


***PROBLÉMY A ŠANCE***



***DLOUHODOBÉ PÉČE  
V ČR***

**Petr Fiala**  
**AČMN**

*Konference: UZS a Mladá fronta  
27. listopadu 2014*



***... třesu se strachem před přízraky,  
že jednou ze mne bude taky  
důchodce ...***

***„Důchodce“  
Karel Kryl, 1968***

# Obsah



- 1. Problémy s definicí**
- 2. Hlavní úskalí a hrozby**
- 3. Šance a východiska**

# *Nejasný pojem*

1. Do dneška není zcela jasné, o co se jedná.
2. Problematické je legislativní zakotvení, není řádně ošetřena oblast na rozhraní zdrav. a sociální péče.
3. Jinak vidí problematiku sociální sféra, jinak ji vnímá zdravotnictví.
4. Zákony č. 108/2006 Sb. o soc. službách a č. 372/2011 Sb. zdravotních službách se v tomto směru nepotkávají, ale **míjejí**.
5. Soustředíme se nyní na **zdravotnictví** a jeho rozhraní se soc. službami.



# ***Zdravotnictví***



- ⌘ Ani zdravotnictví si s tímto pojmem nevědělo rady.
- ⌘ Zákon č. 20/66 Sb. tyto druhy péče neznal.
- ⌘ Až zák. č. 372/2011 Sb. se pokouší tuto péči upravit. Ovšem je třeba jej co nejdřív novelizovat.
- ⌘ Po r. '89 za účelem úpravy této problematiky na rozhraní zdrav. a soc. už vznikla (a zase zanikla) **řada komisí**. Problém zůstal nevyřešen...
- ⌘ Dne 9.6.2014 vzniká na MZ ČR další komise, která má problém řešit. Při prvním jednání se dovídá, že MPSV na práci nebude participovat...

# **Zákon č. 372/ 2011 Sb. (I.)**

- ⌘ § 9 (2 c) říká, že „**Následná péče je poskytována pacientovi, u kt. byla stanovena základní dg. a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu ... atd.**“
- ⌘ Tato formulace je z řady důvodů problematická (stabilizace – destabilizace – exacerbace..., DRG – co nejdřív z akutní do násl. péče atd.).
- ⌘ § 9 (2d) říká, že „**Dlouhodobá péče je poskytována pacientovi jehož stav nelze léčebnou péčí ... zlepšit ... a bez ošetrovatelské péče se zhoršuje...**“
- ⌘ I tato dikce dává různé možnosti výkladu a je zapotřebí ji aktualizovat.
- ⌘ Hlavní problémy jsou jak věcné, tak **finanční**.

# **Zákon č. 372/2011 Sb. (II.)**

- ⌘ Mimo to je ještě v § 5 (2g) zmíněna „**ošetřovatelská péče**“, za účelem podpory a navrácení zdraví... zachování nebo navrácení soběstačnosti... péče o nevyléčitelně nemocné... a zajištění klidného umírání ...
- ⌘ A dále „**paliativní péče**“ §5 (2h), jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí...
- ⌘ Nelze přehlédnout např. to, že tyto dva odstavce se do značné míry prolínají a „dublují“... Novela je tedy zcela na místě.
- ⌘ Nicméně lze očekávat, že vhodné formulace se najdou.

# Úskalí

- ⌘ Podle zkušeností nejsou ovšem až tak problémem formulace či věcné záměry, nýbrž **financování**.
- ⌘ **MPSV** nehodlá hradit zdravotní péči ani v sociálních zařízeních ani ve zdravotnictví!
- ⌘ **ZP** odmítají hradit sociální péči i ve zdravotnictví i v sociálních službách! Tvrdí, že na akutních i následných lůžkách je mnoho „sociálních“ pacientů.
- ⌘ ZP vždy braly jako „křivdu“, když podle vyhl. č. 134/98 Sb. Přesly „LDN“ ze soc. odborů OÚ pod zdravotnictví kvůli převažující zdrav. péči.
- ⌘ Nejvíce na to však **doplácejí pacienti**, ať už jsou „sociální“ nebo „zdravotní“.
- ⌘ J. Werich: „Když jste zajíc, tak máte smůlu ...“

