**Návrh změn a teze prováděcích právních předpisů**

**Teze vyhlášky, která bude upravovat požadavky na materiální a technické standardy odpovídající druhu poskytované sociální služby**

V návaznosti na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů Ministerstvo práce a sociálních věcí vydá vyhlášku upravující požadavky na materiální a technické standardy odpovídající druhu poskytované sociální služby, jde-li o zařízení uvedené v § 36 odst. 2 zákona o sociálních službách.

1. Budou stanoveny specifické požadavky na materiální a technické vybavení odpovídající druhu poskytované sociální služby, jde-li o zařízení uvedené v § 36 odst. 2.:
* centra denních služeb
* denní stacionáře
* týdenní stacionáře
* domovy pro osoby se zdravotním postižením
* domovy pro seniory
* domovy se zvláštním režimem
* centra duševního zdraví
* odlehčovací služby poskytované v pobytové formě
1. Materiálně technické vybavení sociálních služeb musí být v souladu s ustanovením § 2 zákona o sociálních službách, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.
2. Materiálně technický standard se vztahuje k základním činnostem a úkonům vybraných sociální služeb. V případě pobytových sociálních služeb se zabývá kvalitou bydlení klientů, tzn. vztahuje se k základní činnosti „poskytnutí ubytování“.
3. Druhy pobytových sociálních služeb, pro které je určen materiálně technický standard, jsou poskytovány formou bydlení v domácnosti.
* Domácností se pro účely standardu považuje: prostor, který společně obývají osoby, které zde společně žijí a hospodaří.
* Každá domácnost musí umožňovat klientům služby uspokojování základních lidských potřeb na stejném principu, jako v běžné domácnosti.
* Domácnost odráží individualitu svých klientů, a to i s ohledem na ostatní členy domácnosti, obytné prostory mají osobní charakter.
1. Technicko-provozní vlastnosti bytu:
* V pokojích musí být zajištěn přístup k topení, tak aby bylo možné jej regulovat klientem. Osluněná okna musí být vybavena tak, aby bylo možnost zastínit okna proti přímému slunečnímu svitu, musí být zajištěn přístup k oknu tak, aby měl klient možnost jej zastínit, případně otevřít pro potřebu větrání.
* Klient musí mít celodenní přístup k teplé a studené vodě.
* Klient musí mít k dispozici minimálně jednu elektrickou zásuvku k vlastnímu využití.
1. Součástí vyhlášky budou požadavky v následujících oblastech:
2. Zázemí pro pracovníky v přímé péči a ostatní zaměstnance

Vybavení je základní a dostatečné pro poskytování uvedených sociálních služeb. Je vytvořeno zázemí pro pracovníky v přímé péči a ostatní zaměstnance, které je nezbytně nutné pro zajištění péče, vedení stanovené dokumentace a provoz dané služby. Tento prostor vizuálně ani prostorově nezasahuje do osobních a společných prostor klientů, jedná se o samostatnou místnost.

1. Velikost a vybavení pokojů a dalších místností

Velikost, vybavení pokojů a dalších místností (koupelny, kuchyňky, společenská místnost, aj.) bude stanoveno v souladu s jejich účelem.

1. Bezbariérovost

Pravidla bezbariérovosti se řídí vyhláškou č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové používání staveb.

Bude stanoveno, že v případě, že je okruhem osob, pro které je sociální služba určena, zvoleno „osoby s tělesným postižením“ nebo „kombinované zdravotní postižení“, je povinnost zajistit bezbariérovost také vnitřních prostor budovy podle potřeb a možností klientů.

Ve službě domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem jsou všechny prostory domácností, objektu a jeho okolí bezbariérově upraveny pro umožnění pohybu lidem s vysokou mírou podpory. Ve službě denní stacionář jen v případě, že poskytuje služby lidem s vysokou mírou podpory. Pokud nelze bezbariérovost zajistit stavební úpravou, musí mít služba k dispozici vhodné kompenzační pomůcky.

Velikost vnitřních dveří musí být větší než šířka lůžek používaných v daném zařízení, kvůli přesunu klientů upoutaných na lůžko.

1. Dostupnost

Zajištění materiálně technického vybavení (např. auto) pro možnost využití veřejných služeb a dostupnost služby i pro běžný společenský kontakt. V případě poskytování služeb lidem s vysokou mírou podpory je vhodné auto s bezbariérovou úpravou.

1. Kouření

Ve všech prostorech, kde je povoleno kouřit, jsou instalovány textilní záclony, závěsy a čalouněné materiály vyhovující z hlediska zápalnosti.

