



---

*Mimořádné zasedání 22. 11. 2022*

---

**Přítomní:** Anna Arellanesová, Karel Dušek, Zdeňka Faltýnková, Drahoslava Kolací, Jitka Kolmanová, Václav Krása, Jana Lacinová, Jaromír Lán, Jiřina Landová, Vlastimil Milata, Štěpánka Pokorná, Šárka Prokopiusová, Jitka Reineltovej, Marie Ředinová, Šárka Slavíková, Kateřina Valachová, Simona Zábranská

**Hosté:** Vlastimil Válek (ministr zdravotnictví), Radek Policar (náměstek pro legislativu), Ladislav Dušek (ředitel ústavu zdravotnických informací a statistiky, dále jen „ÚZIS“), Vladimíra Těšitelová (zástupce ředitele ÚZIS), Venuše Škampová (ředitelka odboru zdravotní péče), Marian Jurečka (ministr práce a sociálních věcí, dále jen „MPSV“), Zdislava Odstrčilová (náměstkyně MPSV)

**Za OPP:** Klára Čížková, Šárka Liolia

---

*Vize pro vznik a podporu rozvoje dlouhodobé sociálně  
zdravotní péče*

---

Úvodního slova se ujal **Vlastimil Milata**, předseda Pacientské rady, který všechny přivítal. **Klára Čížková** za oddělení podpory práv pacientů představila hostům Pacientskou radu a její Pracovní skupinu pro zdravotně sociální pomezí. Představila vedoucí pracovní skupiny **Jitku Reineltovej** a zástupkyni vedoucí pracovní skupiny **Šárku Slavíkovou**, které jsou zároveň zástupkyněmi mezirezortní pracovní skupiny pro zdravotně sociální pomezí. Následně předala slovo panu ministroví **Mariánu Jurečkovi**.



**Marian Jurečka:** přivítal všechny hosty a představil spolupráci MPSV a MZ, na které začali pracovat s panem ministrem **Vlastimilem Válkem** na jaře tohoto roku.

Jedná se o novelizaci dvou zákonů, a to zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách. Hlavním úkolem je vydefinovat oblasti, ve kterých je potřeba udělat změny, a klienty, na které by tyto změny měly cílit.

**Zdislava Odstrčilová:** informovala o spolupráci s paní ředitelkou **Venuší Škampovou** na podkladech o legislativní úpravě sociálně zdravotního pomezí. Mezirezortní pracovní skupina začala pracovat v červnu tohoto roku. V pracovní skupině jsou zástupci obou ministerstev (MZ a MPSV), zástupci z Pacientské rady, zástupci z odboru legislativního, z odboru cen a úhrad, ale i zástupci zdravotních pojišťoven. Cílem je zajištění provázanosti a koordinace mezi sociální a zdravotní oblastí. V zákonné formě se budou řešit tři formy úprav, a to lůžková, ambulantní a pobytová, s cílem garantovat dostupnost a péči všem ve všech formách. Důležitou roli v celém systému bude mít kraj, aby definoval síť sociálně zdravotní péče.

**Venuše Škampová:** informovala o úloze krajů z hlediska koordinace a propojení sociálně zdravotní služby. Zástupci krajů se budou účastnit jednání (MZ a MPSV). Kvalitní sociálně zdravotní služba bude nastavena na úrovni obcí, kde kraje budou plnit koordinační úlohu. Nově budou legislativně vymezeny sociální služby, v zákoně o sociálních službách i v zákoně o zdravotních službách. V první fázi budou cílovou skupinou osoby s dlouhodobým chronickým omezením, nebo se zdravotním postižením, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiných osob při zvládnání životních potřeb. Nezbytná je koordinace o úhradách sociálních a zdravotních služeb, která by měla být více zdrojová, proto jsou do mezirezortní skupiny zapojeny pojišťovny.

**Vlastimil Válek:** prvním bodem křešení jsou akutní lůžka, kterých je nadbytek. V úhradové vyhlášce je nyní podpořena jednodenní chirurgie, v příštím roce bude podpořena jednodenní medicína tam, kde to jde, aby byli výkony prováděny v jednodenním režimu. Druhým bodem budou pacienti, kteří potřebují dlouhodobou nákladovou léčbu. Tito pacienti budou postupně předáváni do specializovaných center, která budou splňovat předem danou kvalitu péče. Úhrada bude stejná ve všech centrech bez ohledu na to, u jaké pojišťovny centra budou. Třetím bodem budou všechny ostatní výkony, které nemohou být dělány jednodenně. Zde bude platba za léčbu a vyléčení, a ne za pobyt v nemocnici.



Něco jiného je paliativní péče, následná péče a sociální péče. Vláda chce maximálně podpořit ty, u nichž je možné, aby následná péče probíhala v rodině.

