

Stanovisko Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb SR k bodu č. 2:

Informácia o stave plnenia opatrení zákona 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

A.

- APSS SR víta novely 6 zákonov, ktoré umožnili uhrádzanie ošetrovateľských výkonov v zariadeniach sociálnych služieb, vníma to však iba ako začiatok procesu.
- Uhrádzanie 9 ošetrovateľských výkonov zo zdravotného poistenia nerieši „anomálnu“ situáciu, kedy sa do sociálnych zariadení už roky dostávajú prijímatelia = pacienti, ktorí majú zostať ešte v zdravotníckych doliečovacích zariadeniach a zariadeniach pre dlhodobo chorých. Ide o chronicky chorých pacientov a pacientov v terminálnych štádiách, ktorí vyžadujú pravidelnú zdravotnú, najmä ošetrovateľskú, starostlivosť. Sociálne zariadenia tak nahrádzajú starostlivosť, ktorá bola pôvodne poskytovaná v zdravotníckych zariadeniach. Táto situácia je následkom dlhoročnej orientácie nášho zdravotníctva na akútne lôžka, zatváranie „chronických“ oddelení a absenciu vzniku potrebného počtu ošetrovateľských domov a hospicov z dôvodu ich nedostatočného financovania z verejného zdravotného poistenia.
- Prítomnosť tejto skupiny pacientov v sociálnych zariadeniach „si vynútila“ potrebu zamestnania v sociálnych zariadeniach kvalifikovaných sestier, ktoré dokážu poskytovať komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť.
- Sociálne zariadenia, ktoré zamestnávajú kvalifikované sestry, na to aby sa mohli uchádzať o zmluvu na hradenie ošetrovateľských výkonov, musia splniť náročné kritériá na odborného zástupcu (sestra s VŠ vzdelaním, špecializáciou z komunitného ošetrovateľstva a minimálne 5 rokmi praxe pri lôžku) na sestry, ktoré v zariadeniach pracujú, ako aj požiadavky na materiálno-technické vybavenie a vedenie zdravotnej dokumentácie.
- Splnenie uvedených požiadaviek ich oprávňuje k poskytovaniu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti a preto je nevyhnutné hradiť všetky výkony určené ošetrovateľským plánom pre konkrétneho pacienta, a nie len 9 výkonov.

Systémovým riešením však je vytvorenie nového typu (zdravotno-sociálneho) zariadenia, ktoré bude poskytovať dlhodobú integrovanú zdravotno-sociálnu starostlivosť, hradenú paušálnymi platbami (cena za ošetrovací deň) zo zdravotného poistenia, odrážajúcim reálne náklady spojené s touto starostlivosťou. Možnosťou je tiež prekvalifikovať časti sociálnych zariadení, ktoré splnia požadované kritériá, na ošetrovateľské oddelenia/domy alebo hospice, hradené paušálnou platbou.

B.

- Zabezpečovanie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych zariadeniach prostredníctvom Agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti je vhodné v tých sociálnych zariadeniach, ktoré majú menší počet pacientov vyžadujúcich pravidelnú ošetrovateľskú starostlivosť, prípadne ktorým poskytovanie tejto starostlivosti raz, maximálne dvakrát denne, postačuje.
- ADOSy sú však limitované počtom sestier, ktoré zdravotné poisťovne zazmluvnili (v súčasnosti je to niečo vyše 800 sestier pre cca 200 ADOS na celom Slovensku), ako aj výškou finančného limitu, ktorý ADOS dostane uhradený, bez ohľadu na to, že v skutočnosti vykoná viac výkonov.

Na uspokojenie potrieb pacientov všetkých tých sociálnych zariadení, ktoré sa rozhodnú nezamestnávať sestry, neposkytovať komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť a neuzatvoria zmluvu na hradenie ošetrovateľských výkonov zo zdravotného poistenia, je nevyhnutné navýšenie počtu sestier v existujúcich ADOS ako aj mesačných finančných limitov na úhradu výkonov.

Dovtedy je však potrebné zodpovedať otázku kto uhradí poskytnuté výkony, ktoré by mali byť uhradené zo zdravotného poistenia, avšak nie sú z dôvodu, že poisťovňa ich nezazmluvnila, alebo internými predpismi z hradenia vylúčila alebo výkony boli poskytnuté ako nadlimitné.

C.

V súvislosti s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti sestrami dlhodobo chorým pacientom by ďalším systémovým riešením malo byť **zavedenie preskripcie sestrou**. Na základe odporúčania (preskripčného obmedzenia) všeobecného lekára na určité obdobie by sestra predpisovala najčastejšie opakovane používané zdravotnícke potreby, obväzový materiál, dezinfekčné roztoky, masti, náplasti, plienky a pod. ako aj vybranú skupinu liekov. Vo veľkej miere by sa tým znížila zaťaženosť lekárov činnosťami, ktoré zvládne vysokoškolsky vzdelaná sestra.