

Zdravotně-sociální péče v individuálním projektu MPSV Inovace systému kvality sociálních služeb

V období říjen 2012 - červen 2013 probíhala práce na revizi standardů kvality a povinností poskytovatelů sociálních služeb v rámci Individuálního projektu MPSV Inovace systému kvality sociálních služeb. Šlo o komplexní proces, na kterém se podílely desítky odborníků formou výzkumů, diskusí a expertních analýz. Připravené návrhy pak byly prezentovány na veřejných seminářích a prošly oponenturou pracovníků sociálních služeb, jejich zřizovatelů i akademické obce. Ke konkrétním dopadům projektu Inovace systému kvality sociálních služeb patří mj. aktualizace pravidel výkonu inspekcí kvality sociálních služeb (tj. metodiky inspekcí).

Jednou z významných oblastí debat byly také otázky související s návazností zdravotní a sociální péče, rolí obou rezortů v péči o zdraví, kompetencí zdravotnických pracovníků a pracovníků v sociálních službách, včetně konkrétních bariér a nedorozumění, která vyplývají ze současné praxe.

Je nepochybné, že péče o zdraví v moderním pojetí je koncept široký, překračující hranice rezortů. Sociální práce a sociální služby mohou pro zdraví mnoho udělat. **Význam sociálních služeb v péči o zdraví** je podceněn a role sociální práce v oblasti prevence a podpory zdraví přehlížena. Pomineme-li roli zdravotních pojišťoven a managementu zdravotních i sociálních služeb, najdeme řadu dalších témat týkajících se cílů a obsahu obou typů služeb, jejich kvality a kompetencí, které zaslouží společnou pozornost zdravotníků a pracovníků v sociálních službách.

Projekt Inovace systému kvality přispěl ke specifikaci problémů a jejich pojmenování. Jednoznačně upozornil na to, že nejzávažnějším problémem je návaznost péče, vymezení kompetencí a rolí jednotlivých profesí, které se podílejí na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb v jednotlivých druzích služeb. Zdůraznil nutnost vyváženosti sociálního a medicínského přístupu v péči o osoby s postižením a dlouhodobým onemocněním, a to v závislosti na zdravotním stavu konkrétních uživatelů zdravotně sociálních služeb.

Cílem sociálních služeb je umožnit uživateli v jakémkoli zdravotním stavu včetně umírajících (s výjimkou § 36 vyhl. č. 505/2006 Sb. pro pobytové služby) jeho sociální začlenění, přispět k přiměřené kvalitě jeho života, podpořit jeho důstojnost, přistupovat k němu podle jeho individuálních potřeb. Také zákon o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.) říká, že pacient má svá práva (na důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí, na informace atd.), má právo vyjádřit svůj názor, a to i tehdy, když jeho schopnost vyjadřování vlastní vůle je omezena (právo na podporované rozhodování). Jsou to oblasti, v nichž

spolu musí zdravotník a pracovník v sociálních službách o potřebách člověka se závažným poškozením zdraví hovořit a spolupracovat, případně musí umět zapojit i další relevantní osoby. Na prvním místě tady stojí jejich **společný cíl - podpořit důstojnost a kvalitu života nemocného člověka.**

Sociální služba může především významně ovlivnit dostupnost zdravotní péče. Nejde jen o zajištění přítomnosti ošetřujícího personálu a zprostředkování kvalitní lékařské péče v pobytových službách v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu osob zde žijících. **Jde také o vytvoření podmínek pro multidisciplinární týmovou spolupráci**, v jejímž centru bude člověk se zdravotními a s nimi souvisejícími sociálními problémy a potřebami. Inovace kvality v sociálních službách neznamena nic více a nic méně než důsledné **zaměření na případový proces**, na individuální práci s klientem, case management, tedy koordinaci činností, pracovníků i neformálních zdrojů v prostředí člověka se zdravotními riziky, omezenou soběstačností nebo jinými problémy v oblasti zdraví.

Konkrétně má sociální pracovník lidem se zřejmou potřebou zdravotní péče zprostředkovat informace o dostupnosti zdravotní péče a kontakt se zdravotníky, nejsou-li toho schopni sami nebo s pomocí rodiny. V domácím prostředí i v pobytovém zařízení pracovník v sociálních službách podporuje péči o zdraví osoby tím, že podpoří spolupráci uživatele služby se zdravotníky. Pomůže např. s dohledem nad užíváním léků (nikoli s podáváním léků, které patří do kompetence zdravotní sestry), s dodržováním léčebného režimu (hygieny, výživy a diety, pohybové aktivity apod.) a podporou v rozhodování (např. o návštěvě lékaře). V oblasti péče o nemocného člověka má možnost významně

podpořit roli pečující rodiny. Sociální pracovník může přispět ke zkrácení hospitalizace tím, že připraví prostředí (rodinu, navazující služby), ve kterém bude propouštěný pacient žít (podílí se tedy na tzv. plánovaném propouštění z lůžkové péče). Terénní sociální práce může ve spolupráci se zdravotníky (s praktickým lékařem, s komunitní sestrou a jinými odborníky) snížit zdravotní rizika a přispět k podpoře zdraví zejména v komunitách ohrožených sociálním vyloučením (tzv. preventivní programy, harm reduction).

Sociální služby se musí často vyrovnávat s potížemi v zajištění nejen ošetrovatelské, ale i lékařské péče o své klienty a řešit nedostatečný zájem ze strany lékařů a neochotu zdravotních pojišťoven financovat zdravotní péči. Obtížnost stanovení jednoznačné hranice mezi výkony zdravotníků a pracovníků v sociálních službách přispívá k řadě nejasností a problémů v kvalitě služby. Jde např. o přepečování (nadbytečná péče zdravotní i sociální podlamující zachovalé schopnosti, nadbytečná farmakoterapie, nadbytečné užívání omezovacích prostředků) nebo naopak k zanedbávání či podcenění zdravotní péče v důsledku přesvědčení, že sociální služba to zvládne (neléčené deprese, demence, bolesti, dekubity, problémy ve výživě). Pokud v zařízeních pobývají vážně nemocní lidé s řadou zdravotních problémů, zdravotnický personál zde má svoji nezastupitelnou roli. Spolu s pracovníky v sociálních službách mají společný úkol - přispívat k co nejlepší kvalitě života těchto lidí. Přitom je spojuje i **podobná metoda práce**, tj. zhodnocení stavu, identifikace potřeb, plán řešení, realizace plánu a vyhodnocení výsledku. Jsou-li služby skutečně zaměřené na člověka, měli by se zdravotníci a pracovníci v sociálních službách setkávat v rámci případové práce s klientem.

Projekt Inovace systému kvality sociálních služeb a práce na revizi standardů kvality znovu ukázaly, že zdravotní a sociální péči nelze jednoznačně a ostře oddělit. Jsou oblasti, kde jdou ruku v ruce, a nezbývá, než trvalé domlouvání postupu, návaznosti, zajišťování kvality poskytovaných služeb i jejich financování. To se týká role sociálních služeb v péči o zdraví na úrovni přímé práce s klientem, managementu pobytových i terénních sociálních služeb, stejně jako jejich financování i koncepčního řízení na úrovni státní správy a vládních institucí.