# ***Dnešní situace***

- ⌘ **Smůlu** mají ale nejen pacienti, ale i zdravotníci v tom, že když se převáděla „následná péče“ v r. 97 pro r. 1998 pod zdravotnictví, kalkulovaly se „sociální“ ceny z r. 1996. Tím vznikla **systémová chyba**, podhodnocující 1 OD v „následné péči“ o 300-500 Kč (směrem pod reálné ceny-náklady ve zdravotnictví). Dnes ji ještě potencují **DRG**.
- ⌘ V současnosti je aktuální „seznam výkonů“ podle vyhl. MZ ČR č. 411/2013 Sb. s účinností od 1.1.2014, kt. novelizuje vyhl. č. 134/98 Sb. (mění se prakticky každý rok, také i letos).
- ⌘ Tato **systémová chyba se však táhne dodnes**, také proto vypadá tento segment tak, jak vypadá.
- ⌘ Zdravotníci v této oblasti jsou nejhůře placení.

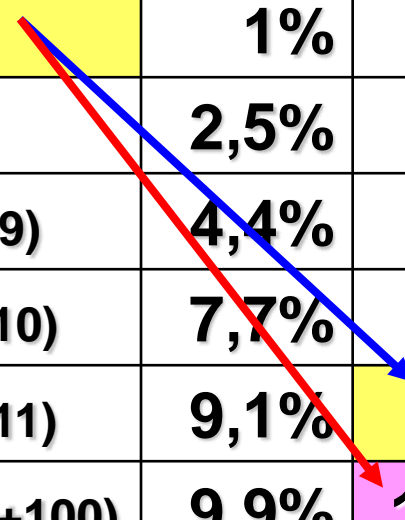


# Ošetřovací dny (OD)

- ⌘ V r. 1998 neexistovala **žádná definice, pouze kódy úhrad OD**. Provádí se buď značně složitý výpočet dle „seznamu výkonů“, tj. základních úhrad, nepřímých nákladů (režie), kategorií pacienta atd. anebo
- ⌘ Od r. 2005 se vyhl. č. 50/2005 Sb. podařilo kalkulovat celkovou úhradu OD v jednotlivých kategoriích.
- ⌘ Kódy např.: 005 (oš. lůžka), 0021-0024 odborné léčebné ústavy, 0025-0029 dětské OLÚ a 0030 hospice.
- ⌘ Např. OD pac. LDN (024) ve 3. kat v r. 2014 Kč: **1254,-**, u oš. lůžka-soc. hospitalizace (005): **1146,-** Kč atd. Jak řečeno, cena (reál. náklady) je o 300–500 Kč vyšší.

# Úhradové vyhlášky 2009-2014

Rok	Dikce úhr. vyhl.	$\Sigma$ infl.	Reál v %
2009	100%	1%	99%
2010	100%	2,5%	99,5%
2011	98% (z r.09)	4,4%	96,6%
2012	103% (z r.10)	7,7%	95,1%
2013	100% (z r.11)	9,1%	89,1%
2014	105% (z r. 12+100)	9,9%	106,5%



Pozn.: V letech 2010-11 vč. přípl. lékařům a sestrám, v ostatních letech se vybíraly „regul. poplatky“, v r. 2014 byly ÚS zrušeny, ale dle MZ ČR kompenzovány. V r. 2013 kromě poklesu úhrad dopady devalvace Kč dle ČNB 10% a zvýšení DPH na léky a zdrav. materiál na 21%.

