



OTÁZKY A ODPOVĚDI k sociálně-zdravotnímu pomezí

13. června 2024



ÚVODEM

V poslední době se šíří nepravdivé nebo nepřesné informace týkající se novel třech zákonů, jejichž účelem je změna v oblasti služeb dlouhodobé péče (v oblasti tzv. sociálně-zdravotního pomezí¹). Tyto nepřesnosti mohou pramenit z toho, že si jejich autoři nepřčetli poslední verzi všech dokumentů, tedy po vypořádání všech připomínek, nebo některé věci nepřesně, resp. neúplně interpretují. Přinášíme tedy odpovědi na vaše nejčastější otázky.

APSS ČR uplatnila k návrhu novel v rámci meziresortního připomínkového řízení celkem 18 stran připomínek, MPSV všem zcela nebo částečně vyhovělo.

Nejčastější otázky

Proč MPSV předkládá tyto změny?

Nutnost řešit oblast sociálně-zdravotních služeb, jejich provázanost, resp. integraci a zvýšení jejich dostupnosti se diskutuje již dvacet let. APSS ČR vydala v roce 2021 respektovanou publikaci „Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku“, kde nejen analyzuje největší problémy a nedostatky dlouhodobé péče, zejména ale přináší konkrétní návrhy řešení.

V rámci dohody s Evropskou komisí týkající se čerpání Národního plánu obnovy se ČR zavázala k celé řadě plnění, která jsou legislativní či nelegislativní povahy, tedy k naplnění konkrétních indikátorů. Oblast legislativní úpravy dlouhodobé péče je pak právě oním závazkem, který musí ČR v komunikaci s Evropskou komisí naplnit.²

Iniciovala tyto změny APSS ČR?

APSS ČR mnoho let vyvíjí řadu aktivit vedoucích ke změnám dlouhodobé péče v ČR, a protože jak MPSV, tak MZ ČR na naše apely, výzvy a odborné diskuze reagovalo z našeho pohledu nedostatečně, rozhodli jsme se vydat a zveřejnit naše konkrétní analýzy, zjištění, návrhy apod. (Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050, Pojištění dlouhodobé péče v ČR, Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku, Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory aj.).³

APSS ČR však nebyla (a to poprvé v krátké historii snah reforem o dlouhodobou péči) přizvána, aby se v rámci stanovení pracovní skupiny podílela na tvorbě a přípravě těchto novel, a to ani aktivně, ani konzultačně.

¹ Novelu zákonů č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Návrh zákona (sněmovní tisk č. 704) je dostupný na webu PS PČR [zde](#). Stav k 10. 6. 2024.

² The law on long-term care shall:

- aim at integrating health and social long-term care;
- ensure high quality standards for all types of long-term care services;
- promote community-based care and home care ensuring independent living in natural environment;
- ensure a stable system of adequate financing of the long-term care services, including for community-based and home care;
- define rules on monitoring of quality of care, requirements for the staff (including qualifications) and equipment;
- allow for access of private LTC providers while applying the same rules and quality standards to all providers.

³ Vše dostupné zde: <https://www.apsscr.cz/vydavame>.

Co pozitivního novely přinesou?

Za jednoznačně a nezpochybnitelně přínosné považujeme rozšíření okruhu sociálních služeb, ve kterých je možné (a legální) poskytovat zdravotní služby, resp. ošetrovatelskou péči, o denní stacionáře, centra denních služeb, odlehčovací pobytové služby a azylové domy. Mimo jiné je to dlouhodobý požadavek APSS ČR, který jsme pro MPSV již před 4 lety popsali a připravili.

Dále je to nová možnost sdílet zdravotnickou dokumentaci mezi zdravotnickými a sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

Dalším možným pozitivem je potenciál k transformaci zejména současných akutních zdravotnických lůžek na lůžka dlouhodobé, resp. sociálně-zdravotní péče.

