Ministerstvo zdravotnictví

Budoucí personální standardy a další integrace sociálně-zdravotní péče

Blanka Kavková
Ministerstvo zdravotnictví

Geriatrická péče

Zdravotně-sociální práce

Personální standardy

Od skutečných potřeb člověka ke koordinované péči a odpovídajícím personálním kapacitám

GeriPRO: Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu

- **Systémové a metodické podklady pro kvalitu geriatrické péče**
  - implementační plán rozvoje geriatrické péče
  - plán péče pro pacienty s kognitivní poruchou a komorbiditamii
  - personální a věcně-prostorový standard
  - vymezení cílové skupiny a rozsahu péče
- **Pilotní provoz ambulancí**
  - ověření metodik a standardů v praxi a sběr dat o dostupnosti, provozu, personálu a potřebách pacientů
- **Včasná identifikace geriatrické křehkosti**
  - spolupráce praktických lékařů a geriatrických ambulancí a včasné nastavení intervencí

Cíl: podpora funkčního stavu, soběstačnosti a setrvání v přirozeném prostředí.

Pilotní podpora geriatrických ambulancí

TYP A | Vznik nové ambulance

- kapacita geriatra a sestry
- vzdělávání týmu
- sběr dat a ověřování postupů

TYP B | Rozvoj stávající ambulance

- navýšení kapacity sestry
- rozšíření provozní a ordinační doby
- vzdělávání, ověřování postupů a sběr dat

PŘEDPOKLÁDANÝ ROZSAH

5+	10+	12	26,2 mil. Kč
nových ambulancí	stávajících ambulancí	měsíců pilotního provozu	celková alokace

Pilot od března 2027 | žádosti do 23. listopadu 2026

Smyslem je získat podklady pro budoucí systémový rozvoj a financování ambulantní geriatrické péče.

Včasná identifikace geriatrické křehkosti

Frailty je stav zvýšené zranitelnosti, kdy i malá zátěž může výrazně zhoršit funkční stav a soběstačnost.

1. **Praktický lékař**
   vyšetření a prvozáchyt
2. **Geriatrická ambulance**
   komplexní posouzení
3. **Plán péče**
   společné nastavení intervencí
4. **Navazující spolupráce**
   praktik, geriatr a další služby

Pilot ověří

- využitelnost diagnózy U57 (frailty)
- potřeby a trajektorie polymorbidních pacientů
- model spolupráce praktického lékaře a geriatra
- možnosti intervence před výraznou ztrátou soběstačnosti

Podpora činností zdravotně-sociální práce v lůžkových zdravotnických zařízeních

Co se ukazuje v praxi

Zdravotně-sociální práce v nemocnicích

Problémy při přechodu pacienta mezi nemocnicí a následnými službami mají dopad na všechny zúčastněné.

Pacient a jeho blízcí

- **Pozdní identifikace sociálních potřeb**
  Zdravotní stav je řešen od přijetí, ale podmínky návratu se prověřiují až před propuštěním.
- **Nejasný plán další podpory**
  Není jasné, kdo zajistí péči, sociální pomoc, pomůcky a podporu v domácím prostředí.
- **Opakované předávání stejného příběhu**
  Pacient a rodina znovu vysvětlují situaci v různých institucích.
- **Riziko návratu do nezajištěného prostředí**
  Chybí připravená domácnost, dostupné služby nebo podpora pečující osoby.
- **Opakované hospitalizace**
  Nedostatečná nebo nekoordinovaná podpora vede k návratu do nemocnice.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Komplikované a časově náročné propouštění**
  Hledání návazných služeb až v závěru hospitalizace, rozdílné podmínky a kapacity.
- **Delší hospitalizace**
  Pacient zůstává v nemocnici déle, než vyžaduje zdravotní stav.
- **Nejednotné zapojení zdravotně-sociálních pracovníků**
  V některých nemocnicích jsou součástí týmu, jinde pouze na vyžádání nebo bez kapacity.
- **Redukování odborné práce na administrativu**
  Vnímán jen jako osoba pro vyplnění žádostí nebo hledání pobytové služby.
- **Chybějící zpětná vazba z terénu**
  Není informace, zda návazná služba skutečně začala a zda funguje.

Pečující osoby a rodina

- **Pozdní zapojení do plánování**
  Rodina často zjistí rozsah očekávané péče až krátce před propuštěním.
- **Převzetí péče bez přípravy**
  Chybí informace, nácvik, pomůcky a kontakty na služby.
- **Koordinace více služeb**
  Rodina komunikuje s institucemi a současně zajišťuje každodenní péči.
- **Nedostatek odlehčení a terénní podpory**
  Chybí domácí zdravotní péče, pečovatelská služba nebo odlehčovací služby.
- **Riziko přetížení**
  Vyčerpaný pečující může péči nezvládnout, což vede ke krizi nebo opakované hospitalizaci.

Cílem není měnit podstatu práce zdravotně-sociálních pracovníků,

ale vytvořit podmínky, které posílí její **dostupnost, návaznost** a **plné odborné využití.**



Připravovaný rámec zdravotně-sociální práce

1 Včasná identifikace → 2 Vstupní posouzení → 3 Plán podpory → 4 Průběžné sledování → 5 Bezpečné propuštění → 6 Návaznost péče

Další řešené oblasti

- zapojení do multidisciplinárních týmů
- personální kapacity a pracovní podmínky
- dokumentace, metodická podpora a vzdělávání
- sběr dat o činnostech a výsledcích
- rozlišení zdravotních, sociálních a meziresortních činností
- evidenční, bonifikační nebo jiné ekonomické nástroje
- možné pilotní ověření modelu

Cíl: celostátně využitelný metodický rámec pro lůžková zdravotnická zařízení.

