

# AKO ZLEPŠIŤ DOSTUPNOSŤ NÁSLEDNEJ A DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

---

Pavel Hroboň, Henrieta Tulejová

## OBSAH

OBSAH	1
ZÁKLADNÉ PRINCÍPY RACIONÁLNEHO RIEŠENIA	2
SÚČASNÝ STAV – HLAVNÉ PROBLÉMY	2
NÁVRH RIEŠENIA	3

## ZÁKLADNÉ PRINCÍPY RACIONÁLNEHO RIEŠENIA

- **Udržať jasné oddelenie** účelu (a personálnych a technických požiadaviek na poskytovateľa a spôsobu úhrad) **následnej a dlhodobej starostlivosti** (a tiež paliatívnej starostlivosti ako osobitnej kategórie).
  - Účelom následnej starostlivosti je doliečenie pacienta a obnova jeho schopností postarať sa sám o seba, u mladších aj schopnosti pracovať.
  - Dlhodobá starostlivosť slúži klientom, u ktorých sa nepodarí (plne) obnoviť schopnosť postarať sa sám o seba, cieľom je prevencia ďalšieho zhoršovania stavu a zaistenie dôstojného dožitia.

Toto rozdelenie je do značnej miery dané tým, že **poskytovatelia následnej starostlivosti sú zdravotníckymi zariadeniami, zatiaľ čo poskytovatelia dlhodobej starostlivosti sociálnymi zariadeniami**. Treba však postrážiť, aby nedošlo k zbytočnej medikalizácii dlhodobej starostlivosti – nebolo by to v prospech klientov, len by to viedlo k masívnemu a zbytočnému nároku na zdroje zdravotného poistenia, ktoré sú potrebné inde. Dlhodobá starostlivosť s prevažujúcim zdravotným komponentom je potrebná len u veľmi malého množstva pacientov so špecifickými diagnózami, najmä s potrebou podpory dýchania, a je riešiteľná v rámci zdravotníckych zariadení poskytujúcich následnú starostlivosť.

- Hlavným cieľom popri zabezpečení dostupnosti musí byť **podpora poskytovania čo najväčšieho objemu následnej i dlhodobej starostlivosti v domovoch pacientov/klientov**, čo samozrejme **vyžaduje významné posilnenie domácich služieb** (úplne určite domáca opatrovateľská starostlivosť, možno aj ADOS). **Nevyhnutnou podmienkou je vyriešenie financovania domácej sociálnej starostlivosti, ideálne cestou platby klientov**. Zaistenie starostlivosti v domácom prostredí klientov je nákladovo najefektívnejšie a zároveň v súlade s práním väčšiny obyvateľov.

## SÚČASNÝ STAV - HLAVNÉ PROBLÉMY

**Dostupné materiály sa týkajú hlavne dlhodobej starostlivosti** a zhodujú sa v nasledujúcich bodoch:

- Komplikované a roztrieštené, pre klientov ťažko pochopiteľné financovanie dlhodobej starostlivosti, ktorého príliš veľká časť ide cestou dotácií poskytovateľom. Neujasnená rola štátu, VUC a obcí
- Nefunkčný systém posudzovania potrieb klientov
- Nedostatočná dostupnosť domácich sociálnych služieb - varovný trend poklesu počtu užívateľov!

V porovnaní s ČR existuje priestor na zlepšenie aj v oblasti Následnej a včasnej rehabilitačnej starostlivosti:

- Včasná rehabilitačná starostlivosť je hradená vo forme DRG úhrady. Avšak v prípade, že sa jedná o preklad na oddelenie rehabilitácie v rámci tej istej - operujúcej nemocnice, hospitalizačné prípady sú spájané do 1 prípadu s 1 úhradou. V iných krajinách, vrátane ČR, existuje výnimka zo spájania hospitalizačných prípadov pri tomto type prekladov a sú hradené oba hospitalizačné prípady, akoby bol pacient rehabilitovaný v inom zariadení.

- Limitované využívanie a kapacity následnej starostlivosti – tento problém nie je dobre plošne zmapovaný. Nedostatky v rehabilitácii sa spomínajú napr. u kardiovaskulárnej rehabilitácie<sup>1</sup> alebo cievnej mozgovej príhody<sup>2</sup>.

## NÁVRH RIEŠENIA

- Vo financovaní dlhodobej starostlivosti sa ponúka buď:
  - 1. prevedenie väčšej časti dnešných prostriedkov z dotácií poskytovateľom na dotácie klientom, ktorí si z toho potom starostlivosť kupujú od formálnych alebo neformálnych poskytovateľov (a centralizácia a digitalizácia posudzovania potreby starostlivosti) alebo
  - 2. podľa nemeckého vzoru vytvorenie osobitného poistenia dlhodobej starostlivosti, ktoré bude prevádzkované zdravotnými poisťovňami.

