

PROBLEMATIKA NASTAVENÍ SLUŽEB NA SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍM POMEZÍ 10. BŘEZNA 2015

Mgr. David Pospíšil, Mgr. Jan Vrbický



Současný stav



Současný stav

V programovém prohlášení vlády se současná vláda, resp. resort práce a soc. věcí zavázal, že „ (...) bude řešit ve spolupráci s resortem zdravotnictví problematiku průřezových sociálně-zdravotních služeb.“

*Vysoký tlak poskytovatelů sociálních služeb, stav se dlouhodobě neřeší!
Minulý návrh zákona vytvářel zcela nový systém založený na komunitních sestřích. Návrh zákona byl i odmítnut Legislativní radou vlády.*

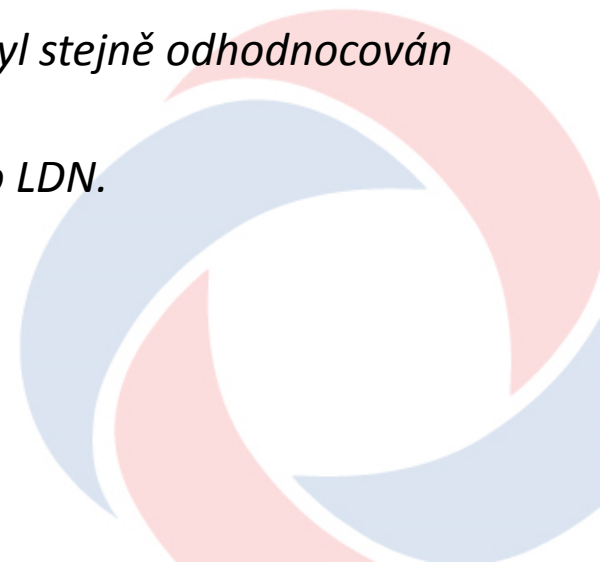
Nutné řešit demografické tendence společnosti, stárnutí obyvatel, rozvoj Parkinsonovy a Alzheimerovy choroby aj.

Většina pobytových sociálních služeb má registraci i pro nestátní zdravotnické zařízení.

Kraje disponují jak pobytovými zařízeními sociální péče, tak mají vliv i na nemocnice.

Cíle MPSV

- *Jednoduchý systém, který vyjasní role MZ a MPSV ve službách.*
- *Zajistit kvalitní, dostupnou sociální i zdravotní péči o seniory a zdravotně postižené.*
- *Nastavení financování a zajištění ošetrovatelské a zdravotní péče v obou resortech.*
- *Nalezení řešení pro odbornost 913, která působí v sociálních službách.*
- *Zajistit plynulost péče v obou resortech, kdy klient/pacient odchází z jednoho do druhého systému.*
- *Zamezit dalším případům, kdy z resortu zdravotnictví jsou pacienti/klienti předáváni do neregistrovaných sociálních služeb.*
- *Zajistit, aby stejně kompetentní zdravotnický personál byl stejně odhodnocován jako v resortu zdravotnictví.*
- *Vyřešit paliativní péči o umírající osoby v hospicích nebo LDN.*




Dlouhodobá péče

- Stárnutí populace
- 20 let diskuze o nastavení tzv. „sociálně zdravotního pomezí“
- „Nenastavování“ terénní sociálně zdravotní péče
- Narovnání odměňování zdravotních sester v zařízeních sociálních služeb se sestrami domácí zdravotní péče
- Jak je možné, že za stejnou odbornou péči kvalifikovaný odborník dostává menší ohodnocení?



Podpora neformální péče

Účel příspěvku na péči?

- Kompenzace
- Individualizovaná podpora péče
- Sociální služba
- Pečující osoby  samostatná dávka?