# Úhradová vyhl. na r. 2015

Rok	Dikce úhr. vyhl.	$\Sigma$ infl.	Reál v %
2009	100%	1%	99%
2014	105% (z r. 12 + 100)	9,9%	106,5%
2015	108% (z r.14 bez 100)	11,3%	103,7%

Pozn.:

Současné verze úhradové vyhlášky ve vnějším příp. řízení odbourává kompenzaci regul. popl. a je vypočítávána z absolutní hodnoty úhrady v r. 2014, ale bez započtení a kompenzace RP. **Úhrada klesá o cca 2,6% oproti roku 2014.**



# Co zdravotní pojišťovny?

- ⌘ ZP mají s úhradami následné péče problém.
- ⌘ Ty však tvoří pouze 8% úhrad celého lůžkového segmentu, ale až 30% jeho kapacity.
- ⌘ Už mnoho let se ZP snaží **omezit úhrady** na těchto lůžkách např. **60, 90, 120 dny** – nejinak i letos.
- ⌘ Výsledkem by bylo, že pacient by byl jeden den placen z titulu pojištění, ale druhý den už nikoliv, přičemž není nikde nikým řečeno, **co by s ním bylo dál ...**
- ⌘ Tento návrh padl i na komisi MZ 9.6.14.
- ⌘ Poukazujeme, že by to odporovalo Ústavě ČR i čl. 31 Listiny základních lidských práv a svobod.

# ***Exkurs: sociální sféra***

- ⌘ Lůžková péče se týká hlavně **domovů pro seniory**, postižené atp.
- ⌘ Podle současných tendencí a propozic MPSV mají být relativně soběstační lidé co nejdéle doma, a teprve nesoběstační mají chodit do „zařízení-ústavů“...
- ⌘ Také z toho důvodu dnes tvoří **„klienti“** takových zařízení hlavně ležící, nesoběstační „pacienti“ a **rozdíl mezi „domovy pro seniory“ a „LDN“ se zcela stírá.**
- ⌘ Pak jsou ovšem **náklady** tzv. „sociálního“ a „zdravotnického“ zařízení **prakticky stejné, úhrady však nejen že nejsou stejné**, ale chybí i obdobné schéma úhrad a jejich konstrukce je velmi komplikovaná:

# Úhrady v sociální sféře

Jsou 4-složkové a na část z nich není nárok (!).

**Náklady: 870-1200 Kč/OD** (tj. 27-36 tis./měsíc).

**Úhrady: Celkem: 800–970 Kč/1 OD.** Z toho:

1. **Důchod „klienta“:** Dnes je prům. důchod žen cca 10 tis. Kč, mužů 12 tis. Kč (důchod 8 tis. a méně není výjimkou). Musí však zbýt 15% na „kapesné“ (často léky, poplatky). Průměr max. 300 Kč/OD.
2. **„Závislost“:** 0,8-12 tis. Kč, průměr 250-300/OD. Bez ní se téměř nikdo do „domova“ nedostane!
3. **Granty:** MPSV, kraje aj. – nenárokové, 200-300/OD.
4. **Úhrady od ZP:** (0913,0925)- 50-70 Kč/OD. Srážky.

**Na část těchto úhrad neexistuje žádný právní nárok!**

# Problém



- ⌘ Jeden člověk je v jednom zařízení jako „klient“ podle jednoho zákona, ve druhém se stává podle jiného „pacientem“.
- ⌘ Má zhruba stejné potřeby a měly by být pokryty, tj. **stát by na ně měl vyčlenit dostatečné zdroje.**
- ⌘ Úhrady jsou nejen velice rozdílné, ale prakticky se liší také kraj od kraje, od jednoho zřizovatele ke druhému („bohaté“ kraje vs. „chudá o.s.“...)
- ⌘ Co s tímto neuspokojivým stavem?

# Výzvy a šance



- ⌘ **Současná vláda čelí výzvě**, aby tento stav po 25 letech řešila – je třeba sladit práci MPSV a MZ. To se dosud nepodařilo nikomu, ani v dobách, kdy obě ministerstva řídila stejná strana.
- ⌘ Pro „**klienty**“ i „**pacienty**“ se tak otvírá **šance**, že čtvrt století opomíjený problém, který se každého potřebného bytostně dotýká, bude vyřešen.

