



Spolufinancováno
Evropskou unií



Krajský úřad Královéhradeckého kraje
Odbor sociálních věcí
Oddělení plánování a financování sociálních služeb

Analýza využití sociálních lůžek ve zdravotnictví

Autor práce: Bc. Kristýna Indrová

Oponent: Mgr. Jiří Zeman

Obsah

Manažerské shrnutí	3
Úvod	6
1. Právní předpisy	8
1.1. Sociálně-zdravotní pomezí	8
1.2. Sociálně-zdravotní služby	8
1.2.3. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	9
2. Levitovo centrum následné péče Hořice	10
2.1. Základní informace	10
2.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	11
2.3. Problematika specifických pacientů	13
3. Oblastní nemocnice Náchod –pracoviště nemocnice Jaroměř	14
3.1. Základní informace	14
3.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	15
3.3. Problematika specifických pacientů	18
4. Oblastní nemocnice Náchod – pracoviště nemocnice Broumov	20
4.1. Základní informace	20
4.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	22
4.3. Problematika specifických pacientů	24
Závěr	27
Seznam použitých zdrojů	31
Přílohy	32

Manažerské shrnutí

Analýza byla zpracována v návaznosti na novelu zákona č. 38/2025 Sb., která od 1. 3. 2025 posiluje propojení sociální a zdravotní péče a zavádí institut sociálně-zdravotních služeb a sociálně-zdravotní lůžkové péče. Cílem bylo posoudit funkci sociálních lůžek dle § 52 zákona o sociálních službách ve zdravotnických zařízeních, jejich efektivitu a potřebnost, strukturu klientů a identifikaci cílových skupin a dopady na síť sociálních služeb v kraji.

Do analýzy byly zahrnuty tyto organizace:

- Levitovo centrum následné péče
- Oblastní nemocnice Náchod – pracoviště Jaroměř
- Oblastní nemocnice Náchod – pracoviště Broumov

Celkově bylo analyzováno 39 sociálních lůžek (9 Hořice, 16 Jaroměř, 14 Broumov).

Sociální lůžka primárně plní překlenovací funkci

Sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních v Královéhradeckém kraji plní především přechodnou stabilizační funkci mezi zdravotní a sociální péčí.

Ve všech zařízeních je dominantní funkcí sociálních lůžek překlenutí období mezi ukončením zdravotní hospitalizace a nástupem do pobytové sociální služby (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem) nebo vytvořením podmínek pro návrat do domácího prostředí. Nejedná se o systémové zneužívání kapacit ani o náhradu pobytových sociálních služeb, ale o nezbytný vyrovnávací mechanismus v prostředí omezené kapacity specializovaných sociálních služeb.

Průměrná délka pobytu se pohybuje okolo 4 měsíců, smluvně je limitována zpravidla 1 rokem. Přejít zpět do domácího prostředí je spíše výjimečný (jednotky případů ročně).

Sociální lůžka pečují o osoby s vysokou závislostí na péči

Typickým klientem je senior ve III.–IV. stupni závislosti, často imobilní, s potřebou komplexní ošetrovatelské péče. Část pacientů vyžaduje dohled a režimová opatření (kognitivní poruchy). S osobami s kognitivními poruchami pracovníci sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních nejsou dobře připraveni pracovat.

Specifické potřeby pacientů, na které není schopna síť sociálních služeb adekvátně reagovat

Zdravotnická zařízení nevyužívají sociální lůžka primárně pro osoby, které propadávají síti sociálních služeb. V rámci analýzy byly identifikovány potřeby části pacientů, kdy potřeba zdravotní péče přesahuje možnosti zdravotní péče v sociálních službách. Jedná se o osoby s komplikovanými tracheostomiemi, osoby s plicní ventilací apod. Tyto osoby jsou obvykle umístěny na dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči nebo na následné péči. Jedná se o potenciální cílovou skupinou nově definované sociálně-zdravotní lůžkové péče.

Největší systémové napětí: domovy se zvláštním režimem

Napříč zařízeními je identifikována omezená kapacita domovů se zvláštním režimem (zejména pro osoby s demencí). Tito klienti zůstávají déle na zdravotnických lůžkách, někdy nejsou na sociální lůžka vůbec překládáni z bezpečnostních důvodů. Tito pacienti tak spíše zůstávají na zdravotních lůžcích následné péče.

Opakované hospitalizace u specifických skupin

Zvláštní skupinu tvoří osoby bez přístřeší, osoby s anamnézou závislosti na alkoholu, osoby s kombinovaným mentálním a tělesným postižením bez rodinného zázemí.

U osob bez přístřeší je patrný cyklus hospitalizace – zlepšení – návrat na ulici – zhoršení – rehospitalizace. Sociální lůžka zde neřeší příčinu problému, ale stabilizují akutní stav.

Nerovnoměrné zajištění terénních služeb

S ohledem na potřeby klientů sociálně zdravotní lůžkové péče byl jako systémový nedostatek identifikován nerovnoměrné pokrytí území terénními sociálními službami, zejm. omezeným časovým pokrytím této služby a užší koordinace těchto služeb v území. To významně omezuje možnost návratu pacientů do domácího prostředí a zvyšuje tlak na pobytové služby.

Ekonomická struktura: vyšší podíl zdravotních výnosů

Ve srovnání s pobytovými sociálními službami dochází na sociálních lůžkách k vyššímu výběru úhrad ze zdravotního pojištění, oproti tomu služba mají nižší výnosy z příspěvku na péči, což je dáno vyšší fluktuací klientů těchto služeb. Potřeba vyrovnávací platby tak zhruba odpovídá pobytovým sociálním službám. Analýza

identifikovala možnou nepřesnost v klíčování personálních nákladů, zejména zdravotnického personálu.

Strategické závěry pro plánování sociálních služeb

1. Sociální lůžka jsou funkčním stabilizačním prvkem systému a umožňují uvolňování lůžek následné péče.
2. Nejsou primárním řešením nedostatečné kapacity pobytových sociálních služeb, ale jejich existence zmírňuje systémové napětí.
3. Na základě rozhovorů z pracovníky sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních byl identifikován systémový deficit je v Chybějících kapacitách domovů se zvláštním režimem a nerovnoměrném pokrytí terénních služeb.
4. Specifické skupiny (bez přístřeší, osoby se závislostí) vyžadují specifický přístup tak, aby se snižovala recidiva při využití lůžek následné péče.

Úvod

„Člověk je zrozen k vzájemné pomoci.“

Seneca

„Jedním z nejkrásnějších zadostiučinění v životě je, že kdykoli se upřímně snažíme pomoci jinému, pomáháme i sami sobě.“

Ralph Waldo Emerson

„Někdy, když je všechno špatně, dostane se nám pomoci, kterou jsme vůbec nečekali. A někdy to pořád nestačí.“

Stephen King

Tento dokument vznikl jako reakce na novelu zákona o sociálně-zdravotním pomezí, který počítá s efektivnějším propojením sociálně zdravotních služeb. Hlavními cíli nové legislativy jsou propojení a vzájemná koordinace dosud oddělené sféry sociální a zdravotní péče. Zásadní změnou je zavedení tzv. sociálně-zdravotních služeb (§ 36 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, dále jen ZSS), tedy služeb, které koordinovaně propojují sociální a zdravotní péči pro osoby, jejichž stav vyžaduje obojí zároveň. Na tento pojem navazuje také nový druh lůžkové péče – tzv. sociálně-zdravotní lůžková péče (§ 9 odst. 2 písm. e) zákona č. 372/2011 o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, dále jen ZZS). Jde o další stupeň dlouhodobé péče pro pacienty, kteří vyžadují neustálou pomoc a podporu jiné fyzické osoby při naplňování základních životních potřeb.

Stanovený cíl vybraného výzkumu je získat odpovídající data o efektivitě využití a potřebnosti sociálních lůžek ve zdravotnictví za účelem plánování jejich další podpory a rozvoje. Chceme ověřit, jakou funkci sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních vlastně plní. Zda se jedná pouze o časový nesoulad mezi zdravotní následnou péčí a umístěním pacienta do pobytového zařízení sociálních služeb. Zda řeší potřebu náročnější zdravotní péče, než jsou schopné zajistit domovy pro seniory. Chceme analyzovat situaci těch klientů zdravotnických zařízení, kteří využívají sociální lůžka dle §52 ZSS a vyžadují intenzivní zdravotně ošetrovatelskou péči, kterou nejsou schopny klasické sociální služby splnit. Jedná se o definici potenciálních klientů sociálně-zdravotních lůžek definovaných § 9, odst. 2, písm. e) ZZS na základě novely s účinností od 1.3. 2025.

