



Dotazy na proces a podmínky evaluace výstupů CDZ

Odpovídali: Pavel Říčan, Drahomíra Franzová, Martin Halíř, Ladislav Brynych
Schválil: Jan Pfeiffer

1. Dotazy ohledně klientů:

- Klient CDZ by měl dle Metodiky využívat zároveň sociální i zdravotní služby. Jak to ošetřit při **vstupu zájemce/pacienta do CDZ** za předpokladu, že má zájem a potřebuje v daný moment pouze jednu ze služeb? Jelikož je CDZ i v projektu obvykle realizováno 2 právními subjekty, je nutné uzavírat i dva smluvní vztahy s klientem – s poskytovatelem zdrav. služeb i s poskytovatelem soc. služeb. Pracovníci však nemají žádný nástroj, jak mohou klienta odmítnout v případě, že chce pouze jednu ze služeb. Nebo jak by měli “přesvědčit” zájemce, aby využil obě. Prosíme o zaslání metodického postupu a výčtu nástrojů k dané situaci.

Vyjádření evaluátora CDZ:

CDZ by měly fungovat pro klienty s kumulovanými potřebami. Je možné, že někteří stávající klienti Fokusu Vysočina nebo Prahu nebudou extenzi služby preferovat a ani poskytovatelé neshledají pro to závažné důvody. Z hlediska evidence je klientem/pacientem CDZ pouze osoba, která čerpá sociální i zdravotní služby CDZ. Výklad MPSV (Mgr. Vrbický) je v tom smyslu, že poskytovatelé sociálních služeb nemohou klientům sociální službu se zdravotní komponentou nutit (nelze podmínit poskytování sociální služby čerpáním jiné služby, např. zdravotnické; služby rovněž nelze poskytovat proti vůli klienta). Podle tohoto výkladu je tedy třeba buďto přímo nabídnout SR bez zdravotnické komponenty mimo CDZ nebo odkázat na jinou adekvátní sociální službu v regionu.

Vyjádření metodiků CDZ

Výše uvedený výklad je správný. Za klienta CDZ je možné považovat osobu, která je současně klientem sociální služby sociální rehabilitace v rámci CDZ (tj. má uzavřenou smlouvu o poskytování sociální služby) a současně je pacientem zdravotnické části CDZ.

Pokud zájemce žádá či potřebuje pouze sociální službu sociální rehabilitace, pak mu ji **musí** poskytovatel zajistit mimo CDZ (nejlépe sociální rehabilitace poskytovaná jím, příp. jiným poskytovatelem v regionu – dle ústního sdělení pana Vrbického tato varianta lze). A to z důvodu, že poskytovatel sociální části CDZ musí stále naplnit požadavek § 91 odst. 3 ZSS (v případě odkazu na odpovídající službu v regionu poskytovanou jiným poskytovatelem by se nejednalo o odmítnutí poskytování služby, avšak o domluvu se zájemcem).

Analogicky pokud zájemce žádá či potřebuje pouze zdravotní službu, pak je třeba jej odkázat na jiného poskytovatele zdravotních služeb v regionu. Zde se zdravotní část dostává skutečně do obtíží, jelikož (dle naší současné znalosti) legislativně je možné odmítnout zájemce pouze z personálního přetížení či z kapacitních důvodů, proto doporučujeme se s takovou osobou dohodnout a pomoci jí vyhledat jiné zdravotnické služby v regionu (a pro tyto účely budovat dobré vztahy).

Uvědomujeme si obtíže spojené s výše uvedeným vyplývající z nutnosti naplnit současnou legislativu, která však není zatím zcela připravena na činnost CDZ, které by měly být novým prvkem v systému komunitní péče, nikoli náhradou za stávající služby.

- **Anonymní klient** - režim anonymity klienta v rámci CDZ. Anonymitu zaručují pouze soc. služby, zdravotní služby však ne. Režim anonymity tedy v CDZ nelze zaručit.



Na str. 5 metodiky se píše, že péče je společná, že „ o klientech/pacientech CDZ v anonymním režimu budou poskytována data za zdravotní část služby včetně zdravotních výkonů a markerů.“ Z toho usuzujeme, že skutečně může existovat anonymní klient /zájemce. ALE: str.9: „Anonymita se ovšem týká pouze sociální části CDZ. Pracovníci zdravotní části jsou povinni reportovat standardním způsobem“. Pak si lze jen těžko představit, kdo je ten, co bude napůl anonym a napůl s rodným číslem pro zdravotníky?

