

# Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Ing. Věra Jeřábková  
Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.

příloha Rezidenční péče - odborného čtvrtletníku pro management ústavů sociální péče

Jedním z výzkumných projektů, které v uplynulém období realizoval VÚPSV, v.v.i. byl projekt „Analýza systému poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v PZSS a LZS v kontextu zákona o sociálních službách a zákona o veřejném zdravotním pojištění“. Cílem tohoto projektu bylo:

- vyhodnocení již provedených analýz a výzkumu v předemné oblasti,
- popis problémů provázejících souběh poskytování zdravotní a sociální péče a jejich vyhodnocení s návrhem opatření,
- specifikace rozsahu a náplně ošetrovatelské a rehabilitační péče hrazené ze systému veřejného zdravotního pojištění,
- objektivizace nezbytných nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče, hrazené ze systému veřejného zdravotního pojištění,

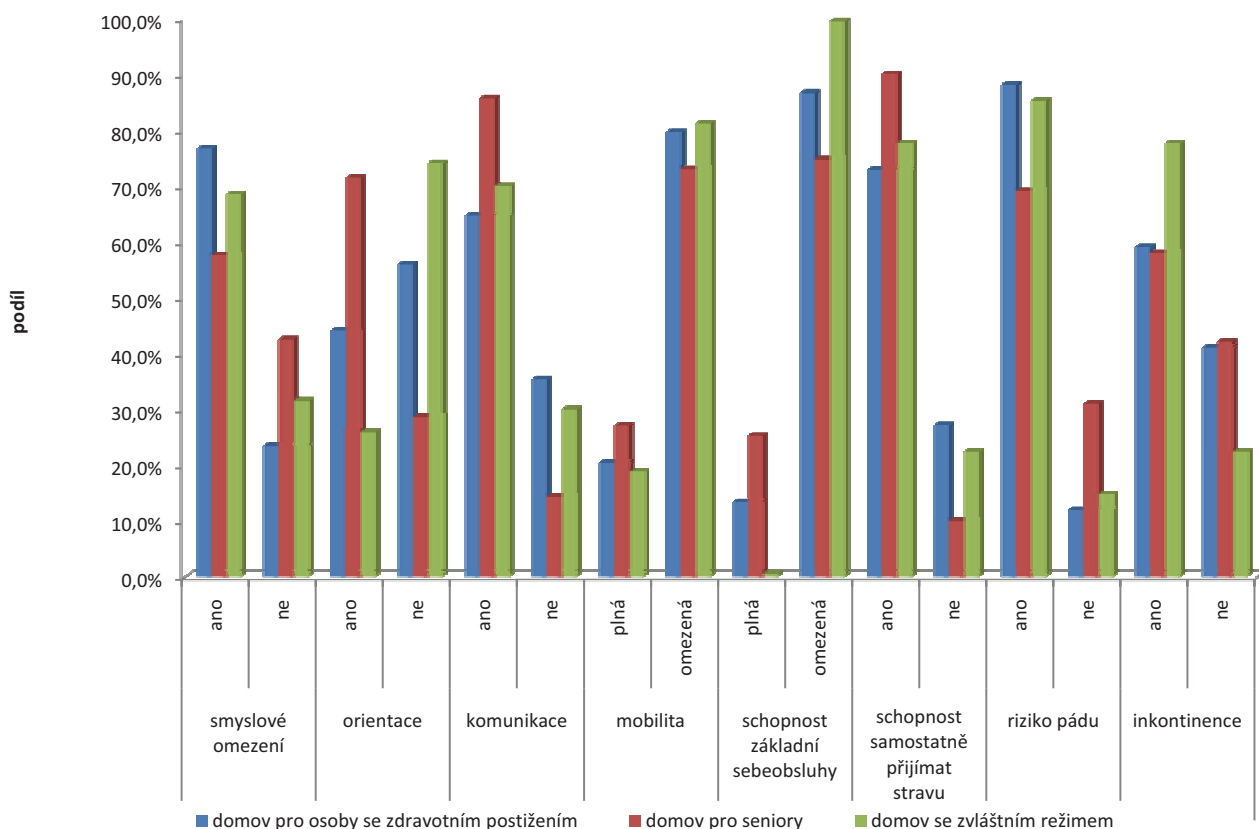
- navržení variantních způsobů vykazování a úhrady souběhu sociální a zdravotní péče a jejich modelové testování.

