



USNESENÍ

Pacientské rady ministra zdravotnictví

ze dne 18. července 2018 č. 12

**ve věci přijetí priorit Pacientské rady ministra zdravotnictví ve vztahu
ke zdravotně-sociálnímu pomezí**

Pacientská rada ministra zdravotnictví (dále jen Rada)

schvaluje priority pracovní skupiny Pacientské rady pro zdravotně sociální pomezí
formulované v příloze, která je součástí tohoto Usnesení.

Usnesení bylo přijato nadpoloviční většinou všech členů Rady v poměru 17 pro, 0 proti,
7 se zdrželo.



PRIORITY PRACOVNÍ SKUPINY PACIENTSKÉ RADY V OBLASTI SOCIÁLNĚ-ZDRAVOTNÍHO POMEZÍ

Vzhledem k tomu, že potřeby pacientů se často projevují v rámci zdravotního i sociálního systému, vyzývá Pacientská rada jakožto orgán složený ze zástupců pacientů k intenzivní meziresortní spolupráci Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ) a Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV) v oblasti koncepce a poskytování služeb na pomezí zdravotního a sociálního systému.

Zároveň považuje za důležité, aby při řešení potřeb pacientů ve vymezené oblasti zdravotního a sociálního pomezí byla všemi zainteresovanými subjekty zachována lidská důstojnost a úcta vůči všem pacientům bez ohledu na jejich pohlaví, věk, sociální, duševní či tělesný stav.

Na základě usnesení pracovní skupiny Pacientské rady ke zdravotně-sociálnímu pomezí, usnesla se Pacientská rada na následujících prioritách a vyzývá obě ministerstva, aby se jimi zabývala s vysokou důležitostí:

1. Systémové řešení oblasti zdravotně sociálního pomezí

Systém řešící průnik a spolupráci systémů zdravotní a sociální péče v současnosti prakticky neexistuje. Situace je náročná a nepřehledná pro pacienty, uživatele sociálních služeb, pracovníky veřejné správy, osoby neformálně pečující. Pacientská rada je zároveň znepokojena tím, že systém sociálních služeb v rámci Mezinárodní klasifikace funkčnosti v posledních letech nepřihlíží k lékařským diagnózám a od nich se odvíjejících skutečných potřeb pacientů, kteří jsou uživateli těchto služeb.

Pacientská rada identifikovala následující potřeby:

1.1 Oblast legislativní

- Přijmout odpovídající právní úpravu pro oblast služeb na pomezí zdravotního a sociálního systému s určením jednotlivých odpovědností, ideálně samostatný právní předpis (zákon), jež by řešil průnik tzv. zdravotního a sociálního pomezí. V daném rámci je třeba se soustředit mj. na oblasti poskytování zdravotní péče v sociální sféře a sociální podpory v rámci všech typů služeb (pobytových, ambulantních, terénních), s důrazem na služby odlehčovací. Pozornost je třeba věnovat poskytování (zdravotní) rehabilitace osobám, pacientům, kteří jsou zároveň



uživatelé sociálních služeb (kde by jim rehabilitace měla být poskytována dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních).

- Monitorovat skutečnou situaci v oblasti poskytování služeb na pomezí zdravotního a sociálního systému a na základě toho vypracovávat zprávy, které budou sloužit jako podkladové materiály pro následná legislativní a praktická řešení. Příkladem takové zprávy je např. *"Národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice"*, která se věnuje též finančnímu, personálnímu, technicko-materiálovému zabezpečení obou prolínajících se sektorů (viz https://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf).

1. 2. Oblast nastavení systému poskytování služeb

- Zajistit lokální pokrytí terénních zdravotních a sociálních služeb.
- Zajistit postupy při předávání osoby (pacienta-uživatele služeb) z jednoho systému do druhého.
- Zvážit zavedení systému koordinátorů podpory, působících mezi zdravotním a sociálním systémem na úrovni obcí. S tím je spojená nutnost tyto koordinátory vzdělat, proškolit. Dobrým vzorem by mohlo být UK s jejich konceptem „*sociální sestry*“, která má povědomí o obou systémech.
- Užívat zkušeností z realizace konceptu Center duševního zdraví jako příkladu dobré praxe pro ostatní oblasti poskytování služeb na pomezí zdravotního a sociálního systému.

