

Domácí péče v ČR a SR: Systémové srovnání a datový vhled do reality

Ing. Mgr. et Mgr. Zuzana Rajdlová, DiS

**Kolik lidí se v ČR stará o své
blízké v domácím prostředí?**

**V ČR JE AŽ 1,8 MILIONU
NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH**

Kolik se dožíváme?

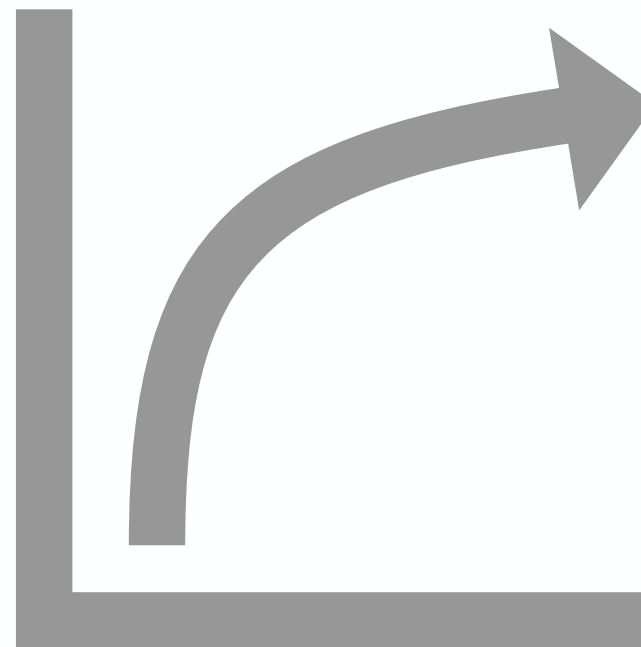
Naděje dožití při narození meziročně vzrostla

→ u mužů na **76,9 let** (nárůst o 0,7 roku)

→ u žen na **82,8 let** (nárůst o 0,8 roku)

Jak jsme na tom se zdravím?

+ Délka života ve zdraví je 62 let a **nezvyšuje se**



ÚVOD

- Česko a Slovensko patří k nejrychleji stárnoucím zemím.
- Dramatický nárůst podílu osob nad 65 let (do roku 2050 až na 30 %).
- Epidemiologický posun
 - Od akutních stavů k chronickým onemocněním a polymorbiditě.
- Nízká naděje dožití ve zdraví v ČR (62 let) a SR (55–57 let) zvyšuje potřebu dlouhodobé odborné péče.
- Strategická transformace (deinstitucionalizace):
 - Přesun těžiště ošetrovatelské péče z lůžkových zařízení do přirozeného sociálního prostředí klienta.
 - DP/ADOS nákladově efektivnější a srovnatelné klinické výsledky jako hospitalizace

CÍL VÝZKUMU

Komparativní analýza systémů domácí péče v České republice a Slovenské republice se zaměřením na procesní nastavení, rozsah poskytovaných služeb a bariéry, které ovlivňují kvalitu a dostupnost péče z pohledu managementu.

INDIKACE A CESTA PACIENTA

ROZSAH HRAZENÝCH VÝKONŮ

SYSTÉMOVÉ LIMITY A KVALITA PÉČE

FINANCOVÁNÍ PÉČE

PRACOVNÍ ZÁTĚŽ A BEZPEČNOST

N=10, Makro/mezo/mikro (triangulace pohledů), praxe respondentů 5-25let

OMEZENÍ STUDIE

- **Výsledky nelze statisticky zobecnit na celou síť poskytovatelů v ČR a SR kvůli záměrnému výběru 10 respondentů**
- **Subjektivita a kognitivní zkreslení:**
 - Výpovědi manažerů mohly být ovlivněny aktuální provozní situací nebo retrospektivním zkreslením
- **Časový kontext:**
 - Data reflektují stav systémů v konkrétním legislativním a úhradovém rámci roku 2025 a začátek roku 2026.

VÝSLEDKY - Proces vstupu a indikace

Česká republika:

- Silné ovlivnění lékařským paternalismem a neformálními vazbami
- Nízká autonomie sestry; rozhodování závislé na administrativním razítku lékaře i u vysoce kvalifikovaných sester.