# Řešení

- ⌘ Řešení není kupodivu tak složité, jak by se na první pohled mohlo zdát:
- 1. Plýtvání v obou oblastech může účinně snížit zavedení „**neziskových zařízení**“. MZ už chystá zákon o neziskových nemocnicích. Co MPSV?
- 2. Na západ od nás vyřešili problém překrývání sociální a zdravotní péče tzv. „**ošetřovatelským pojištěním**“ a
- 3. Dostatek zdrojů a budoucí udržitelnost zajišťuje na západ od nás zvýšená **produktivita práce**.



# Německy mluvící země

- ⌘ Vycházejí z bismarckovského „sociálního pojištění“.
- ⌘ „Železný kancléř“ **Bismarck** zavedl po sjednocení Německa, když se z vojevůdce stal ministerským předsedou, tzv. „sociální pojištění“ (1881-1889).
- ⌘ To se skládalo z pojištění proti nemoci, při úrazu a z pojištění ve stáří. Dodatečně se přidalo pojištění v nezaměstnanosti.
- ⌘ V r. 1995 přibyl tzv. „pátý sloup“ – **solidární ošetřovatelské pojištění**. Podobně i v Rakousku.

# Princip

## ⌘ Princip:

Část zdrojů se oddělí ze sociálních a část ze zdravotnických fondů. Technické zvládnutí není složité. V SRN v r. '95 odhadli odvody na 3,2%, nyní cca 4,7%.

V ČR by to mohlo být v řádu několika desítek mld. Kč

⌘ Pro ČR je to patrně jediná šance („Kolumbovo vejce“) jak **překlenout mezeru** na rozhraní „zdravotně-sociálním“ či „soc.-zdravotním“ v situaci, kdy se za 25 let spolu nedokázala dohodnout MPSV a MZ, přičemž není důvod se domnívat, že by se měla dohodnout nyní.

⌘ Ošetřování by mělo zahrnout **lůžkovou sféru i domácí péči**. Zásadní část (70-80%) tvoří mzdové náklady, proto by nemělo hrozit „tunelování“ do té míry jako ve zdrav.



# ***„Musíme si na to napřed vydělat.“***

- ⌘ Jedno klišé praví, že si na sociální služby a zdravotnictví **musíme napřed vydělat**. Hodnota služeb je pak prakticky daná pouze disponibilními zdroji.
- ⌘ Toto klišé je jedním z nejzatvrzelejších reliktnů komunistické ek. teorie, která tvrdila, že **služby nevytvářejí (nad-)hodnotu**, a musíme si na ně napřed vydělat v primárním a sekundárním sektoru.
- ⌘ Pikantní je, že to i dnes zní z úst „**pravicových ekonomů**“ (!) v bývalých „soc. zemích“ ...
- ⌘ **Postup je opačný**: I veřejné služby mají svou reálnou cenu, **nutné náklady**, kt. je třeba uhradit. Buď z veřejných nebo ze soukromých zdrojů.

# Populační exploze a produktivita práce

- ⌘ **Prognózy populace** jsou často nepřesné: v r. '73 jsme čekali, že v r. 2000 nás bude cca 15 mld. ...
- ⌘ **Realita:** Lidstvo neroste po **exponenciále**, ale spíš inverzně po **logaritmické křivce** (jakýsi „**gen lidstva**“?).
- ⌘ Navíc: Vývoj ukazuje **potenciál, aby čím dál méně lidí uživilo čím dál víc důchodců**. Viz ek. aktivní populace.
- ⌘ **Klíčem je produktivita práce**, která je u nás stále zlomkem vyspělého světa:
- ⌘ V r. 1973 připouštěly i sovětské zdroje (Cagolov), že produktivita práce v sov. bloku je jen 1/5-1/3 ku USA.
- ⌘ Současnost v ČR: cca 2 pracující na 1 důchodce.
- ⌘ **Budoucnost: 1 pracující může uživit 2 i více důchodců díky výrazně vyšší produktivitě práce.**

# ***Závěr***



- ⌘ **Dlouhodobá a následná péče v ČR mají šanci.**
- ⌘ **Řešení existuje.**
- ⌘ **Je třeba se chopit příležitosti a situaci řešit.**

**Děkuji Vám za pozornost**



***[petrfiala@hotmail.com](mailto:petrfiala@hotmail.com)***