

Metodická příručka, která vznikla za podpory EVROPSKÉ UNIE

**Program Rozvoj občanské společnosti
Podpora aktivního života seniorů**
(rozpočtová linie Phare CZ2002/000-282.02.02)



Manuál zavádění poskytování pečovatelské služby do venkovských oblastí



metodická pomůcka určená
poskytovatelům, zadavatelům (zejména obecním úřadům),
uživatelům a dalším zájemcům z řad široké veřejnosti,
kterým není problematika poskytování služeb
lhostejná



OBSAH

Poděkování

Seznam v textu používaných zkratk

Předmluva – stručné údaje o manuálu

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Základní informace o projektech

PROJEKT č.I - „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“ ,

(realizátor projektu: Oblastní charita Pelhřimov)

PROJEKT č.II - „Astra – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ ,

(realizátor projektu: Oblastní charita Třeboň)

2. Úvod do problematiky – současný stav

2.1. Základní terminologie – pojmosloví

2.2. Definice jednotlivých sociálních služeb

2.3. Definice pečovatelské služby, vymezení pojmu pro účely projektů

2.4. Základní demografické ukazatele, údaje o stárnutí obyvatelstva České republiky

2.5. Pečovatelská služba jako jeden ze základních pilířů péče o obyvatele

2.6. Reforma sociální politiky státu (převedení kompetencí a povinností na výkonné orgány samosprávy, decentralizace dotační politiky) – Financování provozu sociálních služeb, jako „aktuální fenomén“

2.7. Dopad vstupu ČR do EU – systémové pojetí koncepce služeb

2.8. Pečovatelská služba a venkovské oblasti, mikroregiony

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3. Něco více o pečovatelské službě – systém komplexní, celistvé péče o uživatele

3.1. Charakteristika pečovatelské služby – typy zařízení sociální péče, sociálních služeb, poskytované péče a klientela související s řešenou problematikou

3.2. Obsah služby a její vymezení v praxi

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 2**
Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů:
„*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na
základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.

Květen 2005



- 3.3. Úloha rodiny v péči o seniora – respitní péče jako neoddělitelná součást komplexu služeb
- 3.4. Integrovaná domácí péče (home care) – optimální pojetí, ideál na poli sociálních služeb
- 3.5. Nezbytné zázemí služby
 - 3.5.1. Personální zajištění – charakteristika pečovatele
 - 3.5.1.1. Kritéria výběru vhodných pracovníků, minimální požadavky na pečovatele – odbornost a další předpoklady, schopnosti a jiné dovednosti, osobnostní charakteristiky, etický kodex pracovníka
 - 3.5.1.2. Pečovatel v terénu – pracovní náplň a úkoly pracovníka
 - 3.5.1.3. Úkoly pracovníka ve vztahu k uživatelům služby
 - 3.5.1.3.1. Osobní dokumentace a vedení evidence uživatelů služeb
 - 3.5.1.3.2. Aktivizace a sociální podpora
 - 3.5.1.3.3. Individuální plány péče a práce s rodinnými příslušníky
 - 3.5.2. Nutné technické a materiální zázemí služby

4. Podmínky nutné k realizaci pečovatelské služby

- 4.1. Právní rámec poskytování pečovatelské služby – „*Nepříjemné, ale poučné*“
- 4.2. Pečovatelská služba versus standardy kvality poskytování sociálních služeb a jejich zavádění do praxe
- 4.3. Podmínky a souvislé potřeby nového vzniku, zavádění pečovatelské služby – „*Co je třeba vědět na začátku*“
- 4.4. Komunitní plánování jako nástroj – rovina efektivní spolupráce

5. Pečovatelská služba v horizontu potřeb

- 5.1. Odpovídající saturace životně důležitých potřeb je nejen základem duševní a fyzické pohody – integrovaná domácí péče, jako nezbytný předpoklad pro setrvání v domácím prostředí
- 5.2. Poskytování služby jako projektový „podnikatelský“ záměr – „*Koho mám oslovit a s čím?*“

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory **Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.



5.3. Analýza potřeb

5.3.1. Definování cílové skupiny stávajících a potencionálních uživatelů služeb – *„Musím znát ty, které oslovuji“*

5.3.2. Analýza potřeb, aneb jak se dělá „opravdový“ monitoring – *„Je důležité vědět, co lidem v okolí schází, co by si přáli a co potřebují“*

5.3.2.1. Způsoby sběru dat – *„Když vím jak na to, vím i co si druzí přejí, co potřebují“*

5.3.2.2. Metody šetření – *„Výsledek mého výzkumu je když...“*; metodika zpracování zjištěných dat, stanovení obsahu zakázky a horizonty její efektivity – *„Je důležité poznat, s jakou nabídkou si mohu dovolit přijít“*

6. Závěr

7. Kontakty



Poděkování

Dostává se Vám do rukou manuál, který je určen potencionálním poskytovatelům sociálních služeb zaměřených na problematiku seniorů na venkově jako pomůcka při zavádění komplexu pečovatelské služby.

Tato metodická pomůcka je výsledkem dvou projektů, Oblastní charity Pelhřimov a Oblastní charity Třeboň, které byly oba realizovány za podpory Evropské unie (v rámci programu Rozvoje občanské společnosti – Podpora aktivního života seniorů). Hlavním přínosem manuálu jsou zúročené zkušenosti ze těchto dvou odlišných regionů (oblast kraje Vysočina a Jihočeského kraje), ze kterých je vyvozen obecně platný princip postupu zavádění této služby, jenž je aplikovatelný i v dalších regionech ČR.

Poděkování patří v první řadě kolektivu pracovníků, všem dobrovolníkům, úředníkům příslušných samospráv i dalším osobám, které se podílely svou prací, příkladnou spoluprací, úsilím i vynaloženým časem na každodenní realizaci projektů. Bez jejich vstřícného přístupu, nadšení a tvůrčí práce by nebylo možné služby do venkovských oblastí ve výše uvedených regionech zavést v odpovídající výsledné podobě – podobě.

Další poděkování pochopitelně patří také všem, jenž se podíleli na vlastní tvorbě této metodické pomůcky: jak **samotným autorům manuálu: Mgr. Klaudii Klučkové – hlavnímu autorovi, dále Bc. Barbaře Litomiské, Ing. Markétě Jedličkové, Mgr. Lucii Bickové a Daně Hrdinové – kolektivu spoluautorů,** tak i dalším osobám i subjektům, které jinak přispěly při vypracování tohoto materiálu (zejména se jednalo o poskytnutí řady kvalitně vypracovaných materiálů významných pro organizaci a realizaci služby). Na tomto místě především děkujeme **ředitelce Oblastní charity Sušice – Marii Hrečinové Prodanové, Oblastním charitám¹ v Havlíčkově Brodě a Žďáru nad Sázavou** za poskytnutí různých informací a důležitých podkladů (materiálů vlastní výroby), které byly využity při vypracování manuálu. Rovněž **děkujeme Bc. Aleně Řehořové,** pracovníci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu kraje Vysočina za cenné připomínky a poskytnuté konzultace.

