úhradovou vyhlášku, kde jsou stanoveny maximální limity úhrady na jednoho pojištěnce. Pokud poskytovatel tento limit překročí, nemá nárok na úhradu již provedené péče. Za tuto, plně indikovanou péči poskytovatel uhradil mzdy, odvedl zdravotní a sociální pojištění, uhradil veškeré režijní náklady a spotřebovaný zdravotnický materiál.
- v roce 2016 se dostali poskytovatelé domácí zdravotní péče, kteří pečovali o náročnější pacienty do finančního propadu a to do té míry, že jim nebyla zdravotními pojišťovnami uhrazena provedená zdravotní péče i za několik měsíců.
- dalším velkým problémem je preference zdravotnických pracovníků v lůžkových zařízeních, kde byly opakovaně navyšovány mzdy, na úkor pracovníků v primární péči, se zdůvodněním, že se jedná o třísměnný provoz. Zdravotní sestry působící v domácí péči jsou zařazeny do nepřetržitého provozu, ačkoli poskytují péči 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, včetně svátků. Jejich práce je fyzicky i psychicky vyčerpávající, pracují často v naprosto nevhodném prostředí, pohybují se v noci, v různých lokalitách, musí zodpovědně, rychle a samostatně vyhodnotit situaci a rozhodovat se o nejvhodnějším postupu. Vykonnávají profesi nejen všeobecné sestry, ale i řidiče a administrativního pracovníka. Poskytovatelé mají důvodné obavy, že tato situace je z dlouhodobého hlediska neudržitelná.

Požadavky:

1. Zrušení regulačních mechanismů v segmentu domácí zdravotní péče v úhradové vyhlášce, kterou vydává MZČR. Tato péče je indikovaná a poskytovatel není schopen a ani nemůže dle smlouvy se zdravotními pojišťovnami objem této péče regulovat, tzn. omezovat.
2. Navýšení mzdových indexů nelékařských zdravotnických pracovníků v seznamu zdravotních výkonů vydávaným MZ ČR tak, aby došlo k dorovnání mezd všeobecných sester v segmentu domácí zdravotní péče na úroveň mezd sester z lůžkových zařízení a tím byly zajištěny rovné podmínky.
3. Schválení registračních listů materiálových kódů, které jsou opakovaně předkládány Ministerstvu zdravotnictví ČR a které od roku 1992 nebyly navýšeny, ačkoliv v tomto období došlo k podstatnému nárůstu cen materiálu.
4. Žádáme o srovnatelné úhrady poskytované domácí paliativní péče v odbornosti 925 s odborností 926. Domácí zdravotní péče od jejího vzniku (1992) je jedním z nejvýznamnějších poskytovatelů domácí paliativní péče. Agentury domácí zdravotní péče zajišťují komplexní péči, jak sociální tak zdravotní a spolupracují jak s odbornými pracovišti, lékaři paliativní péče a duchovními/psychology dle individuálních potřeb klientů.