Slovenská republika:

- hluboká informační propast; rodiny často postrádají navigaci v systému po propuštění z nemocnice.
 - Selhávání managementu následné péče i přes existující standardy MZ SR
-
- Společný jmenovatel → Potřeba posílení kompetencí sestry v procesu indikace a odstranění role lékaře jako „brzdy“ systému

VÝSLEDKY - Rozsah a adekvátnost výkonů

Česká republika

- Problém časové dotace - Nereálnost 15minutových kódů, absence úhrady case managera a operativních částí výkonů
- Rozsah hrazené péče nereflektuje čas strávený administrativou

Slovenská republika

- Absence časového rámce -Úhrada pouze za provedený úkon, nikoliv čas sestry strávený s pacientem.
- Rozpor se standardy- Moderní oš. standardy MZ SR (2023) vyžadují komplexní monitoring, který však pojišťovny finančně nereflektují.
- Respondenti v obou zemích vnímají aktuální katalogy jako zaměřené na „technické úkony“ → neodpovídá holistickým potřebám moderního ošetrovatelství.
- Chybí adekvátní prostor pro edukaci rodiny, psychosociální podporu a prevenci

VÝSLEDKY - Pracovní zátěž a bezpečnost

Česká Republika:

- Průměrně 8–14 návštěv za směnu, ale i extrémních 20 návštěv → degradace péče kvůli honbě za ekonomickou rentabilitou.

Slovenská Republika:

- Extrémní vytížení sester za účelem udržení chodu agentury
- Neadekvátní stav infrastruktury a jízda za každých povětrnostních podmínek

Identifikovaná rizika v terénu:

- Denní nájezd 80–120 km; únava z dopravy je v obou zemích hl. rizikovým faktorem.
- Profesní izolovanost: Samostatné rozhodování sestry v izolovaném prostředí pacienta pod časovým tlakem → vyhoření, chyby v medikaci...

VÝSLEDKY - Systémové limity a úhrady

Česká republika:

- Problém „uzavřeného trhu“; zdravotní pojišťovny brání vstupu nových subjektů argumentem o saturaci sítě.
- Netransparentnost kapacit; některé agentury vykazují fiktivní pokrytí, které v reálném čase nelze stihnout.

Slovenská republika:

- Kritická nedostupnost v regionech (až 50 km bez ADOS) → zánik agentur
- Personální kolaps → sestry odcházejí za „lepším“ do ústavní péče.
- Pojišťovny jsou vnímány jako subjekty upřednostňující ekonomické zájmy před kvalitou a odbornou hloubkou ošetrovatelství → platby nepokrývají ani základní provozní náklady

ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Úroveň plátců a legislativy

- Zavedení úhrady za „netechnický čas“ (edukace, monitoring, psychosociální intervence) a logistické náklady
- Nahrazení 15min. kódů v ČR a fixní ceny za úkon v SR s ohledem na náročnost diagnózy i časově
- Ukotvení Case managementu - koordinátora péče v domácím prostředí.

Úroveň poskytovatelů a managementu

- Podpora bezpečí a prevence vyhoření - Pravidelné supervize a optimalizace logistiky tras (max. 8-10 návštěv/směna) pro zachování bezpečnosti péče.

Úroveň klinické praxe

- Posílení autonomie sestry - rozšíření kompetencí sestry v indikaci následných ošetrovatelských návštěv bez nutnosti schválení lékařem.
- Standardizace edukace – kooperace s dalšími následnými službami a nemocnicí