V neposlední řadě **děkujeme i Diecézní charitě České Budějovice,** která poskytla vhodné a odpovídající technické zázemí pro účely sběru i výměny informací, rovněž i při vlastním zpracování pomůcky, spolu s OCH Pelhřimov tvořily základnu pro společné pracovní schůzky.



¹ OCH – oblastní charita (organizační jednotka spadající pod příslušnou diecézi (v církevní terminologii zahrnuje větší oblast slučující jednotlivá území spádových farností)

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory Evropské unie* (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.



Seznam používaných zkratk v textu

OCH – oblastní charita

MÚ – městský úřad

KÚ – krajský úřad

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

OÚ – obecní úřad

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

SSSR – Svaz sovětských socialistických republik

DP – zkratka používaná typologií MPSV pro pobytová zařízení určená zejména seniorům (tzv. *domovy a penziony pro seniory a osoby se zdravotním postižením*; jinak také - *zařízení služeb sociální péče*; dalším, dříve užívaným a obecně více známým i používaným termínem je - *domovy důchodců*)

PHM – zkratka běžně užívaná pro „pohonné hmoty“

RVS – reforma veřejné správy

ESF – Evropské strukturální fondy (v našem případě se vždy současně s tímto pojmem zmiňujeme o jednom z těchto fondů, a to o Evropském sociálním fondu)

APZ – Aktivní politika zaměstnanosti

ÚP – úřady práce

SROP – Společný regionální operační program

OPRLZ – Operační program rozvoje lidských zdrojů

PS – Pečovatelská služba

Osoby se ZP – osoby se zdravotním postižením

NZSS – Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách

ZSS – Zákon o sociálních službách

MZ – Ministerstvo zdravotnictví České republiky



Předmluva – stručné údaje o manuálu

Vytvořený manuál vznikl zejména jako metodická pomůcka s cílem podpořit a usnadnit zavádění služeb (konkrétně se věnuje pečovatelské službě) a zřizování nových středisek v problematičtých oblastech venkova. Dále má za úkol obohatit poskytovatele o aktuální teoretické informace nejen v oblasti jmenované služby a v neposlední řadě se pochopitelně snaží být praktickým průvodcem v samotném procesu zavádění a rozšiřování pečovatelské služby. Všem, kteří manuál uijí v praxi, by se měl stát důležitým zdrojem informací i poznatků, metodickou pomůckou pro oblasti řízení a vedení zdrojů, rovněž by měl být schopen jeho čtenářům umožnit, resp zprostředkovat, nutnou základní orientaci v problematice sociálních služeb. Záměrem manuálu bylo vytvořit a nabídnout vhodnou metodickou základnu pro účely plánování strategie provozu a poskytování pečovatelské služby včetně realizace – zřízení nového střediska.

Zadavatelem zakázky vypracování a kompletace manuálu byly: Oblastní charita Pelhřimov a v konečné fázi i Oblastní charita Třeboň. Obě tyto organizace zahrnuly jeho vytvoření do projektového záměru a plánu aktivit v rámci svého projektu, který nezávisle na sobě realizovaly za finanční účasti EU. Manuál je jedním z konečných materiálových výstupů těchto projektů (blíže se s nimi seznámíme v následující kapitole) a tvoří kontrolní ukazatel/ indikátor ověřující naplnění, dosažení jejich cílů (přesněji: realizace konkrétní závazné aktivity, jejíž zrealizování je nutnou podmínkou příjmu, resp výplaty „evropské dotace“).

Dle závazné dohody – měl minimálně obsahovat: **popis jednotlivých kroků při zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí**, nutně zohledňující hlediska následující ve výčtu v závorce: **(sběr a vyhodnocení dat, spolupráci s úřady a institucemi, materiální vybavení, personální obsazení, náklady, způsob získávání klientů, práce s nimi a vedení jejich evidence, standardizaci služeb (tj. standardy kvality sociálních služeb a jejich zavádění do praxe - poskytování služeb).**

Na základě požadavků obou zadavatelů, **byl manuál vytvořen v elektronické podobě**, a pro vlastní účely distribuce byla vybrána forma datových **souborů uložených na CD** - nosiči (fixovaných pomocí laserové techniky, tzv. vypálením) a jeho **veřejné vyvěšení prostřednictvím různých internetových stránek**. Výhodami této verze zejména jsou: ekonomicky dostupný a jednoduchý výrobní proces produktu (manuálu), nenáročná obsluha a manipulace, flexibilní možnost do-výroby a další množení kopírováním souboru pro případné uživatele a výčet výhod uzavírá ta nejvýznamnější, tj. výrazně snadný proces šíření a distribuce produktu dle aktuálních potřeb a zájmu.

Součástí společného ujednání, jak již bylo řečeno, také bylo, že manuál bude veřejně dostupný. Minimálně bude k dispozici na internetových stránkách zadavatelů (www.charitapelhrimov.cz a www.trebon.charita.cz), dále pak Diecézní charity České Budějovice (www.charitacb.cz) a případně i na stránkách dalších stránkách zainteresovaných subjektů, odkud ho bude možné kdykoli stáhnout. Rovněž bude,

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 7 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



dle plánovaných aktivit projektu OCH Pelhřimov, nabídnut zájemcům konkrétně prostřednictvím sociálních odborů městských úřadů města Pacov a Pelhřimov (MÚ² Pacov – www.mestopacov.cz, MÚ Pelhřimov – www.mupe.cz) a KÚ³ kraje Vysočina (www.kr-vysocina.cz).

² městský úřad

³ krajský úřad

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory **Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **UCH Pelhřimov a UCH Třeboň**.



I. TEORETICKÁ ČÁST

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory **Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.

Květen 2005



1. Základní informace o projektech

Kapitola stručně popisuje jmenované dva sociální projekty, jenž daly možnost vzniknout tomuto manuálu a byly realizovány za finanční podpory EU. Oba projekty se shodně a zejména **věnují péči o potřebné seniory a také osoby se zdravotním postižením žijící ve venkovských oblastech** (poskytují jim komplex služeb sociální péče) a též formou respitní péče (tzv. odlehčovací či sdílené služby) **nabízejí podporu jejich rodinným příslušníkům**, jenž o ně jinak trvale pečují.