U všech typů péče v rodině, ať je to více sociální, zdravotní či paliativní, musí mít pacient zároveň zázemí v lůžkovém zařízení.

*„Moje představa je, aby byla ziskově hrazená lůžka, která jsou obsazená, a ty, která obsazená nejsou, by byla hrazena paušálem beze ztráty.“*

**Jitka Reinelťová:** *„z našich zkušeností nefunguje terénní podpora v domácím ošetření. Rodiny nemají dostupné zdravotní ani sociální služby, které by potřebovali. Lůžka jsou určitě důležitá, ale za mě je urgentní řešit i financování terénní podpory rodin v domácím prostředí. Zajímalo by mě, jak vnímáte to, že organizaci sociálních služeb se dala do rukou krajů a každý kraj tak rozhoduje podle sebe. Cílem reformy by měla být dostupnost a kvalita péče pro občany ve všech krajích stejná“.*

**Marian Jurečka:** jsou kraje, které s organizací služeb umí dobře pracovat, jako třeba Pardubický kraj nebo Vysočina. *„Moje ambice je tento systém ztransparentnit na základě dat.“*

**Václav Krása:** *„nebylo by dobré nejdříve začít od terénních služeb než od těch lůžkových? Snažit se maximálně podpořit rodiny, aby měli vůli poskytovat domácí péči.“*

**Jitka Reinelťová:** informovala o tom, že je potřeba podpořit keys management z důvodů nedostatku poskytovaných informací pro rodiny, co vše je možné poskytovat v domácí péči. Je to hlavní důvod, proč jsou nemocní často odkládáni do lůžkových zařízení. Když bude dostatek koordinátorů na krajích, kteří budou rodiny řádně informovat, tak budou mít kraje a potažmo ministerstvo zpětnou vazbu přímo z terénu o tom, na co se lidé nejvíce ptají, kde jsou největší problémy, kde je nedostatek služeb atd.

**Marian Jurečka:** tato debata se netýká jen lůžkové péče, je zároveň o koncipování příspěvku na péči, jaký je k němu přístup, jak je s těmi penězi nakládáno, jak jsou opravdu využity. *„Velká otázka je, jaký má stát vztah k těm, co odkládají blízké do pečovatelských domů, já budu pro zavedení alimentálních povinností.“*

**Venuše Škampová:** představila dvě roviny koordinace. První strategická koordinace se týká hlavně krajů, plánování dostupnosti existující sítě sociálních a zdravotních služeb. A

druhou koordinaci, které je osobní nebo-li keys manager na úrovni ORP jako standardní styl práce.

**Šárka Slavíková:** „co se dělá pro personální podporu? Na paliativní konferenci pan Dušek zmiňoval počty nedostatků sester a ostatního pečujícího personálu. Pozice koordinátorů nebo posudkových komisí v sociální oblasti jsou tak podhodnocená, že na tyto pozice nikdo nepůjde.“

**Vlastimil Válek:** ano, máme nedostatek sester v akutní péči a důvodem je, že máme nedostatek sester, nebo nadbytek akutních lůžek? Nejdříve se musí stanovit jasný problém a pak se zabývat jeho řešením. Proto jsou potřeba data, ze kterých budeme čerpat a tím i zjistíme, jestli máme absolutní nedostatek zdravotnických pracovníků. Druhá věc je financování, kde bude nutná cesta více zdrojového financování. Pojišťovny by měli navrhnout produkt pojištění sociálně zdravotního pomezí jako dlouhodobý produkt.

**Ladislav Dušek:** Ještě není schválený název, ale zatím ho pracovně nazýváme „zákon o digitalizaci sociálních služeb“, tudíž jasný národní registr poskytovatelů, národní registr pracovníků a národní registr služeb, které má smysl sledovat na individuální úrovni. To je nyní výhled na několik let dopředu, proto jsme se rozhodli pro kroky, které by měly rychleji přinést nějaký výsledek.

V průběhu dubna 2023 by mělo být 5 velkých pilotních analýz, které nikdy v ČR neproběhly. Propojí se tím data české zprávy sociálního zabezpečení, úřadu práce a národního zdravotnického informačního systému s cílem:

- namapovat trajektorii člověka, který trpí Alzheimerem nebo nespécifickou demencí v pokročilém věku
- namapovat přímé i nepřímé náklady onkologické léčby
- namapovat náklady komplexního modelu péče o seniorní pacienti a následné zdravotně sociální péče

Věřím tomu, že i kdyby se nepodařil „zákon o digitalizaci sociálních služeb“, postavíme datový most mezi zdravotním a sociálním pomezím.



---

*Závěr zasedání*

---

Návrh schůzky na konci ledna (31. ledna 2023), kde by zazněla zpráva o zdravotnických datech a pokrok v této věci.