DATA

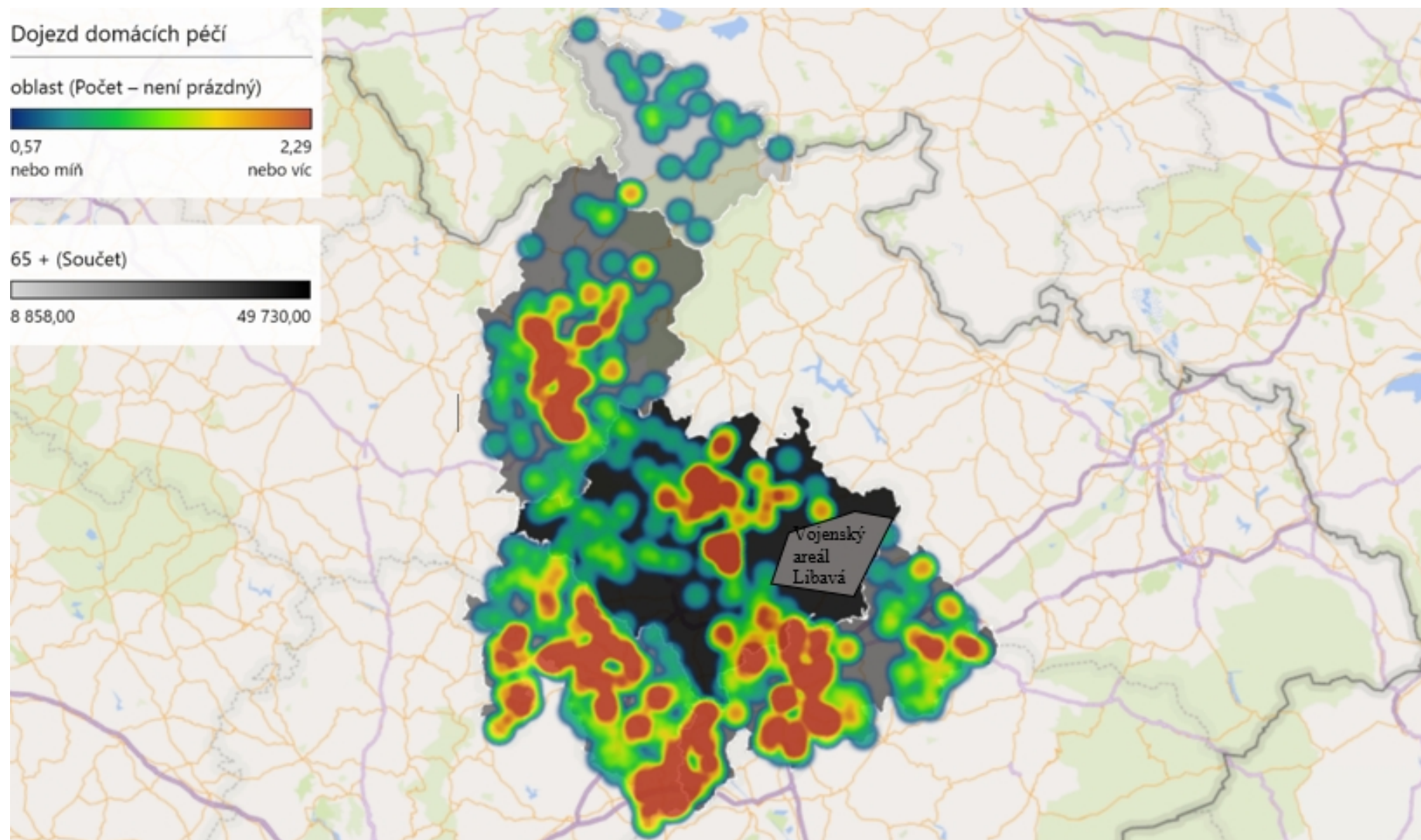
Olomoucký kraj

	Počet úvazků v DP	Počet obyvatel	věk 65+	Senioři bydlící o samotě	Počet osob 65+ na sestru
Jeseník	6,70	36729,00	8 858	2 803 (31,6 %)	1 421
Olomouc	24,38	238617,00	49 730	15 252 (30,7 %)	1 271
Prostějov	16,00	108829,00	23 489	7 050 (30,0 %)	1 203
Přerov	28,93	127429,00	28 512	8 733 (30,6 %)	1 019
Šumperk	36,18	119444,00	27 233	7 944 (29,2 %)	895

CZSO. Projekce obyvatelstva v krajích ČR – do roku 2050. Online. 2019. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2050-ua08v25hx9>.