Jako první je uveden **projekt Oblastní charity Pelhřimov (označen jako projekt č.I)** a druhým je **projekt Oblastní charity Třeboň (projekt č.II)**.

V kapitole jsou uvedeny základní identifikační údaje obou projektů, včetně jejich lokace a další významné informace, jako např.: **cíle** (čeho chceme dosáhnout); **aktivity** (plán jak a kdy toho dosáhneme); **vymezení cílových skupin** (komu jsou služby určeny); **výstupy** (dosažené výsledky a vytvořené produkty v rámci projektu); **významy** (předpokládané přínosy, pozitivní vliv) a **dopady projektu** (jaké by měl působit celkové změny v horizontu budoucnosti).

PROJEKT č.I – Oblastní charita Pelhřimov

Název projektu

„Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“

Klasifikace projektu

Program rozvoje občanské společnosti – Podpora aktivního života seniorů - rozpočtová linie Phare CZ2002/000 - 282.02.02.

Priorita 2. posílit sociální zdravotní služby a lidskou důstojnost seniorů.

Lokace: NUTZ III., Kraj Vysočina, obvod obcí s rozšířenou působností Pelhřimov a Pacov.

Doba trvání projektu – 23 měsíců

Poskytnutá výše grantu – 87 080,- EUR

Zastoupení organizací na projektu – partneři projektu

Farní charita (dále jako FCH) Pacov – hlavní partner projektu, Oblastní charita (dále jako OCH) Havlíčkův Brod, OCH Jihlava, OCH Třebíč, OCH Žďár nad Sázavou, Městský úřad Pelhřimov, Obecní úřad (dále jako OÚ) Hořepník, OÚ Červená Řečice a Úřad Práce Pelhřimov.

Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je zabezpečení dlouhodobé komplexní péče o staré a nemocné občany po stránce biologické, psychické i sociální, a to zejména ve venkovských oblastech. Naším cílem je, aby staří a nemocní občané poznali, že mohou prožít plnohodnotný podzim svého života i přes různá omezení ve zdravotní oblasti, eliminovat jejich pocity osamocení a zbytečnosti, které mnohdy prožívají a přispět tak ke zlepšení psychické pohody – napomáhat jim k začlenění do okolní společnosti a využívat všech potřebných, ve společnosti běžně dostupných, zdrojů.

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 10 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



Zároveň také formou odlehčovacích služeb poskytnout úlevu i pečujícím rodinám nebo osobám blízkým, kteří jsou zainteresováni do péče o starého a nemocného člověka.

Tohoto cíle chceme dosáhnout prostřednictvím níže uvedených dílčích cílů:

Cíl 1. Vyhodnocením probíhající analýzy sociálních služeb pro seniory zjistit skutečné potřeby a skutečnou velikost cílové skupiny. Zaměřit se na možnosti rozšíření poskytování pečovatelské služby ve venkovských oblastech, kde v současnosti není zajišťována na odpovídající úrovni, tj. tak, aby byla pro uživatele dostupná v požadované míře a kvalitě a zároveň pro poskytovatele byla ekonomicky efektivní.

Cíl 2. Rozšíření stávajícího zřízení a zavedení nového střediska pečovatelské služby ve vytipované oblasti na základě cíle 1, a to v rozsahu kvality a celistvosti služeb požadovaných standardy sociálních služeb, dle MPSV⁴.

Cíl 3. Vypracovat manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí určený pro další poskytovatele, obecní úřady a uživatele, kdy vytvořením této metodické pomůcky podpoříme a pomůžeme rozšíření pečovatelské služby do dalších regionů.

Hlavní aktivity projektu

I.a Statistické vyhodnocení analýzy potřeb seniorů v regionu obcí s rozšířenou působností Pelhřimov a Pacov se zaměřením na venkovské oblasti na základě výzkumu provedeného příslušnými MÚ v rámci přípravy komunitního plánování.

I.b Na základě vyhodnocení provedené analýzy provést výběr obce vhodné pro zřízení nového střediska pečovatelské služby na Pelhřimovsku a ve stávajícím středisku Pacov rozšířit poskytované služby do dalších obcí.

II. Vlastní realizace komplexu služeb – pečovatelské služby.

III. Vypracování manuálu pro zavádění poskytování pečovatelské služby do venkovských oblastí.

Údaje o cílových skupinách projektu

Přímou cílovou skupinu projektu tvoří občané venkovských oblastí obcí s rozšířenou působností Pelhřimov a Pacov starší 60 let, tj. senioři, kteří si nejsou schopni sami obstarat životní potřeby v oblastech osobní péče a péče o svou domácnost, nebo jsou tyto jejich schopnosti sníženy, a u kterých současně nelze tyto potřeby zajistit ani s pomocí rodinných příslušníků.

Nepřímou cílovou skupinu pak tvoří jejich rodinní příslušníci a jednotlivé samosprávy zainteresovaných obcí, potažmo široká veřejnost.

Význam a dopady projektu

Analýzou a následným pilotním zavedením **pečovatelské služby** v oblastech, kde dosud není zavedena, přispěje předkládaný projekt k „**zlepšení aktivní účasti seniorů na společenském životě v ČR**“. Nově získaná dostupnost pečovatelské služby v oblastech, kde dosud není zavedena, umožní žít seniorům v přirozeném

⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory 11 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.



sociálním prostředí, tj. ve svých domácnostech, kde se cítí jistí a obklopuje je důvěrně známé okolí, což je jedním z hlavních předpokladů pro udržení i případný rozvoj důstojného společenského postavení seniorů.

Na základě zjištěných potřeb posílit poskytování sociálně zdravotních služeb, tím podpořit lidskou důstojnost seniorů a ve výstupu zvýšit kvalitu jejich života.

Výstupy projektu

- zavedení služeb pečovatelské služby do oblastí, kde služba není poskytována vůbec, nebo není saturována v dostatečném rozsahu
- zrealizovaná pomoc seniorům v obcích, kteří dosud byli znevýhodněni nedosažitelností sociálních služeb a nedostatečností dopravního spojení
- poskytnutá možnost rodině pečující o seniory dále se věnovat svému zaměstnání s vědomím, že je o jejich blízkého plně postaráno
- celistvým přístupem k člověku, který službu přijímá, posílit jeho sebevědomí a pomoci mu tak k aktivní účasti na společenském životě, prokazatelně přispět k jeho duševní i fyzické pohodě, a tím i ke zlepšení jeho zdravotního stavu
- vypracovaná metodická příručka „Manuál pro zavádění poskytování pečovatelské služby do venkovských oblastí“ pro poskytovatele, OÚ⁵, jiné samosprávy a uživatele

PROJEKT č.II – Oblastní charita Třeboň

Název projektu

„Astra – plnohodnotný podzim život seniorů na venkově“

Klasifikace projektu

Program rozvoje občanské společnosti – Podpora aktivního života seniorů - rozpočtová linie Phare CZ2002/000 - 282.02.02. realokace.

