

Podněty pro kulatý stůl za Sekci domácí péče České Asociace Sester

Domácí péče je velmi důležitou součástí zdravotního systému. Je poskytována pacientovi ve vlastním sociálním prostředí, které pozitivně ovlivňuje proces uzdravování, a i pro zdravotní systém je finančně výhodnější než hospitalizace, nebo ústavní péče. Toto sice zaznívá z úst politiků, pracovníků MZČR a zdravotních pojišťoven, ale praktická podpora domácí péče je velmi malá

Praktičtí lékaři mají domácí péči ve sledovaných nákladech a jsou následně za větší objem indikované domácí péče penalizováni. V důsledku toho dochází z jejich strany ke snižování počtu pacientů, ev. návštěv indikovaných domácí péči, nebo ukončování péče po 14-ti denní platnosti poukazu po hospitalizaci.

Limitace objemu poskytované domácí péče, která nebyla ve vyhlášce č. 383/2007 Sb. zrušena. Domácí péče je limitována už tím, že je indikována praktickým lékařem, dále počtem zaměstnanců a časem výkonu (KORKO).

Navýšení mzdových indexů nelékařů. V současné době financování domácí péče z veřejného zdravotního pojištění neumožňuje adekvátní finanční ohodnocení sester. Agentury DP se tak mohou v blízké budoucnosti potýkat s problémy se získáváním pracovníků, kteří budou splňovat kvalifikační předpoklady.

Body k řešení:

1. Nejzávažnějším problémem je narůstající nedostatek odborného zdravotnického personálu. Za poslední dva roky se situace výrazně zhoršila a dochází k odlivu všeobecných sester, které jsou schopny a ochotny pracovat v domácí péči. Je nezbytně nutné vyšší mzdové finanční ocenění právě sester v domácí péči. Je nutno zohlednit velkou fyzickou náročnost (manipulace s pacientem, nošení brašny s materiálem a pomůckami), psychickou náročnost (sestra je v terénu sama, musí se sama rozhodovat, mnohdy ve velmi vypjatých situacích). Profesionální znalosti sestry DP musí zasahovat do všech oborů zdravotnictví (interna, neurologie, chirurgie kožní, ORL...). Bezpodmínečná je znalost obsluhy, údržby a řízení motorového vozidla..

Řešení:

- zlepšení finančních podmínek pro sestry v domácí péči
- navýšení mzdových indexů nelékařů

2. Daným systémem vzdělávání a získávání praxe došlo k tomu, že by sestra eventuálně mohla začít pracovat v domácí péči kolem věku 32 roků (po studiu, získání praxe a mateřské). Vzhledem k fyzické náročnosti je velmi krátké životní rozpětí, kdy je sestra schopna pracovat v domácí péči. Dosavadní přibližná věková kategorie je 30 – 45 let. Momentálně lze sestry k práci v domácí péči motivovat pouze finančně.

Řešení:

- úpravy podmínek pro výkon povolání všeobecné sestry v domácí péči

3. V této odbornosti jsou jednotlivé výkony časově vymezeny. Je mnoho příčin, které mohou způsobit překročení tohoto limitu, a tento překročený čas nelze nikomu

finančně vyúčtovat, ačkoliv je nutno ho zahrnout do pracovní doby sestry. Ani v režijních nákladech, které jsou součástí výkonových úhrad od zdravotních pojišťoven není kalkulován tento ztrátový čas. Např. při dodržení hygienických podmínek a zákonných norem pro likvidaci odpadů po provedeném výkonu (odběr krve, převaz apod.), odvoz krve a biologického materiálu do laboratoře, pojišťovny stále poukazují na to, že je proplácen jen výkon, nikoliv odvoz). Je nutné si uvědomit, že sestra si musí vždy po příjezdu ke klientovi pracovní prostředí vytvořit (v nemocnici a ambulanci je stálé).

Řešení:

- **Přenesení kompetencí indikovat ošetrovatelskou péči na sestru (lékař stanoví Dg., na základě které ordinuje DP, sestra pak stanoví ošetř. dg., a stanoví plán péče, což by umožnilo provádět změny časového výkonu dle délky spotřebovaného času u klienta**
 - **Vytvoření ošetrovatelských standardů pro domácí péči, které by byly uznány MZ ČR a tím platné pro ZP. Při dodržení standardu by pak nemělo docházet ke krácení času návštěv (standarty budou potřebné i k akreditacím pracovišť DP, ke kterým jak předpokládáme do budoucna dojde).**
4. Není dostatečně řešen čas strávený dopravou sestry. Například jde o zdržení z důvodu dopravní zácpy, nebo příliš vzdáleného bydliště pacienta, ať je to z důvodu mnoha kilometrů nebo neumožnění zaparkování co nejbližší bydlišti pacienta a někdy i řešení technických závad jako je rozbitý výtah, vozidlo, nebo čekání na otevření bytu pacienta.

Řešení:

- **Tak jako u lékařů zajistit pro sestry v návštěvní službě možnost zastavení např. na zákazu stání (po nezbytnou dobu a v případě, že není jiná varianta).**
 - **Navýšení ceny dopravy – nová kalkulace**
5. Města a obce čím dál více zřizují placená parkovací místa. Financování parkovného pro vozidla agentur domácí péče není nijak řešeno a požadovat náhradu od navštívených pacientů není možné. Bylo by vhodné požádat poslance o umožnění bezplatného parkování a toto uzákonit. Ačkoliv policisté mají pochopení pro tuto problematiku, požadují výjimku ve formě zákona. Pro každou sestru je stresující, kde asi bude moci zaparkovat. Tyto situace musí řešit každodenně několikrát a pokaždé je jiná situace. Je pravda čím větší město, tím více těchto problémů. Proto bychom rádi iniciovali uzákonění jednoduššího parkování vozidel sestrám, aby se usnadnila jejich práce při výkonu povolání.

Řešení:

- **Do kalkulace dopravy zohlednit náklady na předplacené parkovací karty vztahující se k služebnímu autu.**
- **Uzákonění výjimky, která by umožňovala bezplatné parkování na placených parkovacích místech, v zákazu stání, ev. povolení vjezdu do zákazu vjezdu.**