Dále chceme analyzovat cílové skupiny s odlišením. Kolik klientů spadá do cílové skupiny osob vyžadujících péči z důvodu věku a v jakém množství jsou zastoupeny specifické cílové skupiny (osoby, které jsou ohrožené sociálně ekonomickým vyloučením ze společnosti, osoby, které jsou v mladším věku a nesplňují věkové kritérium pro využití seniorských pobytových služeb). Ptáme se, zda se umístěním na sociálním lůžku neřeší případné nedostatky v síti sociálních služeb.

Cílovou skupinou pro sběr dat jsou poskytovatelé sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. V Královéhradeckém kraji jsou tato lůžka zajišťována mimo jiné v Oblastní nemocnici Náchod (pracoviště Jaroměř a pracoviště Broumov). Dále v Levitově centru následné péče v Hořicích. Tito tři poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb byli vybráni pro realizaci dané aktivity.

Abychom se mohli zajímat o funkčnost a efektivitu sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních a zodpovědět otázky, na které se v dané analýze ptáme, je důležité se v teoretické části dotknout důležitých pojmů a okruhů, kterých se analýza týká.

1. Právní předpisy

1.1. Sociálně-zdravotní pomezí

Dne 18. února 2025 byla ve Sbírce zákonů vyhlášena novela zákona (zákon č. 38/2025 Sb.), která nabyla účinnosti 1. 3. 2025 a mění několik důležitých právních předpisů:

- zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.);
- zákon o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.);
- zákon o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.).

Jedná se o legislativní změny, které vzájemně propojují sféru sociálních a zdravotních služeb. Hlavním cílem této novely je zefektivnění a zlepšení kvality života klientů v sociálně zdravotních službách, garance vysoké úrovně poskytované zdravotní i sociální péče klientům, lepší naplňování potřeb pacientů v sociální i zdravotní rovině a pružné a efektivní reakce na měnící se potřeby osob s chronickými zdravotními problémy.

1.2. Sociálně-zdravotní služby

Sociálně-zdravotními službami se rozumí vzájemně koordinované poskytování sociální a zdravotní péče osobě, jejíž stav vyžaduje poskytování sociální a zdravotní péče současně.

Sociálně-zdravotní služby lze dle § 36 ZSS poskytovat v centrech denních služeb, denních stacionářích, týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, centrech duševního zdraví nebo v zařízeních odlehčovacích služeb, a to na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních sociálních služeb a zároveň oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách.

1.2.3. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby dle § 52 ZSS osobám, které již nevyžadují lůžkovou zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a)** poskytnutí ubytování,
- b)** poskytnutí stravy,
- c)** pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d)** pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e)** zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f)** sociálně terapeutické činnosti,
- g)** aktivizační činnosti,
- h)** pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

2. Levitovo centrum následné péče Hořice

2.1. Základní informace

Levitovo centrum následné péče poskytuje zdravotní služby nemocným bez ohledu na věk, u kterých je nutná dlouhodobá léčebná, rehabilitační a ošetrovatelská péče, a to v rozsahu, který není možno zabezpečit ambulantně nebo v domácím prostředí.

Celková kapacita v Levitově centru je 120 lůžek. Sto jedenáct lůžek je zajišťováno v režimu zdravotnických služeb následné péče, ve smyslu § 9, odst. 2, písm. c) ZZS (odbornost 9U7). Devět lůžek je provozováno jako lůžka sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče dle § 52 ZSS.

Pacienti jsou převážně přijímáni ze dvou stěžejních pracovišť. Prakticky rovným dílem se podílejí různá klinická pracoviště Fakultní nemocnice v Hradci Králové, jednak korespondující oddělení Oblastní nemocnice v Jičíně. Jen nepatrná část pacientů je přijímána na žádost a doporučení praktických lékařů, popřípadě z jiných zdravotnických zařízení.

Délka pobytu pacienta je dána aktuálním vývojem jeho zdravotního stavu. Pobyt na lůžku může být v řádu dnů, ale častěji týdnů či měsíců. Pobyt pacienta v zařízení je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a neměl by přesáhnout dobu třech měsíců. Po uplynutí této doby revizní lékaři některých zdravotních pojišťoven mohou nově požadovat zprávu o zdravotním stavu konkrétního pacienta, aby mohlo dojít případně k prodloužení pobytu.

Věková struktura pacientů Levitova centra jsou mladší (65 - 80let) a starší (nad 80 let) senioři. I když centrum poskytuje své služby bez ohledu na věk, s mladšími pacienty se zde téměř nesetkají.

Pokud pacient nadále nemá zdravotní důvody k hospitalizaci a z nějakého důvodu není možné ho propustit (nepříznivé domácí podmínky, plná kapacita v jiném zařízení, neobejde se bez pomoci jiné fyzické osoby apod.), je možné poskytovat potřebnou zdravotní a sociální péči na lůžku v rámci služby § 52 ZSS Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

2.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Levitovo centrum zajišťuje 9 lůžek sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče dle § 52 ZSS (dále také sociální lůžko). Lůžka jsou vyčleněna v rámci jednoho oddělení ve dvou vícelůžkových pokojích. Jeden pokoj je pro muže (4 lůžka), druhý pokoj pro ženy (5 lůžek).

Služba je poskytována pouze pacientům, kteří jsou hospitalizováni v Levitově centru. Ostatním z domácího prostředí či jiných zdravotních zařízení tyto služby nelze poskytnout. Podmínkou k přijetí na sociální lůžko je podaná žádost do pobytového zařízení sociálních služeb. Na sociální lůžka jsou umisťováni v drtivé většině pacienti, kteří čekají, až se pro ně uvolní vhodné místo v jiném pobytovém zařízení sociálních služeb.

Jedná se o službu přechodnou, na určitou překlenovací dobu. Dle smlouvy pobyt nesmí být delší než jeden rok. V průměru je jedno sociální lůžko obsazeno jedním pacientem asi 4 měsíce. V praxi se stalo pouze jednou, že smlouva o poskytování sociálních služeb byla prodloužena na dobu delší než jeden rok. Stalo se tak u pacienta, který už při přeložení na sociální lůžko měl indikovanou paliativní péči. Po dohodě ošetřujícího personálu s rodinou tak zaměstnanci zařízení zajistili důstojné dožití pacienta v blízkosti svých blízkých. Z etického hlediska takové rozhodnutí bylo správné.

Posun klientů sociálních lůžek do domácího prostředí je minimální, obvykle jsou na lůžka přijímáni klienti s vysokou mírou závislosti, ve většině případů mají priznaný příspěvek na péči ve III. a IV. stupni, kdy jde o těžkou nebo úplnou závislost pacienta na pomoci druhé osoby. Jsou tak plně odkázáni na pomoc druhé osoby, nejsou schopni zcela naplnit své základní potřeby. Ve velké míře jde o ležící pacienty, kterým ošetřující personál zajišťuje komplexní pomoc a podporu ve všech oblastech péče.

Ochota klientů a rodin ke spolupráci s terénní službou není zcela veliká. V největší míře jde o strach osob blízkých, zda pomoc a podporu v domácím prostředí jsou schopni s terénní službou zvládnout. Za poslední čtyři roky zaznamenaly sociální pracovnice zařízení pouze jeden případ, kdy si rodina vzala pacienta ze sociálního lůžka zpět do domácího prostředí a zajišťovala mu potřebnou péči ve spolupráci s terénní službou.

Kapacita služby odpovídá zhruba potřebám pacientů posunu pacientů z lůžek následné péče, ročně uspokojí mezi 23 až 30 klienty. Aktuálně evidují sociální pracovnice

26 žádostí na sociální lůžko. Někteří pacienti však lůžka nemusí využívat, protože jsou přijati k pobytu do pobytového zařízení sociálních služeb dříve než jsou přeloženi na sociální lůžka.

Pobyt na sociálních lůžkách je hrazen pacientem, který hradí úhradu za pobyt a stravu ve výši stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb. provádějící zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Úhrada nákladů za sociální služby v Levitově centru následné péče činí 17 360,-Kč (úhrada je spočítána na 31 dnů, v případě kratšího měsíce se úhrada krátí). Většina pacientů má na celou úhradu. Za poslední roky pouze 4 pacienti měli sníženou úhradu a pouze v jednom případě se rodina spolupodílela na úhradě. V ostatních případech se řešili dávky, příspěvky a další podpora, kterou poskytuje stát občanům.