Priorita 2. posílit sociální zdravotní služby a lidskou důstojnost seniorů.

Lokace: Region město, NUTS III, Jihočeský kraj.

Doba trvání projektu – 12 měsíců

Poskytnutá výše grantu – 34 529 EUR

Zastoupení organizací na projektu – partneři projektu

Oblastní charita Pelhřimov, Městská charita České Budějovice, Třeboňská rozvojová společnost o.p.s., obecní úřady obcí, ve kterých byla služba poskytována.

⁵ obecní úřad

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory **Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.



Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je zabezpečení dlouhodobé péče o staré, osamělé a nemocné občany žijících ve venkovských oblastech zejména po stránce biologické, psychické a sociální, dále jejich integrace do společnosti především v jejich přirozeném prostředí. Významným zájmem projektu je podpora co nejdéle možného setrvání těchto seniorů ve vlastní domácnosti. Aby toto mohlo být uskutečněno, je naším cílem umožnit seniorům nadále využívat běžných a potřebných zdrojů a služeb společnosti, které jim však z důvodu jejich zdravotního stavu nebo malé dopravní obslužnosti či nemožnosti rodiny toto poskytnout, zůstávají odepřeny.

Realizace této služby je jedním ze sociálních zdrojů umožňujících relativní autonomii seniorů v každodenním životě. Projekt přispěje k eliminaci jejich pocitů osamocení, bezmocnosti, zbytečnosti a izolace, které mnohdy prožívají. Zároveň zajistí (formou respitní péče) úlevu i pečujícím rodinám nebo osobám blízkým.

Tohoto cíle dosáhneme prostřednictvím těchto dílčích cílů:

Cíl 1. Vyhodnocení probíhajícího monitoringu potřebnosti roznáškové služby a následná analýza skutečných potřeb a zájmů o jednotlivé úkony nabízené služby, zjištění samotného rozsahu/ rozměru cílové skupiny. Před vlastním podáním žádosti o grant proběhla základní analýza současného stavu a zájmu o nabízenou službu v obcích v oblasti Třebońska a Oblastní charitou Třeboň byli osloveni zástupci vytipovaných obcí Třebońska.

Cíl 2. Zavedení služby ve venkovských oblastech, kde v současnosti není zajišťována tak, aby byla pro uživatele dostupná v požadované míře a kvalitě.

Cíl 3. Vypracování metodické pomůcky – manuálu zavádění roznáškové a respitní služby do venkovských oblastí pro další zájemce ze stran městských, obecních úřadů, institucí a organizací, čímž přispějeme a napomůžeme k rozšíření a naplnění komplexní péče o seniory i v jiných regionech.

Hlavní aktivity projektu

I. Statistické vyhodnocení monitoringu potřebnosti respitní a roznáškové služby, následná analýza skutečných potřeb a zájmů o jednotlivé úkony obsažené v nabídce komplexu služeb a vlastní upřesnění rozsahu/ velikosti cílové skupiny.

II. Realizace respitní péče a roznáškové služby.

III. Vypracování metodické pomůcky – manuálu zavádění roznáškové a respitní péče, (také tzv. odlehčovacích služeb) do venkovských oblastí.

Údaje o cílových skupinách projektu

Skupinu přímých beneficentů tvoří občané venkovských oblastí z regionu Třebońska, konkrétně pak muži a ženy starší 60 let – senioři, kteří si nejsou schopni sami, ani s pomocí rodiny či svého nejbližšího okolí, obstarat základní životní potřeby v oblasti osobní péče – schopnost sebeobsluhy a péče o svou domácnost, nebo jsou tyto jejich schopnosti sníženy, kdy v důsledku těchto charakteristik, resp obtíží, jsou prokazatelně ohroženi sociálním vyloučením.

Souhrnnou skupinu nepřímých beneficentů tvoří: zejména rodinní příslušníci a osoby blízké pečující o takového seniora; spádové samosprávy dotčených

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 13 Evropské unie* (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



obcí, ve kterých je služba poskytována; dále pak obce spolu s dalšími poskytovateli služeb (úřady, instituce, organizace), kteří se na základě prezentovaných výsledků projektu seznámí s podstatou realizované služby a budou tedy moci použít vypracovaný manuál a využívat poznatky v něm obsažené.

Význam a dopady projektu

Zavedením služby a její dostupnosti do venkovských oblastí, kde není obdobná služba žádným jiným způsobem zajištěna, přispěje předkládaný projekt ke „**zlepšení aktivní účasti seniorů na společenském životě v České republice**“.

Senioři budou pomocí realizovaných služeb aktivizováni a motivováni k samostatnosti a relativní soběstačnosti (tj. odpovídající jeho možnostem), přičemž nebudou pouze pasivními příjemci pomoci, ale sami se budou aktivně podílet na běžném společenském životě – budou tvořit aktivní členy společnosti dle svých schopností a možností.

Projekt posílí **sociální a zdravotní služby a lidskou důstojnost seniorů na venkově** tím, že jim umožní nadále využívat běžných a potřebných zdrojů a služeb společnosti, které jim – z důvodu jejich věku, zdravotního stavu nebo malé dopravní obslužnosti či z různých důvodů pramenící neschopnosti rodiny toto poskytnout – zůstávají odepřeny.

Výstupy projektu

Hlavním výstupem je zde stanoveno: Posílení služeb určených seniorům nad 60 let věku a žijící na venkově a podpora jejich důstojnosti. Na základě skutečných potřeb seniorů zjištěných při monitoringu projekt tedy **posílí sociální a zdravotní služby, současně i lidskou důstojnost seniorů na venkově**.