1. Dostupnost hasícího přístroje

V domácnosti, nebo jejím nejbližším okolí je dostupný hasicí přístroj. Nejbližším okolím se pro účely umístění hasicího přístroje rozumí domácnost nebo patro v budově.

1. Centra denních služeb, Denní stacionáře a Centra duševního zdraví:

Materiálně technické a věcné vybavení bude odrážet potřeby vyplývající z popisu dané služby a charakteru její činnosti, čemuž prostorové vybavení musí odpovídat. Konkrétní vybavení se bude lišit i dle cílové skupiny, které jsou sociální služby poskytovány a druhu služby. Rozdíly ve vybavení jednotlivých služeb mohou být dány:

1. velikostí přirozeného regionu;
2. typem přirozeného regionu (horská oblast, městská aglomerace aj.);
3. organizací služby

**Teze vyhlášky, která bude upravovat požadavky na personální zabezpečení sociálních služeb**

V návaznosti na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů Ministerstvo práce a sociálních věcí vydá vyhlášku vydá vyhlášku upravující požadavky na personální zabezpečení odpovídající druhu poskytované sociální služby, jde-li o zařízení uvedené v § 36 odst. 2 zákona o sociálních službách.

**Východisko:**

**Personální standard** je nástroj poskytující poskytovatelům, registrátorům a metodikům sjednocující podmínky při poskytování sociálních a sociálně zdravotních služeb.

Vycházíme z následujícího:

1. **DOBRÁ PRAXE** – centrálně nedefinovaný soubor opatření, organizačních a technických postupů a způsobů zapojení různých odborných specializací ve prospěch klienta konkrétního druhu a formy sociální služby. Není definována na centrální úrovni a je závislá nejen na lokalitě, ale především na konkrétních potřebách klientů, kterým je služba poskytována.
2. **PERSONÁLNÍ STANDARD***–*hodnota vyjadřující počet pracovních úvazků vhodných pro zajištění sociální služby ve stanovené kapacitě. Její hodnota je vyjádřena vzorcem:

***PS = MPS x Eff + SOC***

, kde:

 PS – personální standard

 MPS – Minimální personální standard (viz. dále)

 Eff – efektivita sociální služby (viz. dále)

 SOC – socializace klientů (viz. dále)

Při respektování **dobré praxe** a maximální snaze o naplnění všech potřeb klientů je prakticky nemožné stanovit jednotnou hodnotu počtu personálu, byť pro určenou konkrétní kapacitu a druh a formu sociální služby. Z tohoto důvodu je definován tzv. **Minimální personální standard**, který slouží jako základ pro výpočet a může se stát nejnižším požadovaným jmenovatelem pro garanci poskytování služby v zákonem definovaném rámci.

1. **Minimální PERSONÁLNÍ STANDARD** – hodnota vyjadřující počty pracovních úvazků dané profese/role stanovených výpočtem definovaným pro každou profesi/roli a každý druh a formu služby (viz. jednotlivé podkapitoly k sociálním službám dále), umožňující poskytovat zákonem stanovený rozsah služby v kvalitě odpovídající základním potřebám klientů**.**

**Minimální personální standard** zároveň stanovuje základní rámec personálních kapacit pro poskytovatele sociálních služeb pro potřeby registrace.

Z definice **Minimálního personálního standardu** zcela nepochybně vyplývá, že **není určen** pro dlouhodobé poskytování sociálních služeb v kvalitě a rozsahu odpovídající současné představě individuální a cílené péči s maximálním důrazem na kvalitu života klienta. Jedná se primárně o minimální stav personálu, který je schopen zajistit minimální potřebnou péči klientům podle zákona a při dodržení pracovněprávní legislativy. Z uvedeného také vyplývá, že **minimální personální standard** nemůže být určen jako referenční hodnota pro stanovení stropu pro financování sociálních služeb, jako tomu bylo částečně ve zdravotnictví po zavedení zdravotnického minimálního standardu.

Omezení personálu na stav daný **minimálním personálním standardem** by v konečném důsledku znamenalo ve většině zařízení v síti zhoršení kvality i rozsahu péče.

Parametry vyjadřující rozdíl mezi zmíněnou minimální úrovní a stávající poskytovanou, případně teoreticky možnou péčí jsou dva:

1. Efektivita sociální služby
2. Socializace klientů

**EFEKTIVITA SOCIÁLNÍ SLUŽBY** – koeficient vyjadřující poměr mezi časovou dotací úkonů přímé péče prováděných v souladu s **dobrou praxí** a podle **registračního personálního standardu**. Jeho hodnota je proto vždy větší než 1.