Úhrada zdravotní péče je zajištěna zdravotními pojišťovnami, jako odbornost 004 „Zvláštní ambulantní péče ve zdravotnických zařízeních ústavní péče“. Úhrada za sociální péči je dle ZSS stanovena ve výši přiznaného příspěvku na péči. Provoz je dofinancován vyrovnávací platbou, na které se podílí město Hořice a Královéhradecký kraj, který obvykle využívá prostředky dotace ze státního rozpočtu.

Porovnání hlavních ekonomických a personálních parametrů sociálních lůžek poskytovaných dle § 52 v Levitově centru a služeb domovů se zvláštním režimem zařazených v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje (v přepočtu na lůžko)

Ukazatel	§52 Levitovo centrum následné péče	§ 50 průměrné hodnoty za síť sociálních služeb KHK
Náklady celkem	888.888	740.407
Výnosy – pobyt/strava	159.864	187.057
Výnos z příspěvku na péči	182.084	203.290
Výnos – zdravotní pojišťovny	313.738	119.114
Vyrovnávací platba	169.701	211.234
Sociální pracovník	0,014	0,03
Pracovník v sociálních službách	0,5	0,43
Střední zdravotnický personál	0,017	0,13

Zdroj dat: KISSOS, evidence a realizace, 2024

Poznámka: ekonomická data jsou v Kč, údaje o pracovnících v přepočtených úvazcích

Z posouzení ekonomických dat vyplývá, že klíčování personálních údajů patrně nebude odpovídat realitě v zařízení. Jedná se především o počet zdravotnického personálu, který je značně podhodnocen. V podrobnějším rozboru je zřejmé, že zcela

neodpovídá ani klíčování některých nákladů. Z ekonomických dat vyplývá, že oproti zařízením pobytových sociálních služeb má Levitovo centrum na sociálních lůžkách výrazně vyšší výnosy za poskytování zdravotní péče, což snižuje nároky na vyrovnávací platbu. Je však evidentní, že klíčování nákladů služby by mělo být podrobeno podrobnějšímu rozboru.

2.3. Problematika specifických pacientů

Dle tvrzení sociálních pracovníků, řešili v Levitově centru následné péče v uplynulých cca 2 letech pouze jeden jediný případ dlouhodobého či opakovaného pobytu s ohledem na specifickou potřebu péče o pacienta. Jedná se o muže s kombinovaným mentálním a tělesným postižením o kterého zajišťovala péči matka, která zemřela. Klient byl po úmrtí pečující osoby přijat do Levitova centra následné péče poprvé v roce 2023. Klient má bratra, který není schopen zajistit péči, ale poskytuje podporu při hledání vhodného zařízení i finanční podporu.

Pacient, byl pravidelně překládán z jednoho zařízení do druhého (Levitovo centrum následné péče Hořice, odlehčovací služba, Denní stacionář Klokan, Domov Arreta, Odlehčovací služba Sociálních služeb města Hradec Králové). Pán je v urgentní skupině žadatelů do jednotlivých zařízení, kde má podané žádosti, ale stále se pro pána neuvolnilo vhodné místo. Tento klient je zachycen odborem sociálních věcí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje jako urgentní.

Sociální pracovníci vnímají horší situaci se zajištěním sociálních služeb u občanů Hradce Králové. Vnímají také větší problém při umísťování pacientů – mužů do pobytových zařízení, z důvodu nižší kapacity pobytových sociálních služeb vyčleněné pro muže.

Dle zjištěných informací se v Levitově centru následné péče běžně nesetkávají s odmítnutím žádosti do jiného pobytového sociálního zařízení z důvodu, že by v zařízení nebyli personálně schopni pacientovi zajistit potřebnou zdravotní péči. V některých případech je zamítnuta žádost z důvodu, že pacient není vhodný do běžného domova pro seniory, ale že se spíše jedná o budoucího klienta domova se zvláštním režimem. Právě u osob s demencí je sociálními pracovníky vnímána horší dostupnost služeb domovů se zvláštním režimem.

3. Oblastní nemocnice Náchod –pracoviště nemocnice Jaroměř

3.1. Základní informace

Oblastní nemocnice Náchod a.s. zajišťuje akutní, dlouhodobou a následnou péči, lékařskou pohotovostní službu pro děti i dospělé a praktického lékaře pro děti, dorost a dospělé na území okresů Náchod a Rychnov nad Kněžnou. Součástí nemocnice je léčebna dlouhodobě nemocných v Jaroměři, nemocnice Broumov a nemocnice Rychnov nad Kněžnou.

Pod správu Oblastní nemocnice Náchod a.s. je zahrnuto 11 provozoven, z toho 7 provozoven s lůžkovou péčí o celkové kapacitě 820 lůžek:

- 466 lůžek nemocnice Náchod, nemocnice Jaroměř, nemocnice Nové Město nad Metují
- 255 lůžek nemocnice Rychnov nad Kněžnou
- 99 lůžek nemocnice Broumov

S více než 1800 zaměstnanci patří Oblastní nemocnice Náchod a.s. mezi největší zaměstnavatele v Královéhradeckém kraji.

Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN) v Jaroměři zajišťuje zdravotní péči na lůžkách následné péče dle § 9, odst. 2, písm. c) ZZS (odbornost 9U7). Zařízení poskytuje dlouhodobou léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči zaměřenou na konkrétní onemocnění nebo zdravotní stav pacienta. Péče má komplexní charakter. Jejím cílem je zlepšení současného stavu, soběstačnosti a doléčení akutně proběhlých onemocnění v delším časovém horizontu. Spektrum našich pacientů rezultuje z interních, chirurgických i komplementárních oborů akutní péče. Doléčujeme stavy spojené s proběhlými operačními a diagnostickými výkony, vyžadující následnou rekonvalescenci, mobilizaci a rehabilitaci. Častým důvodem k přijetí bývají chronická, přechodně zhoršená onemocnění nebo nemoci, jež dospěly ke svému konečnému stádiu. Jejich léčba už nevede k vyléčení, pouze ke zlepšení kvality a psychického prožívání života.

Lůžka jsou umístěna v jedné budově a rozdělena na dvě oddělení. Každé oddělení má pak 30 lůžek. Nejčastěji je pacient přijímán z Oblastní nemocnice Náchod, konkrétně interní oddělení, ortopedie, neurologie, občas je překládán pacient z chirurgie a urologie. Část pacientů je zde i z jiných zdravotnických zařízení (Oblastní nemocnice Trutnov,

Městská nemocnice Dvůr Králové nad Labem, FN Hradec Králové). Někteří pacienti (15-20 %) jsou přijati i ze svého domácího prostředí na doporučení praktického lékaře, pokud se jejich zdravotní stav zhoršil natolik, že je potřeba nepřetržitá zdravotní péče (dekompenzace diabetu, opakované pády). Zhruba třetina pacientů je po zlepšení zdravotního stavu propuštěna zpět do domácího prostředí. Ostatním je pak zajištěna navazující zdravotně sociální péče v zařízeních sociálních služeb.

3.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Sociální lůžka sídlí v oddělené budově areálu nemocnice Jaroměř mimo samotnou budovu LDN. Rozložena jsou celkem v šesti pokojích s kapacitou 16 lůžek (1x jednolůžkový pokoj, 1x dvoulůžkový pokoj, 3x trojlůžkový pokoj a 1x čtyřlůžkový pokoj). Sociální lůžka jsou sociální službou poskytovanou ve zdravotnickém zařízení dle § 52 ZSS.

Lůžka jsou určena pacientům, kteří již nevyžadují lůžkovou zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a proto nemohou být propuštěni ze zdravotnického zařízení lůžkové péče. Služba je poskytována do doby, než jim je zabezpečena adekvátní pomoc (zajištění péče osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, zajištění poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb, umístění do pobytových sociálních služeb).

Charakter sociální služby je přechodný, do doby, než se vyřeší sociální situace uživatele (odchod do domácího prostředí, nástup do domova pro seniory apod.) V průměru jsou asi dva pacienti za rok, kteří se vrátí do domácího prostředí. Vždy bylo potřeba zajistit ošetrovatelskou péči do doby, než se vytvoří vhodné domácí podmínky a bude jisté, že v domácím prostředí osoba blízká dokáže obsáhnout a zajistit potřebnou péči danému pacientovi (předělávání bytu, bezbariérovost, odchod blízké osoby ze zaměstnání, aby se mohla starat, odchod blízké osoby do důchodu).