- dojde k zavedení respitní a roznáškové služby do venkovských oblastí, které ještě nejsou těmito službami pokryty, a to dle zaznamenaných potřeb obcí a seniorů
- umožní seniorům využívat a čerpat běžně používané zdroje společnosti, které životem na venkově mohou být omezeny, resp mohou zde být méně dostupné, např. z důvodu problematické dopravy: doprovod k lékaři, na úřady či jiné instituce tam a zpět, dále odvoz související s obstaráním běžných životních potřeb a záležitostí (nákupy) a také ve směru možnosti účastnit se různých, pro cílovou skupinu tolik potřebných a izolaci bránících, společenských akcí (kulturní a jiné společenské aktivity, přednášky, besedy apod.)
- ulehčení pečující rodině, aniž by došlo k umístění seniora do ústavního zařízení – projekt poskytne možnost pečující rodině dále se věnovat svému zaměstnání s vědomím, že je o jejich blízkého plně postaráno
- individuálním přístupem ke každému člověku – uživateli služby bude zajištěno odpovídající uspokojení jejich skutečných a vlastních potřeb, projekt posílí sebevědomí seniorů, udrží jejich autonomii a napomůže tak více aktivní účasti na společenském životě v jejich okolí
- vypracování metodické pomůcky – manuálu zavádění roznáškové a respitní služby do venkovských oblastí



2. Úvod do problematiky – současný stav

Poskytování pečovatelské služby se bude s vysokou pravděpodobností stávat postupem doby stále aktuálnějším tématem. **Dle vývojového trendu v populaci (již před lety byl nastartován proces postupného stárnutí obyvatelstva) a vlivem změn, které přináší probíhající komplexní reforma sociální politiky státu ČR⁶ (momentálně se nacházíme v jedné z konečných etap) spolu se vstupem ČR do EU⁷, bude směrem ze strany uživatelů stoupat tlak na jednotlivé poskytovatele a zadavatele, žádající dostatečné zajištění této služby v odpovídající garantované kvalitě a v místě svého bydliště.**

Vzhledem k decentralizaci dotační politiky, vlivem zmíněného přesunu kompetencí v oblasti povinností při zajišťování těchto služeb na jednotlivé výkonné orgány samosprávy (publikace se tomuto tématu více věnuje v následujících kapitolách), se počítá i s výraznější rolí samospráv jako „zadavatelů“ (pravděpodobně nejvíce to budou obce) v procesu zajišťování služeb, než jsme tomu byly zvyklí doposud.

Tato jejich graduující role současně klade vyšší nároky na kvalitu spolupráce s místními poskytovateli, rovněž uživateli služeb, potažmo i širokou veřejností, dále v oblastech participace na financování služeb a při samotném zajištění kontroly poskytovatelů/ dohledem nad poskytováním služeb. S ohledem na nově delegované povinnosti se samosprávám zvýší nároky na administrativu a zejména na nutné zajištění efektivní komunikace a produktivní spolupráce v rovině „poskytovatel - uživatel - veřejnost“ působící ve spádové oblasti.

Výstupy jejich vzájemné spolupráce by měly vést ke zvolení vhodného konsenzu v oblasti zajištění služeb, odpovídající jak zaznamenané potřebě, tak i možnostem samotných zadavatelů a regionu. **Jedním z nástrojů jak tohoto konsenzu dosáhnout, je právě „Komunitní plánování“** (o něm bude blíže hovořeno v následujících kapitolách).

Současně se výrazně zintenzivňují nároky na vlastní kvalitu poskytovaných služeb, jednak se zvyšuje úroveň požadované odbornosti pracovníků zaměstnaných v sociální sféře, zejm. vykonávající přímou práci s uživatelem, doporučení velkého významu má požadavek následného (celoživotního) vzdělávání v oboru a získávání nových praktických zkušeností. **Dále na zajištění dostatečné ochrany uživatele, nutného zázemí a celkových kapacit organizací**, zařízení poskytující sociální služby (v našem případě zejm. zařízení služeb sociální péče a nestátních zdravotnických zařízení) atd.

⁶ Česká republika

⁷ Evropská unie

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí* vznikl za finanční podpory 15 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.



Za účelem měřitelné kvality služeb vypracovalo příslušné ministerstvo (MPSV) souhrnnou metodiku měření této jejich kvality, tzv. **„Standardy kvality sociálních služeb“**, která je ve své konečné podobě všem poskytovatelům, uživatelům i široké veřejnosti k dispozici již od roku 2000 (veřejně na internetových stránkách MPSV, www.mpsv.cz). Blíže se jedná o soubor standardizovaných pravidel, podmínek či kritérií služby, které společně vymezují samotnou proceduru poskytování, obsah a náplň služby, dále její organizaci, řízení a vnitřní kontrolu aj. Celkově tedy jasně vymezují hranice určité úrovně kvality služby, především pak její spodní rovinu, která tak konkrétně definuje minimální stupeň, míru požadované a odpovídající kvality. Zatím jsou tato souhrnná pravidla pouze v rovině významného doporučení, tzn. že jejich nutné plnění není dáno ze zákona, nicméně co všechno nám v budoucnu ještě přinesou a jaké konkrétní změny se na úrovni standardizace služeb chystají, tak o tom si zas více povíme v následujících kapitolách.

Co se týče metod, teorií, technik sociální práce a péče, způsobů odborné pomoci a podpory, je nutné zdůraznit, že **v samotném oboru a profesi dochází na území ČR k rozsáhlému rozvoji a jeho propagaci. Postupně začíná dosahovat zasloužené pozornosti a jisté prestiže mezi povoláními, rovněž má k dispozici více odpovídající profesní zázemí v podobě nabídky kvalitních studijních programů a školení** (nabídka kurzů je bohatší, dostupná kvalita pak vyšší, stejně tak je tomu u možností univerzitního studia). Celkově tedy dochází na jmenovitém úseku ke značnému rozvoji a pokroku.

Další významnou charakteristikou současného stavu na poli sociálních služeb jsou jisté možnosti, jenž se nám nabídlí po vstupu ČR do Evropské unie, především mám na mysli **možnost čerpat finanční prostředky z tzv. Evropských strukturálních fondů**, jenž sdružuje různé fondy za účelem podpory nově přistoupených zemí (v našem případě se jedná o Evropský sociální fond – jenž nám nabízí otevřenou možnost čerpat prostředky na podporu sociální oblasti ČR v rámci jednotlivých vyhlašovaných výzev a vypsanych tzv. operačních programů. O konkrétních tématech podpor budeme ještě hovořit, a to v kapitolách tomuto tématu určených.

Shrnutí: Vzhledem k výše uvedenému se dá objektivně hovořit o tom, že úsek sociálních služeb, resp. celý sociální sektor prodělává v současné době řadu významných a dynamicky probíhajících změn i inovací, ať už předem plánovaných či nenadálých, akutně vznikajících, tak i těch menších a větších, tzv. systémových změn (např. vzniká nový zákon o sociálních službách, který především a zcela nahrazuje dosavadní zákon o sociálním zabezpečení včetně jeho prováděcích vyhlášek), a které společně můžeme zahrnout do procesu celkové reformy sociální oblasti. Zároveň s tím nám vyvstává otázka, jak nejlépe se na tento proces rozšiřování služeb připravit, jak by měly být rozfázovány jednotlivé etapy přípravy a co by mělo být jejich obsahem – souhrnně řečeno: **„Jaká by vlastně měla být/ jak by měla vypadat optimální podoba strategie přípravy na výrazný nárůst skupiny uživatelů komplexní pečovatelské služby?“** Postupně se pokusíme i na tyto otázky hledat jednotlivé odpovědi.