Do šetření bylo zapojeno celkem 1433 uživatelů pobytových zařízení sociálních služeb, přičemž každý klient byl identifikován podle věku, pohlaví, přiznaného stupně příspěvku na péči, základní diagnózy, mobility (plná – omezená), smyslového omezení, schopnosti základní sebeobsluhy vč. dodržování léčebného režimu, orientace, poruchy komunikace a typu zařízení (struktura uživatelů je zřejmá je zřejmá z grafu č. 1). Na rozdíl od záměrů zadavatele projektu se nepodařilo do projektů zapojit více než jedno lůžkové zdravotnické zařízení (kapacita 20 lůžek), což m.j. svědčí o jejich neochotě odkrýt svoje rezervy při poskytování sociálních hospitalizací z obav před následnými restrikcemi ze strany především Všeobecné zdravotní pojišťovny.

V rámci provedeného šetření byly sledovány všechny úkony ošetrovatelské a rehabilitační péče, které následně byly pomocí korelační analýzy vyhodnoceny. Byla analyzována vazba mezi jednotlivými úkony ošetrovatelské péče a výše uvedenými charakteristikami

Graf č. 1

## Složení výzkumného souboru podle vybraných identifikačních znaků



Tuto přílohu Vám přinesl

HARTMANN



klienta, a to jak v jednotlivých typech pobytových zařízení, tak i v celém souboru. Jaké hlavní poznatky byly identifikovány?

- analýza celkového počtu provedených výkonů u klienta v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v domovech pro seniory prokázala slabou, resp. velmi slabou závislost mezi věkem klienta a počtem skutečně provedených zdravotních výkonů (korelační koeficient = 0,20, resp. 0,08),
- analýza vazby mezi poskytovaným příspěvkem na péči podle stupně závislosti a celkovým počtem skutečně poskytnutých zdravotních výkonů prokázala středně silnou přímou závislost mezi příspěvkem na péči a počtem provedených výkonů u klienta (korelační koeficient = 0,5; tzn. čím vyšší příspěvek na péči klient pobírá, tím více je mu poskytováno ošetrovatelské péče),
- analýza závislosti mezi poskytnutou ošetrovatelskou péčí a smyslovým omezením klienta prokázala slabou nepřímou lineární závislost (korelační koeficient = -0,22), tzn. pokud je klient smyslově omezen, poskytuje se mu více ošetrovatelských a rehabilitačních výkonů,
- mezi poskytnutou ošetrovatelskou péčí a klientovou schopností orientovat se lze prokázat středně slabou přímou závislost (korelační koeficient = 0,34), tzn. že pokud klient není schopen orientovat se, poskytuje se mu více ošetrovatelské péče,
- celková poskytnutá ošetrovatelská péče jednomu klientovi bez ohledu na typ pobytového zařízení vykazuje střední přímou závislost (korelační koeficient = 0,36) s jeho mobilitou, tzn. že

pokud má klient omezenou mobilitu, poskytuje se mu více ošetrovatelské péče,

- střední přímá závislost byla zjištěna mezi poskytnutou ošetrovatelskou péčí a schopností základní sebeobsluhy včetně dodržování léčebného režimu u klienta v domově pro osoby se zdravotním postižením (korelační koeficient = 0,30) a v domově pro seniory (korelační koeficient = 0,42).