Senioři v ČR v datech. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-ajnoatmxkq>. [cit. 2024-06-17].

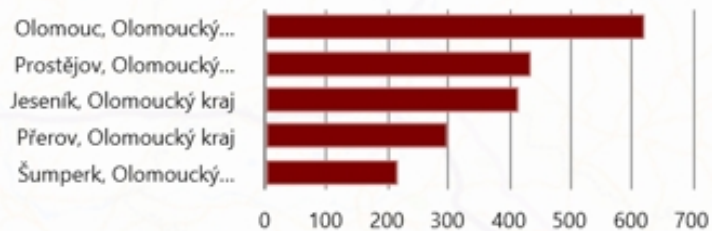
VZP. Smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/smluvni-vztahy/smlouvy-s-poskytovateli-zdravotnich-sluzeb>.



A co dál ... Počet hodin na unik.pacienta, s jakou dg se kdo kde léčí, co za škálu pacientů předepisuje praktik, kdo předepisuje tu DP, co kodově, četnost, hl. dg MPSV- žadatelů o příspěvek na péči.

Počet seniorů bydlících o samotě ku jedné sestře v DP

Každý třetí senior bydlí sám...

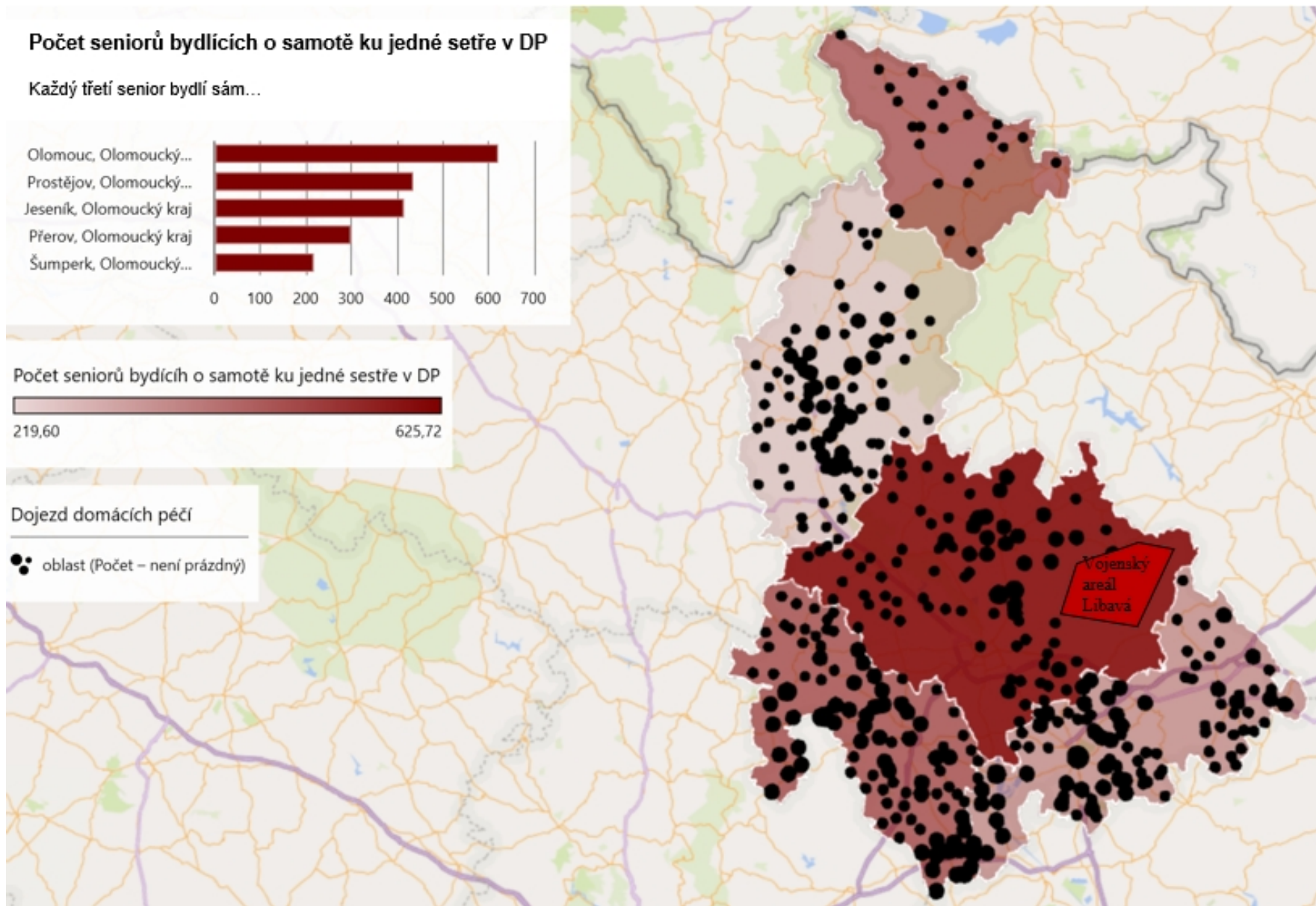


Počet seniorů bydlících o samotě ku jedné sestře v DP



Dojezd domácích péčí

• oblast (Počet – není prázdný)



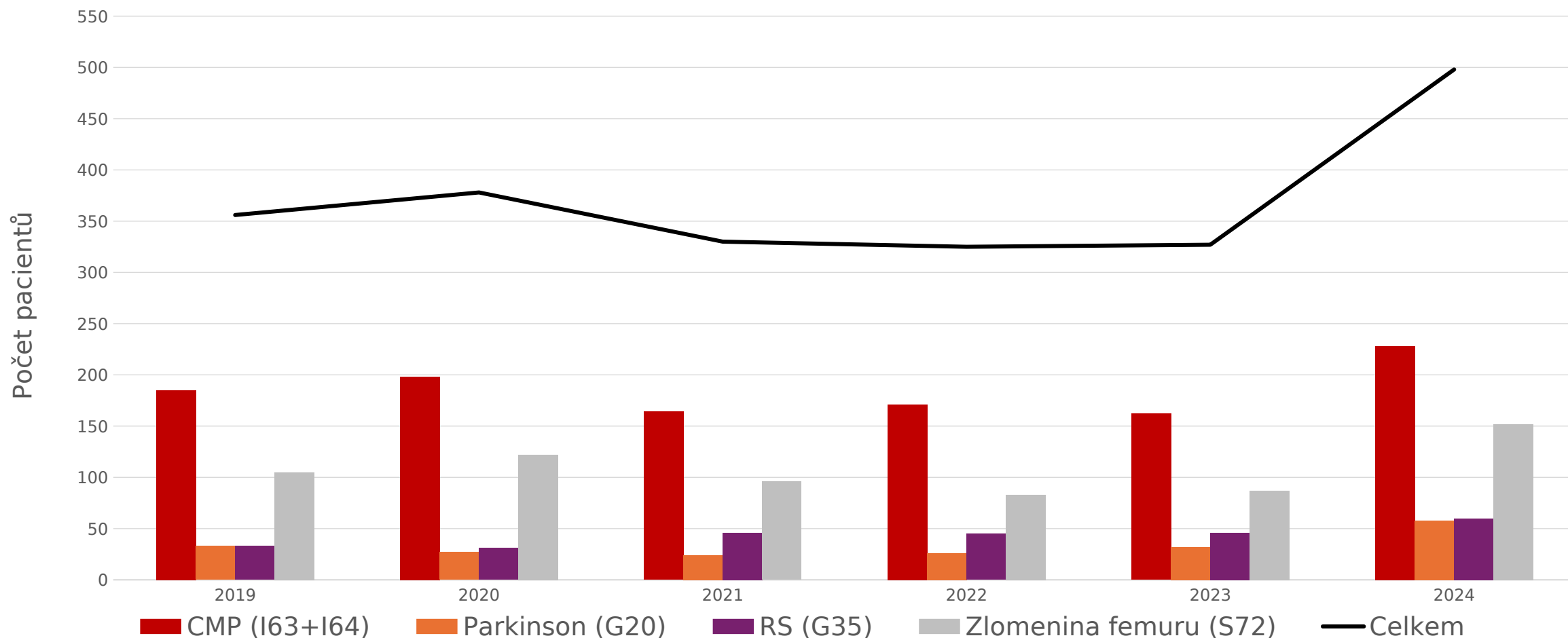
KRAJ VYSOČINA – unikátní pacienti z DP – vybrané diagnózy