1. 3. Oblast personálního zabezpečení systému

- Zvýšit edukaci sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, neformálních pečovatelů, mj. formou společného vzdělávání pracovníků zdravotních a sociálních služeb, např. v rámci návazného a celoživotního vzdělávání. Důležité je zvýšení jejich znalostí o konkrétním zdravotním postižení a o režimu stanoveném ošetřujícím lékařem.
- Podporovat zavedení a činnost multidisciplinárních týmů, zahrnujících profese zdravotních i sociálních služeb, včetně zapojení neformálních pečovatelů.

2. Mimořádná, dlouhodobá a náročná péče o vybrané skupiny pacientů

Jedná se o alternativu či specifikaci právního řešení tzv. meziresortního přístupu „*pomezí zdravotní a sociální péče*“ zaměřenou na řešení situace mimořádně závažných zdravotních stavů, vyžadujících nepřetržitou, každodenní péči v horizontu až desítek let. Situace pečujících osob a rodin v těchto případech je zásadně odlišná od pečujících o běžná (krátkodobá onemocnění).



Potřeby:

- V daném rámci se soustředit na definování potřeb pacientů, kteří v důsledku specifických a obtížných zejména chronických diagnóz jsou předmětem dlouhodobé (zpravidla deset a více let trvající) péče.
- Věnovat pozornost poskytování zdravotních a sociálních služeb, jejich koordinaci a vzájemnému doplňování. Zvláště u chronicky nemocných je důležitá součinnost obou sfér, neboť tito klienti se často pohybují střídavě v obou systémech.
- Přijmout zákon o dlouhodobé péči.

3. Postavení pečujících osob

Pečující osoby, které dlouhodobě poskytují péči pacientům, klientům zdravotních a sociálních služeb v ČR, svou činností významně přispívají ke snižování nákladů veřejných rozpočtů směřovaných do daného segmentu. Přesto jsou v řadě ohledů nedostatečně zabezpečeny, jak po sociální, tak po zdravotní stránce, včetně výše jejich starobních důchodů. Chybí jejich oficiální podpora, například formou poradenství sociálně-právního nebo psychologického.

Potřeby:

- Zásadně řešit otázku důchodových nároků, poskytování zdravotní (lázeňské) péče pečujícím osobám, situaci krátkodobé (zdravotní) nezpůsobilosti poskytovat péči atd.
- Najít způsob adekvátního systému stanovení starobních důchodů – například důchod odvodit od výše příjmů pracovníků v sociálních službách.
- Zajistit terénní sociální a zdravotní služby při zdravotních komplikacích pečujících osob, ale také v souvislosti s potřebou odpočinku a regenerace.
- Připravit podpůrný systém pro alternativní formy pracovních úvazků, aby mohly být využívány pečujícími, ale i dalšími osobami znevýhodněnými na trhu práce.

4. Systém lékařské posudkové služby

V ČR je v posledním období obecně přijímaným faktem, že systém, organizace a obsah činnosti lékařské posudkové služby (dále jen LPS), která je v gesci MPSV, nedostačuje potřebám praxe, kvantitativně i kvalitativně, což vede ke značným problémům při přiznávání příslušných zdravotních a sociálních benefitů pro osoby, které jsou z povahy věci samé na této podpoře závislé.