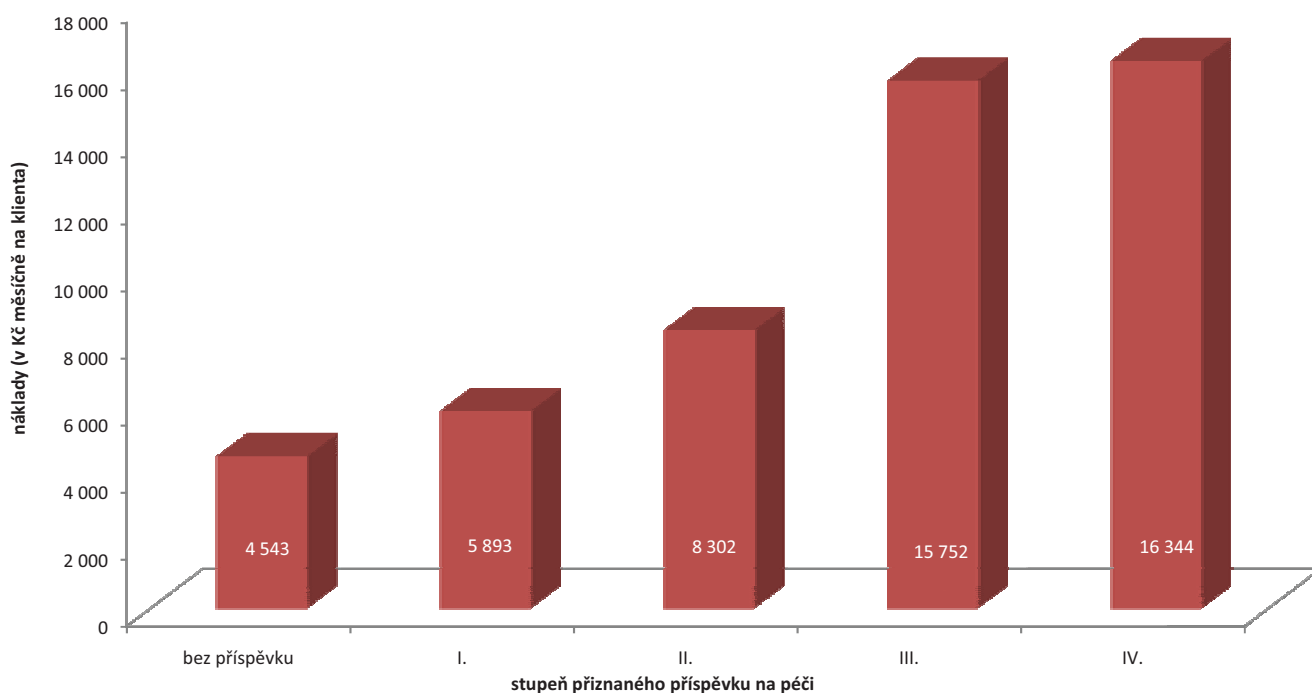
Na základě takto získaných údajů byly následně propočteny celkové náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Lze odhadovat, že skutečné náklady této péče se pohybují na úrovni cca 5,2 mld. Kč. Uvědomíme-li si, že VZP podle své výroční zprávy zaplatila za tento typ péče v r. 2008 celkem pouze 620 mil. Kč, je zřejmé, kdo je jedním z nejvýznamnějších subjektů způsobujících ekonomické problémy poskytovatelů sociálních služeb.

#### Průměrná výše nákladů poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče činí:

- v domovech pro seniory se pohybují v rozmezí 5086 – 5719 Kč na jednoho klienta měsíčně,
- v domovech pro osoby se zdravotním postižením v rozmezí 11 170 – 12 028 Kč na jednoho klienta měsíčně,
- v domovech se zvláštním režimem v rozmezí 8672 – 9417 Kč na jednoho klienta měsíčně.

Graf č. 2

### Výše nákladů ošetrovatelské a rehabilitační péče v domovech pro osoby se zdravotním postižením



Velmi zajímavé údaje o výši nákladů poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče lze získat při jejich analýze v závislosti na stupni přiznaného příspěvku na péči (viz grafy č. 2 – 4).

