



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj  
Systému  
Sociálních  
Služeb

# Zajištění zdravotní péče v sociálních službách komunitního charakteru

---

2022

Mgr. Marcela Holčáková  
Vít Příbylík  
Mgr. Daniel Rychlík, MBA

---

Tento materiál byl vytvořen v rámci projektu Rozvoj systému sociálních služeb (reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0003739), který je financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.



## OBSAH

|   |                      |   |
|---|----------------------|---|
| 1 | Úvod.....            | 1 |
| 2 | Analytická část..... | 2 |
| 3 | Návrhová část.....   | 5 |
| 4 | Závěr .....          | 8 |

# 1 ÚVOD

Zajištění zdravotní péče v sociálních službách se musí posuzovat dle zdravotního stavu, funkčních schopností a stupně disability posuzovaného klienta. Nastavení úrovně poskytované zdravotní péče musí být v souladu se zdravotními a sociálními potřebami klientů a mírou dostupnosti (časová, geografická) zdravotní péče, a s tím, zda je nutná stálá přítomnost zdravotnického personálu.

Cílem tohoto materiálu je dosáhnout benefitu pro klienta pobytového zařízení sociálních služeb (dále jen PZSS). Snahou zdravotníků zdravotní záchranné služby (dále jen ZZS) je klienta, pokud je to možné, ponechat v prostředí PZSS a nevystavovat jej systémovému „kolečku“ po ambulancích nemocnice s tím, že se po několika hodinách vrátí v horším stavu zpět do PZSS (v nemocničních ambulancích nejsou zajištěny potřebné služby a procesy sociální podpory od hydratace, přes tepelný komfort a ošetrovatelskou péči z důvodů personální nedostatečnosti nemocnic) a současně snížit počet výjezdů ZZS do PZSS ke klientům, u kterých lze péči zvládnout v místě pobytu personálem, příp. pokrýt z kapitační platby praktického lékaře.

Nejprve se dokument zabývá statistickými daty, ukazujícími příčiny výjezdů ZZS jen do PZSS, dle oborové klasifikace intenzivní medicíny v mezinárodně uznávaném standardu a faktory zvyšujícími potřebu výjezdů ZZS do PZSS v souvislosti se zaměřením na příčiny, a to dostupnost lékařské péče v PZSS. Následně návrhová část předkládá varianty řešení, případně lze využít jejich kombinace. Závěr sumarizuje opatření, která povedou k omezení výjezdů ZZS do PZSS a úspoře nákladů na tuto službu z veřejného pojištění a současně přispějí ke zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb v PZSS.

## 2 ANALYTICKÁ ČÁST

Statistická data ukazují příčiny výjezdů ZZS jen do PZSS, dle oborové klasifikace intenzivní medicíny v mezinárodně uznávaném standardu (NACA).

### Základní statistické údaje

#### průměr na 1 mil. obyvatel

| Závažnost stavu (dle NACA)                         | 2018 | 2021 |
|--|------|------|
| 0 – bez ošetření                                   | 20   | 23   |
| 1 – minimální zdravotní potíže, ošetřeno na místě  | 270  | 320  |
| 2 – nezávažná onemocnění, vitální funkce nedotčeny | 1100 | 2000 |
| 3 – závažná onemocnění, vitální funkce neohroženy  | 500  | 800  |
| 4 – potenciální ohrožení vitálních funkcí          | 100  | 160  |
| 5 – bezprostřední ohrožení vitálních funkcí        | 30   | 40   |
| 6 – selhání jedné nebo více vitálních funkcí/KPR   | 4    | 10   |
| 7 – smrt/včetně neúspěšné KPR/                     | 370  | 800  |

(Bod 7 je zahrnut včetně covid+)

Zvyšující se potřeba výjezdů do PZSS je dána několika faktory.

#### Faktory zvyšující potřebu výjezdů ZZS do PZSS:

- Zvyšující se věk populace - přináší zvýšenou potřebu zdravotní péče.
- Zvyšující se tlak na snížení počtu akutních lůžek v nemocnicích - vede k přeložení pacienta na lůžko dlouhodobé péče (LDN), kde po třech měsících musí toto lůžko opustit a vyhledává pomoc sociálního sektoru<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Žádná taková lhůta však oficiálně neexistuje. Jedná se spíše o praxi v důsledku tlaku ze strany zdravotních pojišťoven, které se snaží pobyty v LDT limitovat.