Odporúčame skôr variant 1 z dôvodu menšieho rozsahu zmeny a ďalej kvôli možnosti úspory prostriedkov v prípade rozhodnutia nastaviť výšku príspevkov nielen podľa potreby starostlivosti, ale aj podľa príjmov/majetku daného občana (čo sa pravdepodobne vylučuje s poisťným systémom). Transparentné a dostatočné financovanie zabezpečí aj investície súkromného sektora do rozvoja poskytovania dlhodobej starostlivosti. Potrebne je aj nastavenie transparentných pravidiel pre doplatky klientov za komfortnejšie ubytovanie, stravu a starostlivosť

- Ďalšou možnosťou je zavedenie pripoistenia na dlhodobú starostlivosť, ktoré umožní klientovi a ideálne aj jeho rodinným príslušníkom zabezpečiť si
  - dostupnosť, prípadne väčší objem dlhodobej starostlivosti.
  - asistenčnú službu pre získanie príspevkov na starostlivosť a služieb poskytovateľa

Vytvorenie pripoistenia (a jeho daňová podpora u zamestnávateľov) by mohlo priniesť:

- dodatočné zdroje do zdravotno-sociálneho sektora
- napomôcť rozvoju kapacít poskytovateľov
- znížiť záťaž na rodinných príslušníkov a uvoľniť ich kapacity do pracovného pomeru

- Vo financovaní následnej starostlivosti sa ponúka:
  - Úprava pravidiel spájania hospitalizačných prípadov v DRG tak, aby bola samostatná DRG úhrada za akútnu starostlivosť, napr. pri TEP, CMP, kardiovaskulárnom ochorení a za akútnu a včasnú rehabilitačnú starostlivosť. Vzhľadom na limitované prostriedky v systéme zdravotného poistenia je potrebné dobre nadefinovať požiadavky na túto akútnu rehabilitačnú starostlivosť - vid' pr. Z ČR
  - Upresnenie pravidiel pre vyčlenenie následnej a dlhodobej starostlivosti poskytovanej na lôžku samostatnej LDCH alebo LDCH začleneného ako oddelenie nemocnice mimo DRG úhradu. Táto starostlivosť by mala byť hradená paušálnou platbou za ošetrovací deň podľa zdravotných potrieb pacienta, bez ohľadu na to, kde sa nachádza lôžko.

<sup>1</sup> Farský et al.: Ako vykonávať ambulatnú kardiovaskulárnu rehabilitáciu: návrh Pracovnej skupiny kardiovaskulárnej rehabilitácie Slovenskej kardiologickej spoločnosti, Vnitřní lékařství 2017

<sup>2</sup> <https://zdravie.pravda.sk/zdrava-rodina/clanok/656122-kvalitna-rehabilitacia-po-mozgovej-prihode-je-pre-buduce-zdravie-klucova/>

V rámci CZ-DRG je akútna rehabilitačná starostlivosť klasifikovaná do **MDC 24**. Patria sem:

1. Všetky hospitalizačné prípady pre **akútnu rehabilitáciu na lôžkových oddeleniach 2H1 alebo 2F1** bez ohľadu na indikáciu na rehabilitáciu
2. Všetky hospitalizačné prípady pacientov do 18 rokov s detskou lôžkovou odbornosťou a s **definovanou hlavnou diagnózou** (väčšina diagnóz zo Z50.- Starostlivosť s použitím rehabilitačných výkonov)
3. Prípady spĺňajúce podmienku **dĺžky pobytu na spinálnej jednotke aspoň 22 dní**; pri kratšej dĺžke ako 22 dní dochádza k zaradeniu prípadu na základe iných kritérií (hlavná diagnóza, vykonané výkony atď.)

Mimo spinálnej jednotky je **dĺžka rehabilitácie kvantifikovaná pomocou počtu tzv. rehabilitačných dní – počet dní hospitalizácie pacienta, kedy čas strávený rehabilitačnými výkonmi, procedúrami a vyšetreniami je aspoň 60 minút.**

#### BOX 1: PRAVIDLÁ PRE AKÚTNU REHABILITAČNÚ STAROSTLIVOSŤ V ČR

- Významné **posilnenie dostupnosti sociálnych služieb poskytovaných v domácom prostredí**. Kľúčom je zabezpečenie ich financovania – ideálne z prostriedkov klientov, ktorých schopnosť platiť zaisťuje príspevok na starostlivosť. Dnešný počet lôžok dlhodobej starostlivosti zhruba zodpovedá počtom v ČR aj Nemecku. Dopyt síce porastie vďaka starnutiu obyvateľstva, ale na druhú stranu je možné časť lôžok uvoľniť prevedením starostlivosti do domáceho prostredia klienta
- Pravdepodobne posilnenie dostupnosti domácej zdravotnej starostlivosti (ADOS) a zabezpečenie jej účelnosti (**vyvarovať sa úhrady sociálnej starostlivosti zo zdravotného poistenia**, naopak je účelné posilňovať poskytovanie sociálnej a zdravotnej domácej starostlivosti jedným poskytovateľom)
- Obmedzenie dĺžky poskytovania následnej, najmä lôžkovej starostlivosti (možno funguje už dnes), úhrady by ideálne mali podporovať cieľ starostlivosti, teda zlepšenie schopnosti sebaobsluhy
- Paliatívna starostlivosť – podpora rozvoja domácej paliatívnej starostlivosti (mobilné hospice) z prostriedkov zdravotného poistenia i sociálneho sektora (opäť ideálne cez klienta), podpora rozvoja paliatívnych tímov v nemocniciach



**Advance Healthcare Management Institute, s.r.o.**  
U Háje 296/22, 147 00 Praha 4

Tel.: +420 702 029 953  
office@advanceinstitute.cz  
www.advanceinstitute.cz

IČ: 28986024  
DIČ: CZ28986024  
Banka: Raiffeisenbank  
č. ú.: 4780992001/5500  
OR: vedená Městským soudem v Praze,  
oddíl C, vložka 157951