

1.–2. října 2026

Sociálně-zdravotní pomezí z pohledu ředitelky pobytové sociální služby

Mgr. Silvie Konczová
hlavní sestra

Praktická zkušenost vedení zařízení: dvojí regulace, registrace, personál a dostupnost

Výroční kongres APSS ČR

Jeden klient, dva systémy

Klient nepřichází jako „sociální“ nebo „zdravotní“ případ. Přichází s obojím současně.

Ředitel musí sladit dva právní režimy, dvě dokumentační logiky, dvě kontroly a více zdrojů financování.

Cílem není malá nemocnice v domově, ale bezpečná integrovaná péče.

SOCIÁLNÍ PÉČE

+

ZDRAVOTNÍ PÉČE

= JEDEN BEZPEČNÝ PROVOZ

Současná ošetřovatelská péče: registrace sama o sobě není problém

Registrace ošetřovatelské péče je pro stávající pobytovou službu zvládnutelný administrativní proces.

Po získání oprávnění začíná plný režim povinností poskytovatele zdravotních služeb.

Rizikem je koordinace sociálně-zdravotní péče, pokud každou část řídí jiný vedoucí.

Kontaktní pracoviště není lůžkové zdravotnické zařízení.

Je nutné doložit odborného zástupce, pracovníky, kvalifikaci, právní vztah k prostorám a další přílohy.

Sociálně-zdravotní lůžka: jiná liga, ale inspirativní

Co jsou SZL
Lůžková zdravotní péče poskytovaná v rámci pobytové sociální služby.

Souběžné oprávnění
Současně sociální služba i zdravotní služba.

Vyšší nároky
Personál, vybavení, provozní řád a lékařské zajištění.

Domov U Biřičky
30 lůžek pro klienty s vysokou potřebou sociální i zdravotní péče.

První překvapení: sociální registrace musí unést zdravotní realitu

PRŮBĚH ROZHODOVÁNÍ

• Zvažovaly se různé druhy sociální služby podle věku a cílové skupiny.

• Po konzultaci byla ponechána služba v režimu DZR a upravena cílová skupina.

• Nestačí diagnózy. Je nutné popsat nepříznivou sociální situaci, základní činnosti a koordinaci péče.

RIZIKA A VÝSLEDEK

• Jedna nepromyšlená věta může vytvořit nesplnitelný závazek.

• Nutná široká diskuse o cílové skupině a výlukách.

• PEG, PMK, chronické rány, oxygenoterapie, vysoká imobilita a paliativní potřeba.

• Rozšíření věkové skupiny je klíčové.

Druhé překvapení: provozní řád se stává kritickou cestou

Provozní řád musí navazovat na skutečné prostory, skladování, hygienické toky, léčiva, zdravotnický materiál a režim pracoviště.

Nelze jej dopisovat izolovaně až na konci. Musí vznikat současně s dispozičním a personálním modelem.

Lékařská vyjádření a doklady: detail, který umí zastavit řízení

1. Registrace čtyři měsíce před zahájením provozu. Řešení lhůt pracovních prohlídek obecným lékařským posudkem zdravotníka.

2. Doklady o odbornosti a výpis z rejstříku trestů.

3. Pracovní smlouvy a dohody s odloženou účinností.

Skladba personálu: registrační minimum

PRO 30 LŮŽEK

- lékař 0,2 úvazku
- specializovaná všeobecná sestra 1,0 úvazku
- všeobecné a praktické sestry celkem 6,0 úvazku, z toho nejméně 33 % všeobecné sestry
- fyzioterapeut 0,2 úvazku
- dostupnost klinického psychologa a ergoterapeuta

Skladba personálu: splnit minimum sester nestačí

Vybrána vedoucí oddělení. Rizikem je pocit výlučnosti ☺.

PROVOZ VE SMĚNÁCH

2 denní sestry
1 noční sestra

= 8 sester do směn

CELKEM

10 úvazků sester
na 30 lůžek

(+ vedoucí a dokumentační sestra)

Skladba personálu: další profese = jobovka

Lékaři

0,2 úvazku lékaře se specializací jako garant

+ 0,05 lékaře bez atestace pro reálný výkon s dohledem.

Fyzioterapeut

0,2 úvazku.

Psycholog a ergoterapeut

DPP
1 500 Kč měsíčně za registraci jména a případnou dostupnost výkonu.

Dostupnost péče není jen personál: pojišťovny a síť

VZP vyjádřila souhlas se smluvním vztahem pro 30 lůžek. Projekt se připravoval až po tomto příslibu.

Závislost pouze na jedné pojišťovně omezuje pružnost obsazování lůžek.

U menších pojišťoven není znám postoj ani jistota uzavření smlouvy.

Co se v praxi osvědčilo

01
Zahájit službu jako projekt s několika pracovními proudy.

02
Vést pravidelné porady a sledovat vlastníka, termín, stav a kritickou cestu.

03
Ověřovat cílovou skupinu na kazuistikách a definovat výluky.

04
Oddělit registrační minimum od provozního modelu.

05
Udržovat dialog s registrujícím orgánem, hygienou, zřizovatelem a pojišťovnami.

Závěr: pomezí se nevyřeší jednou registrací

Registrace je nutný začátek, nikoli hotová služba.

Bez realistické personální politiky může být model provozně nesplnitelný.

Kvalita spojuje sociální pohled, klinickou bezpečnost a ekonomickou udržitelnost.

Ředitel chrání klienta i organizaci a vede dialog s vrchní sestrou.

„Nejtěžší není získat další razítko. Nejtěžší je převést dvě logiky péče do jednoho bezpečného a personálně reálného provozu.“

Děkuji za pozornost

Sociálně-zdravotní pomezí z pohledu ředitelky pobytové sociální služby

Mgr. Silvie Konczová | hlavní sestra