**Zápis z metodického setkání sociálních pracovníků PO dne 13. a 20. 5. 2019**

**Diskutovaná problematika:**

* **Klient s chronickým infekčním onemocněním v sociální službě**
* **Doporučený postup jednání se zájemcem o sociální službu, aktuality z MPSV**
* **Vymezení cílové skupiny služby**
* **Reforma psychiatrické péče**

Krajská hygienická stanice

Oddělení protiepidemické pro okresy Praha východ a západ

Vedoucí oddělení: MUDr. Dana Taclová

Telefon: + 420 234 118 254

E-mail: [dana.taclova@khsstc.cz](mailto:dana.taclova@khsstc.cz)

Oddělení protiepidemické pro okres Kolín

Vedoucí oddělení: MUDr. Jana Jehličková

Telefon: + 420 321 724 855

E-mail: jana.jehlickova@khsstc.cz

## Klient s chronickým infekčním onemocněním v sociální službě

### Informace o hepatitidě typu B, C

Žloutenka typu B nevyléčitelná, stačí malá infekční dávka, tendence k přechodu do chronicity, zahrnuto do očkovacího schématu dětí, méně koluje v populaci

Paměťové protilátky – při změně zaměstnavatele může zaměstnavatel požadovat kontroly hladiny protilátek, zapsat do zdravotnické dokumentace, pokud se po I. dávce výrazně zvýší protilátky, není potřeba další dávky

Přijetí do pracovního poměru alespoň po absolvování 2. dávky očkování

Žloutenka typu C – není vakcína, potřeba větší infekční dávka (častěji přenos krví), vyléčitelná i v rozvinutém chronickém stádiu (cirhóza jater)

### Problematika HIV

Možnosti snížení množství viru na minimální úroveň – infekce se minimalizuje

Konzultace HIV poradna nebo hygiena

Komunita MSM (muži mající sex s muži) – preventivní antivirotická léčba

### Bariérové ošetřovací metody

**Předcházení a šíření infekčních onemocnění**

Provozní řád – povinnost seznámit zaměstnance, ne všichni poskytovatelé soc. služeb mají povinnost předkládat PŘ na epidemiologii (DS, DZR, DOZP, TS), ale je možná v ostatních případech spolupráce

Očkování proti pneumokokům – povinnost DS

Praha - východ, Praha - západ – slušná proočkovanost

Často jsou proti rodinní příslušníci, např. Královéhradecký kraj požaduje očkování pro přijetí do DS

5, 8 % proočkovanost proti chřipce ve SK, 280 úmrtí

MRSA – není důvodem k nepřijetí klienta, kolonizace se po nějaké době vrací – doživotní zátěž, problém bezpříznakové nosičství, nepřijímá se v akutní fázi nemoci

§ 7 odst. 7 vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění

Dotaz Hostomice-Zátor – kdy už nestačí bariérové techniky u onemocnění MRSA – rozhodne lékař podle klinických příznaků (kolonizace nemá příznaky)

## MPSV Aktuální informace – Mgr. Jan Vrbický

### Financování

Asociace krajů požádala o 1,9 miliardy Kč

Probíhají jednání ohledně dofinancování soc. služeb a zároveň již vyjednávání státního rozpočtu na příští rok, červen – oficiální požadavky, priorita ministryně

Dotace na sociální práci – chybí 200 mil. Kč (bude dofinancováno), na příští rok nejsou finance jisté

### Dotační titul investiční ISPROFIN

Výstavba, rekonstrukce, 500 mil. Kč, 3 výzvy (mobilita, rekonstrukce, výstavba nových kapacit)

Návazné materiálně technické standardy (nebudou tak přísné), personální standardy – DS kapacita nebude omezena, ale max. 2 lůžka na pokoj (platí jen na rekonstruovanou část)

Obecné podmínky nového programovacího období 2021+ - novou cílovou skupinou senioři

Půjde za službami komunitní péče, jakákoliv ústavní zařízení nelze z evropských peněz stavět

Červen, červenec – parametry jednotlivých operačních programů

### Strategie sociálního začleňování do roku 2030

Priority, cíle, opatření – 3 území ČR - střed, jih, sever (nejvíce peněz)

Sociální podnikání

### Akční plán pro deinstitucionalizaci pro ČR

Bude platit také pro seniory (požadavek evropské komise) – o kolik se sníží počet lůžek ústavního charakteru (nyní 95-98%)

Rozvoj komunitních služeb s ohledem na státní rozpočet

Doporučený postup - definice lůžek komunitního typu (max. 2 lůžkový pokoj do 18 lůžek) – koncensus v rámci evropských zemí