Jak je to v případě zdravotních pojišťoven a s jejich právem neuzavřít smlouvu po dobu 3 let?

Zde došlo oproti původnímu návrhu k celé řadě změn. Původně bylo navrhováno zrušení tzv. kontraktační povinnosti. Následně pak byla zvažována možnost, aby měly pojišťovny právo po dobu 5 let neuzavřít smlouvu s poskytovatelem pobytových služeb, který závažným způsobem poruší tzv. zvláštní smlouvu.

Nakonec se navrhuje, aby zdravotní pojišťovny mohly vypovědět tzv. zvláštní smlouvu v případě jejího opakovaného závažného porušování s právem pojišťovny 3 roky tuto smlouvu neuzavřít, ale zároveň s povinností zajistit poskytování ošetrovatelské péče v daném zařízení. Tento nástroj umožní zdravotním pojišťovnám účinně zasáhnout proti nepoctivým/nekvalitním poskytovatelům pobytových služeb, ale zároveň ponechává jistotu dosavadní kontraktační povinnosti pro všechny poskytovatele pobytových služeb. Výpovědní důvody jsou pak jasně definovány právě v uzavřených zvláštních smlouvách.

Co bude pro pobytové sociální služby představovat povinnost získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb?

Za APSS ČR jsme od začátku upozorňovali na zbytnost tohoto opatření/změny. Později jsme od této námítky ustoupili, jednak kvůli racionálním argumentům, že v ČR by měl každý subjekt poskytující zdravotní služby poskytovat tyto služby pouze s platným oprávněním, a dále v kontextu dalších jednání, ústupků a kompromisů.

A také víme o více než 30 pobytových sociálních službách, které toto oprávnění již mají. Aktivně jsme se zajímali, zda pro ně získat oprávnění či pozdější poskytování pobytových služeb představovalo nějaké omezení. Ukázalo se, že nikoliv. Jde o jednorázový administrativně náročnější úkon, který je nárokový (tzn. po splnění zákonných podmínek jej získá každý), a na který mají poskytovatelé čas do konce roku 2028. Následně budou muset poskytovatelé vyplňovat dodatečné statistiky pro ÚZIS.

Pro některé poskytovatele (dle právní formy) se změní přístup zdanění, ale i s tímto máme zkušenosti a řešili jsme to již v minulosti (a mimo jiné to každý rok procházíme na konferenci pro ekonomy a ředitele).

Opravdu budou muset pobytové služby mít povinně tzv. S3 zdravotní sestry? Kde je seženeme?

Povinnost mít alespoň jeden úvazek S3 sestry byl předmětem naší zásadní připomínky. Protože zde ale předkladatel reagoval na naši připomínku a navrhovanou povinnost zásadně zmínil, ustoupili jsme z naší připomínky.

Původní návrh:

Dále bude upravena Příloha č. 8 vyhlášky č. 99/2012 Sb., která nově stanoví požadavky na personální zabezpečení domácí péče a **ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb**.

1. Požadavky na minimální personální zabezpečení **ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb** budou stanoveny následovně:

a) všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Takto formulovaný požadavek neznámá, že se na poskytování ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb nemohou podílet i jiní zdravotničtí pracovníci (například praktické sestry); poskytovatel ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb nicméně musí mít k dispozici alespoň jednoho zdravotnického pracovníka podle písmene a) resp. b) výše.

Nové znění:

S ohledem na záměr vytvoření **ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb** jakožto nové samostatné kategorie zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta je nezbytné stanovit požadavky na minimální personální zabezpečení této péče.

Požadavky na minimální personální zabezpečení **ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb** budou přesně odpovídat požadavkům na nositele jednotlivých výkonů v odbornosti 913 dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (srov. také zde: [Seznam zdravotních výkonů - odbornost 913](#)).