Cílem poskytované služby je zajištění dočasné podpory a pomoci pacientovi, který potřebuje pomoc a péči druhé osoby, ale zároveň již nevyžaduje akutní lékařskou a zdravotní lůžkovou péči. Smyslem a cílem je pomocí individuálního plánování služby pacienta motivovat k činnostem, které vedou k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Zároveň je snaha rozvíjet nebo udržet pacientovi schopnosti a dovednosti důležité pro každodenní důstojný život.

Kritériem pro umístění na sociální lůžko je věková hranice 50 let a více. Věková struktura pacientů je dospělí (50–64 let), mladší senioři (65–80 let) a starší senioři (nad 80 let). Za poslední roky byli na sociálním lůžku pouze dva lidé, kterým bylo pod 64 let. Jeden z těchto pacientů měl přítomný alkohol v anamnéze a měl podanou žádost na protialkoholní léčbu, kam byl také umístěn. Druhá byla žena, 63 let, která potřebovala pouze delší čas na potřebnou rekonvalescenci v pobytovém zařízení a následně pak byla propuštěna do domácího prostředí.

Je ale důležité si uvědomit, že takovýchto pacientů bude přibývat. Ročníky mezi lety 1960–1970 jsou v LDN čím dál častěji. Tuto skupinu nejčastěji tvoří pacienti, kteří jsou mentálně či kombinovaně postižení, kdy jejich zdravotní stav se zhorší natolik, že potřebují pomoc a péči druhé osoby, a není možné jim zajistit potřebnou zdravotní péči v domácím prostředí. U těchto pacientů také často dochází k tomu, že pečující osoba je plánovaně nebo akutně hospitalizována a následně pak opečovávaná osoba je umístěna do LDN na překlenovací dobu. Další část mladších pacientů tvoří lidé po cévní mozkové příhodě (CMP) a v neposlední řadě jsou to lidé bez přístřeší se zdravotními komplikacemi.

Žádost o poskytování sociálních služeb si může podat pacient, který je hospitalizován v jakémkoliv zdravotnickém zařízení (např. z Oblastní nemocnice Trutnov, Městská nemocnice Dvůr Králové nad Labem). Přednostně je ale sociální služba poskytována pacientům Oblastní nemocnice Náchod. V současné době je v evidenci uchazečů sepsáno do 10 žádostí na sociální lůžko.

V Jaroměři je zdravotnický personál na sociálních lůžkách přítomen pouze ve všední dny do 15 hodin. Pokud pacient vyžaduje nepřetržitou zdravotní péči, nemůže být zde umístěn. Lékař pak dochází za pacienty vždy v pondělí, kdy je provedena vizita všech přítomných. Nastane-li situace, kdy se pacientovi zhorší zdravotní stav, nebo když dojde k akutnímu zhoršení zdravotního stavu, ošetřující personál na tuto situaci reaguje, jako kdyby byl pacient v domácím prostředí. Zavolá rychlou záchrannou službu a pacient je přeložen k hospitalizaci.

Služba je poskytována za úhradu. Pacient si sám platí sociální lůžko z vlastních příjmů. Ubytování a strava stojí 575,- Kč/den (tj. maximálním možná úhrada regulovaná dle vyhl. č. 505/2006 Sb. provádějící zákon o sociálních službách, ve platném znění).

Úhrada je spočítána za jeden kalendářní den, takže pacienti každý měsíc platí jinou úhradu. Poskytovatel má definované také fakultativní služby (doprava pacienta na lékařské vyšetření, revize vlastního spotřebiče a jiné). Stane se, že někdy pacient nemá na celkovou úhradu. V některých případech doplácí rodina, nebo se najde jiný ručitel. Někdy je pacient na sociálních lůžkách se sníženou úhradou. Poskytovateli sociálních služeb samozřejmě náleží příspěvek na péči, který má pacient přiznaný, a to v plné výši.

Další částí financování lůžek je z veřejného zdravotního pojištění dle § 22 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, smluvní odbornost 004 – „Zvláštní ambulantní péče ve zdravotnických zařízeních ústavní péče“. Zdravotní sestra je zde placena za dané výkony, které pak každý měsíc vykazuje na zdravotní pojišťovnu.

Také v případě LDN Jaroměř je služba zařazena do Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje a část nákladů je hrazena prostřednictvím vyrovnávací platby z dotace Královéhradeckého kraje hrazené obvykle z prostředků státního rozpočtu dle § 101a ZSS. Ekonomické ukazatele KHK sbírá v souhrnu za poskytovatele Oblastní nemocnici Náchod, pracoviště Jaroměř a Broumov. Proto posouzení ekonomických ukazatelů je uvedeno za obě pracoviště současně.

Porovnání hlavních ekonomických a personálních parametrů sociálních lůžek poskytovaných dle § 52 ZSS v Oblastní nemocnici Náchod, pracoviště Jaroměř a Broumov a služeb domovů se zvláštním režimem zařazených v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje (v přepočtu na lůžko)

Ukazatel	§52 Oblastní nemocnice Náchod	§ 50 průměrné hodnoty za síť sociálních služeb KHK
Náklady celkem	725.769	740.407
Výnosy – pobyt/strava	172.902	187.057
Výnos z příspěvku na péči	146.334	203.290
Výnos – zdravotní pojišťovny	134.619	119.114
Vyrovnávací platba	270.275	211.234
Sociální pracovník	0,04	0,03
Pracovník v sociálních službách	0,55	0,43
Střední zdravotnický personál	0,06	0,13

Zdroj dat: KISSOS, evidence a realizace, 2024

Poznámka: ekonomická data jsou v Kč, údaje o pracovnících v přepočtených úvazcích

Z porovnání ekonomických dat vyplývá, že zařízení v Jaroměři a Broumově (celkem 30 lůžek) se ve struktuře nákladů a výnosů významně přibližuje pobytových sociálním službám § 50 ZSS domov se zvláštním režimem. Je zde patrný vyšší výnos ze zdravotního pojištění, avšak nižší výnos z příspěvku na péči i úhrad uživatelů. To může být dáno především vyšší fluktuací na sociálních lůžkách §52 ZSS oproti lůžkům zajišťovaným dlouhodobě § 50 ZSS. Zvláštnímu posouzení by mělo být podrobena klíčování zdravotnického personálu, který jehož počet je výrazně nižší oproti běžným zařízením sociálních služeb. Což je může být dáno, že v nočních hodinách zajišťuje zdravotnický personál minimum úkonů a jeho přítomnost v nenadálých situacích je realizována prostřednictvím personálu zdravotnických lůžek.

3.3. Problematika specifických pacientů

Na sociálním lůžku se personál s problematickým klientem nesetká. Z personálních, kapacitních i bezpečnostních důvodů jsou žadatelé, kteří chtějí využít poskytovanou sociální službu velice pečlivě vybíráni. Převážně jsou zde umístěni pacienti, u kterých je už zřejmé, jak bude nadále pokračovat pomoc a podpora v péči o jejich osobu, nebo kdo bude potřebnou sociální službu zajišťovat. Kritériem pro umístění na sociální lůžko není podaná žádost do pobytového zařízení sociálních služeb, ale je to příhodnější.

Z výše uvedeného vyplývá, že na sociálních lůžkách nelze zjistit potřebné informace o problematice specifických pacientů, proto se na tuto otázku podíváme z hlediska celého zařízení LDN Jaroměř.

Dle zjištěných informací, největší skupinou pacientů, kteří jsou hůře umístitelní, nebo jsou jejich pobyty v zařízení prodlužovány, přesněji řečeno se jejich pobyty opakují, jsou lidé bez přístřeší. Tito lidé jsou mladí, nemají kam jít, ve velké míře sociální pomoc a podporu odmítají. Když dojde ke zlepšení zdravotního stavu, chtějí být co nejdříve propuštěni, aby se mohli vrátit na ulici za svými přáteli. Nepřízní počasí, konzumací alkoholu a nedostatkem hygieny a stravy se po určitém čase jejich zdravotní stav opět zhorší natolik, že musejí být opětovně hospitalizováni a na doléčení jsou převezeni do pobytového zdravotnického zařízení. Tento kruh se opakuje do té doby, než se pacient zdravotně zhorší natolik, že musí být umístěn do pobytového sociálního zařízení, nebo

dojde k onemocnění, kdy není schopen za sebe právně jednat a jeho sociální situaci vyřeší opatrovník.