- Nedostatek personálu v sociálních službách, v uvedeném případě na zdravotním úseku nedostatek všeobecných sester (dále jen VS) - nepřítomnost VS v PZSS v nočních hodinách, noční směny nejsou obsazeny, situaci řeší pracovník v sociálních službách na směně bez kompetencí v této oblasti.
- Druh zařízení sociálních služeb - chráněná bydlení. V současné době probíhá transformace sociálních služeb, vznik sociálních služeb komunitního charakteru, resp. řady chráněných bydlení, která nemají zdravotní úsek, nejsou tam noční směny zaměstnanců, klienti mnohdy samostatně vyhodnocují potřebu přivolání ZZS.
- Centra sdružující více PZSS po transformaci (nízkokapacitních o 18, 12 klientech) – VS přejíždí mezi zařízeními, pokud není aktuálně přítomna, volá se ZZS.
- V PZSS chybí proškolený personál v paliativní péči, který by na základě indikace lékaře a pod vedením lékaře zajistil pomoc a podporu dle potřeb klienta.
- Problematika působení lékařů v PZSS – viz níže.

Pokud by se podařilo dosáhnout odstranění výjezdů v klasifikaci 0 – 2, došlo by k snížení počtu výjezdů ZZS do PZSS o cca 25 000 ročně. Náklady na jeden výjezd představují cca 50 Kč/km jízdy vozem a 240 Kč za každou započatou čtvrt hodinu práce posádky, což představuje řádově 80 – 100 mil. Kč ročně. Tyto prostředky jdou zcela z veřejného zdravotního pojištění.

Rozsah této služby (klasifikace ohrožení zdraví 0 – 2 dle NACA) je však zcela zvládnutelný v místě pobytu pacienta/klienta a měl by být pokryt z kapitační platby praktického lékaře. Jedná se o zhoršení zdravotního stavu, např. zvýšená teplota, dehydratace, počínající respirační onemocnění v rané fázi, počínající virové onemocnění, které by občan doma sám zvládl svými znalostmi a prostředky (zvýšení příjmu tekutin, běžně volně dostupné léky typu paralen/ibalgin).

Zdravotní úsek PZSS je obsazen všeobecnými sestrami, které nemají kompetenci indikovat farmaka, tato kompetence je výlučně lékařská. Poznatek ZZS je, že lékař pacienta/klienta fyzicky nevyšetří, příčin je několik.

---

Příčiny:

- Lékař je v původním, vzdáleném bydlišti klienta.
- Lékař omezeně vykonává návštěvní službu.
- Lékaři neprovádí pravidelné preventivní prohlídky – není zjištěn včasný záchyt onemocnění, až se onemocnění projeví je volána ZZS (pokud by lékař pravidelně docházel do zařízení, viděl by fyzicky klienty).
- Zdravotní úsek PZSS spolupracuje s několika desítkami praktických lékařů – kontakt s nimi je časově náročný, opakovaně neberou telefony, neodpovídají na maily.
- Absence lékaře – garanta paliativní péče v PZSS, který by nastavil paliativní péči u klienta a společně s VS vedl personál přímé péče. Současně by lékař informoval rodinu, což vede ke spolupráci rodiny se zařízením v náročném období klienta.
- Lékař „ordinuje po telefonu“:
  - Svou kompetenci přesouvá na ZZS.
  - Zdravotní úsek PZSS má stanovené kompetence, v indikaci zdravotní péče je zcela odkázán na lékaře.
- Klient PZSS lékaře vůbec nemá:
  - Lékař působící v zařízení odmítá nově přijímané klienty do své péče.
  - Lékař je vzdálen a není dostupný lékař, který by klienta vzal do své péče.
  - Dlouhodobý pobyt klienta v psychiatrické nemocnici.