Nositel výkonu č. 06611 (zavedení, nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost všeobecné sestry) je určen zdravotnický pracovník S3, tj. **všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí**. Pro ostatní výkony v odbornosti 913 je stanoven nositel S2, tj. **všeobecná sestra/dětská sestra/praktická sestra bez odborného dohledu**.

Žadatel o udělení oprávnění k poskytování **ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb** tak bude muset doložit, že má pro personální zabezpečení této péče k dispozici alespoň jednu sestru S3. Požadavek minimální hodnoty úvazku sestry S3 nebude stanoven (tedy může být i výrazně nižší než 1,0 úvazku), jelikož celková potřebná výše tohoto úvazku bude záviset od celkové potřeby provádění výkonu č. 06611 v daném zařízení sociálních služeb.

Na poskytování **ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb** se jinak vyjma výkonu č. 06611 bude moct plně podílet sestra S2. Obdobně zde přitom platí, že požadavek minimální hodnoty úvazku sestry S2 nebude stanoven, jelikož celková potřebná výše tohoto úvazku bude záviset od celkové potřeby provádění zdravotních výkonů v rámci odbornosti 913 v daném zařízení sociálních služeb.

Bude tedy na poskytovateli sociálních služeb, který bude držitelem oprávnění k poskytování **ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb**, aby vyhodnotil, v jakém objemu úvazků potřebuje zajistit poskytování této zdravotní péče sestrou S3 a sestrou S2. Pro udělení oprávnění k poskytování této péče postačí příslušnému správnímu orgánu doložit, že žadatel o udělení takového oprávnění má

všeobecnou sestru S3 k dispozici. Příslušnému správnímu orgánu se v rámci tohoto řízení nemusí dokládat ani celkový objem úvazku (resp. týdenní pracovní doba) sestry S3.⁴

Nadto je nutné zmínit skutečnost, že většina zařízení již nyní S3 sestrami disponuje (1 500 S3 sester ze 7 700 zdravotnických pracovníků v sociálních službách). Na splnění této povinnosti budou mít poskytovatelé přechodnou dobu 3 let, tj. do 1. 1. 2029 (k tomu jsme zjistili, že existují odborné kurzy⁵, které je možné zvládnout za 2 až 3 měsíce, jejichž absolvování stačí k akceptaci S3 sestry ze strany VZP ČR).

Co jsou nová sociálně-zdravotní lůžka a kdo je bude zřizovat?

Jde jednoduše o kombinaci lůžka dlouhodobě nemocných a pobytové sociální služby. Poskytovatel těchto zdravotně-sociálních lůžek bude muset mít oprávnění poskytovat lůžkovou zdravotní dlouhodobou péči a zároveň registraci nějaké pobytové služby. Bude muset tedy splňovat personální a kvalitativní standardy obou služeb (což povede k zásadnímu zvýšení kvality péče, ale i kvality života seniorů na těchto lůžkách oproti stávajícím sociálním lůžkům dle § 52). Klient/pacient zde pak bude hradit tzv. hotelové služby a náklady za sociální péči budou hrazeny z příspěvku na péči.

Lze se domnívat, že tato lůžka budou zřizovat hlavně nemocnice a také lze předpokládat, že budou/mohou transformovat stávající akutní lůžka právě na nová lůžka sociálně-zdravotní péče.

Je správné, že mají do roku 2029 zaniknout sociální lůžka (§ 52) v nemocnicích?

Ano, pokud bude do té doby dostatečná kapacita nových sociálně-zdravotních lůžek, lůžek dlouhodobé péče v nemocnicích a lůžek v pobytových sociálních službách. Pokud se tyto kapacity vytvoří a posílí, pak nemají sociální lůžka své opodstatnění. Pokud ne, bude se muset jejich zrušení prodloužit.

Zásadní roli zde však budou mít plátcí, resp. zdravotní pojišťovny, a to jak budou svými úhradovými mechanismy motivovat ke zřizování nových sociálně-zdravotních lůžek či k transformaci akutních lůžek.