Lidé bez přístřeší často nemají žádné peníze, nemají vyřízené žádné příspěvky nebo dávky. Dost často nemají ani osobní doklady. Dluží na sociálním a zdravotním pojištění. Jakoukoliv pomoc od sociální pracovnice odmítají a ve velké míře i narušují kolektivní soužití zařízení. Jsou vulgární, slovně i fyzicky agresivní na personál a ostatní pacienty. Výjimečně se najde jedinec, který chce pomoc a vyřešit svou sociální situaci. Sociální pracovnice tak zajistí vše potřebné, najde vhodnou pobytovou službu (noclehárnu, azylový dům, ubytovnu) a kontaktuje obec, pod kterou člověk spadá. V praxi se velice pozitivně osvědčila spolupráce s určitými obcemi a městy. Dále, a častěji, tu jsou ovšem ty případy, kdy se zdravotní stav pacienta nelepší, a člověk bez přístřeší i tak chce být ze zařízení propuštěn. I když je poučen, že to není správné. Pokud není přímo ohrožen na životě a je svéprávný, ctí se právo pacienta.

Viditelným negativním faktorem v poskytování sociálních služeb v oblasti Jaroměř a okolí je nedostatek a neefektivita sociálních služeb. Dle rozhovoru se zaměstnanci v Jaroměři akutně chybí odlehčovací služba. Často se v zařízení setkají se situací, kdy lidé z domácího prostředí je potřeba akutně umístit do sociálního zařízení, protože ze zdravotního hlediska je vše v pořádku. Potřebují pomoc hned, než se sociální situace vyřeší nasmlouváním terénní sociální služby, nebo umístěním do pobytového zařízení nebo vytvořením vhodných podmínek v domácím prostředí. Praktický lékař i příbuzní těchto osob pak tlačí na zaměstnance LDN Jaroměř a chtějí, aby tuto službu suplovali.

Terénní pečovatelská služba také není zcela efektivní. Spolupráce a komunikace je bez problémů, ale časové pokrytí, zajištění klientů s potřebou častějších návštěv i celková kapacita není dostačující.

Absence domovů se zvláštním režimem v Jaroměři a blízkém okolí je ve zdravotním zařízení dost znatelná. Pokud je z kapacitního hlediska možné, pacienti, kteří potřebují zvláštní režim, nejsou na sociální lůžka překládáni. Budova, kde se poskytuje daná sociální služba není pro tyto pacienty vhodná. Východ z budovy je permanentně otevřený, areál není uzavřený a je přilehlý k hlavní silnici. Ošetřující personál není schopen z bezpečnostních a kapacitních důvodů zařídit těmto lidem potřebnou péči. Pacienti, kteří čekají na umístění do domovů se zvláštním režimem, jsou překládáni přímo z lůžka LDN.

Po změně vedení zařízení následné péče, se situace striktně omezují dlouhodobé pobyty na zdravotnických lůžcích. Doba hospitalizace je striktně hlídána. Nemají zde problémy s dlouhodobými pobyty, ale spíše s těmi opakovanými, které se týkají lidí bez přístřeší. Na sociálním lůžku jsou v současné době dva případy, kdy je dodatkem ke smlouvě prodloužen pobyt. V prvním případě se jedná o seniora, který má podanou žádost do domova pro seniory a čeká se na uvolnění vhodného místa. Důvodem delšího časového období je ale umístění seniora blíže k rodině, která žije v Praze.

Při otázce hůře umístitelného pacienta se zaměstnanci shodli na osobách, jež vyžadují zvláštní režim. Těchto lidí neustále přibývá, ale poskytovatelů je nedostatek. Dalším negativním faktorem je přítomnost alkoholu v anamnéze. Některé domovy pro seniory žádosti s tímto faktem zamítají nebo požadují, aby pacient absolvoval protialkoholní léčbu. Nepřesvědčí je ani skutečnost, že je člověku 80 let a více a v současné době již nepije. A v neposlední řadě jsou to již několikrát zmiňovaní lidé bez přístřeší.

4. Oblastní nemocnice Náchod – pracoviště nemocnice Broumov

4.1. Základní informace

Oblastní nemocnice Náchod zajišťuje v základních oborech péči pro spádovou oblast s více než 200 tisíci obyvateli, ve specializovaných oborech až pro 250 tisíc obyvatel.

V nemocnici Broumov se nachází hned několik specializovaných následných úseků, kam jsou přijímáni pacienti z akutních lůžek různých oddělení. Převážně se jedná o pacienty Oblastní nemocnice Náchod.

Následná a dlouhodobá intenzivní péče

Oddělení následné intenzivní péče (NIP) je určeno k péči o pacienty, u nichž došlo ke stabilizaci stavu po kritickém onemocnění, neobnovila se některá ze životních funkcí a jsou dosud částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí. Typickým příkladem je napojení pacienta na umělou plicní ventilaci. Hlavním posláním pracoviště následné intenzivní péče je bezpečné, a v závislosti na zdravotním stavu pacienta, rychlé odpojení pacienta od umělé plicní ventilace, optimalizace jeho

zdravotního stavu a překlad nejčastěji na lůžko dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP). Přijetí pacienta na lůžko NIP je možné z oddělení ARO, JIP nebo jiného oddělení NIP. Tato služba je poskytována od května 2018. Kapacita je 10 lůžek.

Následná rehabilitační péče

Oddělení následné rehabilitační péče poskytuje lůžkovou rehabilitační a doléčovací péči pacientům, kteří mají předpoklad k intenzivnější rehabilitaci a je pro ně ze zdravotního pohledu možná. Rehabilitační léčbu poskytuje pacientům po operacích, úrazech a dále pacientům s chronickým onemocněním, u kterých již došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a je třeba poskytnutí zejména rehabilitační péče.

Nejčastěji se zde setkáváme s pacienty z oddělení ortopedie, kteří jsou po operacích krčku, kolene a podobně. Převážně jsou to senioři, kteří po prodělané operaci potřebují rehabilitaci a jejich zdravotní stav je natolik dobrý, že jsou schopni získat zpět svou soběstačnost a nemusí být v budoucnu závislí na pomoci druhé osoby. Zaměřuje se na zlepšení soběstačnosti a přípravu pacienta na návrat do domácího prostředí.

Na lůžkovém oddělení probíhá rehabilitace pod vedením fyzioterapeutů podle typu operačního výkonu či onemocnění. Každému pacientovi je sestaven individuální cvičební program. Fyzioterapeuti používají široké spektrum metod s cílem obnovit porušené pohybové funkce, zvýšit či udržet svalovou sílu, celkovou kondici a dosáhnout maximální možné míry soběstačnosti pacienta.

Pacientům je na oddělení dále k dispozici ergoterapeut, zdravotně sociální pracovník, v případě potřeby je dostupný logoped a nutriční terapeut. Kapacita je 16 lůžek.

Lůžka následné péče

Oddělení lůžek následné péče (LNP), ve smyslu § 9, odst. 2, písm. c) ZZS (odbornost 9U7) poskytuje doléčovací, rehabilitační a odbornou ošetrovatelskou péči pacientům s chorobami převážně interními, neurologickými a ortopedickými. Kapacita je 34 lůžek.

Zaměřují se na zlepšení soběstačnosti, dále na doléčení a stabilizaci zdravotního stavu a zapojení pacienta zpět do běžného života.

Sociální pracovnice pomáhá pacientům již na LNP. Individuálně plánuje, jak bude dále řešena jejich pobytová a sociální situace. Vyřizuje pacientům potřebné náležitosti (PnP, žádosti do zařízení, dávky). Pokud dojde u pacienta ke zlepšení zdravotního stavu,

a již nevyžaduje nepřetržitou zdravotní péči, a z určitých důvodů nemůže být propuštěn do domácího prostředí, nebo se v pobytové sociální službě neuvolnilo vhodné místo pro přeložení, je takovýto pacient umístěn na sociální lůžko, pokud je to z kapacitních důvodů možné. Na LNP se tak uvolní lůžko pro dalšího pacienta, který poskytující péči potřebuje. Část pacientů z LNP je schopna získat zpět svou soběstačnost a mohou se vrátit zpět do domácího prostředí. Většinou to jsou pacienti po ortopedických operacích.