Potřeby:



- Zaměřit se na posuzování zdravotního stavu chronicky nemocných (například ve spolupráci s ČLK JEP).
- Odstranit rozdílné posuzování jednotlivých případů v regionech, čili sjednotit postupy, závěry a nálezy LPS dle regionů.
- Zamezit relativně běžným časovým prodlevám, v jejichž důsledku je příslušné rozhodnutí pacientovi vydáno v řádu měsíců či dokonce let.
- Pozornost věnovat komunikaci lékařů lékařské posudkové služby směrem k uživatelům jejich služeb.
- Státní správa musí, mj. v souvislosti s věkovým složením lékařů LPS neprodleně přijmout opatření ke zvýšení jejich počtu.
- Využít spolupráce s odbornými společnostmi, především v oblasti vzdělávání posudkových lékařů.
- V řadě případů bude nutno k provedení změn zapojit uživatele „služeb“ LPS. Pacientská rada nabízí (nejen v tomto bodu) spolupráci i MPSV.
- Součástí změny v oblasti LPS musí být i změna metodiky posuzování, např. posuzování dle skupin onemocnění
- Zapojit činnost ergoterapeutů při posudkové činnosti.

5. Zdravotnické prostředky a pomůcky, kompenzační pomůcky

U některých pomůcek a prostředků není jednoznačné, jakého charakteru pomůcka či prostředek je a z jakých prostředků by měla být poskytována její úhrada, zda jde zdravotnický prostředek, určený k použití pro diagnostické či léčebné účely, či jako kompenzační pomůcka hrazená ze sociálního systému. Jde např. o otázku pomůcek pro zvýšení nebo zachování soběstačnosti, včetně pomůcek pro zvýšení soběstačnosti při vlastní hygieně klienta, které by podle návrhu novelizace zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, měly být z těchto úhrad vyňaty. Pacientská rada současně považuje za nezbytné, aby v rámci probíhajících legislativních změn došlo ke zlepšení podmínek poskytování zdravotnických prostředků a kompenzačních pomůcek.

Potřeby:

- Zajistit transparentní a časově dostupné procesní řešení systému, včetně rychlé a efektivní reakce systému na vývoj nových pomůcek, a to zejména v těch případech, kdy daná pomůcka je jedinou možností pro zachování obvyklé kvality života pacienta (ve spolupráci s fyzioterapeuty, ergoterapeuty, logopedy, nutričními terapeuty).



- Umožnit „společnou“ či doplňkovou úhradu vybraných pomůcek ze zdrojů obou systémů (zdravotní, sociální). A to zejména s ohledem na sociálně slabé občany pobírající pouze invalidní důchod. V úvahu připadá i možnost vytvoření sociálně-zdravotního fondu.

6. Příspěvek na péči

Pacientská rada si uvědomuje umístění tohoto prvku veřejné podpory do segmentu sociální péče. Konstatuje však, že existují souvislosti s postavením osob (pacientů, pečujících) v systému poskytování zdravotní péče. V některých případech pak, byť se jedná o gesční působnost MPSV považuje za nutné upozornit na vybrané aspekty i z pohledu pacientů (Pacientské rady).

Potřeby:

- Změnit proceduru přiznávání příspěvku na péči v případě dlouhodobé zdravotní neschopnosti.
- Analyzovat a realizovat model sjednocení a přizpůsobení systému posuzování nároku na příspěvek na péči a tzv. průkazky ZTP a ZTP/P, především u dětí do 18 let.
- Provést analýzu nákladů příspěvku na péči zejména u osob s potřebou nepřetržité péče oproti nákladům v pobytových zařízeních, aby rodina pečující v domácím prostředí byla schopna hradit životní potřeby a nebyla znevýhodněna oproti variantě umístění svého blízkého do ústavní péče.

7. Sociální služby a řešení (nejen) zdravotních potřeb jejich uživatelů

Pacientská rada opět konstatuje gesční příslušnost MPSV v této oblasti. Vzhledem ke zkušenostem a vyjádřeným připomínkám desítek pacientských organizací k této oblasti považuje za nezbytné věnovat jejich řešení pozornost mj. v rámci výše označeného legislativního řešení „*zdravotně sociální problematiky*“.

Potřeby

- Zvýšit kvantitu, kvalitu a dostupnost sociálních služeb dle potřeb klientů včetně zdravotních služeb v nich poskytovaných, s důrazem na služby pobytové a služby pro pacienty/klienty v domácím prostředí.
- Přizpůsobit pobytové, ambulantní i terénní služby potřebám osob všech věkových kategorií se zvlášť náročnou celodenní péčí.
- Dbát o zlepšení technického a materiálového vybavení poskytovatelů služeb.



