

Revoluce v péči. Česko plánuje propojení sociálních a zdravotních služeb

11. září 2022

Česko v brzké době možná potká revoluce v péči o pacienty. Do roku 2024 by totiž měla vzniknout legislativa, která ukotví sociálně zdravotní péči v Česku. Pracuje na ní skupina pod ministerstvem práce a sociálních věcí a ministerstvem zdravotnictví. Jak by užší propojení služeb mohlo vypadat v praxi, je nyní vidět na Vysočině, kde nyní probíhá pilotní projekt.



ilustrační snímek | foto: [ČTK](#)

Sociální a zdravotní služby se od minulého století rozvíjely každá jiným směrem. V praxi to pak vypadá tak, že seniora, který žije sám a nemůže se pořádně hýbat, musí navštívit pracovnice sociální služby, aby jej například nakrmila či ho umyla. Pro zdravotní ošetření však musí přijet zdravotní sestra.

Přitom se jedná o velmi citlivé téma pro všechny, kteří pracují ve zdravotních i sociálních službách.

„Sociální pracovníci se dostávají do obtížných situací, kdy klient si přeje dožít doma. Ale pečovatelská služba mu nemá jak zprostředkovat poskytnutí úkonů na takzvaném sociálně zdravotním pomezí. Přitom by jinak v pohodě takový člověk mohl dožít doma. Stát by to stálo mnohem méně a člověk by měl svůj domov do konce života. Jsou to bolestná rozhodnutí,“ popsala Iva Kuchyňková, manažerka pro sociální advokacii Charity České republiky.

Na podání léků, bandáž nohou, polohování, rehabilitační cvičení či podání kapek do očí tak musí přijet někdo jiný - nejčastěji terénní sestra.

Zdraví 2030

Již od devadesátých let se mluví o tom, že je třeba najít funkční propojení čistě zdravotních provozů s těmi, které zajišťují sociální péči. Téma je přitom rok o roku palčivější zejména proto, že česká populace stárne.

Mluví o tom i samotné ministerstvo zdravotnictví ve svém Strategickém rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030.

„Budoucí demografický vývoj české populace tak bude výzvou i pro segment paliativní medicíny a obecně i pro segment zdravotně sociálních služeb v závěru života,“ [uvádí resort](#) zdravotnictví.

„Drobné zdravotnické úkony, které běžně provádí klientovi rodina, my už dělat nesmíme, nemáme na to ani pověření v zákoně o sociálních službách, ani vzdělání. A pro domácí zdravotní péči, tedy terénní zdravotní sestry, s kterou úzce spolupracujeme, to jsou příliš ‚drobné‘ věci, které ‚ještě‘ nedělají. Mají na starost důležitější výkony, případně jim tyto drobné věci pojišťovna neproplácí.“ popsal pro iDNES.cz vedoucí jedné z pečovatelských služeb Zbyněk H. (*jméno bylo anonymizováno, pozn. red.*) s tím, že se jedná například o výměnu obvazu, měření tlaku či aplikace inzulínu.

„Vzniká nám tu oblast drobných zdravotnických úkonů, které terénní sociální služby už dělat nesmí z důvodu profesní způsobilosti, a domácí zdravotní péče ještě nedělá. Řešení klientovy situace tak zůstává nedořešené, nedotažené. Zůstane zde něco, s čím mu nikdo nepomůže, přestože to nutně potřebuje. Často pak zbytečně končí v ústavní péči namísto toho, aby mohl dožít doma,“ dodal.

Nastavit lepší systém je důležité také podle Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. „Důsledkem nedostatečné integrace sociální a zdravotní péče je nedostatek jejich kapacit, neefektivní financování, špatná provázanost a prostupnost mezi jednotlivými službami a tím také velmi složitá orientace pro klienty těchto služeb,“ uvedl prezident asociace Jiří Horecký.

Podle něj je nutné stanovit takové podmínky a cesty, které by propojily oba systémy. „Nyní například lůžka dlouhodobé péče poskytují nemocnice a pobytové sociální služby. Jde tedy velmi často o stejné klienty, ale s naprosto rozdílnými podmínkami poskytování, úhradami, kvalitou. Dále je nutné jasně definovat, kde končí a začíná terénní zdravotní a terénní sociální služba,“ dodal.

Válek s Jurečkou chystají legislativu

Nyní to vypadá, že je Česko na cestě za změnou. Vláda se v programovém prohlášení zavázala, že se na tuto oblast zaměří. „Zasadíme se o provedení systémových změn k integraci a provázání sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče,“ [stojí ve vládním dokumentu](#). Ministr zdravotnictví Vlastimil Válek již dříve uvedl, že se dohodl s ministrem práce a sociálních věcí Marianem Jurečkou na pravidelných jednáních.

Oba resorty mají mezi sebou v dohledné době také začít sdílet data, která by měla pomoci ke zlepšení spolupráce mezi sociálním a zdravotním sektorem.