4.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

V nemocnici Broumov je zajištěno 14 lůžek sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče dle § 52 ZSS (dále také sociální lůžko). Sociální lůžka jsou vyčleněna v rámci oddělení lůžek následné péče. Sociální lůžka jsou zajišťována v 7 dvoulůžkových pokojích.

Lůžka jsou určena pro pacienty starší 50 let, který je umístěn ve zdravotnickém zařízení. Výhradně jsou zde ale pacienti z Oblastní nemocnice Náchod. Z kapacitních důvodů nejsou ve většině případů schopni zajistit službu pacientovi z jiného zdravotnického zařízení.

Pobyt na sociálním lůžku se neposkytuje osobám, jejichž zdravotní stav potřebuje akutní nepřetržitou lékařskou péči, nebo se jejich zdravotní stav zhoršil (aplikace ATB v infuzi, infekční onemocnění, špatné laboratorní výsledky). V jiném případě žádná diagnóza neindikuje nepřijetí, vždy je to otázka spíše kapacitní.

Z praxe se zde nejčastěji setkávají se seniory s chronickým onemocněním, kteří se z důvodu zhoršení zdravotního stavu nemohou vrátit do domácího prostředí, jelikož je u nich malá pravděpodobnost zlepšení prognózy. Převážně jde o seniory, kteří následně musí být umístěni do pobytových sociálních zařízení sociálních služeb. Pacienti mladší, než seniorského věku moc nebývají, tyto případy nejsou tak časté.

Při otázce, jakou funkci zde v zařízení plní sociální lůžka, se zaměstnanci shodli na dvou alternativách. V první řadě jsou lůžka využívána pacienty, kteří jsou typickými klienty pro domov pro seniory k překlenutí doby, než se uvolní vhodné místo v domově pro seniory a pacient tak může být přeložen do pobytového sociálního zařízení.

Druhá alternativa je, že poskytovanou službu využívají pacienti, kteří ve zdravotnickém zařízení zůstávají déle, jelikož jejich umístění do pobytového zařízení nebo vyřešení jejich sociální situace je komplikované a je jisté, že pobyt v zařízení bude

trvat déle než tři měsíce. Zdravotnické zařízení, se tak chrání před pojišťovnami. Vždy ale musí být jisté, že zdravotní stav pacienta je kompenzovaný a v současné době již nevyžaduje nepřetržitou pobytovou zdravotní péči. Přeložení pacienta se sociálního lůžka je v drtivé většině umístění do pobytového zařízení (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem). Za poslední dva roky pouze dva pacienti odešli zpět do domácího prostředí za podpory rodiny a terénní služby.

Doba pobytu na sociálních lůžkách je stanovena na jeden rok. V současné době jsou na sociálním lůžku 2 pacienti, kterým byl dodatkem ke smlouvě prodloužen pobyt o 6 měsíců. Zpravidla se prodlužuje pobyt o půl roku, a sociální pracovníce se snaží intenzivně informovat zařízení, kde jsou podány žádosti, o situaci, že je potřeba pacienta akutně umístit. Kapacita zařízení je naplněna. Aktuálně se v Broumově potýkají i s omezenou kapacitou domova pro seniory a domova se zvláštním režimem po dobu rekonstrukce. V současné době je v evidenci uchazečů evidováno 10 žádostí na sociální lůžko.

Stejně jako na pracovišti Oblastní nemocnice Náchod je stanovena úhrada za ubytování a stravu ve výši 575,- Kč/den. Poskytovateli sociálních služeb samozřejmě náleží příspěvek na péči, který má pacient přiznaný, a to v plné výši.

Další částí financování lůžek je z veřejného zdravotního pojištění dle § 22 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní sestra každý měsíc vykazuje na danou pojišťovnu úkony, které pacientů na sociálních lůžkách provádí (podávání léků, aplikace injekcí, péče o rány, ošetrovatelská intervence, návštěva lékaře, péče o PMK). Ke dni 5. 6. 2025 byli umístěni na sociálních lůžkách tři pacienti se sníženou úhradou. V roce 2024 bylo celkem sedm uživatelů, kteří měli sníženou úhradu. A pouze v jednom případě rodina doplácela částku na plnou úhradu. Další financování se pak řeší dárkami, dotací, příspěvky a další podporou, kterou poskytuje stát občanům.

Služba je zařazena do Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje a náleží ji tak vyrovnávací platba, kterou hradí Královéhradecký kraj. Podrobná ekonomická analýza je provedena společně s pracovištěm Jaroměř.

4.3. Problematika specifických pacientů

Ve zdravotnickém zařízení v Broumově mají celkem široké spektrum specifických pacientů. Je zde i větší počet dlouhodobějších pobytů. Na LNP je celkem 11 pacientů, kteří mají pobyt delší než tři měsíce. Jedním z faktorů, který tuto skutečnost ovlivňuje je geografická poloha. Dalším faktorem je celková struktura pacientů. Škála pacientů je opravdu pestrá, ale můžeme je rozdělit do dvou základních skupin:

Pacienti seniorského věku

Některé osoby, které jsou na LNP, jsou pacienti přeloženi z oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. Typickým pacientem je člověk s tracheostomií, který potřebuje komplexní zdravotně-sociální péči. Někdy je takový pacient i ve vigilním kómatu, ale jeho stav je stabilizovaný a nevyžaduje akutní zdravotní péči. Většina domovů pro seniory není schopna zajistit potřebnou zdravotní péči z personálních a kapacitních důvodů. Tito pacienti tak mohou být potenciálními klienty sociálně-zdravotní lůžkové péče ve smyslu § 9, odst. 2, písm. e) ZZS.

Dalším skupinou jsou osoby, které mají v anamnéze popsánu přítomnost alkoholu. Často se jedná o seniora, který je delší dobu hospitalizovaný, celý čas abstinguje. Ze sociálního hlediska již není cílovou skupinou protialkoholní léčebny. Takovéto žádosti jsou dost často pobytovými zařízeními sociálních služeb zamítány. Jako důvod poukazují na fakt, že člověk závislý na alkoholu nemá stejný náhled na svět jako abstinents a mohl by tedy nějakým způsobem narušovat společné soužití v zařízení.

Je důležité si uvědomit, že se bavíme o pacientech, kteří už v zařízení umístěni jsou. Bydlí na vícelůžkových pokojích a závažné konflikty s nimi nejsou. Z praxe: “o to, jestli okno na pokoji bude zavřené nebo otevřené, se můžou hádat i dva abstinenti.” Výrazné poruchy chování tito pacienti nemají. Jedním takovým konkrétním případem je pacient (*1957) hospitalizovaný od roku 2022. V roce 2023 přeložen na sociální lůžko. Pán je imobilní, potřeba komplexní péče, v lékařské zprávě abusus alkohol. Sociální pracovnice mu zažádala o příspěvek na péči a jiné dostupné dávky, protože pacient zatím nemá nárok na invalidní důchod. Žádosti byly poslány do pěti zařízení. V současné době je již umístěn v Domově důchodců Náchod.

Jinou, hůře umístitelnou skupinou, jsou lidé, kteří jsou svým způsobem soběstační, ale potřebují neustálý dohled a dozor nad činnostmi a běžným režimem dne.

Pokud má takový pacient nepřetržitou osobní asistenci, je kompenzovaný, zvládne být i v domácím prostředí, ale ne sám. Takový člověk často zapomíná pít, brát léky, chodí spát v různých částech dne, metabolismus se rozhodí a takový člověk propuštěný do domácího prostředí, bude dříve nebo později opět hospitalizován pro svůj zhoršený zdravotní stav.

Až 70 % těchto lidí se z domácího prostředí vrátí zpět do zdravotnického zařízení. Je potřeba jim připomínat pití, stravu, dohled nad hygienou, udržovat jim stálý harmonogram, orientaci v čase. Pečovatelská služba není kapacitně schopna zajistit neustálý dohled. Celkově v oblasti Meziměstí, Teplic nad Metují a dalších venkovských oblastech Broumova není terénní služba tak efektivní, jak by bylo potřeba. Chybí zde osobní asistence. Někteří pacienti se chtějí vrátit domů, ze zdravotního hlediska se do domácího prostředí i vrátit mohou, ale pečovatelská služba pracuje do 14 – 15:30 hodin maximálně, a to pro některé pacienty není dostačující doba pro poskytování potřebné péče.