Při rozhodování o způsobech vykazování a následné úhrady poskytnuté péče přicházejí do úvahy dvě hlavní formy – výkonová platba nebo paušální úhrada za klienta. Při rozhodování o tom, jakou formu zvolit, je potřeba vycházet z toho, že zdravotní péče poskytovaná v pobytových zařízeních sociálních služeb je v plném rozsahu indukovanou péčí, což ovšem umožňuje zdravotním pojišťovnám prostřednictvím indukujícího lékaře vytvářet velmi silný tlak na omezování indukce, který je mnohem efektivnější, než smluvní lékař zdravotní pojišťovny je existenčně závislý na smlouvě se zdravotní pojišťovnou, smlouvy jsou totiž uzavírány na dobu určitou a její budoucí prolongace je plně v rukou zdravotní pojišťovny. V tomto smyslu proto přicházejí do úvahy tři formy řešení:

- opětovné zavedení tzv. „ústavních“ lékařů (lékař by byl zaměstnancem pobytového zařízení, měl by zaregistrovány všechny jeho obyvatele, veškerá jednání se zdravotními pojišťovnami by zajišťoval zaměstnavatel, tzn. že na lékaře by zdravotní pojišťovny nemohly vyvíjet výše uvedený nátlak (problém tohoto řešení je nutno spatřovat ve vyřešení otázky svobodné volby lékaře ze strany uživatele služby),
- vytvoření „zrcadla“ při poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a sociální péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních (v tomto smyslu se jedná především o registraci poskytovatelů sociální péče v lůžkových

zdravotnických zařízeních, o výplatu příspěvku na péči klientům v lůžkových zdravotnických zařízeních, přiznání statutu nestátního zdravotnického zařízení pro pobytová zařízení sociálních služeb, uzavírání standardních – nikoli zvláštních – smluv o úhradě poskytované zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, sjednocení způsobu úhrady zdravotní péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních),

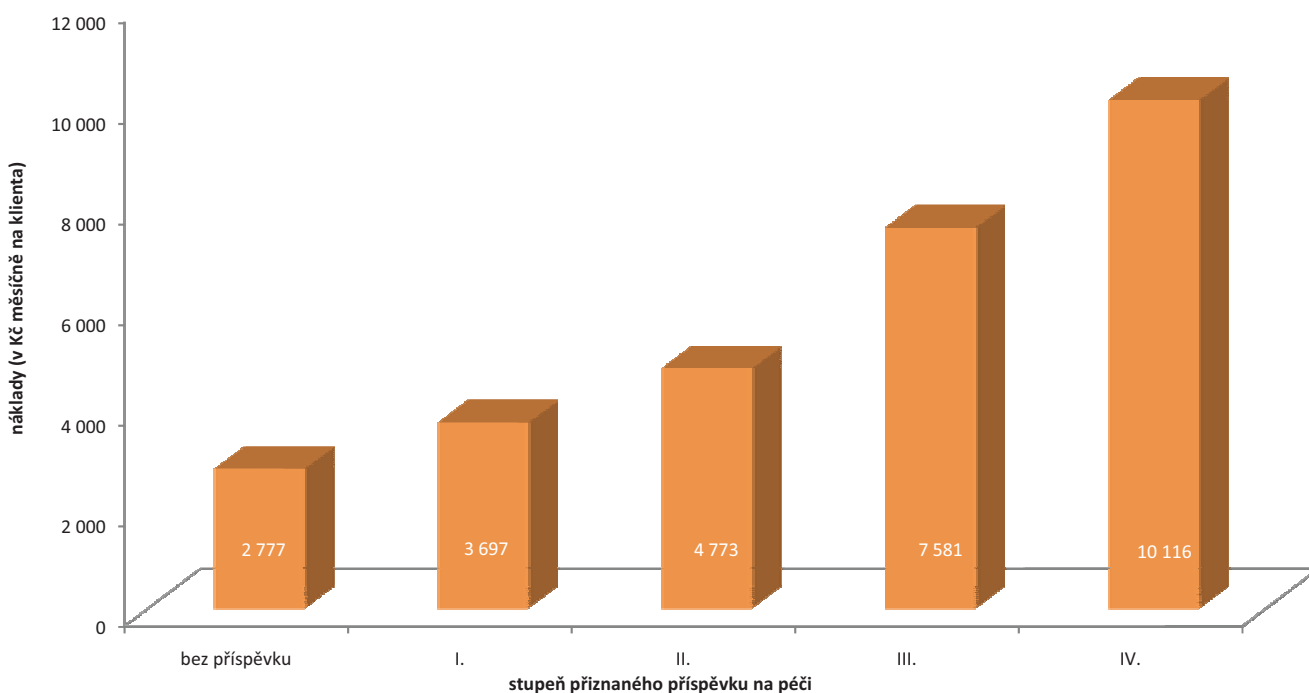
- vytvoření tzv. ošetrovatelských zařízení a jejich zařazení do sítě zařízení sociálních a zdravotních služeb.