Odměna pro pečujícího

- Karenční doba
- Flexibilní úvazky a jiné

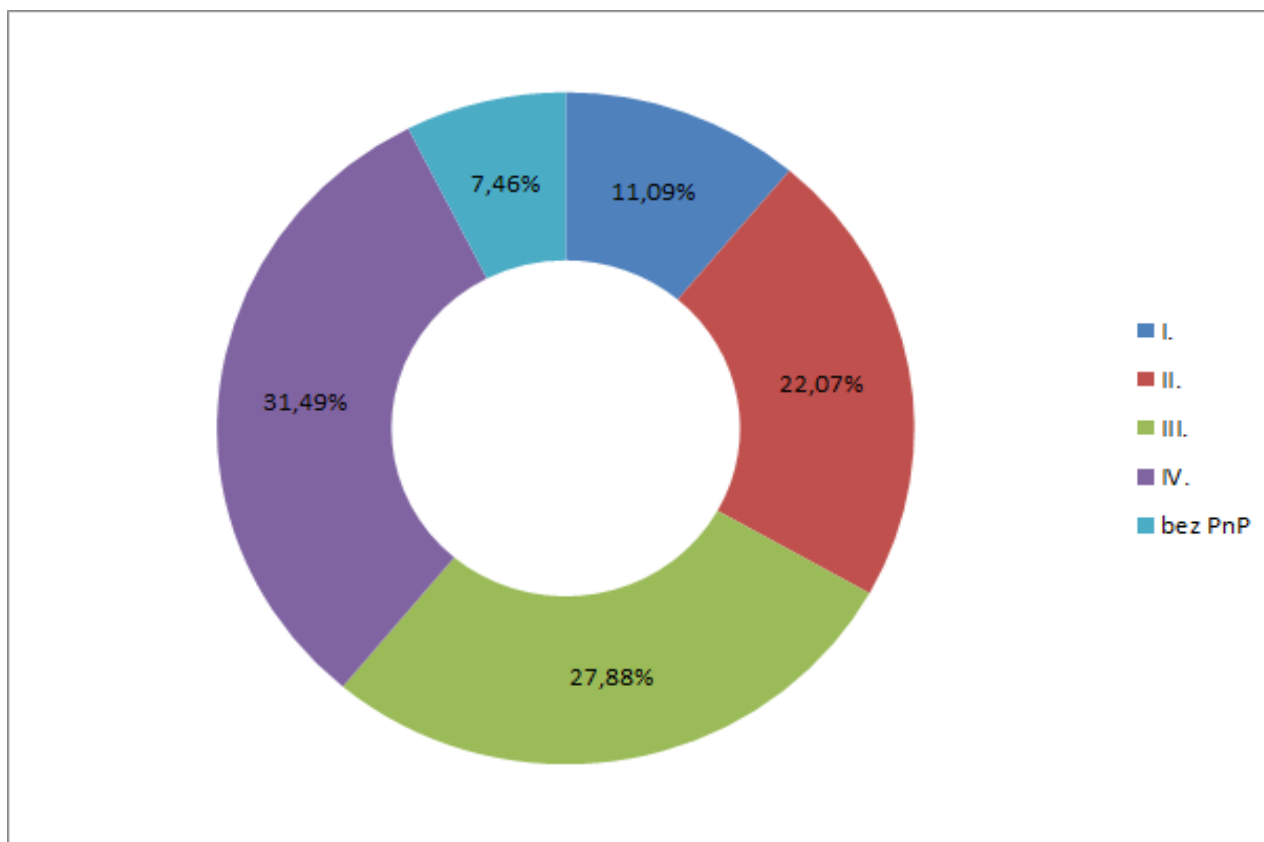


Rizika spojená s nulovou variantou

- Vzrůstající tlak na veřejné rozpočty na úhradu potřebné péče.
- Nesplnění závazků Národního programu reformy na rok 2014.
- Snížení úrovně poskytování zdravotně sociálních služeb z hlediska nedostatku finančních prostředků na úrovni obcí, krajů a státu.
- Nárůst hospitalizací, které povedou k dalšímu přetrvávání klientů ve zdravotnických zařízeních, a tím k neúčelnému vynakládání prostředků z veřejného zdravotního pojištění a k nevhodnému způsobu poskytování dlouhodobé péče.
- Zhoršení lokální dostupnosti péče a nezajištění odpovídajících služeb stále většímu počtu klientů, kteří je v důsledku stárnutí obyvatelstva potřebují.