Dalším negativním faktorem je vysoký věk dětí hospitalizovaných pacientů. Často se zde setkáme s pacientem ve věku 90+. Dětem je tedy okolo 70 ti let. Sami již mají nějaké zdravotní potíže (chodí o fr. holích, už nejedí autem, zrakové problémy). Chtěli by mít rodiče blízko sebe, aby s nimi mohli trávit volný čas. Oblast Červeného Kostelce a Jaroměře je zcela bez pobytové sociální služby pro seniory.

Mladí pacienti

Sociální situace u lidí mladého věku je opravdu těžko řešitelná a zcela vždy jde o delší časový interval než u běžného seniora. Čím dál častěji se setkáváme v praxi s případem, kdy je hospitalizována, nebo dokonce zemře pečující osoba o osobu blízkou, která je mentálně, kombinovaně postižená, omezena ve svéprávnosti, nebo z jiného vážného důvodu nemůže zůstat sama v domácím prostředí. Chybí krizová lůžka pro takové případy, protože je potřeba člověka umístit někde akutně. V těchto případech je pacient hospitalizován na interním oddělení, dále přeložen na LNP a tady teprve se řeší jeho sociální situace.

Další skupinou jsou pacienti po CMP. Jsou to mladí lidé, ročník 1966-1978. Pacient je často paretický, ochrnutý na polovinu těla. Skutečně je potřeba mu zajistit komplexní ošetrovatelskou péči v sociálním pobytovém zařízení. V Královéhradeckém kraji slouží pro tyto pacienty pouze Domov bez bariér Hořice a Diakonie ČCE Náchodsko Středisko Betanie v Náchodě. Dvě zařízení nejsou kapacitně schopny pokrýt veškeré

žádosti. Navíc chybí lepší územní pokrytí, protože zařízení v Náchodě má nízkou kapacitu a je tak téměř kapacitně nedostupné. Tito lidé pak korzují mezi lůžky akutní rehabilitace, následnými rehabilitačními lůžky, lůžky následné péče a jsou tu někdy i déle než jeden rok.

Konkrétním případem je v současné době pacient, 32 let, s ALS – neurodegenerativním onemocněním. Zatím žije s otcem v rodinném domě, který není bezbariérový. Postupem času se ale jeho zdravotní stav bude zhoršovat natolik, že potřebnou péči nebude možné zajistit v domácím prostředí. Není zde žádná služba, která by pomohla zajistit péči v období, kdy pacient nebude moci být doma, ale nebude ještě cílovou skupinou na hospicovou péči.

V neposlední řadě i zde v nemocnici Broumov je skupina pacientů, kteří jsou hůře umístitelní, nebo jsou jejich pobyty v zařízení prodlužovány, lépe řečeno se jejich pobyty opakují, a jsou to opět lidé bez přístřeší. Zde se setkávají i s problémem bezbariérovosti azylových domů. Spolupracují zde s lidmi na vozíčku, kteří jsou po amputaci dolní končetiny. S terénní pečovatelskou službou by takový člověk mohl být v domácím prostředí. Není zde ale v okolí zařízení azylových sociálních služeb, které by bylo bezbariérové. Jako veliký přínos v této situaci by zaměstnanci nemocnice viděli, kdyby obce měly své sociální bezbariérové byty. Vyřešila by se tak spousta případů, kdy nelze najít pacientovi vhodnou sociální pobytovou službu, kterou by mohl využívat, ale jeho zdravotní stav je natolik dobrý, že by se mohl vrátit do domácího prostředí, jen kdyby byla vyřešena jeho bytová situace.

Za poslední roky poskytovanou službu využili dva pacienti pod věkovou hranici 64 let. První pacient je stále na sociálním lůžku a čeká na uvolnění vhodného místa, aby mohl být přemístěn do pobytového sociálního zařízení. Jedná se o osobu žijící na Broumovsku v nevyhovujících bytových podmínkách, imobilní. Přijat na sociální lůžko byl v lednu 2024, tedy je zde 1,5 roku. Má příspěvek na péči ve 3. stupni. Domovy v okolí jej zatím nepřijali.

Druhá pacientka byla ve zdravotnickém zařízení od prosince roku 2023. Je omezená ve svéprávnosti, v anamnéze přítomno nadměrné pití alkoholu. Důvodem k umístění byla náhlá hospitalizace pečující osoby. Matka se o ni starala v domácím prostředí, byla opatrovníkem. Zemřela. Opatrovníkem se stalo město Hronov. V současné době je již pacientka umístěna v Domově Černožice.

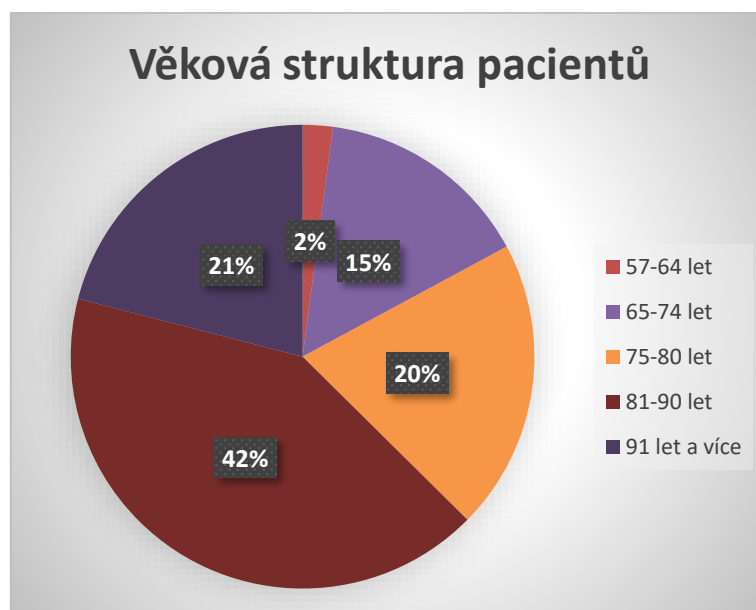
Závěr

Tento dokument analyzuje sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních zařazené v Síti veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Cílem analýzy bylo zachytit roli těchto lůžek v systému sociálních služeb a získat informace o specifických cílových skupinách, které jsou řešeny na zdravotně sociálním pomezí a nejsou dostatečně pokryty sítí sociálních služeb. Původní záměr byl rozšířen v průběhu zpracování analýzy i o získání základní představy o potřebách sociálně-zdravotní lůžkové péče, která byla nově definována ZZS.

Pro zpracování analýzy byla využita data o sociálních lůžkách v aplikaci KISSOS, ale především rozhovory se sociálními pracovníci daných zařízení. V případě Broumova byla obohacena o přítomnost náměstkyně Oblastní nemocnice Náchod pro ošetrovatelskou péči Mgr. Vyhnanovské, jejímž přínosem bylo především rozšíření pohledu o kompletní zdravotní péči na zdravotně sociálním pomezí.

Sociální lůžka **slouží především k vyrovnaní kapacitního nesouladu** u cílové skupiny seniorů, u které je zřejmé, že bude přijata do domova pro seniory. Z provedených rozhovorů je patrné, že toto je jedním z kritérií pro přijetí na sociální lůžka. O zacílení sociálních lůžek na seniorskou populaci vypovídá Graf 1, který popisuje věkové složení uživatelů sociálních lůžek.

Graf 1: Věková struktura klientů využívající sociální lůžka



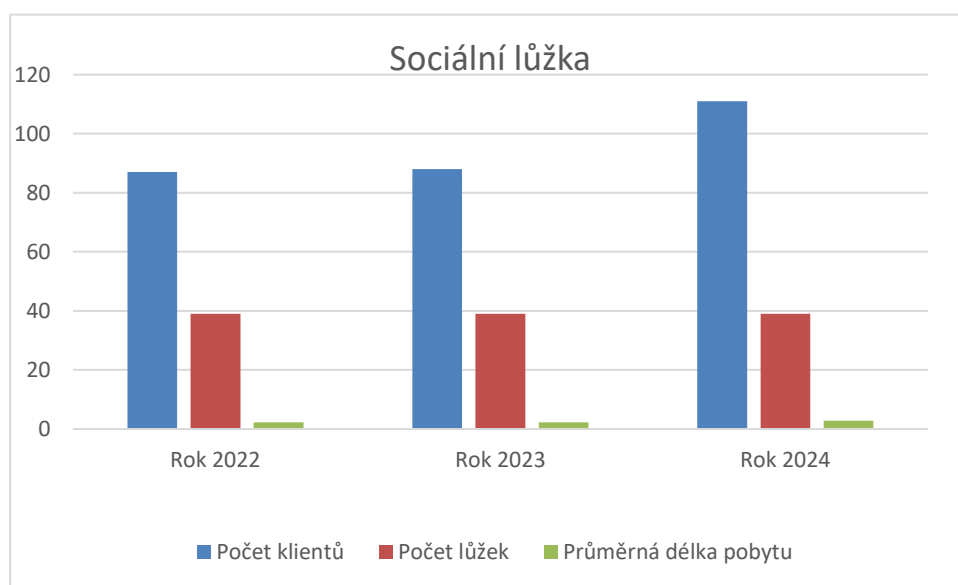
Zdroj: Benchmarking, výkazy za rok 2022–2024

Specifické cílové skupiny, které by bylo obtížné umístit mimo sociální lůžka byla identifikována v minimu případů. Z rozhovorů se lze domnívat, že do jisté míry tito pacienti mohou být dlouhodoběji na zdravotnických lůžkách. Lze se také domnívat, že jejich počet i situace jsou dány **ochotou zdravotnického zařízení tyto pacienty přijímat**.