Reforma personálních standardů ve zdravotnictví

Německý model personálních požadavků pro *long-term care*

- Standard určuje, kolik FTE připadá na jednoho klienta podle jeho náročnosti.
- **Systém zkoumá 6 oblastí (modulů) života:**
  1. **Mobilita** (váha 10/100)
  2. **Kognitivní/komunikační schopnosti** (váha 15/100)
  3. **Psychické problémy a problémy chování** (váha 15/100)

Ad 2 a 3: započítává se pouze ten ukazatel, u nějž má pacient více bodů.

  4. **Sebepéče** (váha 40/100)
  5. **Zvládání nemoci** (váha 20/100)
  6. **Uspořádání každodenního života** (váha 15/100)

Německý model personálních požadavků pro *long-term care*

- **Kategorizace klientů:**

0 – 12,5 bodů: bez stupně péče

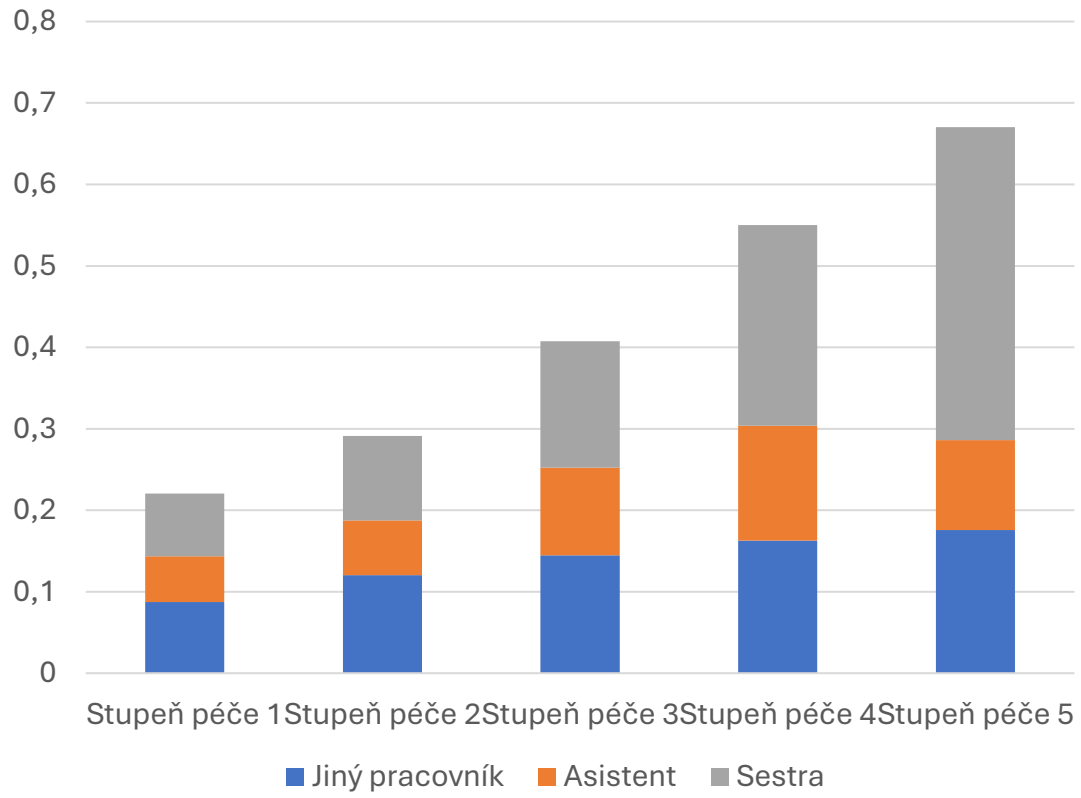
12,5 – 27 bodů: stupeň péče 1

27 – 47,5 bodů: stupeň péče 2

47,5 – 70 bodů: stupeň péče 3

70 – 90 bodů: stupeň péče 4

90 – 100 bodů: stupeň péče 5



Úvahy pro implementaci v Česku

- Zvažuje se implementace pouze mechanismu výpočtu,

  jednotlivé parametry si lze maximálně přizpůsobit.
- Lze stanovit vlastní kategorizaci *„náročnosti“* klienta.
- Lze stanovit vlastní hranice pro stupně náročnosti klientů.
- Lze stanovit vlastní personální požadavky u jednotlivých kategorií klientů.
- **Oproti německému modelu nemusíme dospět k exaktní hodnotě FTE, nýbrž k intervalu.**
- Plus lze předvídat „pojistky“ – excesivní nárůst poptávky/personální výpadky apod.
- **Potenciál kombinace pracovníků v sociálních službách a zdravotnických pracovníků v jediném standardu.**
- **Využitelnost pro homecare?**

Ministerstvo zdravotnictví

Děkuji za pozornost

Blanka Kavková
blanka.kavkova@mzd.gov.cz