Snaha minimalizovat nárůst ústavní péče

### Nové programovací období pro rozjeté projekty

IROP výzvy 81,82 – vznik nových kapacit

### Koncepce dostupného bydlení s MMR

Zákon o dostupném bydlení

### Probíhá interní diskuse nad přípravou novely zákona o soc. službách

Do konce června komunikace s veřejností, kulaté stoly

Asociace poskytovatelů bude přizvána

Sjednocení DS, DZR, reálně by stačilo 8 služeb a více činností – legislativa nenasedá na dobrou praxi

Změnový zákon o soc. sl., zdravotních sl., veřejném zdrav. pojištění – jak hradit služby z veřejného ZP – omezení platby přes ošetřovací den, paušální platba, odpadá čárkování zdravotních úkonů, účinnost 1. 1. 2021

V jednání navýšení finančního ohodnocení pro pracovníky

### Doporučené postupy MPSV

Práce s osobami s autismem, agresivitou

Detence – novelizace postupu již zveřejněna

Revize doporučeného postupu pro vertikální služby v zákoně - obsahem upřesnění rozsahu, obsahu, a kvality úkonů

Horizontální základní činnosti soc. služeb – jednání se zájemcem, smlouva, plánování – zveřejnění během příštího roku – nutné sjednotit, ale ne rezignovat na specifika soc. služeb, stanovit jasný postup s poukázáním na to, co bylo opomenuto, upozornit na některé „nešvary“ z praxe (ohrožení zdraví, života klienta)

Postup jednání se zájemcem – schválený legislativou, prošel připomínkovým řízením, předpoklad zveřejnění červen

Vypořádání se s definicí základního sociálního poradenství – základní činnost při poskytování soc. sl., zprostředkování informací před jednáním se zájemcem, prvotní informace o službě a v případě ukončení smlouvy

Dále se bude doporučený postup věnovat osobnímu jednání, cílům spolupráce, jednání s rodinou, rozhodnutí o poskytnutí služby, odmítnutí zájemce

### Strategie digitalizace služeb do roku 2022

Asistované technologie (podepsáno ČR v roce 2017) – finančně náročné na investiční náklady – nabídka služby přes QR kód

Září 2019 – konference k digitalizaci a as. technologiím

Vykazování – základní soc. poradenství a odborné soc. poradenství – hranice nebyla definována, subjektivní vnímání poskytovatele

Princip subsidiarity a antidiskriminační zákon

Potřeba realizovat sociální šetření do 3 měsíců, rozhodnutí, že žadatel nespadá do cílové skupiny, by nemělo stát na lékaři – vyhodnocení v rámci týmu (sociální a zdravotnický personál)

Zabývat se tím, jestli žadatel může zůstat doma, spolupracovat s ORP

Pořadníky neexistují (téma na příští setkání s PO) - evidence odmítnutých žádostí z důvodu kapacity

Dotaz – kontroly ze strany zřizovatele – smlouva o poskytnutí dotace by měla obsahovat, že zřizovatel je oprávněn kontrolovat, nahlížet do dokumentace, sbírat data

Systémy IT – Plzeňský kraj, MPSV programy – vydiskutování s Úřadem pro ochranu osobních údajů – stanovisko MPSV na jejich www stránkách pod GDPR

### Dávat pozor na odmítnutí zájemců o sociální službu

Cílová skupina vymezena v Registru poskytovatelů, ne v interních metodikách

Neuvádět negativní vymezení cílové skupiny do Registru – poskytovatel má povinnost vytvořit podmínky, aby mohl žadatele přijmout (antidiskriminační zákon)

Zafinancování úvazků, 2500 uživatelů velmi těžko umístitelných

## Reforma psychiatrické péče

### Úvod - Renáta Žabová DiS.

14 koordinátorů na krajích – propojení, implementace do praktické části

ČR nejvíce institucionalizovaná péče pro lidi s duševním onemocněním, potřeba rozvinout komunitní služby na úkor péče v psychiatrických nemocnicích

Úmluva OSN o právech osob se ZP – hlavní hybatel, proč reformujeme

Mnoho lůžek následné péče na jednom místě, odloučené od civilizace

Prodlužování hospitalizací ze sociálních důvodů – naplnění obložnosti

Posílení akutních lůžek ve všeobecných nemocnicích

Podpora v komunitě – pokud čl. nezvládne potom hospitalizace poblíž domova

Centra duševního zdraví – pevně dané standardy personálního obsazení

Mobilní komunitní týmy – princip multidisciplinarity

Ambulance s rozšířenou péčí

GAF – měření funkčnosti člověka

Bellevue – zkušenost, že PN se zdráhají propouštět pacienty

– někdy není kam, nespolupracují s komunitními týmy, snaží se naplnit obložnost

Akční národní plán – projekty do roku 2022 – návaznost plán do roku 2030

### Kvalita péče - Mgr. Dana Syslová

Průzkum potřeb – vnímání kvality ze strany uživatelů, rodiny

Doporučené postupy, metodiky pro pracovníky, vzdělávání manažerů, kontrola, certifikace, standardy kvality