Ze strany sociálních pracovníků **nebyl popisován výrazný kapacitní nesoulad u služeb domovů pro seniory**, ten byl popisován spíše regionálně (např. Královéhradecko, Broumovsko – i z důvodu dočasného omezení kapacit domova pro seniory). Pokud byl někde popsán, tak zejména s **ohledem na nedostatečné kapacity domovů se zvláštním režimem**.

Prostupnost sociálních lůžek je velmi dobrá o čemž svědčí i statistiky počtu klientů, kdy na 39 lůžkách v Královéhradeckém kraji bylo v roce 2024 zabezpečeno 111 klientů viz Graf 2.

Graf 2: Vývoj počtu klientů služby § 52 ZSS Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče



Zdroj: Benchmarking, výkazy za rok 2022–2024

Jako problematické se jeví situace, kdy do zdravotnických zařízení a potažmo na sociální lůžka jsou přijímány **osoby s kombinovaným mentálním a tělesným postižením**, u nichž zemřela pečující osoba. V síti sociálních služeb **chybí krizová lůžka**

pro tyto případy. Počet potřebných osob subjektivně označili sociální pracovníci nemocnic jako **rostoucí**.

Nedostatek sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje vnímají sociální pracovníci také v zajištění péče o **osoby středního věku, které vyžadují velký rozsah ošetrovatelské péče** buď po cévních mozkových příhodách nebo v důsledku neurodegenerativním onemocněním.

Dalším problémovou skupinou se jeví **osoby žijící v nejistém či nestandardním bydlení vyžadující ošetrovatelskou péči**. Přesto, že tyto osoby obvykle nejsou přijímány na sociální lůžka, je jich ve zdravotnických zařízeních poměrně vysoký počet, jejich pobyty v zařízení se opakují. Tato sekvence (ulice, hospitalizace na akutním lůžku, následné lůžko, propuštění) se opakuje do doby, dokud se z vážného důvodu (amputace, CMP, opatrovnictví) nezačne řešit sociální situace člověka.

V některých případech je vnímána **absence odlehčovacích pobytů** pro pečující rodiny a tlak rodinných příslušníků či ošetrovujících praktických lékařů k využití zdravotnických lůžek následné péče pro účely odlehčení rodinných pečujících.

Rovněž je sociálními pracovníky popisováno **nedostatečné zajištění terénní péče**, a to s ohledem na **časovou dostupnost, zaměření na péči o náročnější klienty, schopnost pružné reakce na změny potřeb seniorů i sociální práce**, která by zajistila větší podporu a dohled nad seniory v přirozeném prostředí. Tento nedostatek je vnímán mikroregionálně. Popsán byl pro území Jaroměře a venkovského území Broumova.

Jedním z cílů analýzy je **zdokumentovat potřebu náročnější zdravotní péče než jsou schopné zajistit pobytové zařízení sociálních služeb**, tedy potenciální klienty sociálně-zdravotní lůžkové péče definované v §9, odst. 2, písm. e) ZZS. Jedná se o klienty vyžadující rozsáhlou zdravotně ošetrovatelskou péči s dlouhodobým pobytem ve zdravotnickém zařízení.

V rámci rozhovorů se sociálními pracovníky tyto pacienti nebyli zachyceni. Identifikováni byli v zařízení v Broumově. Typickým pacientem je **pacient s tracheostomií, případně ve vigilním kóma**. Pro lepší zmapování této cílové skupiny by bylo vhodné **oslovit přímo zdravotnické pracovníky lůžek následné a dlouhodobé péče a zároveň přesněji definovat znaky těchto klientů**. Je však zřejmé, že jistá část těchto pacientů dlouhodobě setrvává na lůžkách následné a dlouhodobé péče.

Jako problematické se jeví i **malá ochota pobytových zařízení sociálních služeb přijímat pacienty, kteří mají v anamnéze abúzus alkoholu**. Tato situace byla

zachycena v jedné z kazuistik. Bylo by vhodné toto téma podrobit podrobnější analýze, zda nedochází k diskriminaci těchto osob při přijímání do pobytových sociálních služeb.

Klíčová doporučení na základě zpracované analýzy

- Kapacity sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče je nezbytné zachovat pro stabilitu systému péče o seniory.
- Je vhodné zvážit zavedení krizových lůžek v oblasti péče o osoby s mentálním a kombinovaným postižením.
- Je vhodné vyčlenit kapacity pobytových služeb pro osoby se socio-ekonomickým znevýhodněním vyžadujícím ošetrovatelskou péči.
- Je potřebné navýšit kapacitu pobytových zařízení pro osoby po úrazech, optimální by bylo zvýšit i jejich územní dostupnost.
- Je nezbytné zmapovat ve zdravotnických zařízeních dlouhodobé či následné lůžkové péče počty pacientů s dlouhodobou zdravotně-ošetrovatelskou péčí.
- Je nezbytné zmapovat ve zdravotnických zařízeních problematiku odmítání uživatelů s abúzem alkoholu v pobytových sociálních službách zejm. na Náchodsku.
- Je nezbytné posílit časovou dostupnost a sociální práci ve všech terénních sociálních službách v kraji.
- Je nezbytné posílit kapacity pobytových odlehčovacích služeb.

Seznam použitých zdrojů

Elektronické dokumenty

1. Citáty. [online]. [cit. 2025-09-18]. Dostupné z WWW: <https://citaty.net/citaty-o-pomoci/>
2. Hořice. [online]. [cit. 2025-05-11]. Dostupné z WWW: O následné péči | Levitovo centrum následné péče Hořice
3. Nemocnice Broumov. [online]. [cit. 2025-07-16]. Dostupné z WWW: <https://www.nemocnicenachod.cz/cs/broumov>
4. Nemocnice Jaroměř. [online]. [cit. 2025-06-22]. Dostupné z WWW: <https://www.nemocnicenachod.cz/cs/ldn-a-luzka-nasledne-pece>
5. Nemocnice Náchod. [online]. [cit. 2025-06-21]. Dostupné z WWW: <https://www.nemocnicenachod.cz/cs/oblastni-nemocnice-nachod-as>
6. Novela zákona. [online]. [cit. 2025-09-18]. Dostupné z WWW: Novela zákonů o sociálních a zdravotních službách: Klíčové změny přehledně od 1. 3. 2025 – Zdravotnické právo a bioetika
7. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2025-09-22]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/print/cs/2006-108/zneni-20250901.htm?sil=1>
8. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2025-09-22]. Zákon 38/2025 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Dostupné z WWW: 38/2025 Sb., 1. 3. 2025, aktuální znění, informativní znění systému e-Sbírka
9. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2025-09-22]. Zákon 108/2006 Sb., o zdravotních službách. Dostupné z WWW: 372/2011 Sb., 1. 9. 2025, aktuální znění, informativní znění systému e-Sbírka
10. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2025-09-26]. Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
11. Tisková zpráva. [online]. [cit. 2025-09-18]. Dostupné z WWW: https://www.mpsv.cz/cms/documents/d91e01eb-12f7-9c9c-9e88-ae150b1b3121/TZ_11_04_2024_Z%C3%A1kon%20o%20soci%C3%A1ln%C4%9B-zdravotn%C3%ADm%20pomez%C3%AD.pdf

Přílohy

V neveřejné verzi analýzy jsou součástí dokumentu podrobné kazuistiky 3 klientů sociálních lůžek u nichž je obtížné umístění do pobytových sociálních služeb.