



Propojit a vzájemně koordinovat dosud oddělené sféry sociální a zdravotní péče směřující ke zlepšení kvality života klientů v sociálně zdravotních službách. Garance vysoké úrovně poskytované zdravotní i sociální péče klientům, a to na jednom místě. Pružné a efektivní reakce na měnící se potřeby osob s chronickými zdravotními problémy. To jsou hlavní cíle změnového zákona o sociálně-zdravotním pomezí, který ve čtvrtek představili ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka a ministr zdravotnictví Vlastimil Válek. Reakce na návrh jsou ale dosti rozporuplné. Pomůže, nebo naopak sociálním a zdravotním zařízením spíše přitíží?

reklama

Ministr práce a sociálních věcí a ministr zdravotnictví společně představili změnový zákon o sociálně-zdravotním pomezí, který počítá s efektivním propojením sociálně-zdravotních služeb. Nastane tak novelizace zákona o sociálních službách, zákona o zdravotních službách a zákona o veřejném zdravotním pojištění a nabytí účinnosti by mělo být od ledna 2025.

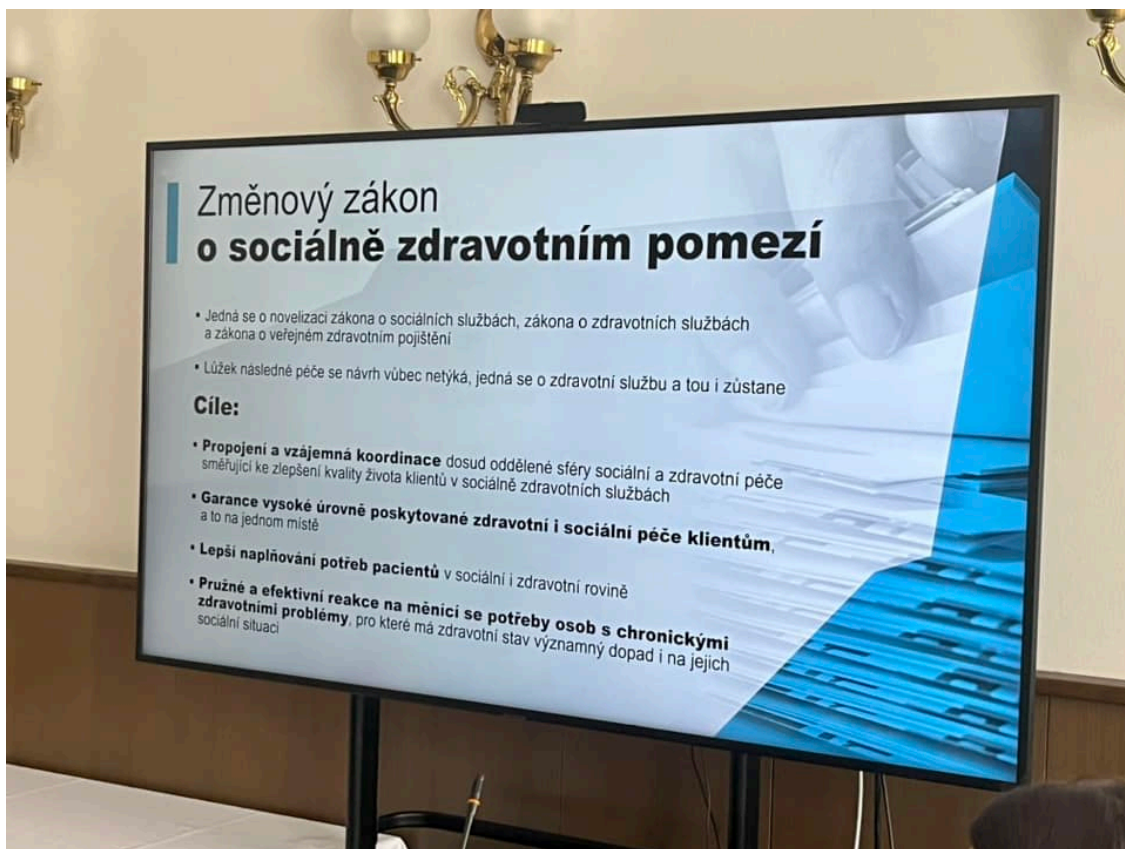
Největší změnou je asi vznik nových zdravotně-sociálních lůžek pro lidi, kteří potřebují ošetřování i sociální služby. Nově vzniklá komplexní služba bude podle tiskové zprávy ministerstva zdravotnictví poskytovat a zahrnovat široký rozsah zařízení, včetně domovů pro postižené, denních center a nemocnic. Ošetřovatelská péče by měla být zajišťována jak interními zaměstnanci, tak externími poskytovateli. Návrh také počítá se stanovením přísných požadavků na vybavení a personál, přičemž nesplnění těchto kritérií by bylo sankcionováno.