Dotaz je podstatný i z pohledu evidence výkonů pracovníků. Příklad: Jak bude zdravotní sestra vykazovat úkon, když např. jedná asertivně s někým, na koho poukázalo město, nebo matka se přichází poradit ohledně dcery, která se chová divně. To jsou příklady z praxe, které se nám třeba v poslední době staly. Sestra to nevykáže nebo nesmí takové úkony provádět?

Vyjádření evaluátora CDZ:

Ano, rozumíte tomu správně. Anonymita je možná pouze v sociální části CDZ. Je to dáno povinností poskytovatelů SR umožnit poskytování služby s anonymní evidencí. Tato povinnost se nijak nevztahuje na zdravotní služby CDZ. Situace je tedy skutečně zdánlivě paradoxní – o klientovi, který si zvolí anonymní evidenci v SR, budou standardním způsobem reportovat zdravotničtí pracovníci CDZ. Zvolená anonymita platí pouze pro sociální část CDZ. Ze zákona nelze postupovat jinak. Na VZP pak nebudou reportovány údaje o poskytování sociální služby ve spojení s identifikovatelnou osobou (rodným číslem).

Pokud se týká konkrétních situací, které popisujete, tak je otázka technicky myslím celkem jasná. Pokud CDZ nezná rodné číslo osoby, o níž se jedná, bude tato práce zdravotní sestry vykázána v agregované podobě na ÚZIS jako „Práce s osobami před přijetím“. Ve chvíli, kdy zdravotnické zařízení zná rodné číslo osoby, a tato neodmítá kontakt, může zdravotní sestra vykazovat zdravotnické výkony na ZP. Dle zástupců VZP lze také zpětně ztotožnit pacienta a vykázat výkony za období až půl roku zpátky. Do značné míry můžete toto ovlivnit tím, že v týmu CDZ dojde k určitému datu k „přijetí do služby CDZ“ a tím se změní i způsob evidence o práci s klientem. Upozorňuji, že je rozdíl mezi vykazováním práce s osobou před přijetím do služby a vykazováním práce s klienty, kteří si zvolili anonymní evidenci poskytování sociální služby.

Vyjádření metodiků CDZ

Anonymně lze evidovat jak osobu ve fázi zájemce, tak osobu ve fázi uživatele (klienta), tj. v případě sociální části s uzavřenou smlouvou o poskytování sociální služby (dle zákona o sociálních službách nelze totiž poskytovat sociální službu bez uzavřené smlouvy v souladu s § 91 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění).

- **Souhlas s předáváním dat ZP a ÚZIS.** V případě, že klient CDZ není anonymní, se předpokládá, že údaje za sociální služby budou předávány 3. subjektům (ZP, ÚZIS). K tomu je však nutný souhlas klienta. Pokud nebude souhlasit, není možné data odesílat. Je tato stránka nějak ošetřena? Bude k dispozici formulář Souhlasu o předávání? V případě, že klient odmítne Souhlas podepsat, jak bude tato situace řešena? (V praxi se nám to stává v rámci projektů IP, kde zhruba 1/6 klientů odmítá podepsat Monitorovací list a tudíž je nevykazujeme v projektech).

Vyjádření evaluátora CDZ:

Tato problematika je popsána pomocí schématu v *Manuálu k evaluaci CDZ* na s. 3. Sociální část CDZ předává informace o klientech/pacientech, kteří nepožádali o anonymní evidenci, zdravotní části CDZ. Není třeba speciální písemný souhlas klienta/ pacienta se zpracováním jeho osobních údajů.



CDZ je ovšem dle GDPR vhodným způsobem povinnu informovat klienta/ pacienta o tom jaká data, jakým způsobem a za jakým účelem o něm zpracovává.

Vyjádření metodiků CDZ

V případě Monitorovacích listů budete postupovat stejně, jako jste zvyklí postupovat v případě IP projektů. Vykazování Monitorovacích listů nesouvisí s vykazováním dat na ZP a další orgány v souvislosti s evaluací. Jedná se o požadavek v rámci OPZ projektu. Upozorňujeme, že na Monitorovací listy je vázáno naplnění indikátorů projektu, tzv. účastníci, které máte povinnost naplnit.

V praxi tedy může dojít k paradoxní situaci, že klient bude souhlasit s předáváním dat ZP (přes zdravotní část CDZ), avšak nebude souhlasit s vyplněním Monitorovacího listu a nebude tedy moci být vykázán jako „účastník“ projektu (indikátor). A naopak. Tento závazný indikátor počtu osob/účastníků s podporou nad 40 hodin a s vyplněným Monitorovacím listem, je v projektu stanoven na minimální hodnotu 45 osob. Uvedená hodnota zahrnuje také pracovníky CDZ, kteří v rámci projektu absolvují vzdělávání.