**SOCIALIZACE KLIENTŮ –** počet pracovních úvazků vyjadřujících celkovou časovou dotaci vynaloženou na socializaci klientů poskytovatele sociální služby v rámci jejího poskytování.

Všechny hodnoty, kterých mohou výše popsané parametry nabývat jsou závislé na počtu klientů, tj. **kapacitě služby**.

**KAPACITA SLUŽBY** – hodnota vyjadřující počet klientů, nebo velikost komunitní skupiny, které je služba určena. Z důvodu různých forem sociálních služeb je vyjádřena podle těchto forem jako:

1. Počet lůžek (možností umístění klienta) v případě pobytové formy
2. Počet intervencí (tj. individuální, nebo skupinový přístup ke klientovi) měsíčně v případě ambulantní a terénní formy
3. Počet klientů, kterým je poskytovaná služba v případě specifických cílových skupin
4. Velikost komunity, které je služba určena v případě terénních a anonymních služeb

**Minimální personální standard**

Součástí poskytované sociální služby musí být vždy minimální počet sociálních pracovníků dle druhu a formy služby, kteří dokáží (byť v částečně omezeném režimu) dlouhodobě zajistit zákonem stanovený rozsah služby pro aktuální klienty.

Definice **Minimálního personálního standardu** (dále jen **MPS**) předpokládá jeho aplikaci pro jednotlivé profese/role. V kontextu aktuálně platné legislativy a z důvodu větší přehlednosti uvádíme vždy dva MPS, a to pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky.

1. MPS sociálního pracovníka (dále jen **MPS SP**) – zahrnuje sociální pracovníky v celém širokém spektru jejich kvalifikace.

2. MPS pracovníka v sociálních službách (dále jen **MPS PSS**) – zahrnuje pracovníky v sociálních službách v celém širokém spektru jejich kvalifikace.

Výše přepočtených pracovních úvazků každého druhu a formy sociální služby je tedy stanovena dvěma základními hodnotami vyjadřujícími počet sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

**Definice proměnných ve vzorcích pro výpočet**

**MPS** – minimální personální standard, tj. počet přepočtených pracovních úvazků (definice viz. výše)

* MPS SP – MPS sociálního pracovníka
* MPS PSS – MPS pracovníka sociální služby

**Koeficient dobré praxe** – číselné vyjádření aplikace **dobré praxe** pro potřeby výpočtu nabývající různých hodnot podle definici v konkrétních bodech materiálu, např. se jedná o poměr lůžek/klientů na jednoho aktivního pracovníka pro registrační personální standard, které je stanovováno individuálně pro každý druh a formu pobytové služby

**Potřebnost** – kdo a jak často potřebuje soc. službu (počet setkání s klienty za den), nebo v jakém rozsahu je nezbytná dostupnost služby pro cílovou skupinu

**Koeficient přímé práce** – poměr celkové časové dotace pracovníka k časové dotaci věnované klientovi (kromě nepřímé práce, může obsahovat i pohyb v terénu, různé formy pohotovosti apod.)

**Setkání** – individuální, nebo skupinové setkání klienta, nebo klientů s pracovníkem, nebo pracovníky poskytovatele v rámci kterého je poskytována služba (může obsahovat jednu, nebo více intervencí)

**Koeficient směn** – vyjádření potřeby navýšení přepočtených pracovních úvazků, kvůli potřebě nároků pracovního fondu

$$Koef.směn=\frac{Psl.\*\left(d\*t+1\right)}{\left(PF-NPF\right)\*t}$$

$$Koef.jednosměn.=1,22$$

$$Koef.vícesměn.=5,56$$

Koef. Směn – popis proměnných ve výpočtu:

* Psl. – provoz služby dle směn v hodinách za den (nepřetržitý provoz 3, ostatní 1)
* d – počet dní v týdnu, které je služba v provozu
* t – počet týdnů v roce (52)
* PF – pracovní fond zaměstnance za týden
* NPF – nárok na pracovní fond (průměrná nemocnost, dovolené, vzdělávání …) 7,21 hod/ týden

**Minimální personální standard – vzorce pro výpočet pro jednotlivé druhy služeb:**

1. **Odlehčovací služby § 44**

Odlehčovací služba nemá stanovenou cílovou skupinu a díky tomu je nezbytné, aby disponovala personálním zabezpečením srovnatelným s nejnáročnější pobytovou sociální službou péče (v našem případě DOZP) proto koeficient dobré praxe odlehčovací služby je v obecné podobě stanoven shodně jako u DOZP. V případě že odlehčovací služba bude omezena na cílové skupiny s nižší požadovanou mírou podpory lze tento koeficient adekvátně navýšit.