„Je naším společným zájmem, abychom se vyhnuli problémům při přechodu klientů mezi těmito dvěma systémy. Z našeho pohledu chybí koordinace služeb a včasné vzájemné informování. Chceme tedy zejména sdílet data potřebná v rámci multioborové spolupráce, ale také například komplexní a aktuální informace o kapacitách sociálních služeb,“ popsal za resort MPSV Jakub Augusta.

Nejde však jen o data. Vznikla pracovní skupina, která řeší problematiku sociální zdravotní péče. Kromě úředníků jsou členové také zástupci zdravotních pojišťoven a patientských organizací. Podle Augusty by se později mohli připojit i zástupci poskytovatelů sociálních služeb či krajů.

„První úkol je navrhnout legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče v oblasti dlouhodobé péče. Plánovaná účinnost této normy je od začátku roku 2024. Věříme, že během příštích tří let se podaří ukotvit propojení obou složek do integrovaného systému tak, aby odpovídal potřebě 21. století. Tento systém zahrnuje řadu podoblastí jako je například rozsah péče, kvalita, personální zajištění včetně vzdělávání, financování, nastavení dostupnosti,“ doplnil Augusta.

Podle Horeckého se může k propojení služeb přistupovat dvěma způsoby. „Buď narovnáni podmínky jak v sociální, tak zdravotní části. To znamená, že každý, kdo bude chtít poskytovat služby dlouhodobé péče musí mít jak sociální, tak zdravotnickou registraci. Nebo jasnější vymezení, tedy například že důvod pobytu na lůžku dlouhodobé péče v nemocnici je významně zdravotní a méně sociální a pak musí klient, nebo pacient, buď domů, nebo do domova pro seniory,“ dodal s tím, že ministerstva se dnes ubírají prvním přístupem.

Testuje se na Vysočině

Nastavení systému s sebou přináší spoustu otázek, které budou muset odborníci na resortech vyřešit. Například ohledně financování, nastavení kvalit a kompetencí. V tom by jim měl pomoci také pilotní projekt Tvorba systému sociálně zdravotního pomezí v Kraji Vysočina. Právě ten se má stát hlavním odrazovým můstkem pro zavedení efektivního systému a vyřešení otázky zdravotně sociálních služeb.

Příklady užší spolupráce

Lepší informovanost - sociální pracovníci dostávají informace z nemocnic, pokud je propouštěn člověk, který odmítá využití sociálních služeb, ale u kterého hrozí, že to sám doma nezvládne. Mohou tak ověřit, zda

opravdu potřebuje pomoci, nebo vše zvládá po návratu sám.

Informační portál - vznikl web www.vysocinapecuje.cz, na kterém mohou najít potřebné informace všichni obyvatelé kraje, kteří potřebují sociální či zdravotní péči. Od letošního roku má být na webu k dispozici také nabídka bezplatných vzdělávacích seminářů a kurzů pro takzvané neformální pečující, tj. ty, kdo o své blízké doma pečují a často jim chybí informace, možnosti úlevy či sdílení.

Projekt nyní trvá do roku 2023, prodloužen byl kvůli covidu.

„Cílem projektu je systémová změna ve vyhledávání osob s potřebou dlouhodobé péče a dále pak nastavení vhodné kombinace péče terénních sociálních i zdravotních služeb, péče neformálních pečujících a služeb pobytových. Testuje se tak nový model poskytování dlouhodobé péče, a to za pomoci krajského koordinátora a regionálních koordinátorů pomoci za účelem zvýšení kvality života klientů sociálně zdravotního pomezí,“ popsal radní kraje Vysočina pro oblast sociálních věcí Jan Tourek.

Do projektu jsou zapojeny nemocnice v kraji, zástupci poskytovatelů sociálních služeb, zástupci obcí i zástupci domácí ošetrovatelské péče. A přestože do konečného vyhodnocení zbývá ještě několik měsíců, kraj je zatím spokojen.

„Za dosavadní realizaci projektu již vidíme, že jsme uvedli do provozu nové nástroje informovanosti a koordinace systému sociálních a zdravotních služeb. Jsme mile překvapeni velkým rozsahem pomoci pacientům v nemocnicích při řešení jejich situace zásluhou zvýšení počtu zdravotně sociálních pracovníků. Také již vidíme, jak se zlepšuje vzájemná spolupráce v systému,“ dodal Tourek.

Projekt si chválí i samotní odborníci. „Kraj je v integraci zdravotní a sociální dlouhodobé péče nejdále v celé ČR. Ta systémová řešení a změny však leží v rukou státu, respektive obou ministerstev práce a sociálních věcí a zdravotnictví,“ dodal Horecký.

Autor: [Ire](#)

Zdroj: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/socialni-a-zdravotni-sluzby-mpsv-valek-jurecka-zakon-pomoc-lidem-zmena-terenni-sluzby.A220905_092409_domaci_Ire