

Asociace  
poskytovatelů  
sociálních služeb  
České republiky



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

*Již od roku 1991 spolu*

# Možností řešení LTC



# POJIŠTENÍ DLOUHODOBÉ PÉČE



- Úspěšné modely v Německu, Nizozemí
- Možnosti:
  - V rámci zdravotního pojištění (FVZP)
    - V rámci stávajícího pojištění/nad rámec
  - V rámci sociálního pojištění (ČSSZ)
    - V rámci stávajícího pojištění/nad rámec
  - Soukromé pojištění či připojištění
    - Připojištění již v ČR existuje (AEGON)
    - Bud' „pay as you go“
    - Nebo fondové
  - Návrh:
    - Vytvořit discussion paper pro další volební období
  - Prac.sk.
    - *Prof. Vostatek, prof. Krebs, doc. Průša, Dr. Horecký, Ing. Tomáš Machanec*

# AKTUÁLNÍ ŘEŠENÍ - NÁVRH POSTUPU



- Akceptace a pojmenování oblastí/problémů, které vnímáme jako špatné
  - Nástroj
    - Všechny oblasti a problémy, u kterých cítíme a vnímáme (a to zejména dle dosavadní analytické činnosti) nutnost jejich změny
    - Vyhotovení výčtu bez ambice řešení (ambice řešení je bariérou celistvého výčtu)

# NEDOSTATKY SOUČASNÉHO SYSTÉMU



- **Nemocnice**

- Skryté sociální hospitalizace (15-25 tis./3-5 mld.Kč)
  - Nedostatek navazujících kapacit
  - nedostatečná regulace ZP
  - Rozdílné úhrady - preference klientů
- Neefektivní/drahá péče
  - U nezanedbatelného podílu klient lze řešit
    - Levnější sociální pobytovou péčí
    - Terénní sociální a zdravotní péčí
- Nefunkční institut sociálních lůžek dle §52
  - Horší dostupnost finančních zdrojů, administrativní bariéry



# NEDOSTATKY SOUČASNÉHO SYSTÉMU



- **Pobytová zařízení sociálních služeb**
  - Nastavení parametry úhrad, které neumožňují krytí nákladů na ošetrovatelskou péči
  - Špatně nastavený obsah odbornosti 913
    - Nedostatečně vystavená objednávka ze strany státu
  - Špatně nastavený obsah odbornosti 913
    - Nedostatečně vystavená objednávka ze strany státu
  - Nedořešení problémy
    - Fyzioterapie, nutriční péče, paliativní péče
  - (Budoucí) nedostatek lékařů
    - Demotivace ze strany ZP

# NEDOSTATKY SOUČASNÉHO SYSTÉMU



- **Terénní služby**

- Systém financování pečovatelské služby blokuje její rozvoj
  - Kapacity nejsou dostačené (viz EU srovnání)
- Kapacity domácí péče nejsou dostatečné
- Síť respitních služeb je nedostatečná
- Příspěvek na péči neplní svůj účel



# NÁVRHY ŘEŠENÍ



- **Následná a dlouhodobá péče - nemocnice**

- Pacient je přijímán na lůžko následné lůžkové péče v návaznosti na ukončení poskytování akutní lůžkové péče nebo z vlastního sociálních prostředí pokud jsou splněna indikační kritéria pro přijetí. Překlady pacientů mezi jednotlivými typy následné péče nebo z dlouhodobé péče jsou indikovány na základě potřeb a zdravotního stavu pacienta. Oznamovací povinnost ORP.
- Pobyť je omezen 60 dny, poté následuje redukce úhrad ze strany ZP až do 120 dnů.
- Lékařská, rehabilitační a ošetrovatelská péče je hrazena od ZP.
  - (ke zvážení – stejná konstrukce úhrad jako v PZSS)
- Sociální péče je hrazena příspěvkem na péči (u tuto část jsou sníženy úhrady od ZP)
- Je zaveden poplatek na stravování (70-80 Kč – potravinová norma).
  - Poplatek může mít progresivní charakter dle délky pobytu (50-60-70-80-90-100 Kč)
- Lékařská, rehabilitační a ošetrovatelská péče s důrazem na stabilizaci zdravotního stavu, edukaci pro návrat do domácího prostředí (i pro rodiny).

# NÁVRHY ŘEŠENÍ



- **SOCIÁLNÍ LŮŽKA**

- Kdekoliv ve zdravotnickém lůžkovém zařízení
- Započetí sociální hospitalizace je hlášeno ZP a ORP
- Nastupuje stejný úhradový režim jako v PZSS
- Sociální péče je hrazena z PnP
- Klient – je nucen k řešení - vysoká úhrada y nízká kvalita života
- Poskytovatel – je nucen řešit situaci nižší úhradou
  - Pokles až na 50%



# NÁVRHY ŘEŠENÍ



- **Dlouhodobá péče - sociální zařízení**
  - Poskytovatelé soc. služeb mohou poskytovat ošetrovatelskou péči bez získání oprávnění podle zákona o ZS. Mají pouze oznamovací povinnost vůči KÚ a musí poskytovat péči lege artis, uzavřít pojistnou smlouvu, zachovávat mlčenlivost, vést zdravotnickou dokumentaci.
  - **Součástí komplexní péče je:**
    - rehabilitační péče, nutriční péče, paliativní péče
  - Povinnost poskytování respitní péče

# NÁVRHY ŘEŠENÍ



- **Zavedení paušálních úhrad dle funkčních testů**

Základní funkční testy, které by měl používat celý systém postakutní lůžkové péče a domácí péče ke stanovení funkčního stavu a funkčních skupin – *výčet testů ve vyhlášce.*

Activities of Daily Living (*ADL* )

– test základních schopností denního života

Mini Mental State Examination (*MMSE* ) – *licence, nutno ale zakoupit testy*

– test kognitivních schopností

Funkční skupiny se stanovují na základě vyšetření při použití základních funkčních testů jednotně ve všech typech postakutní péče. Ke každé skupině je přiřazen popis funkčního stavu pacienta a tomu odpovídající objem ošetrovatelské a RHB náročnosti. Na základě funkčních skupin je možné postavit léčebný plán a stanovit potřebnost sociální podpory.

# TERÉNNÍ a NEFORMÁLNÍ



- **Rozšíření sítě domácí péče (925)**
- **Změna financování PS**
  - Průběžné navýšení
  - Kompenzace logistiky výkonu
- **U PnP III, IV.**
  - **Povinnost vzdělávání 8 hod. ročně, úhrada z PnP dle vyhlášky, vzdělavatel PS, PZSS**
    - kontrola, podpora, profesionalizace