Diagnóza (MKN-10)	2019	2022	2023	2024*	Meziročně
Cévní mozková příhoda (I63, I64)	185	171	162	228	+40,7 %
Zlomenina stehenní kosti (S72)	105	83	87	152	+74,7 %
Parkinsonova nemoc (G20)	33	26	32	58	+81,2 %
Roztroušená skleróza (G35)	33	45	46	60	+30,4 %
CELKEM (4 diagnózy)	356	325	327	498	+52,3 %

Zdroj: zdravotní pojišťovny 2019-2023, 2024 Q1-Q3 a dat VZP, VOZP, ČPZP

Vývoj počtu pacientů v DP dle diagnózy – Kraj

Vysočina (2019–2024)



Zdroj: zdravotní pojišťovny 2019-2023, 2024 odhad z Q1-Q3 a dat VZP, VOZP, RBP

Doporučená frekvence (Odborné standardy)

Akutní (1.–4. týden): Denně (5–7× týdně)

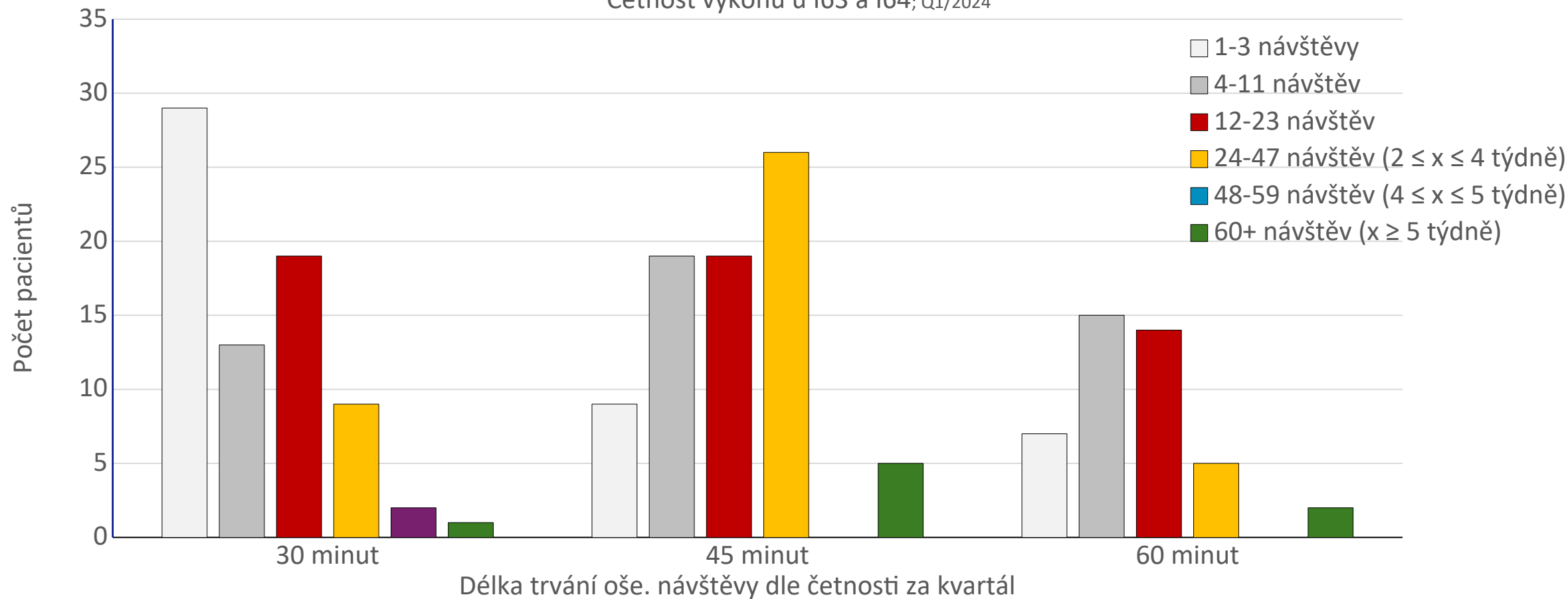
Subakutní (1.–3. měsíc): 3–5× týdně

Chronická (po 3. měsíci): Min. 2–3× týdně

Podmínka prevence kontraktur, spasticity a ztráty zbytků soběstačnosti.

Četnost výkonů hl. diagnóz I63 a I64 v domácí péči – Kraj Vysočina

Četnost výkonů u I63 a I64; Q1/2024



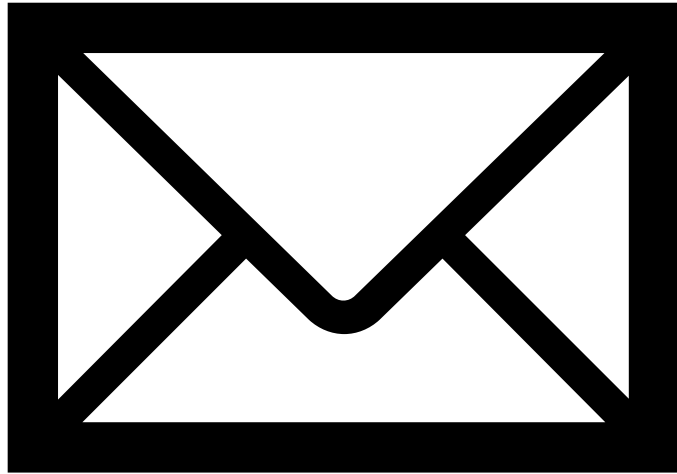
Četnost výkonů u pacientů s diagnózami I63 a I64 v domácí péči – (Q1/2024); (data ZP, 2024)

Průměr 2 návštěvy týdně po 45 minutách,
nehledě na fázi

MÁME V PÉČI VŽDY JEN CHRONIKY?

Praktici předepisují ošetrovatelskou rehabilitaci i u akutních pacientů bez následné a doprovodné péče.

DATA



zuzana.rajdlova@hartmann.info

zu.rajdlova@seznam.cz

Zdroje:

