



advance

HEALTHCARE
MANAGEMENT
INSTITUTE

Proč potřebujeme nově vymezit dlouhodobou péči?

Praha 19.1. 2011

Dnešní agenda

- **Potřeba dlouhodobé péče**
- Dnešní problémy
- Návrh nového uspořádání

Definice dlouhodobé péče

- Dlouhodobá péče je spektrem kombinovaných zdravotních a sociálních služeb, které potřebují osoby se sníženou soběstačností, trvale závislé na cizí pomoci
- Pro vymezení dlouhodobé péče je klíčový právě významný podíl jak zdravotní tak sociální péče v potřebách klienta.

Pohled ze zdravotnictví

- Dlouhodobá péče je třetí fází poskytování zdravotních služeb
- V první (akutní) fázi jde o stabilizaci stavu pacienta a odstranění nebo moderace příčiny onemocnění
- Ve druhé (následné) fázi jde o obnovení funkčních schopností pacienta
- Ve třetí (dlouhodobé) fázi jde o soustavnou zdravotní a sociální podporu klienta

Základní čísla

- Dlouhodobou péči dnes potřebuje 250 - 300 tisíc lidí. Jejich počet bude jen v důsledku stárnutí obyvatelstva narůstat o 20% každých 10 let
- Z veřejných rozpočtů na dlouhodobou péči vydáváme 40 miliard Kč. Toto číslo nezahrnuje všechny náklady neformální péče v domácnostech - a žádné soukromé výdaje
- Náklady na dlouhodobou péči porostou v důsledku stárnutí obyvatelstva nejrychleji ze všech výdajů zdravotních pojišťoven

Dnešní agenda

- Potřeba dlouhodobé péče
- **Dnešní problémy**
- Návrh nového uspořádání

Dnešní stav - hlavní problémy

- Špatně průchodné rozhraní mezi institucemi zajišťujícími zdravotní a sociální péči vede k významné nerovnosti jejich klientů, nedostupnosti péče a neefektivitám
- **Problém uvnitř zdravotnictví** - nejasné oddělení následné a dlouhodobé péče. Obě mají jiný účel a potřebují tedy jiné financování a jiné požadavky na poskytovatele. Dnes jsou ale oba druhy péče zaměňovány

Dnešní agenda

- Potřeba dlouhodobé péče
- Dnešní problémy
- **Návrh nového uspořádání**

Nový přístup k vymezení dlouhodobé péče

- **Starý přístup:** snaha nakreslit v oblasti dlouhodobé péče hranici mezi resorty MZ a MPSV, zajistit stejné podmínky na obou stranách této hranice a její prostupnost
- **Nový přístup:** vymezení dlouhodobé péče jako svébytné oblasti s vlastním zákonem a požadavky na poskytovatele, jasně oddělené od zdravotních služeb na straně jedné a sociálních na straně druhé - financování zůstane multizdrojové

Kroky k naplnění záměru

- Vlastní zákon o dlouhodobé péči podpořený MPSV i MZ
- Jednotné posouzení stavu a potřeb klienta, ze kterého budou vycházet zdravotní pojišťovny i dávkový systém
- Vytvoření specifických požadavků na věcné, technické a personální vybavení! - Určujícím poskytovatelem (ale i zadavatelem a kontrolorem) služeb bude zdravotní sestra

Financování dlouhodobé péče

- Základním zadáním (po škrtech obsažených v návrhu rozpočtu na 2011) je „více muziky za stejně peněz“
- Hlavními zdroji je upravený příspěvek na péči, platby klienta za stravu a pobyt, transformované dnešní dotace MPSV a platby ze zdravotních pojišťoven
- Paralelně s důchodovou reformou navrhujeme zavést systém státem podporovaného spoření kombinovaný s pojištěním

Dopad na dnešní instituce

- Provozovatelé ošetrovatelských lůžek, samozřejmě zdravotně-sociálních lůžek a části kapacity LDN a OLU se stanou poskytovateli dlouhodobé péče - v závislosti na poptávce a lidských zdrojích
- Zdravotní pojišťovny ušetří díky platbám klientů, příspěvku na péči a snížení požadavků na vysoce kvalifikovaný personál, tyto zdroje ale zaplatí za zdravotní výkony poskytované v rámci dlouhodobé péče a definované zvláštním katalogem