Mapování péče v PN – 3denní hodnocení, 2 - 4 oddělení

Veřejná zakázka

Hodnotící nástroj zaměřený na kvalitu péče s důrazem na ochranu práv klientů

### Tereza Klenerová – peer konzultantka

Hospitalizace – vytržení z přirozeného prostředí, od rodiny, přátel, ztráta životních rolí, pasivita, příjemce léků

Self stigma – izolace, stud, nevěření si

Existenční tíseň

Francie – hojně podporované svépomocné aktivity pacientů psychiatrické péče

Téma nepropustitelných pacientů – nemuselo by být, záleží na míře potřebné podpory

Peer konzultant přítomen v PN na oddělení nebo jako člen CDZ

Potřeba nastartovat změny, aby nedocházelo k dlouhodobým hospitalizacím

### MUDr. Klára Knápková - [klara.knapkova@mzcr.cz](mailto:klara.knapkova@mzcr.cz)

2 pilotní projekty na 18 měsíců na podzim – péče pro seniory s demencí – po skončení analýza – potřeba udržitelnosti do budoucna z hlediska pojišťoven

Výzva se bude teprve vyhlašovat – různě velká města – smlouva o spolupráci s někým, kdo poskytuje zdravotní služby

**Gatekkeping –** pacient jde k praktickému lékaři a tenodfiltruje, co může zvládnout sám nebo odesílá ke specialistům

Pokrytí oblastí mobilními týmy – dojezdnost, akutně nekompenzovaní pacienti (pokrytí času, než se dostane do trvalé péče), ne náhrada stávajících služeb, bonus lékař v týmu, který vyšetří pacienta doma

Model recovery – není možné nastavit v nemocnici, snaha, aby pacient zůstal co nejdéle ve vlastním prostředí

Ukončení ústavní péče dlouhodobější záležitost na 15 – 20 let

Vzdělávací modely – jak komunikovat a pracovat s lidmi s duševním onemocněním

Přeměny některých CHB na DZR – lze tam mít i zdravotnického pracovníka

Spolupráce s psychiatrem – někdy je mají komunitní služby navázané

## Pro jaký okruh osob je služba určena? - Jakub Šlajs, DiS.

Vymezování okruhu osob § 2 – základní zásady, pomoc má být individualizovaná

Koordinační mechanismus pro záchyt potřebných lidí v rámci SPRSS

**Záchyt poskytovatelem – obrátit se na obec, kraj, aby lidé nezůstávali bez pomoci**

Na obcích nejsou koordinátoři pro soc. oblast – účelem, aby se obec aktivizovala a případně obrátila na kraj

Obvyklá čekací doba ve SK nyní 9 měsíců u DS – potřeba se více specializovat na nákladnou náročnou péči

Dofinancování lůžek pro osoby s problémovým chováním

Točení personálu u náročných klientů

V plánu zřízení pobytových a odlehčovacích služeb pro náročné klienty

Potřeba zachytit včas, aby o nich systém věděl

Zkušenost poskytovatele - obec je někdy nešťastná i z opatrovnictví, nároční klienti jsou mnohdy zátěží i pro klienty, kteří už službu využívají

Primární je zajištění péče v přirozeném prostředí

Aktualizace Sítě

Negativní vymezení cílové skupiny

* 80% služeb si vymezuje v Registru,
* nehledat důvody proč odmítat, ale co potřebuje poskytovatel k tomu, aby službu pro žadatele zajistil
* Potřeba metodické vedení, současní zaměstnanci neumí pracovat s  agresivitou

Specializované vzdělávání do krajského plánu

Zvyšování odbornosti – aby služby byly důstojné, měly dostatek personálu, uměly pracovat s klienty

**Diskuse:**

Kytín – chybí kapacita odlehčovací služby pro muže, manžele

Hostomice-Zátor – zajištění služeb pro alkoholiky

Komunitní plánování na Berounsku, Hořovicku, vydávají katalog služeb, regionální schůzky soc. služeb

Nebezpečí segregace služeb – rozklad lokality (vysoká zátěž) – spíše snaha rozptýlit klienty ve stávajících službách a přijmout opatření, kterými se dá péče zvládnout, cesta přes kontrolované pití

Přílohy:

Prezentace

Zapsala: Mgr. Alena Gebauerová

metodik sociálních služeb