Rozložení uživatelů dle příspěvku na péči v domově se zvláštním režimem k 31. 12. 2013



Porovnání výnosů na lůžko z V výkazů a vykazování dat o poskytovaných sociálních službách za měsíc v roce 2013 v Kč

druh služby	Příjmy za měsíc na lůžko - vykazování dat							Příjmy na lůžko za měsíc - V výkaz		
	Celkové výnosy	úhrada za základní činnosti	úhrada za poskytovano u péči	úhrada za ubytování	úhrada za poskytovano u stravu	Úhrady za fakultativní činnosti	Fondy zdravotních pojištěven	Celkové výnosy	úhrada za "pobyt" za měsíc	příjmy od pojištěven za měsíc
domovy pro osoby se zdravotním postižením	29 440,2	13 760,6	6 862,0	3 836,4	3 062,2	52,8	1 476,6	29 875,1	12 277,3	1 504,6
domovy pro seniory	22 698,1	13 457,1	5 742,4	4 636,0	3 078,8	84,4	1 226,9	23 077,1	11 880,6	1 238,1
domovy se zvláštním režimem	25 369,8	14 229,4	6 707,5	4 252,3	3 269,6	457,3	1 929,9	25 916,8	12 625,0	2 152,1
chráněné bydlení	16 048,7	6 700,6	1 880,5	3 769,4	1 050,7	104,3	63,4	15 595,3	5 820,3	51,6
týdenní stacionáře	23 329,6	6 687,1	3 296,2	2 032,1	1 358,8	153,9	395,3	22 053,0	6 102,1	456,9

Porovnání nákladů na lůžko z V výkazů a vykazování dat o poskytovaných sociálních službách za měsíc a za den v roce 2013 v Kč

Druh sociální služby	V výkaz - náklady na lůžko		Vykazování dat- náklady na lůžko		Průměrné náklady z obou výkazů	
	za měsíc	za den	za měsíc	za den	za měsíc	za den
domov pro osoby se zdravotním postižením	30 127,354	987,782	29 207,982	957,639	29 667,668	972,710
domov pro seniory	23 329,107	764,889	22 326,024	732,001	22 827,566	748,445
domov se zvláštním režimem	25 903,132	849,283	24 440,601	801,331	25 171,867	825,307
chráněné bydlení	15 378,120	504,201	14 881,305	487,912	15 129,713	496,056
týdenní stacionář	22 191,323	727,584	21 848,444	716,342	22 019,884	721,963



Projekt MPSV Podpora procesů v sociálních službách

Klíčová aktivita č. 12 – Identifikace jevů a potřeb na sociálně zdravotním pomezí s cílem nastavit systémové řešení

Klíčová aktivita je rozdělena do tří vzájemně souvisejících oblastí:

- dlouhodobá zdravotně-sociálně péče,
- příspěvek na péči z hlediska procesu, obsahu posuzování i řešení potřeb,
- dopad reformy zdravotní psychiatrické péče na poskytování sociálních služeb.



Pracovní skupiny v rámci projektu PPvSS

Sekundární expertní skupina doplní hlavní návrhy primární expertní skupiny dle svého oborového zaměření a vytvoří **dopadovou studii** v oblastech:

- ošetrovatelské péče a multidisciplinárního přesahu dlouhodobé péče;
 - ekonomické (mikro a makroekonomická, rozpočtové dopady);
- legislativní;
 - demografické a analytické (pro porovnání zahraničních řešení).



Pracovní skupiny v rámci projektu PPvSS

Primární expertní skupina se zabývá **analýzou a syntézou všech současných návrhů a dokumentů k dlouhodobé péči** a vytvořením jednoho souhrnného dokumentu, který by sdružoval dostupné informace k tomuto tématu.

Dále se zabývá tvorbou jednotného paradigma dlouhodobé péče a v souladu s tímto paradigmatem **vytvoří 3 rámcové návrhy řešení** dlouhodobé péče v ČR.



Meziresortní pracovní skupina k řešení problematiky sociálně zdravotního pomezí

Připravila definici dlouhodobé zdravotně - sociální péče:

Dlouhodobá zdravotně sociální péče vychází z potřeb osob, jejichž dlouhodobý zdravotní stav, snížené funkční a kognitivní schopnosti a nepříznivá sociální situace (definovaná v § 3, odst. b), zákona o sociálních službách) vyžadují poskytování zdravotních a sociálních služeb v jejich přirozeném sociálním prostředí nebo prostředí institucionálním. Dlouhodobá zdravotně sociální péče je poskytována profesionálně a zahrnuje spektrum zdravotních a sociálních služeb. Dlouhodobá zdravotně sociální péče může být poskytována i neformálně prostřednictvím rodinných příslušníků nebo a jiných pečujících.