### 3 NÁVRHOVÁ ČÁST

#### Návrh variant řešení, případně jejich kombinace:

- **Zajištění péče praktického lékaře pro klienty PZSS** (s ohledem na skladbu klientů, např. indikace paliativní péče lékařem a následné nastavení způsobu podpory a pomoci dle potřeb klienta v plánu péče, personál ví, jak má postupovat a nevolá ZZS při každé změně), dostupnosti této péče (návštěvní služba, tel. a e-mail. dostupnost).
- **Posílit zdravotní úsek PZSS o fyzickou dostupnost praktického lékaře.** Dosáhnout toho lze několika způsoby:
  - Klient bude mít praktického lékaře v místě PZSS.
  - Výjezdová služba Lékařské služby první pomoci (LSPP) – kdy službu konající praktický lékař vyjede za imobilními pacienty a klienty PZSS.
- **Dostatek personálu v sociálních službách, na zdravotním úseku – noční směny.** Zajištění nočních směn úzce souvisí s jejich financováním. Finančně zajistit noční směnu lze úhradou paušálu prostřednictvím úhradové vyhlášky – do návrhu legislativních změn úhradové vyhlášky implementovat noční paušály v čase od 22:00 h do 6:00 h ranní. Sestra na noční směně na sebe nevydělá, protože v noci je realizováno minimum úkonů. S ohledem na bezpečnost klientů i neefektivitu řešení zhoršených stavů prostřednictvím ZZS je žádoucí, aby byl v nočních hodinách přítomen kvalifikovaný zdravotnický personál.

VS na noční směně (v DS, DZR, DOZP) vyhodnotí zdravotní stav klienta, odpadne volání ZZS pracovníky v sociálních službách. Levnější varianta zajištění zdravotní péče klientům, než drahá cesta voláním ZZS.

Zajištění nočních směn souvisí s dostatkem nelékařského personálu v PZSS (VS) VS si na sebe na nočních „nevydělají“ a pracovní pozici VS nelze sanovat finančními prostředky prostřednictvím státního rozpočtu – vyrovnávací platbou.

Opatření: dostatečné zajištění SSL jinými zdroji (úhradová vyhláška). Motivace VS pracovat v SSL na základě odměňování, pracovních podmínek (např. vouchery na rehabilitační a lázeňskou péči).

- **Kritéria při transformaci PZSS.** Při transformaci by jedno z kritérií mělo být i dostupnost zdravotní péče praktickým lékařem (problém je zejména v periferních regionech, kde je problematická i dostupnost praktického lékaře pro občany v místě). Při realizaci transformace PZSS a mapování potřeb klientů, zaměřit pozornost na dostupnost zdravotních služeb v regionu výstavby komunitních služeb pro klienty transformovaných zařízení.

Opatření: dostupnost zdravotní (lékařské) péče je prioritně řešena v Dotaznících nezbytné míry podpory, Přechodových plánech klientů, Transformačních plánech zařízení, v Záznamech o změnách v životě uživatele sociálních služeb.<sup>2</sup>

- **Zvýhodnění praktických lékařů,** kteří do své péče přijmou klienty PZSS – pacienti umírají, odchází, lékař může přijmout jiného.
- **„Lékař na telefonu pro zařízení“,** který by byl schopen zaskočit i za ostatní lékaře v případě potřeby – pohotovost. Konzultace pro VS – urgentní příjem/ přijímová ambulance v nemocnicích, případně jiné jasně smluvně dohodnuté místo s osobou odborně způsobilou (lékař).
- **Paliativní péče v PZSS** – garantem paliativní péče je lékař, na základě indikace lékaře ji zajišťuje proškolený personál. Inspirativní se pro možnosti, například systémové podpory (např. inovace, systémový projekt MPSV či MZ), jeví dobrá praxe rozvíjená při implementaci paliativní péče do pobytových zařízení sociálních služeb – doposud rozvíjeno Nadačním fondem ABAKUS, [www.abakus.cz](http://www.abakus.cz).
- **Komunikace a spolupráce mezi MZ a MPSV** - řešení problematiky zdravotně-sociálního pomezí.