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 16 Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



2.1. Základní terminologie – pojmosloví

V následujících kapitolách se budeme zabývat problematikou sociálních služeb v obecnější rovině a souvislostech, častěji ale na úrovni více konkrétní, úzce vymezené danou oblastí dílčích problematik. Je tedy nutné, si nejdříve upřesnit a srozumitelně definovat jednotlivé termíny tak, abychom s nimi mohli náležitě pracovat. Vzhledem k tomu, že publikace je určena i řadovým občanům, jimž není oblast poskytování sociálních služeb a veřejně prospěšné činnosti lhostejná, je tato kapitola psána tak, aby umožnila i jim se prvotně zorientovat.

Přednostně se kapitola z pochopitelných důvodů zabývá vlastní typologií sociálních služeb a způsobům poskytování, kdy vymezené pojmy již zohledňují probíhající chystané změny v legislativě sociální sféry, **(příprava nové zákonné normy „Zákon o sociálních službách“ upravující širokou oblast poskytování sociálních služeb je již v závěrečné etapě a dle plánu vejde v platnost – 1.1. 2006)**. Jednotlivé znění definic byly dány do vzájemných souvislostí stávajícího, platného (dané metodikou MPSV z r. 2002) a budoucího zákonného znění obsažené v **„Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách“**. Záměrně zde zmiňujeme i tzv. institucionalizované služby (používá se také označení - rezidenční) sociální péče v ambulantní i pobytové formě, které na první pohled až tolik nesouvisejí s vlastním tématem manuálu – pečovatelskou službou. Přesto však jsou významnou informací, která vhodně dotváří celkový obraz systému fungování nabídky služeb v praxi a různé nepříznivé sociální situace uživatelů v níž se mohou nacházet (starším, běžně používaným pojmem pro uživatele je – klient, v obecném slova smyslu se používá i dnes). Minimálně pak tvoří informační základ pro možné doporučení a zprostředkování dalších služeb jiných poskytovatelů a instituce, tzv. odkazování.

Obecná rovina – vymezení základních pojmů užívaných v oblasti sociálních služeb

a) Sociální služby – způsoby pomoci

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc: při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 17 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Základními činnostmi vykonávané při poskytování sociálních služeb jsou:

pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Konkrétní obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanovuje prováděcí předpis.

b) Sociální služby – poskytovatelé a dostupnost

Sociální služby **pomáhají lidem žít běžným životem** – umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa, kde mohou praktikovat svou víru, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a svou domácnost atd.

Současně se zaměřují a kladou důraz **na zachování co nejvyšší možné kvality a míry důstojnosti konkrétního lidského života**.

Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel, souhrnně pak **lidem nacházející se v nepříznivé sociální situaci**, kteří trvale či dlouhodobě žijí na území České republiky. Mezi nejpočetnější skupiny těchto příjemců sociálních služeb (novějším používaným termínem je/jsou uživatel/lé) patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí tzv. "na okraji" společnosti.

Kdo sociální služby poskytuje:

- 1. Obce a kraje**, které dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb ve své příslušné spádové oblasti jež spravují, a to především zjišťováním skutečných potřeb lidí zde žijících a zdrojů zde dostupných, což činí k jejich uspokojení; kromě jiného sami zřizují organizace poskytující sociální služby.
- 2. Nestátní neziskové organizace a jiné fyzické osoby**, které nabízejí široké spektrum sociálních služeb, ty jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb a společně tvoří, v celkovém přehledu poskytovatelů, silnou a dosti početnou skupinu.
- 3. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR** je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.



Informace o sociálních službách:

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, obecních nebo krajských úřadech (konkrétně: odbory sociálních věcí) případně i v informačních centrech zřizovaných samosprávou. V běžné praxi je však nejlépe (vyčerpávající a aktuální informace) obdržíme u různých poskytovatelů sociálních služeb, tj. v občanských či specializovaných poradnách a dalších zařízeních sociálních nebo zdravotních (především nestátních) služeb.

Žádost o sociální službu:

O sociální službu musí člověk obvykle sám požádat. U některých typů sociálních služeb **vydávají obce a kraje rozhodnutí o poskytnutí služby**, a to formou správního řízení (nejčastěji se jedná o **pečovatelskou službu a pobytové služby v domovech** pro osoby se zdravotním postižením a seniory).

Pokud službu poskytuje **nestátní nezisková organizace**, uzavírá její uživatel s poskytovatelem smlouvu (tzv. **dohodu/ kontrakt o poskytování služeb**).

V rozhodnutí či smlouvě je mimo jiného také stanovena finanční spoluúčast uživatele na poskytování služby.

c) Zajištění kvality sociálních služeb

Sociální služby a MPSV

Hlavním úkolem MPSV je příprava dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb. Jde např. o podporu:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb
- občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru

V oblasti podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení (je vyhlašováno každoročně), jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi.

Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb

Se vstupem České republiky do Evropské unie se i pro systém sociálních služeb otevřela příležitost využít tzv. strukturální pomoci ze směru EU. Jednotliví poskytovatelé (samospráva: obce, kraje; nestátní neziskové organizace a další

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory 19 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



organizace či fyzické osoby) tedy mohou pravidelně využívat finančních prostředků, které pro ČR za účelem podpory sociálního sektoru vyčlenila EU.

Tyto prostředky jsou v gesci MPSV, tzn. zprostředkovává a zajišťuje jejich čerpání na území ČR (gesce = uložená povinnost odpovídajícího zajištění přerozdělení a správy financí poskytnuté Evropskou unií za účelem podpory, zvýšení kapacity a kompetencí příslušného resortu). Uvedené prostředky konkrétně pocházejí z Evropského sociálního fondu a jsou přidělovány na základě vyšších principů Evropského společenství (vždy na jednotlivá programovací období financování, obvyklá doba je 6 let). Za účelem podpory sociální oblasti mají poskytovatelé možnost čerpat finanční prostředky zejména na:

- vzdělávání svých zaměstnanců s cílem posílit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb
- podporu a pomoc skupinám ohroženým sociálním vyloučením – jedná se například o příslušníky romské komunity, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby bez přístřeší aj.

Základní principy typologie sociálních služeb

(dle metodiky MPSV - platná typologie z r. 2002)

Během posledních 15-ti let došlo ke značnému rozšíření spektra nabízených sociálních služeb (výrazný podíl na tom má fungující nestátní sektor, resp. poskytovatelé v něm sloučení, kteří svou nabídkou odpovídají a pružně reagují na aktuální potřeby obyvatelstva, tj. častěji také vytvářejí nové typy a druhy služeb). Postupně však narůstající spektrum služeb přesáhlo hranice stanovené platnou legislativou (ta před r. 1999 definovala pouze úzký výsek tradičních služeb určených seniorům a lidem se zdravotním postižením a zejm. ústavy sociální péče). Bylo tedy nevyhnutelné, nejen za účelem zpřehlednění těchto služeb, jednotlivé sociální služby dostatečně nově vymezit a srozumitelně definovat.