Česko. Ministerstvo zdravotnictví. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) – odborná způsobilost + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) – pracovní zařazení a úvazky*. Stav k 31. 12. 2023.

Senioři v ČR v datech. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-ajnoatmxkq>. [cit. 2024-06-17].

VZP. Smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/smluvni-vztahy/smlouvy-s-poskytovateli-zdravotnich-sluzeb>. [cit. 2024-05-17].

ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácích zdravotní péče za období 2007–2020. Online. In: NZIS REPORT č. K/31 (08/2021). 2021. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008403/nzis-rep-2021-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2020.pdf>. [cit. 2024-06-17].

Data Brno. Online. Dostupné z: Data Brno. Online. Dostupné z: <https://data.bрно.cz/pages/1260fb3176d749828710d8c64e295de0>. [cit. 2024-11-17].. [cit. 2024-11-17].

Důstojné stárnutí. Online. [HTTPS://DIAKONIE.CZ/](https://diakonie.cz/). Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/kalkulacka/>. [cit. 2024-11-17].

CHUNG, Heejung. *The Flexibility Paradox: Why Flexible Working Leads to (Self-)Exploitation*. Bristol: Policy Press, 2022.

Zdroj: zdravotní pojišťovny 2019-2023, 2024 Q1-Q3 a dat VZP, VOZP, ČPZP

marcopologencana. *The Big Five and Career Choice*. Wordpress.com. 5. 12. 2019. [cit. 2025-12-01]. Dostupné z: <https://marcopologencana.wordpress.com/2019/12/05/the-big-five-and-career-choice/>.

<https://www.ministrzdravi.cz>