Služba je poskytována sociálním pracovníkem a pracovníky v sociálních službách.

MPS=počet lůžek\*koef 3 směn / koef dobré praxe PSS + počet lůžek \* koef 1 směn / koef dobré praxe SP

Koeficient dobrá praxe je stávající počet lůžek připadajících na jednoho pracovníka ve směně a je závislé potřebách cílové skupiny a typu provozu, které je služba určena. Tabulka s koeficienty pro stanovení konkrétních hodnot dobré praxe pro jednotlivé skupiny (nejen cílové – součástí hodnocení bude i např. převažující stupeň PnP klientů, míry dohledu, prevence agresivity apod.) bude přílohou materiálu. Příkladová hodnota koeficientu dobré praxe je nyní pro potřeby výpočtu stanovena na hodnotu 12 pro PSS a 40 pro SP.

Komunitní DOZP, tj. DOZP s omezenou kapacitou zařízení, stanovují RPS shodně se službou chráněného bydlení uvedené v následujícím bodě materiálu.

**Vzorec pro výpočet:**

**Pro provoz 100 lůžek je nutné zabezpečit 46,5 úvazků PSS a 3 úvazky SP.**

PSS: MPS = 100 \* 5,56 / 12 = 46,35

SP: MPS = 100 \* 1,22 / 40 = 3,05

1. **Týdenní stacionář § 47**

Služba je poskytována sociálním pracovníkem a pracovníky v sociálních službách.

MPS=počet lůžek\*koef 3 směn / koef dobré praxe PSS + počet lůžek \* koef 1 směn / koef dobré praxe SP

Koeficient dobrá praxe je stávající počet lůžek připadajících na jednoho pracovníka ve směně a je závislé potřebách cílové skupiny a typu provozu, které je služba určena. Tabulka s koeficienty pro stanovení konkrétních hodnot dobré praxe pro jednotlivé skupiny (nejen cílové – součástí hodnocení bude i např. převažující stupeň PnP klientů, míry dohledu, prevence agresivity apod.) bude přílohou materiálu. Příkladová hodnota koeficientu dobré praxe je nyní pro potřeby výpočtu stanovena na hodnotu 18 pro PSS a 40 pro SP.

Komunitní DOZP, tj. DOZP s omezenou kapacitou zařízení, stanovují RPS shodně se službou chráněného bydlení uvedené v následujícím bodě materiálu.

Vzorec pro výpočet:

Pro provoz 100 lůžek je nutné zabezpečit 31 úvazků PSS a 3 úvazky SP.

PSS: MPS = 100 \* 5,56 / 18 = 30,9

SP: MPS = 100 \* 1,22 / 40 = 3,05

1. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením § 48**

Služba je poskytována sociálním pracovníkem a pracovníky v sociálních službách.

MPS=počet lůžek\*koef 3 směn / koef dobré praxe PSS + počet lůžek \* koef 1 směn / koef dobré praxe SP

Koeficient dobrá praxe je stávající počet lůžek připadajících na jednoho pracovníka ve směně a je závislé potřebách cílové skupiny a typu provozu, které je služba určena. Tabulka s koeficienty pro stanovení konkrétních hodnot dobré praxe pro jednotlivé skupiny (nejen cílové – součástí hodnocení bude i např. převažující stupeň PnP klientů, míry dohledu, prevence agresivity apod.) bude přílohou materiálu. Příkladová hodnota koeficientu dobré praxe je nyní pro potřeby výpočtu stanovena na hodnotu 12 pro PSS a 40 pro SP.

Komunitní DOZP, tj. DOZP s omezenou kapacitou zařízení, stanovují RPS shodně se službou chráněného bydlení uvedené v následujícím bodě materiálu.

**Vzorec pro výpočet:**

**Pro provoz 100 lůžek je nutné zabezpečit 46,5 úvazků PSS a 3 úvazky SP.**

PSS: MPS = 100 \* 5,56 / 12 = 46,35

SP: MPS = 100 \* 1,22 / 40 = 3,05

1. **Domovy pro seniory § 49**

Služba je poskytována sociálním pracovníkem a pracovníky v sociálních službách.