Na závěr projektu byly sumarizovány poznatky z cca patnáctiletého úsilí Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR o rovnoprávné postavení se zdravotními pojišťovnami při poskytování a financování ošetrovatelské a rehabilitační péče. Ke stěžejním poznatkům patří tyto závěry:

- zdravotní péče, která je poskytována obyvatelům pobytových zařízení sociálních služeb, musí být hrazena z veřejného zdravotního pojištění (viz rozhodnutí soudu v řízení mezi VZP a domovem důchodců Sněženková 8, Praha 10 v r. 1997),
- zdravotní péči poskytovanou obyvatelům domovů pro seniory je třeba hodnotit jako nutnou a neodkladnou, jejím odložením by mohlo dojít k vážnému zhoršení jejich zdravotního stavu (viz výtah ze soudně znaleckého posudku zpracovaného odborníky Geriatrické kliniky VFN a 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze),

Graf č. 3

### Výše nákladů ošetrovatelské a rehabilitační péče v domovech pro seniory



- zákony č. 108/2006 Sb. a č. 109/2006 Sb. nevytvořily podmínky pro nastavení stejných principů financování sociální a zdravotní péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních,
- značná část pobytových zařízení sociálních služeb nemá doposud nasmlouvány všechny zdravotní výkony ze Seznamu zdravotních výkonů, přestože je provádí,
- pobytová zařízení sociálních služeb z mnoha důvodů ani nevykazují veškerou zdravotní péči poskytovanou pojištěncům (odhaduje se, že zdravotním pojišťovnám účtují pobytová zařízení sociálních služeb cca 50 % skutečně poskytovaných úkonů),
- sociální hospitalizace v lůžkových zdravotnických zařízeních se prakticky neuskutečňují,
- lůžková zdravotnická zařízení nejsou na vykazování zdravotní péče výkonovým způsobem připravena technicky ani psychologicky,
- vykazování jednotlivých výkonů ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb představuje pro naprostou většinu pracovníků zdravotních úseků zcela novou náplň pracovní činnosti, přičemž s její realizací mají zcela minimální zkušenosti,
- bylo doporučeno koncipovat ve všech krajích ČR projekt zaměřený na vzdělávání zdravotních sester v oblasti vykazování jednotlivých výkonů ošetrovatelské péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb,
- cílovým řešením pro financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je poskytování paušálních úhrad ze systému veřejného zdravotního pojištění,
- stávající minimální zkušenosti pracovníků zdravotních úseků těchto zařízení neumožňují v současné době objektivně stanovit výši této paušální úhrady,
- je proto nezbytné i nadále při vykazování poskytnuté ošetrovatelské péče vycházet z výkonového modelu, soustavně zlepšovat znalosti pracovníků zdravotních úseků jednotlivých pobytových zařízeních sociálních služeb o způsobu vykazování této péče,
- poté, co ve všech krajích proběhne vzdělávací program, šetření zopakovat a na jeho základě navrhnout výši paušální úhrady.

Graf č. 4

### Výše nákladů ošetrovatelské a rehabilitační péče v domovech se zvláštním režimem

