

Zápis z jednání výboru ČGGS dne 18. 9. 2013

Přítomni: Bureš, Jurašková, Holmerová, Topinková, Rýznarová, Forejtar, Kubešová, Pomahačová, Záboj, Jiroudková

Omluveni: Weber, Doležalová, Grepl, Kabelka

Program:

1. Návrh legislativních úprav pro NP a DP
2. Požadavek organizačního výboru IAGG ER Dublin 2015
3. Odpověď MPSV a ombudsmana na zamítnutí aktuálního znění legislativní úpravy NP a DP
4. Různé

ad 1)

**Cíle**

- 1. odstranit nerovnosti ve financování**
- 2. zajistit adekvátní poskytování zdravotní péče v sociální sféře**
- 3. posílit terénní služby**
- 4. hodnocení kvality péče**
- 5. struktura organizace následné a dlouhodobé péče**

**Akutní geriatrická péče**

GJIP,

péče na standardním oddělení

je nutno zřizovat nová geriatrická lůžka – průměrná doba hospitalizace 18-20dni z hlediska financování lůžkové péče zvláště o nemocné komplikované, pro které je hospitalizace na geriatrickém oddělení poslední v daném zařízení, je nutno se pokusit o zavedení systému jako na RHB odděleních – nová hospitalizace

**následná péče**

odborná péče doléčovací a rehabilitační – dosavadní LDN – kód 00024 na dobu 3 měsíců – další prodloužení na základě vyjádření revizního lékaře. Kontinuitě péče by prospělo zřizování geriatrických ambulancí při LDN. Z hlediska ekonomického se nejedná o proces nákladný – odhad max. 15-20 zařízení v ČR

**klinicky komplexní dlouhodobá péče**

péče ošetrovatelská – kód 00005 – ověřit u ČAS bazální a specializovaná – ptal se někdo?  
dosavadní sociální lůžka zdravotnických zařízení by se měla transformovat na lůžka dlouhodobé péče

poskytování zdravotní péče v sociálních zařízeních bez zvláštního režimu, v ambulantním režimu, ale s povinností zařízení uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami, zdravotnický

provoz předpokládá přítomnost všeobecné sestry bez odborného dohledu minimálně 8 hod denně.

péče v sociálních zařízeních se zvláštním režimem (nejen pro nemocné s demencí) – návrat do zdravotnického režimu – ošetrovatelské lůžko s kódem 00005 + příspěvek na péči

poskytování zdravotní péče v domácím prostředí (ambulantní)

§ - dle tohoto rozvrstvení by se odvíjely i **požadavky na materiální a personální** vybavení, a tudíž by se mohlo dosáhnout i příslušné míry kontinuity zdravotní péče

§ - problém je **dostupnost zdravotní péče v domácím prostředí** – odráží se na mnohdy neadekvátně brzkém přemístění seniora do instituce v době, kdy by za adekvátní asistence byl, jdeš schopen setrvat ve vlastním prostředí. Je nutno posílit síť terénní péče tak, aby v každém místě republiky nebyl problém dvou návštěv denně – odpovídá **komunitním centřům poskytujícím zdravotní péči i pečovatelskou asistenci na oblasti s určitým počtem každých**. Nevyužitá kapacita - zapojení mladých seniorů v komunitních centrech a dalších podobách terénních služeb.

Je nutno pečlivě zvážit obnovení institutu **geriatrické sestry** při ordinaci praktického lékaře vzhledem k očekávanému demografickému vývoji a zjevně chybějícímu signálnímu prvku v terénní praxi.

§ - jako zcela nevyhnutelné se jeví **propojení** příprav změn v systému následné a dlouhodobé péče mezi **MPSV a MZČR**. Dosavadní stav, kdy si každé ministerstvo připravuje svou variantu a ještě na ni uvalí informační embargo, vede k značné rigiditě a mimochodným výsledkům

§ - vytvoření **společné databáze MZČR a MPSV** – registru seniorů, kteří se ocitají na hranici ztráty soběstačnosti. Ze své dlouholeté praxe na posudkových komisích velmi dobře vím, že takový registr již na MPSV funguje a je cenným zdrojem informací, které mnohdy u osamělých nemocných s kognitivní poruchou velmi chybějí.

#### **Ad 2) Požadavek organizačního výboru IAGG ER Dublin 2015**

Organizační výbor IAGG-ER přistoupil k rozdělení témat pro nadcházející jednání v Dublinu na sekci Sociálně behaviorální, biologie stárnutí a klinickou gerontologii. Žádají od ČGGS vyslání zástupců do jednotlivých sekcí organizačního výboru. Návrhy členů výboru .....

#### **Ad 3) Odpověď MPSV a ombudsmana na zamítnutí aktuálního znění legislativní úpravy NP a DP**

Ministr práce a sociálních věcí přivítal iniciativu ČGGS podílet se na přípravě legislativních úprav pro zdravotně sociální péči a určil kontaktní osoby ministerstva – doc. Čeledovou a Bc. Dvořákovou.

Úřad ombudsmana je aktivní ve smyslu kontroly kvality péče, vyslovil podiv, že připravovaná norma nebyla předložena úřadu ombudsmana ve vnějším připomínkovém řízení.

#### **Ad 4) Různé**

Změny v členské základně – dvě nové zájemkyně o členství v ČGGS – MUDr. Jana Musilová, MUDr. Dagmar Malotová – členové výboru souhlasí s jejich přijetím.

Podán návrh na ocenění člena výboru k životnímu jubileu – odsouhlaseno již dříve korespondenčně.

Zapsala Matějovská Kubešová