MPS=počet lůžek\*koef 3 směn / koef dobré praxe PSS + počet lůžek \* koef 1 směn / koef dobré praxe SP

Koeficient dobrá praxe je stávající počet lůžek připadajících na jednoho pracovníka ve směně a je závislé potřebách cílové skupiny a typu provozu, které je služba určena. Tabulka s koeficienty pro stanovení konkrétních hodnot dobré praxe pro jednotlivé skupiny (nejen cílové – součástí hodnocení bude i např. převažující stupeň PnP klientů, míry dohledu, prevence agresivity apod.) bude přílohou materiálu. Příkladová hodnota koeficientu dobré praxe je nyní pro potřeby výpočtu stanovena na hodnotu 21 pro PSS a 40 pro SP.

Komunitní DOZP, tj. DOZP s omezenou kapacitou zařízení, stanovují RPS shodně se službou chráněného bydlení uvedené v následujícím bodě materiálu.

**Vzorec pro výpočet:**

**Pro provoz 100 lůžek je nutné zabezpečit 26,5 úvazků PSS a 3 úvazky SP.**

PSS: MPS = 100 \* 5,56 / 21 = 26,5

SP: MPS = 100 \* 1,22 / 40 = 3,05

1. **Domovy se zvláštním režimem § 50**

Služba je poskytována sociálním pracovníkem a pracovníky v sociálních službách.

MPS=počet lůžek\*koef 3 směn / koef dobré praxe PSS + počet lůžek \* koef 1 směn / koef dobré praxe SP

Koeficient dobrá praxe je stávající počet lůžek připadajících na jednoho pracovníka ve směně a je závislé potřebách cílové skupiny a typu provozu, které je služba určena. Tabulka s koeficienty pro stanovení konkrétních hodnot dobré praxe pro jednotlivé skupiny (nejen cílové – součástí hodnocení bude i např. převažující stupeň PnP klientů, míry dohledu, prevence agresivity apod.) bude přílohou materiálu. Příkladová hodnota koeficientu dobré praxe je nyní pro potřeby výpočtu stanovena na hodnotu 18 pro PSS a 40 pro SP.

Komunitní DOZP, tj. DOZP s omezenou kapacitou zařízení, stanovují RPS shodně se službou chráněného bydlení uvedené v následujícím bodě materiálu.

**Vzorec pro výpočet:**

**Pro provoz 100 lůžek je nutné zabezpečit 31 úvazků PSS a 3 úvazky SP.**

PSS: MPS = 100 \* 5,56 / 18 = 30,9

SP MPS = 100 \* 1,22 / 40 = 3,05

1. **Centra denních služeb § 45 a Denní stacionáře § 46**

Služba je poskytována sociálním pracovníkem, nebo pracovníky v sociálních službách za předpokladu, že konkrétní aktivity jsou prováděny pod odborným dozorem, nebo alespoň metodickým vedením sociálního pracovníka. Kvalifikační předpoklady a rozvržení pracovních pozic určuje registrátor na základě cílové skupiny které je služba určena a charakteru a rozsahu činností stanovených poskytovatelem.

MPS = (počet hodin \* kapacita prostor / standard cílové skupiny a aktivity)

Počet hodin je doba, kdy jsou konkrétní aktivity v rámci centra poskytovány, nebo podporovány (zjednodušeně otevírací doba centra).

Kapacita prostor vyjadřuje možnost provozu denního centra v různých lokalitách, na různých pracovištích, případně prostorech určených pro aktivity náročné na materiálně-technické vybavení.

Standard cílové skupiny a aktivity, tj. jaká jsou omezení, případně požadavky konkrétní aktivity (např. promítání filmu vyžaduje pouze dohled 2 pracovníků, zatímco hrnčířské dílny se čtyřmi pracovišti pro 4 klienty vyžadují pracovníka na dva klienty, tj. celkem 8 pracovníků). Dále na základě situace klienta, jeho zdravotního stavu, úrovně postižení, a pod. je možná individuální péče (v takovém případě by se věnoval 1 pracovník jednomu klientovi popřípadě dle poměrů specifických cílových skupin).

Služba je poskytována výhradně v jednosměnném provozu.

**Vzorec pro výpočet:**

**Příklad není stanoven, protože stanovení konkrétní struktury organizačního schematu je individuální podle potřeb cílové skupiny, návrhu poskytovatele a zkušenosti registrátora s provozem obdobných zařízení.**

**Významným rizikem je kolísání míry podpory poskytované klientům, zejména v centrech denních služeb, vycházející ze změn zdravotního stavu klientů.**

1. **Centrum duševního zdraví § 70a**

Služba je zajištěna personál zajišťujícím sociální služby v počtu 7,0 úvazků. Minimálně polovinu úvazků pracovníků zajišťujících sociální služby jsou sociální pracovníci.