Návrhy řešení



Teze konceptu dlouhodobé péče

- Dlouhodobá zdravotně sociální péče (dále jen DZS péče) je zaměřená na uspokojování objektivních potřeb klientů/uživatelů.
- Rozsah objektivních potřeb pro poskytování DZS péče se určí pomocí vyhodnocení zdravotního stavu, soběstačnosti a schopnosti sebeobsluhy a obsluhy domácnosti v rámci posuzování zdravotního stavu a funkčních schopností. Za klienta DZS se bez dalšího posouzení považují klienti, kteří mají přiznaný PnP např. ve III. - IV. stupni závislosti. V těchto případech by objektivně nemuselo docházet k dalšímu posouzení a prodlužování procesu.



Teze konceptu dlouhodobé péče

- Potřebu a poskytování DZS péče nelze od sebe oddělovat (zdravotní a sociální), odděleně probíhá financování. Zdravotní péče, včetně péče ošetrovatelské, nutriční péče a fyzioterapie je hrazena ze zdravotního pojištění, péče sociální je hrazena klientem/uživatelé pomocí příspěvku na péči nebo z vlastních zdrojů, dále z veřejných rozpočtů a pomocí finančních příspěvků zřizovatelů sociálních služeb.
- V rámci poskytování DZS péče se nebudou vytvářet nové služby, pouze se propojí poskytování současné péče a služeb.
- Pro poskytování DZS péče nebudou vydávána nová oprávnění k činnosti, budou rozšířena stávající oprávnění, které již poskytovatelé služeb mají o poskytování DZS.



Teze konceptu dlouhodobé péče

- Podmínkou k poskytování DZS bude splnění personálních a technických standardů, které budou upraveny prováděcím předpisem. Toto neplatí u registrovaných sociálních služeb, které mají i oprávnění nestátního zdravotnického zařízení nebo u neformální péče.
- Pro úhradu zdravotní péče bude navržena jiná forma úhrady, místo výkonového systému autorské odbornosti 913, jiná platba, nejlépe kapitální na den nebo měsíc.
- Pro poskytovatele DZS se sjednotí podmínky s ostatními poskytovateli zdravotních služeb při uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami, poskytovatelé DZS budou účastni na dohodovacích řízeních k Seznamu výkonů s bodovými hodnotami a na dohodovacích řízeních ke stanovení výše úhrad za poskytovanou zdravotní péči.



Teze konceptu dlouhodobé péče

- Dlouhodobost péče bude určována podle aktuálního zdravotního a funkčního stavu pacienta/uživatele. V případě jasného nezvratného zdravotního a funkčního stavu může být potřeba dlouhodobé péče uznána dříve, než po 1 roce. V takovém případě lze zahájit řízení o přiznání příspěvku na péči také dříve než po 1 roce.
- Do systému dlouhodobé péče je navrhováno začlenit lůžka domova se zvláštním režimem, lůžka léčeben dlouhodobě nemocných, lůžka následné péče (ne rehabilitace)
- Otázka začlenění hospicové a paliativní péče do systému LTC
- Otázka začlenění gerontopsychiatrie do konceptu LTC
- Materiálně technický a personální standard



Varianta 1

Služby v rámci dlouhodobé péče bude zajišťovat pouze kapacita registrovaných sociálních služeb ve smyslu zákona o sociálních službách.

Silné stránky:

- Minimální potřeba změn právních předpisů upravujících poskytování sociálních služeb nebo zdravotní péče a zásahu do systému.

Slabé stránky a rizika:

- Významná potřeba dotační podpory budování nových kapacit sociálních služeb.



Varianta 1

Slabé stránky a rizika:

- Nevyužití příležitosti vedoucí k modernizaci a vyšší efektivnosti zdravotnického systému i systému sociálních služeb.
- Přetrvávající neprovázanost zdravotní a sociální komponenty dlouhodobé péče.
- Přetrvávající rozdílné finanční a další podmínky pro klienty ve zdravotnických zařízeních a u poskytovatelů pobytových sociálních služeb povedou k přetrvávajícímu neefektivnímu poskytování služeb.
- Dopady na státní rozpočet.