---

<sup>2</sup> *Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace*, platná od 1. 4. 2022, uvádějí: „Deinstitucionalizace se týká všech oblastí života uživatelů sociálních služeb. (Neomezuje se jen na sociální služby, zahrnuje např. i oblast vzdělávání, zaměstnávání, zdravotní péče, právního postavení uživatelů, bariérovosti prostředí.)“ Příloha Kritérií, *Transformační plán*, který slouží k nastavení procesu transformace pobytové sociální služby, včetně popisu výchozího stavu (zařízení ústavního typu) a cílového stavu (návrh nového zajištění služeb v komunitě), obsahuje část 4 *Vize zajištění podpory v komunitě (po transformaci)*, kde mají žadatelé o finanční prostředky na realizaci transformace stručně zpracovat vizi transformace zařízení dle předepsané struktury, přičemž cílem není popis podpory konkrétních uživatelů, ale představení vize poskytovatele vyjádřené jasnými a konkrétními cíli, tj. celkový přehled služeb, zařízení, budov, způsob zajištění činností jako např. úklid, praní, zdravotní péče (podrobněji ve struktuře). Musí zde být podrobně rozepsán průběh transformace, tj. jak dojde k dosažení cílového stavu. Kritéria včetně všech příloh jsou k dispozici na webu MPSV: <https://www.mpsv.cz/kriteria-socialnich-sluzeb-komunitniho-charakteru-a-kriteria-transformace-a-deinstitucionalizace>



Financování:

Pokud by došlo k omezení výjezdů ZZS do PZSS, došlo by k úspoře nákladů na tuto službu z veřejného pojištění v avizované výši cca 80 – 100 mil. Kč, které by bylo možno částečně použít na „výjezdovou LSPP“, případně na úhradu „nočních paušálů“ a jednalo by se jen o přesun/úsporu uvnitř systému veřejného pojištění. Dalším efektem by mohla být úspora počtu potřebných posádek ZZS.

## 4 ZÁVĚR

Zvyšující se počet výjezdů ZZS do PZSS je dán výše zmíněnými faktory, zejména zvyšujícím se věkem populace, zvýšeným tlakem zdravotního systému na uvolnění akutního lůžka, rozpadem primární péče praktického lékaře o pacienta/klienta (viz portál: [zdravezpravy.cz](http://zdravezpravy.cz), článek „To, co se stalo ve stomatologii, je šílená ostuda, říká Milan Kubek“<sup>3</sup>), nedostatkem odborného personálu na zdravotním úseku PZSS, zejména v nočních hodinách (viz portál: [tribune.cz](http://tribune.cz), článek M. Kubka: „Ševče, drž se svého kopyta platí i v medicíně“<sup>4</sup>), transformací sociálních služeb.

Materiál prioritně ukazuje nutnost komunikace a spolupráce Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí v řešení příčin výjezdů ZZS do PZSS s dosažením benefitu pro klienta – ponechat ho v prostředí PZSS a nevystavovat jej diskomfortu s tím, že se po několika hodinách může vrátit v horším stavu zpět do PZSS.

Řešením omezení výjezdů ZZS do PZSS jsou zejména noční směny VS v PZSS. Jejich zavedení souvisí s dostatkem personálu v PZSS a financováním VS na noční směně v době od 22:00 h do 6:00 h ranní, a to zavedením nočního paušálu prostřednictvím úhradové vyhlášky, odbornosti 913. Dalším řešením je zavedení paliativní péče v PZSS, jejímž garantem je lékař, který koordinuje práci vzdělaného personálu. Proškolení personálu v paliativní péči lze zajistit celoživotním vzděláváním, příp. zvážit možnost projektu z evropských strukturálních fondů. Řešením je i dostupnost zdravotní péče pro klienty v regionu výstavby komunitních služeb a zaměřením se na dostupnost i v dokumentech transformovaných zařízení, při mapování potřeb klientů.

Uvedená řešení přispívají nejen k omezení výjezdů ZZS do PZSS a úspoře nákladů z veřejného pojištění, ale i ke zvýšení kvality a humanizaci poskytované sociální služby v pobytových zařízeních.

---

<sup>3</sup> Článek dostupný zde: <https://www.zdravezpravy.cz/2022/12/05/to-co-se-stalo-ve-stomatologii-je-silena-ostuda-rika-milan-kubek/>

<sup>4</sup> Článek dostupný zde: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/kubek-sevce-drz-se-sveho-kopyta-plati-i-v-medicine/>