Dále:

* Minimálně jeden z pracovníků zajišťujících sociální služby se specializuje na podporu pro vstup na otevřený pracovní trh, nebo spolupracuje s takto zaměřenými službami.
* Jeden až dva z pracovníků splňují kvalifikační kritéria dle zákona o sociálních službách a pracují nejméně na 0,5 úvazku v roli peer konzultanta. To vyžaduje vlastní zkušenost pracovníka s onemocněním z okruhu SMI, stabilizovaný zdravotní stav a zachování jedinečnosti jeho role (nemůže vykonávat jinou roli v týmu CDZ).

Sociální pracovník i pracovníci v sociálních službách splňují požadavky dle § 110 resp. § 116 zákona o sociálních službách. Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách), splňují požadavky dle § 116a odst. 2 zákona o sociálních službách.

Zpracováno dle podkladů dostupných na: (<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Priloha-c.-2_Standard-sluzeb-poskytovanych-v-Centrech-dusevniho-zdravi-CDZ-pro-osoby-se-zavaznym-chronickym-duse>)

**Teze vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontraktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů**

V návaznosti na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů Ministerstvo zdravotnictví vydá vyhlášku, kterou se mění vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontraktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 92/2012 Sb.“).

I.

1. Bude upravena Příloha č. 4 vyhlášky č. 92/2012 Sb. stanovující specifické požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení lůžkové péče; tato příloha bude nově upravovat **požadavky na technické a věcné vybavení pracovišť sociálně zdravotní lůžkové péče.** Tyto požadavky budou shodné se specifickými požadavky pro pracoviště dlouhodobé lůžkové péče, které jsou dle stávajícího znění vyhlášky č. 92/2012 Sb. následující:

a) polohovací lůžka,

b) antidekubitní podložky nebo matrace včetně aktivních,

c) židle s područkami,

d) WC židle pojízdné a stabilní,

e) chodítka pojízdná nízká a vysoká,

f) mechanické pojízdné křeslo,

g) pojízdné lůžko do sprchy,

h) dávkovače stříkačkové.

Pracoviště dlouhodobé lůžkové péče musí být dále vybaveno prostředky pro polohování a zajištění hygieny imobilních pacientů a manipulaci s nimi; zpravidla se zřizují koupelny vybavené zvedáky a sprchovacími lůžky.

Pokud je péče poskytována též pacientům se závažným postižením míchy, doplňuje se vybavení o

i) polohovací lůžka elektrická,

j) zařízení pro zvedání pacienta z lůžka,

k) terapeutické přístroje pro pasivní i aktivní léčbu dolních a horních končetin,

l) přístroj pro elektroterapii,

m) přístroj pro laserovou terapii.

2. Pracoviště sociálně zdravotní lůžkové péče bude dále muset splňovat **společné požadavky na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení lůžkové péče,** k tomu srov. podrobně Část I. Přílohy č. 4 vyhlášky č. 92/2012 Sb.:

a) Společné požadavky na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení lůžkové péče upravují **základní provozní prostory** (zejména pokoje pro pacienty, vyšetřovny, pracoviště sester a dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, sociální zařízení a denní místnost pro pacienty) a **vedlejší provozní prostory** (sanitární zařízení pro zaměstnance, skladovací prostory, prostor pro čištění pomůcek a pro vylévání biologického materiálu, místnost pro odpočinek zaměstnanců, místnost pro zemřelé) lůžkového oddělení.

b) Společným požadavkem pro pracoviště lůžkové zdravotní péče je podmínka, že **pokoj pro pacienty** musí mít minimální plochu na 1 lůžko 5 m2, minimální plocha pokoje musí být 8 m2. U každého lůžka musí být zdroj elektrické energie a lokální osvětlení; v pokoji musí být komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou. Pokoj musí mít přímé denní osvětlení. Každý pokoj musí mít umyvadlo, pokud nemá návaznost na koupelnu, sprchu nebo WC vybavené umyvadlem, a dále vyčleněný prostor pro stravování chodících pacientů, pokud není zřízena jídelna samostatně. Mezi lůžky musí být dostatečný prostor pro činnost personálu, pohyb pacienta a manipulaci s přístroji, materiálem a lůžky.