Vyvstala akutní potřeba navrhnout takovou typologii služeb; která by odpovídala potřebám obyvatel i novodobým trendům v sociální sféře, na kterou by dále mohly navazovat nezbytné plánované legislativní změny a vzhledem k neustálému dynamickému vývoji na poli sociálních služeb, která bude mít navržený systém dostatečně otevřený pro další, případně vznikající služby.

Přípravou typologie bylo pověřeno MPSV, vznikala zhruba od r. 1999 (jako součást projektového úkolu Akreditace⁸) a její finální verze byla k dispozici

⁸ **Akreditace** – osvědčení, certifikát garantující požadovanou kvalitu poskytovaných služeb zařízením/organizací, uděluje se na základě výsledků kontroly (tzv. auditu kvality), minimální míru kvality služeb stanovují konkrétní standardy kvality (jakýsi soubor doporučení/pravidel), které poskytovat bude muset (dle nového ZSS), pokud bude chtít nadále provozovat soc. služby, splňovat, akreditace ho pak bude opravňovat k výkonu těchto služeb (nyní jsou standardy pouze doporučené a lepší výsledek auditu je prestižní záležitostí, určuje vlastní význam zařízení), návrh jednotlivých akredit. standardů vypracovalo MPSV v r. 2000.

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 20 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*



zhruba koncem r. 2002. Hlavním cílem a smyslem této typologie bylo usnadnit orientaci všech zainteresovaných stran (poskytovatelů, zadavatelů, uživatelů, včetně široké veřejnosti) **v celkové nabídce u nás dostupných a poskytovaných sociálních služeb.**

Důležité je na tomto sdělit, že zmiňovaná, od r. 1999 připravovaná, typologie byla ve fázi přípravy již koncipována tak, aby mohla později tvořit dostatečný výchozí materiál při tvorbě budoucí zamýšlené zákonné normy, tj. mohla být prakticky použita pro účely znění nového zákona, případně s minimálními úpravami zohledňující nutnou aktualizaci.

Co tvoří vlastní definici služby

(v typologii MPSV z r. 2002)

Základním způsobem, jak usnadnit výběr služby ze strany uživatele a zadavatele služeb, je popis toho, **pro koho je služba určena, co je jejím cílem a co obsahem, jak vypadá, resp jak je poskytována.** Z tohoto požadavku vychází struktura, podle které byly definice jednotlivých služeb navrženy, ty obsahují:

- **vymezení cílové či indikační skupiny** – pro koho je služba určena, je stanoveno popisem nepříznivé sociální situace,
- **charakteristické/ identifikační znaky služby** – co je podstatným rysem služby, čím je typická a současně jak se liší jedna služba od druhé, jak reagují na stejnou nepříznivou situaci, uvedení důležitých identifikačních znaků
- **specifický cíl služby** – co lze očekávat, že se jejím využíváním změní v nepříznivé sociální situaci, jak vypadá výsledek působení sociální služby na nepříznivou sociální situaci.

Vymezení nepříznivé sociální situace

(v typologii MPSV z r. 2002)

Pro vymezení cílové skupiny uživatelů služeb používá již typologie MPSV (2002) konkrétní nepříznivou sociální situaci, tzv. tíživou životní situaci, v níž se lidé přímo nacházejí; souhrnně je definována situací: kdy **pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti, nemoc, zdravotní postižení**, krizovou situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby **nebo z jiných závažných důvodů, nejsou schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby, a tyto potřeby nejsou ani jinak zabezpečeny**, nebo jestliže jejich způsob života ohrožuje zájmy a potřeby společnosti. (Před rokem 2002 byla cílová skupina služeb vždy vymezena vlastní diagnózou/ identifikačním znakem – např. zdravotním postižením, potřebným věkem apod.).

Pro účely této typologie MPSV byly navrženy **následující typy nepříznivých sociálních situací**, které je možno v rámci definice dále specifikovat.

(na tomto místě jsou uváděny pouze ty situace, které mají přímou souvislost s pečovatelskou službou)



- **Snížení soběstačnosti v základních životních dovednostech**

zejména snížená schopnost zajistit osobní péči, používání veřejných míst a služeb včetně získání a udržení práce a vzdělávání, kontakt s komunitou a rodinou, uplatňování práv a nároků

- **Naléhavá krize v osobním životě**

zejména akutní snížení schopností vlastními silami nebo z vlastních zdrojů zvládnout v potřebném čase životní prožitek nebo životní situaci

- **Snížení schopností a/nebo dovedností uplatňovat vlastní práva**

snížená schopnost vlastními silami uplatňovat svá práva a nároky, dostávat svým povinnostem apod.

Základní principy typologie sociálních služeb

(dle přípravných materiálů pro účely Návrhu věcného záměru ZSS)

Jak již bylo řečeno, **sociální sféra je charakteristická neustálým dynamickým vývojem, který na území ČR měl v uplynulých 15-ti letech výrazně rapidní charakter.** Na úseku sociálních služeb došlo k četným změnám a inovacím, k celkovému výraznému rozvoji ve všech úrovních jmenovaného úseku – postupně měnil svou podobu.

Tento proces si přirozeně začal žádat novou úpravu vymezující legislativy a potřeba její změny se postupem času stávala naléhavější a intenzivnější. Také budoucí vstup ČR do EU, v té době pouze ve fázi příprav, zde působil jako významný činitel (jednou z podmínek byl nutný soulad právního řádu s normou EU), který v konečné fázi společně vedl k aktivnímu přístupu v otázce vzniku a tvorby nového zákonného znění (vhodně a odpovídajícím způsobem vymezující práva a povinnosti platná pro tuto oblast). Pouhá úprava stávající legislativy bohužel nebyla možná (původní zákonná norma byla v 80-tých letech minulého století převzata prakticky bez výraznějších změn z právního řádu SSSR⁹). Jevila se pro účely novelizace/ změnového znění natolik nevyhovující, že nakonec **bylo dohodnuto a vládou ustanoveno vytvoření zcela nového zákona upravující širokou oblast sociálních služeb a péče, jenž byl nazván Zákonem o sociálních službách.**