Varianta 2

- Náprava dílčí úpravou prostřednictvím novel:
- Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, novelizace § 36 a § 52
- Zákona č. 48/1997 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění
- Zejména v oblasti financování ošetrovatelské péče – vyrovnání nerovností (proplácení výkonů zdravotními pojišťovnami, zahájení řízení o přiznání příspěvku na péči i při pobytu ve zdravotnickém zařízení apod.)

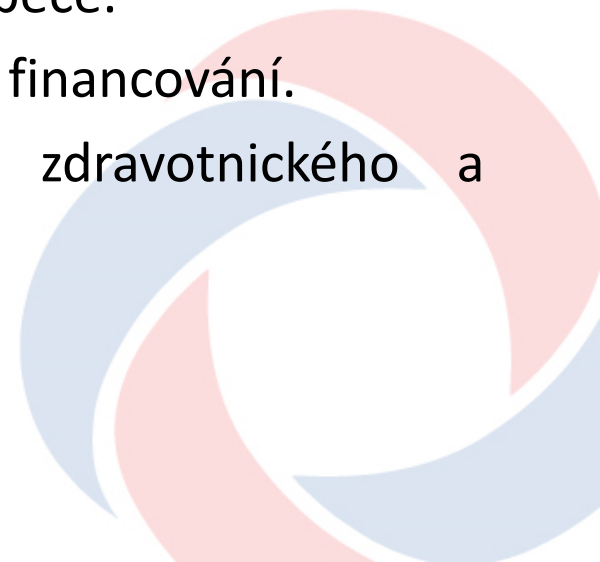


Varianta 2

Bude vytvořen systém dlouhodobé péče integrující potřebné zdravotní a sociální služby podle zvláštních právních předpisů s efektivním využitím stávajících kapacit v systému zdravotnictví a sociálních služeb.

Silné stránky:

- Optimalizace a sjednocení poskytování dlouhodobé péče.
- Včasné poskytnutí podpory potřebným obyvatelům v místě jejich přirozeného prostředí.
- Významné zvýšení dostupnosti dlouhodobé péče.
- Zvýšení efektivity využití stávajících zdrojů financování.
- Stimulace růstu efektivity navazujícího zdravotnického a sociálního systému.



Varianta 2

- Silné stránky:
- Podpora vzniku nových profesí v komunitní péči, rozvoj terénních a ambulantních služeb a péče.
- Zvýšení zaměstnanosti v konkrétním regionu a rozvoj pracovních pozic v terénních a ambulantních službách.
- Podpora vzniku nového typu pobytové služby, zaměřené na zdravotně sociální potřeby klienta.
- Podpora tzv. „sdílené péče“, kdy stát podporuje stanovenou sociální politikou kombinaci formální a neformální péče ve snaze udržet osoby se sníženou soběstačností závislé na cizí pomoci v jejich přirozeném prostředí.
- Podpora poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí klienta.



Varianta 2

Slabé stránky a rizika:

- Možné problematické implementování nových postupů do stávajících systémů péče.
- Nutnost změny chování řady institucí a jejich klientů.
- Nutnost nové právní úpravy, byť úzce navazující na zákon o sociálních službách a zákon o zdravotních službách.



Varianta 3

Podpora stávajících institucí:

- Domovy pro seniory – poskytování základní zdravotní péče (podávání léků, obvazy), převažuje sociální péče

A vznik nového typu instituce pro klienty vyžadující náročnější zdravotní péči

- Ošetřovatelské domy (z bývalých LDN) – zdravotnické zařízení zajišťující kompletní zdravotní péči v důstojnějších podmínkách, maximálně dvoulůžkové pokoje, včetně sociální péče (inspirace ze zahraničí – Rakousko, Velká Británie – nursing homes)

DĚKUJEME VÁM ZA POZORNOST

Mgr. David Pospíšil
david.pospisil@mpsv.cz

Mgr. Jan Vrbický
jan.vrbicky@mpsv.cz



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORA PROCESŮ
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH
www.podporaprocesu.cz

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