c) **Pokud je lůžková péče poskytována dětem, musí být přizpůsobena velikost lůžek těmto pacientům.**

d) **Vyšetřovna** musí mít minimální plochu 8 m2 a musí být vybavena nábytkem pro práci zdravotnických a jiných odborných pracovníků, vyšetřovacím lehátkem nebo lůžkem a umyvadlem.

e) **Pracoviště sester** musí být vybaveno nábytkem pro jejich činnost, pracovním pultem s oddělenými plochami pro přípravu sterilního materiálu, plochou pro manipulaci s biologickým materiálem, komunikačním zařízením mezi pacientem a sestrou, umyvadlem a dřezem pro mytí a čištění pomůcek.

f) **Pracoviště zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků** musí být vybaveno nábytkem pro činnost těchto pracovníků.

g) **WC pro pacienty** se zřizují odděleně pro muže a ženy. **Koupelna určená pro pacienty částečně nebo zcela imobilní** může sloužit pacientům z několika oddělení; koupelna musí být vybavena zvedákem nebo sprchovacími pojízdnými lůžky.

h) **Šatna pro pacienty** může být nahrazena uzamykatelnými skříněmi. **Šatny pro zaměstnance** mohou být společné pro několik oddělení nebo mohou být zřízeny šatny centrální.

i) **Skladové prostory** se zřizují pro oddělené skladování čistého a špinavého prádla, sterilního materiálu, odpadů, úklidových prostředků a podložních mís a močových lahví s možností jejich dekontaminace. Tyto prostory mohou být společné pro několik oddělení.

j) **Prostor pro čištění pomůcek** musí být vybaven výlevkou a dřezem nebo výlevkou a myčkou.

 k) **Místnost pro zemřelé** může být společná pro několik oddělení.

l) **Základní vybavení oddělení lůžkové péče** zahrnuje alespoň lůžka a stolky pro pacienty, defibrilátor, EKG přístroj, odsávačku, pulzní oxymetr, infuzní stojan a infuzní pumpu, zdroj medicinálního kyslíku, zvedací zařízení pro imobilní pacienty, léčivé přípravky a pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, resuscitační vozík pro uložení pomůcek a léčivých přípravků, skříň na léčivé přípravky, transportní lehátko nebo stretcher pro převoz pacientů, glukometr, tonometr fonendoskop, lékařský teploměr, mobilní vyšetřovací svítidlo, osobní váhu a výškoměr, počítač s jednotným úložištěm dat propojeným datovou sítí, tiskárnu a připojení na náhradní zdroj elektrické energie. Defibrilátor, EKG přístroj, odsávačka, pulzní oxymetr, infuzní pumpa, dávkovač stříkačkový, glukometr a zdroj medicinálního kyslíku nemusí být přímo na lůžkovém oddělení, ale musí být snadno dostupné na jiném pracovišti zdravotnického zařízení, pokud není dále uvedeno jinak.

m) Pokud je ve zdravotnickém zařízení **poskytována péče dětem,** musí být vybavení lůžkového oddělení přizpůsobeno těmto pacientům.

3. Pokud je zdravotnické zařízení vybaveno zařízeními nebo přístroji, které prokazatelně funkčně plně nahrazují technické a věcné vybavení uvedené v této příloze nebo jeho část a činí je nadbytečným, takto nahrazené vybavení nebo jeho část se nevyžaduje.

II.

Dále bude vyhláška č. 92/2012 Sb. rozšířena o požadavky na minimální věcné a technické vybavení zařízení sociálních služeb, v nichž má být poskytována **ošetřovatelská péče v zařízeních sociálních služeb** podle § 10 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách. Toto vybavení se má odvíjet od vybavení stanoveného pro poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta (k tomu srov. podrobně Přílohu č. 11 vyhlášky č. 92/2012 Sb.), jež je stanoveno následovně:

 a) nábytek pro práci všeobecné sestry,

b) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě,

c) připojení k veřejné telefonní síti mobilní,

d) tonometr,

e) fonendoskop,

f) teploměr lékařský,

g) pomůcky k odběru biologického materiálu,

h) pomůcky pro ošetřování chronických ran,

i) pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy,

j) glukometr,

k) irigátor, pokud je péče poskytována pacientům s potížemi při vyprazdňování,

l) pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení,

m) box pro přepravu biologického materiálu.

**Teze vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů**

V návaznosti na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů Ministerstvo zdravotnictví vydá vyhlášku, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 99/2012 Sb.“).

I.