„Legislativní změny, které připravilo MPSV a Ministerstvo zdravotnictví, mimo jiné propojí, a především vzájemně zkoordinují sféry sociální a zdravotní péče, které dosud byly oddělené. To bude směřovat hlavně ke zlepšení kvality života pacientů či klientů, kteří zároveň potřebují obě složky péče,“ řekl ministr práce a sociálních věcí (MPSV) Marian Jurečka.

Podmínkou pro nárok na poskytování sociálně zdravotní lůžkové péče bude indikace lékaře. K poskytování sociálně zdravotní lůžkové péče se bude moci přihlásit jak zcela nový poskytovatel, tak i dosavadní poskytovatel sociálních služeb či dosavadní poskytovatel pouze zdravotních služeb.

Na vládním webu je zatím k dispozici jen starší prosincová verze zákona, která nyní prošla připomínkovým řízením a reakce byly na zákon opravdu početné.

„Posíláme návrh zákona dál. V optimistickém scénáři by ho vláda mohla projednat v průběhu prvního či druhého květnového týdne. Chtěli bychom dotáhnout legislativní proces do konce září,“ uvedl Jurečka. Norma by měla být účinná od ledna příštího roku.



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (facebook)

„Spolupráce mezi našimi ministerstvy dlouhé roky stála na mrtvém bodě a nejvíce za to platili občané, kteří se ocitli na hranici zdravotní a sociální péče. To jsme společně vyřešili a výsledkem je kvalitní zákon, který právě pomůže nejen pacientům, ale i poskytovatelům péče, kteří doteď byli v nejistotě a museli

složitě řešit, že ministerstva nebyla schopna se dohodnout na jednotném postupu,“ řekl ministr zdravotnictví Vlastimil Válek (TOP 09).

Podle odborů se situace s novelou ještě zhorší

Připravená novely zákona, která má vyřešit dlouholetý problém propojení zdravotní a sociální péče dle názoru odborů ale situaci spíše zhorší.

„Hlavním problémem není definice a právní úprava sociálně-zdravotního pomezí, ale vyjasnění financování – kdo, co zaplatí a kolik. To bohužel novely neřeší a pro poskytování dlouhodobé zdravotní a sociální péče jsou spíše komplikací než přínosem,“ uvedla pro NašeZdravotnictví.cz Dagmar Žitníková, předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče.

Podle původních podkladů k zákonu by vytvoření a vybavení nového zdravotně-sociálního lůžka stálo asi 3,1 milionu korun. V domově by přeměna běžného lůžka na zdravotně-sociální vyšla na 620 000 korun a v léčebně či nemocnici na 150 000 korun.

Největší obavy přitom odbory mají také z toho, že s novelami skončí v části sociálních služeb nepřetržitá přítomnost všeobecných sester. *„Do domovů podle nás nastoupí smluvní agentury a ošetrovatelská péče pro klienty bude fungovat jen na vyžádání. Konkrétně to znamená, že sestra podle toho, jak bude mít určeno lékařem, jen přijede, provede indikovaný výkon a odjede. Nebude v zařízení trvale, aby pomohla, zhodnotila zdravotní stav, vyřešila drobný zdravotní problém, metodicky vedla – sdělila pečovatelkám, jak např. klienta polohovat,*“ vysvětlila předsedkyně s tím, že už nyní z praxe je známé, že když se objeví i malý problém a na místě není sestra, tak se automaticky volá záchranka. Ta je už nyní přetížená, a navíc primárně neslouží k řešení drobných zdravotních problémů.

Druhým problémem je podle odborů nastavení pravidel pro poskytování nových služeb. *„Dvojitá registrace a nové materiálně technické náklady s sebou nesou finanční zátěž pro poskytovatele, což se samozřejmě druhotně projeví v tom, kolik peněz zůstane na klienty, na provoz a na zaměstnance,*“ doplnila Žitníková.

Rizika personálního a materiálního standardu

Třetím a kritizovaným problémem je tzv. personální a materiální standard, za jehož neplnění bude zařízení sankcionováno.

„Největší obavy může vyvolávat tzv. personální a materiálně technický standard. Jejich budoucí podobu lze odhadovat z tezí těchto standardů, které

byly na základě našich připomínek upraveny, ale budoucí hrozbu mohou přesto představovat, a to zejména když vidíme, jak napjatá je situace na trhu práce ve zdravotnictví a sociálních službách,“ varoval ve vyjádření pro Našezdravotnictví.cz prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Jiří Horecký.