- Navýšit služby personálně.
- Věnovat pozornost etice a přístupu personálu k pacientům/klientům.
- Upustit od formalistického chápání standardů kvality sociálních služeb.
- Zlepšit v současné době nedostatečné a příliš formalistické hodnocení kvality sociálních služeb ze strany jejich inspekce.
- Zvýšit objem prostředků poskytovaných ze systému hrazené péče do segmentu sociálních služeb a obdobné domácí péče.
- Usilovat o zvýšení kvality života osob trvale závislých na péči (poskytování zdravotních úkonů v přirozeném sociálním prostředí pacienta/klienta, průnik činností poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb).
- Podporovat služby posilující nezávislost pacientů s kombinovaným onemocněním a specifickými potřebami.

8. Sociální bydlení

Za stávající situace je samostatné bydlení osob s potřebou trvalé péče prakticky nemožné. V programu sociálního bydlení je za tímto účelem k dispozici minimum bytů, které jsou často nedostupné. V současné době se připravuje nová koncepce sociálního bydlení a také návrh zákona o sociálním bydlení. Bohužel, návrh koncepce, ani připravovaný návrh zákona

o sociálním bydlení nepočítá s tzv. upravitelnými byty, které by mohly být určeny pro pacienty s různými zdravotními komplikacemi. Současné úvahy o sociálním bydlení se soustředí pouze na byty ve vyloučených lokalitách a na lidi sociálně vyloučené. To je zásadní nepochopení.

Potřeby:

- Součástí zákona o sociálním bydlení musí být tzv. upravitelné byty.
- Programu sociálního bydlení musí obsahovat požadavek, aby část bytů splňovala svojí plochou a stavební dispozicí předpoklady pro bydlení pacientů se specifickými potřebami na bydlení. Pacientská rada by se ráda za tímto účelem zapojila do diskuze o programu.

9. Léčebná rehabilitační péče (rehabilitace)

Rehabilitace má umožnit osobám se zdravotním postižením, poškozeným úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou dosažení optimální úroveň nejen tělesných funkcí a poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života k dosažení vyšší úrovně nezávislosti. Pacientská rada vnímá problematiku rehabilitace jako klíčovou pro řadu pacientů. V současné době je koncepce rehabilitace pro různé skupiny pacientů nedostatečná. Pacienti se současně



potýkají se značně nedostatečnou kapacitou rehabilitačních služeb a u některých indikací též s nedostatkem hrazených služeb.

Potřeby:

- Nastavit systém, který přinese pacientům odpovídající a potřebnou péči v souladu s cíli rehabilitační medicíny.
- Posílit kapacity rehabilitačních služeb s cílem zvýšení její dostupnosti.
- Umožnit užívání rehabilitace v rámci prevence.
- Zabezpečit adekvátní úhrady z veřejného zdravotního pojištění s ohledem na jejich současnou nedostatečnost u některých indikací.
- Zajistit úhrady rehabilitací v domácím prostředí z veřejného zdravotního pojištění.

10. Příspěvek na dietní stravování

V současné době je příspěvek na dietní stravování možné přiznat pouze jako zvýšení dávky životního minima pomoci v hmotné nouzi. To je zásadní problém pro mnoho pacientů, u kterých je přísné dodržování dietního stravování předpokladem udržení zdravotního stavu. Mnohdy jde o velmi nákladné diety – např. celiakie.

Potřeby:

- Zajistit, aby zvýšené náklady na speciální stravu a zdravotní doplňky stravy byly částečně kompenzovány příspěvkem, který by zohlednil zvýšené náklady spojené s dietním stravováním. Tento příspěvek by měl být nárokový, nikoliv hrazený z fondu prevence.
- Ve spolupráci s Českou obchodní inspekcí zajistit, aby na trhu s dietními potravinami byly k dispozici kvalitní potraviny a v souvislosti s případným zavedením dávky na dietní stravování nedocházelo k výraznému zvyšování cenové hladiny těchto potravin a doplňků.