1. Bude upravena Příloha č. 3 vyhlášky č. 99/2012 Sb. stanovující specifické požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb poskytovaných v rámci zdravotnických zařízení lůžkové péče; tato příloha bude nově upravovat požadavky na personální zabezpečení sociálně zdravotní lůžkové péče. Tyto požadavky budou navrženy následovně:

a) lékař se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí 0,2 úvazku (pokud bude poskytována lůžková zdravotní péče výhradně dětem, bude zajištěna lékařem se společným základním kmenem pediatrickým),

b) všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí bez dohledu 1,0 úvazku,

c) všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo praktická sestra celkem 6,0 úvazku,

(z toho minimálně 30 % úvazků dle písmen b) a c) dětská sestra nebo dětská sestra pro intenzivní péči, pokud je zdravotní péče poskytována výhradně dětem)

d) fyzioterapeut bez dohledu 0,2 úvazku a

e) klinický psycholog – dostupnost (dostupností se rozumí dostupnost rady a pomoci prostřednictvím telefonu nebo elektronicky, v případě vyžádání fyzická přítomnost v závislosti na naléhavosti provedení výkonu a na klinickém stavu pacienta)..

Na poskytování sociálně zdravotní lůžkové péče se budou podílet také pracovníci v sociálních službách, k tomu srov. teze vyhlášky o minimálních personálních podmínkách pro poskytování sociálních služeb.

Výše uvedené požadavky jsou stanoveny pro oddělení o kapacitě 30 lůžek. Zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu a objemu poskytované zdravotní péče, oboru a spektru prováděných výkonů a činností tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost zdravotní péče.

Pokud bude na oddělení sociálně zdravotní lůžkové péče počet lůžek odlišný od 30, lze počet úvazků upravit, nesmí však být nižší, než počet úvazků vypočítaný podle následujících vzorců:

 a) Úvazek lékaře:

$$y=x×(\frac{l}{30})^{0,5}$$

 b) Úvazky nelékařských zdravotnických pracovníků:

$$y=0,8x×\frac{l}{30}+0,2x×(\frac{l}{30})^{0,5}$$

kde "y" je požadovaný počet úvazků, "x" touto vyhláškou stanovený počet úvazků na 30 lůžek a "l" skutečný počet lůžek daného typu.

Úpravu počtu úvazků podle vzorce je možno použít maximálně pro 60 lůžek, minimálně pro 20 lůžek. Počet úvazků při počtu lůžek nižším než 20 se již dále podle výše uvedeného vzorce neupravuje. Počet úvazků při počtu lůžek vyšším než 60 se počítá opět podle vzorce.

Zdravotní péče poskytovaná pacientům na lůžkách sociálně zdravotní lůžkové péčebude v pracovních dnech v době od 15.30 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátekzabezpečena příslušnými zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu nelékařského zdravotnického povolání v nepřetržitém provozu podle poskytované péče a spektra prováděných výkonů, minimálně však vždy jedním pracovníkem způsobilým k výkonu povolání bez odborného dohledu pro pacienty na 40 lůžkách. Současně bude zajištěna dostupnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oborech se společným základním kmenem interním, chirurgickým, ortopedickým, gynekologicko-porodnickým, neurologickým, neurochirurgickým, kardiochirurgickým, anesteziologickým, urologickým, dermatovenerologickým, oftalmologickým, otorinolaryngologickým nebo základním kmenem všeobecné praktické lékařství.

II.

Dále bude upravena Příloha č. 3 část I. vyhlášky č. 99/2012 Sb. v bodu 16. tak, že se stanoví požadavek na zabezpečení zdravotní péče na lůžkových odděleních zdravotní péče nutričním terapeutem v úvazku 0,1 na 30 lůžek; jde-li o pacienty, jimž je poskytována akutní lůžková péče intenzivní nebo lůžková péče v oboru chirurgie, vnitřní lékařství, pediatrie nebo psychiatrie, je zdravotní péče zabezpečena nutričním terapeutem v úvazku 0,3 na 30 lůžek.

III.

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,

b) dětská sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud je poskytována péče dětem do 3 let.

Takto formulovaný požadavek neznamená, 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.

2. Obdobně budou navýšené i požadavky na personální zabezpečení domácí zdravotní péče; poskytovatel domácí zdravotní péče bude muset mít k dispozici vždy alespoň jednoho knelékařského zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí.

IV.

Dále bude upravena Příloha č. 1 části I.B bodu 2.4. vyhlášky č. 99/2012 Sb. tak, že ambulantní péči v oboru fyzioterapie bude nově nezbytné zajistit minimálně jedním fyzioterapeutem se specializovanou způsobilostí způsobilým k výkonu povolání bez odborného dohledu.