Jak je to s materiálně-technickým standardem, opravdu nás to zlikviduje?

Předně je nutné říct, že předmětem novely je pouze zmocnění MPSV vydat tento standard. Jeho znění je pak představeno v tezí návrhů prováděcích předpisů. Již dnes je jasné, že konečné znění zcela jistě nebude v představené podobě. Jinými slovy, materiálně-technický standard, který byl zveřejněn spolu s novelami zákonů, již neexistuje. Nyní jde o významně jinou verzi a APSS ČR velmi intenzivně jedná o každé jeho části s MPSV a MF ČR.

Zároveň jednáme o dostatečných přechodných obdobích, o zrušení duplicít s jinými předpisy, o vyškrtnutí nesmyslných částí apod.

Materiálně-technický standard by měl vycházet z metodického materiálu, dle kterého se řídí kraje při udělování registrací v jeho zjednodušené a aktualizované formě.

Dále je nutné ještě uvést, že návrh materiálně-technického standardu bude předmětem samostatného připomínkového řízení v roce 2025 (tedy v roce účinnosti novel předmětných zákonů).

⁴ K tomu srov. § 18 odst. 2 písm. a) bod 4 věta třetí a contrario zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

⁵ Např. na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě v rámci CŽV – Ošetrovatelská péče o klienta s geriatrickou křehkostí.

Jaký budeme mít personální standard a bude možné ho naplnit?

Z procesního hlediska platí to samé jako u materiálně-technického standardu, tj. ke změně dojde a bude to předmětem samostatného připomínkového řízení.

Současný návrh je pro 60 % poskytovatelů již nyní splnitelný, pro ostatních 40 % pak většinou představuje potřebu max. jednotek pracovníků, a to až k 1. 1. 2029.

S MPSV ještě jednáme o větší specifikaci ve vztahu k cílové skupině u domovů se zdravotním postižením.

Dále je nutné uvést, že stanovení minimálního personálního standardu není novinkou. Má jej většina evropských zemí, je to tlak Evropské komise a před cca 10 lety jsme uzavřeli s MPSV sektorovou dohodu s cílem vytvořit konsensuální personální standard. Chtěli jsme však za APSS ČR personální standard minimální (zákonný) a zároveň optimální (doporučený).

S MPSV jsme se domluvili, že bude (dodatečně) vydán i optimální/doporučený personální standard.

Je potřeba ještě zmínit, že APSS ČR zavedení personálního standardu spíše odmítala. Po více než 10 letech marných pokusů jej stanovit totiž jeho aktuální přínosy nevidíme, resp. vnímáme více rizika než přínosy jeho zavedení.

Proč novely neřeší další palčivé problémy, např. terénní služby či financování?

Toto byla naše zásadní připomínka od samého počátku. Evidujeme ale závazky MPSV (které deklarují mimo jiné v důvodové zprávě) řešit financování nejen sociálních, ale i sociálně-zdravotních služeb. Vnímáme také aktivity MZ ČR k posílení a integraci terénních zdravotních a sociálních služeb (a jsme součástí tohoto procesu), ale i dalších budoucích aktivit.

Závěrem je nutné konstatovat, že:

veškeré chování, reakce a aktivity APSS ČR jsou založené na rozvážnosti, racionalitě a komplexním přístupu k danému tématu. Máme rozsáhlý tým odborníků a velmi zvažujeme všechny připomínky, vždy se znalostí všech informací a faktů, z nichž řada není veřejně známa.

Vše činíme s hlubokou znalostí a rozmyslem.

Ostatně naše aktivity posledních mnoha let – v rámci připomínkových řízení, stovek vyjednávání, metodické pomoci a vedení, odborné pomoci v době pandemie, informování našich členů, ale zejména v hájení jejich zájmů – dokazují, že naše přístupy, postoje a chování jsou správné. Z toho neustoupíme, a proto vás nezklameme ani v tomto případě.