2. **Poskytovatel soc. služeb** nemá zákonnou povinnost **poskytovat data o klientech** soc. služeb žádným třetím subjektům jako např. zdravotní služby. Bude tato situace nějak právně ošetřena, např. povinnost ZP a ÚZIS uzavřít smlouvu o předávání dat klientů, kteří dají souhlas k předávání?

Vyjádření evaluátora CDZ:

Poskytovatel sociálních služeb nemá zákonnou povinnost poskytovat data o klientech zdravotním službám a není ani stanoveno, že to možné není. Tato povinnost poskytovateli sociálních služeb vzniká v rámci dotace na CDZ. S MPSV byla tato problematika konzultována. Primárně pro účely evaluace by měla data shromažďovat zdravotní část CDZ, která také disponuje softwarem, který umí odesílat K-dávky. Informace o poskytnutých sociálních službách musí ovšem shromáždit sociální část CDZ a předat je zdravotní části. Poskytovatel sociálních služeb nepředává osobní data ZP ani ÚZIS, ale právě jen poskytovateli zdravotních služeb CDZ. Data reportovaná přímo na ÚZIS jsou pouze agregovaná za zařízení, případně profesní skupiny, a nemají charakter osobních údajů.

3. **Evidence a přeposílání dat** – jakým způsobem bude probíhat přenos dat mezi poskytovateli soc. sl. a ZP a ÚZIS? Na webových stránkách MZ je zveřejněna xls tabulka jako formulář pro vyplnění záznamů u každého klienta. Znamená to, že o každém klientovi CDZ si povedeme xls. tabulky, které pak budeme nějakým způsobem předávat dalším subjektům? Přepisování dat do xls však zabere spoustu času pracovníků CDZ a zároveň se zvyšuje chybovost přenosu dat. Bude připravena nějaká aplikace, která by umožnila jednodušší administraci zápisu dat? Jakým způsobem by měla data o klientech z těchto xls. tabulek být přenášena k ZP a ÚZIS a zajištěna ochrana přenosu?

Vyjádření evaluátora CDZ:

Poskytovatelé sociálních služeb nereportují na ZP ani na ÚZIS osobní data klientů. Přenos osobních dat bude probíhat výhradně prostřednictvím kódů ZP skrze K-dávky.

Xls tabulka zveřejněná na webu MZ je pouze přehledem požadovaných dat, neslouží jako nástroj záznam či pro přenos dat. Pro účely záznamu dat byla vytvořena tabulka „Klient_sber_nastroj“. Je také možné využít konzultace ÚZIS a přizpůsobit pro sledování aktuálně využívané databázové programy. Kontaktní osobou na ÚZIS, na kterou je možné se obracet, je doktor Klimeš: Daniel.Klimes@uzis.cz

4. **Personální zajištění:** v dotaznících je dotaz na specialisty na IPS a DD. V rámci projektu je však zafinancováno velmi málo pracovníků (4 SP a 4 ZS – během většiny doby projektu).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

K čemu tento údaj slouží a co by měl sledovat? V našem případě jsme díky nízké finanční dotaci na projekt CDZ 1 nemohli již do projektu zařadit specialistu na IPS.

Vyjádření evaluátora CDZ:

Zařazením tohoto údaje chceme sledovat, do jaké míry se podpořená CDZ blíží standardu CDZ. Může to být také důležité ve vazbě na některé výstupy pro porovnání mezi jednotlivými CDZ. Relevantní je například otázka, zda se liší úspěšnost CDZ v zaměstnávání klientů a jestli to souvisí s tím, zda je obsazena pozice IPS specialisty.

Vyjádření metodiků CDZ

Z hlediska dobrého fungování odborného týmu CDZ a specifik cílové skupiny je doporučeno, aby se někteří pracovníci z řad sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách nebo zdravotních sester specializovali na problematiku práce s lidmi s DD nebo se věnovali tématu zaměstnávání (IPS). Tyto specializace posilují multidisciplinární zakotvení týmu. Zároveň ve výzvě CDZ1 nejsou pozice IPS specialisty a pracovníka pro práci s lidmi s DD součástí požadovaného minimálního personálního zajištění – tzn. je možné chápat jako doporučené, nikoliv povinné a chybějící kompetence v týmu postupně rozvinout, případně zajistit intenzivní spolupráci CDZ s jinými specializovanými službami v regionu.