

Odborné společnosti nedoporučují schválení terénních sester u praktických lékařů

Stanovisko odborných společností – Asociace domácí péče ČR (ADP ČR, z. s.), Česká asociace sester (ČAS) a Qualitas Optima 2020 (QO2020) – k návrhu na zavedení bodu E (terénní sestra) do úhradové vyhlášky u praktických lékařů pro rok 2027.

Odborné společnosti, po prostudování návrhu praktických lékařů na zavedení bodu E do úhradové vyhlášky pro rok 2027, zásadně **nedoporučují přijetí tohoto návrhu v předloženém znění**. Návrh vykazuje závažné legislativní nedostatky a představuje neúměrné finanční riziko pro systém veřejného zdravotního pojištění.

Dle zdravotních pojišťoven je **současná síť domácí péče dostatečná** a plošně pokrytá. Pokud někde v regionu chybí, zdravotní pojišťovny mají v rukou nástroj – možnost vyhlášení výběrového řízení na poskytovatele terénních služeb nebo rozšiřování úvazků stávajících agentur. Tyto **agentury jsou připraveny na zvýšení objemu péče** o pacienty v domácím prostředí a to, za zásadně nižší úhrady, než nyní požadují PL.

Legislativní nesoulad pojmu „terénní sestra“

Předložený návrh pracuje s termínem, který český právní řád v kontextu poskytování zdravotní péče nezná.

- **Absence v legislativě:** Vyhláška č. 55/2011 Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků) pojem „terénní sestra“ neobsahuje.
- **Rozdíly v kompetencích:** Praktická i všeobecná sestra mají sice přiřazenu odbornost S2, ale praktická sestra nemůže podle uvedené vyhlášky pracovat samostatně ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
- **Doporučení:** Je nezbytné nahradit pojem „terénní sestra“ přesnou specifikací zdravotnického pracovníka podle platné legislativy – tedy **všeobecnou sestrou** s příslušnou způsobilostí.

Metodický rozpor v zavedení „epizody péče“

Požadavek na bonifikaci formou nového pojmu „epizoda péče“ je v přímém rozporu s metodikou tvorby cen zdravotní péče.

- **Stávající kalkulace:** Čas a náklady na výkon jsou již plně kalkulovány v obsahu stávajících výkonů. Sestra v odbornosti 911 může tyto výkony provádět jak v ambulanci, tak v sociálním prostředí pacienta.
- **Procesní pochybení:** Úhradová vyhláška nesmí nahrazovat Seznam zdravotních výkonů. Jakékoli změny či nové výkony pro odbornost 911 musí projít standardním řízením v pracovní skupině k Seznamu zdravotních výkonů při Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Povinnost vedení zdravotnické dokumentace

Každý vykázaný výkon v odbornosti 911 podléhá přísné kontrole a musí být řádně zaznamenán.

- **Povinný obsah:** dle registračních listů musí ošetřovatelská dokumentace obsahovat **ošetřovatelský plán, detailní zápis o provedeném výkonu a vyhodnocení stavu pacienta**. Pouhé paušální vykazování bez vazby na tyto náležitosti je nepřípustné.

Ekonomická analýza a finanční dopady

Požadavek praktických lékařů na fixní měsíční paušál **25 000 Kč / měsíc / úvazek** porušuje povinnost zdravotních pojišťoven jednat s péčí řádného hospodáře. Reálné finanční dopady na systém by byly propočteny následovně:

- **Fixní paušální náklady:**
 $5\,000 \text{ lékařů} * 25\,000 \text{ Kč paušál} * 12 \text{ měsíců} = 1\,500\,000\,000 \text{ Kč}$
- **Variabilní náklady při minimálním využití (30 výkonů / měsíc):**
Při ceně výkonu cca 303 bodů/Kč by dodatečné náklady na tzv. epizody péče činily:
 $5000 \text{ lékařů} * 303 \text{ Kč} * 30 \text{ epizod} * 12 \text{ měsíců} = 545\,400\,000 \text{ Kč}$
- **Variabilní náklady při reálném provozu v terénu (10 výkonů / den, tj. 200 / měsíc):**
Aby měla terénní činnost prokazatelný přínos pro péči o pacienty, musel by lékař indikovat průměrně 10 výkonů denně. Náklady by pak vzrostly na 3 636 000 000 Kč.

Závěr:

Návrh praktických lékařů v předložené podobě je neakceptovatelný.

Kalkulace předložené autory návrhu jsou věcně chybné a zavádějící. Schválení tohoto bodu mimo platný legislativní rámec by pro systém veřejného zdravotního pojištění znamenalo nekontrolovaný nárůst výdajů o více než **5 miliard Kč ročně**, aniž by byla garantována kvalita a prokazatelnost poskytované péče.

Pokud chce praktický lékař využívat sestru v terénu, musí jít o **všeobecnou sestru registrovanou v Příloze č. 2 Smlouvy se zdravotní pojišťovnou**, která bude vykazovat standardní výkony odbornosti 911.

Odborné společnosti upozorňují na **bezprecedentní propad v kvalitě a bezpečnosti ošetřovatelské péče** poskytované pacientům v jejich přirozeném prostředí, **pokud by byl tento návrh přijat**. V současné době je domácí zdravotní péče poskytována pacientům vždy po komplexním posouzení zdravotního stavu, v souladu s ošetřovatelským procesem, standardními ošetřovatelskými postupy a **Zákonem o sociálně-zdravotním pomezí** (zákon č. 38/2025 Sb.), který umožňuje propojení dosud oddělené sociální a zdravotní péče a poskytovat koordinovanou komplexní ošetřovatelskou péči.

2Q20
QUALITAS OPTIMA



Návrh praktických lékařů, který mechanicky zamýšlí pouhé „vyslání sestry“ k provedení izolovaného výkonu, **zcela popírá moderní koncepty ošetrovatelství**. Jednalo by se o faktický návrat k překonanému, rigidnímu způsobu péče o pacienty z období před více než třiceti lety. Prezentovaná představa o tzv. aktivním vyhledávání potřebných pacientů v terénu navíc zcela opomíjí základní pilíře ochrany soukromí občanů a právní rámec nakládání s citlivými daty, které jsou striktně definovány zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.