Podobně se k problematice staví i odbory. *„Po neblahých zkušenostech ze zdravotnictví jsme opakovaně personální standardy odmítli. MPSV aktuálně představené nastavení personálních standardů bude znamenat, že zaměstnavatelé budou moci mít méně zaměstnanců než teď. Na přetěžování a nedostatek pracovníků, kteří pečují o klienty upozorňujeme dlouhodobě. Zaměstnanci nejsou stroje a jejich zátěž je obrovská. Vadí nám, že MPSV chce, aby se o 22, dnes v domovech převážně ležících klientů, měl postarat jeden pracovník. Aktuální návrh personálních standardů dle našeho názoru odporuje jiným právním předpisům. A to těm, které má MPSV ve své gesci. Je to, jak zákoník práce, tak nařízení vlády, které upravují např. manipulaci s břemeny a fyzickou zátěž zaměstnance,*“ řekla Žitníková s tím, že MPSV dlouhodobě argumentuje tím, že zavedení personálního standardu je součástí podmínek na čerpání financí z Národního plánu obnovy a že pokud ho nezavedeme, tak nám komise nevyplatí evropské peníze.

„Dle našeho názoru se MPSV ani nepokusilo tuto podmínku změnit a dogmaticky trvá na něčem, co bude opět v Evropě první,“ dodává předsedkyně odborů.

Schvalování po 90 dnech na lůžku

Financování lůžek následné i dlouhodobé péče se jinak podle ministerstev nezmění. Dlouhodobá lůžková zdravotní péče bude s časovým omezením 90 dní, doba delší než 90 dnů bude hrazenou službou po schválení zdravotní pojišťovnou. Návrh na posouzení nároku na prodloužení poskytování dlouhodobé lůžkové péče jako hrazené služby o nejvýše 180 dnů lze podat i opakovaně.

„Zdravotní pojišťovna to bude posuzovat ze dvou pohledů. První je zdravotní stav pacienta, a tedy zda přetrvávají zdravotní důvody pro jeho pobyt na lůžku dlouhodobé (lůžkové) zdravotní péče. Druhý aspekt bude také paralelně to, zda existuje možnost přesunout pacienta/klienta na sociálně zdravotní lůžko, na sociální služko (do roku 2029, než se zruší), do pobytové sociální služby nebo do domácí péče,“ vysvětlil Horecký. Právě do roku 2029 je přechodné období, kdy by se měla kapacita sociálních zařízení posílit tak, aby bylo takové lidi kam přesunout.

Pozitivní změny?

Abychom nezůstali jen u kritiky, našla se i slova chvály. „*Pozitivní zprávou je zavedení možnosti poskytování ošetrovatelské péče v denních stacionářích, centrech denních služeb, odlehčovacích pobytových služeb a azylových domech. To povede zcela jistě k většímu propojení sociálně-zdravotních služeb. Dále např. nová možnost pracovníků v sociálních službách sdílet se zdravotními pracovníky informace z ošetrovatelské dokumentace,*“ dodal Horecký.

„*Zpřehlední se díky novele také systém financování sociálních služeb a příslušná zdravotní pojišťovna bude moci ukončit odstoupením, výpovědí nebo jinak, zvláštní smlouvu s poskytovatelem péče v zařízení sociálních služeb z důvodu podstatného porušení povinností tohoto poskytovatele, což by mohlo výrazně eliminovat kvalitativně nevyhovující poskytovatele sociálních služeb,*“ uvedla ve vyjádření pro NašeZdravotnictví.cz Fakultní nemocnice Plzeň, která ani nemá obavy z vytvoření sociálně-zdravotních lůžek.

„*Sociální poradenství a sociální činnost máme ve FN Plzeň dobře zpracovanou, sociální pobytová lůžka v počtu 47 provozujeme od roku 2007, jako prevenci a eliminaci skryté sociální hospitalizace,*“ dodala mluvčí FN Plzeň Gabriela Levorová.

Nakonec podle Žitníkové zapadají celkově novely do konceptu změn v obou systémech. „*Pan ministr Vlastimil Válek prohlašuje, že máme hodně akutních nemocnic a že je třeba transformovat akutní lůžka na jiný typ péče. Tyto novely, v kombinaci s tím, že nemocnicím letos končí rámcové smlouvy, to umožní. Za odbory se, ale nedomníváme, že máme hodně akutních lůžek a hodně nemocnic. Dogma přehršle akutní péče, které se tady pravidelně objevuje nás může přijít velmi draho – zhoršením dostupnosti zdravotní péče. Kdo je jen trochu realista a srovná si např. počty akutních lůžek v Česku s Německem, Rakouskem a dalšími rozvinutými zeměmi, tak kroutí hlavou nad vyjádřeními českých politiků,*“ uzavřela.

Autorka: Pavlína Zítková