Původním záměrem bylo zajistit platné znění dostupné v logickém sledu načasovaných událostí, blíže navazující na jednotlivé fáze reformy státní sociální politiky a konkrétní etapy decentralizační transformace financování sociálních služeb). Tento záměr se však díky opakovaným nedohodám v připomínkovacím procesu zákona nepodařilo zrealizovat a **musel být určen jeho další (náhradní) termín, kdy bude uveden v platnost, ten byl formálně stanoven na 1.1.2006.**

⁹ Svaz sovětských socialistických republik

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 22 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*



Přímo na úrovni typologie služeb – souboru základních druhů sociálních služeb stanovených prováděcím předpisem nového zákona – došlo k několika, níže uvedeným změnám:

- vlastní princip vytváření a formulování definic služeb zůstává zachován prakticky tak, jak ho používá typologie MPSV z r. 2002, rovněž i jednotlivé nepříznivé situace, zde opět blíže vymezují konkrétní cílové skupiny uživatelů služeb
- ke změnám však již došlo na úrovni souhrnného, předpisem definovaného, výčtu základních druhů sociálních služeb, ten se jednak rozšířil a druhově obohatil, (byly vytvořeny definice nově vzniklých služeb, stávající byly více či méně změněny nebo obohaceny).
- pro účely členění sociálních služeb byly použity a formálně vymezeny tyto dvě kategorie:
 - a) služby sociální péče
 - b) služby sociální prevence

ad a) se poskytují osobám, které pro ztrátu soběstačnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu či z jiných závažných důvodů nejsou samostatně schopny dostatečně zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby bez pomoci jiné osoby. Cílem je podporovat v nejvyšší možné míře jejich sociální začlenění a zapojit je do běžného života společnosti a v případech, kdy to vylučuje jejich skutečný stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

ad b) se poskytují osobám, které pro krizovou sociální situaci, nesprávné životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností nebo sociálnímu vyloučení. Cílem je podporovat v nejvyšší možné míře jejich sociální začlenění a zapojit se do běžného života společnosti. Služby sociální prevence slouží také k ochraně společnosti před vznikem a šířením jevů, které způsobují sociální vyloučení osob.

2.2. Definice jednotlivých sociálních služeb

Hned jako první jsou v kapitole uvedeny 3 typy služeb (včetně pečovatelské), které svým obsahem spolu nejvíce souvisejí a jsou vůči sobě ve vzájemném, úzkém vztahu. Jsou určeny shodné skupině uživatelů a často dochází k jejich společnému poskytování – přirozeně se slučují do komplexu (jsou zvýrazněny modrým pozadím textového pole v rámečcích).



Z důvodu získání kompetentního a celistvého přehledu ve srovnání změn a úprav, byly v kapitole přímo do textu zakomponovány komentáře odpovídající obsahu návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách (používaným zdrojem zde byly přípravné materiály pro účely tvorby zákona, včetně materiálů určených pro vlastní proces připomínkování zákona).

(Tyto komentáře budou v textu pro lepší přehlednost vždy zdůrazněny stylem a formátem písma používaným právě v tomto odstavci.)

Pečovatelská služba

anglický ekvivalent (domiciliary care)

Služba je určena lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost. Podstatou služby je pomoci těmto lidem zvládnout vyjmenované a předem dohodnuté běžné každodenní úkony, které by dělali sami, kdyby jim v tom nebránilo zdravotní postižení nebo stáří.

Cílem služeb je umožnit člověku **setrvat ve vlastním domácím prostředí a zachovat jeho běžný/ jemu vlastní životní styl.**

(za účelem projasnění definic a vyloučení případných záměn se službami jevící stejné charakteristické znaky, byl v typologii z r. 2002 ke každé službě přiřazen i anglický ekvivalent názvu – v případě pečovatelské služby zní anglický originál, viz vpravo výše).

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV - 2002

V souladu s Návrhem věcného záměru zákona o sociálních službách:

Služba se poskytuje také osobám (dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Služba se (až na výjimky - uvedené hned v další závorce) poskytuje za úplatu (bezplatně se poskytuje rodinám s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, dále rodinám kde s e narodily současně 3 a více dětí, účastníkům odboje včetně pozůstalých manželek/ manželů po účastnících odboje, které/ kteří jsou starší 70 let).

* Pro účely zjednodušení byl pojem „**pečovatelská služba**“ v textu nahrazen zkratkou – **PS**, rovněž tak pojem „**osoby se zdravotním postižením**“ je nahrazován zkratkou – **osoby se ZP**.



Osobní asistence

anglický ekvivalent (personal assistance)

Služba je určena lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy např. v oblastech osobní péče, používání veřejných míst, péče o domácnost, kontaktu s rodinou a širší společností.

Podstatou služby je **osobní pomoc se zvládnutím běžných každodenních dovedností a úkonů**, které by člověk dělal sám, kdyby mu v tom nebránilo zdravotní postižení nebo stáří.

Služba je poskytována v přirozeném prostředí, kde uživatel žije, pracuje, vzdělává se apod., je poskytována na základě aktuální potřeby uživatele a v předem stanoveném rozsahu, **není tedy omezena výčtem úkonů tak, jak je tomu u služeb PS**. Cílem poskytovaných služeb je zajištění soběstačnosti uživatele nebo podpora rozvoje jeho soběstačnosti, dále setrvání v přirozeném prostředí a zachování vlastního životního stylu.

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV - 2002

V souladu s Návrhem věcného záměru zákona o sociálních službách:

Zcela ***nově se zde vymezuje vlastní prostředí*** (a to vhodným způsobem - jako přirozené sociální prostředí) ***kde konkrétně dochází k poskytování služby.***

Služba se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se ZP a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkováním kontraktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.



Odlehčovací služby, respitní péče (také „sdílené služby“)

anglický ekvivalent (respite care)

Jde o pomoc rodinám, které celoročně pečují o dítě s postižením, **ve zvládnutí péče za současného zachování ve společnosti běžných příležitostí pro rodiče** (zaměstnání apod.).

Služby jsou poskytovány zejména formou doprovodů dítěte do školy, péčí v domácím prostředí a také formou krátkodobých pobytů.

Cílem je umožnit rodičům chodit do zaměstnání, zapojit se do běžného společenského života a v neposlední řadě si odpočinout od celoroční péče o dítě.

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV - 2002

V souladu s Návrhem věcného záměru zákona o sociálních službách:

Aktuálně je respitní péče definována jako pomoc osobám celoročně pečující také o osobu se ZP nebo seniora, ve zvládnutí péče za současného zachování ve společnosti pro něj běžných příležitostí (zaměstnání apod.), což znamená, že příjemcem je tedy stále rodina, resp celoročně pečující rodinný příslušník, ale **nově může pečovat také o dospělou osobu se ZP či potřebného seniora.**

Odlehčovací služby jsou: návštěvní ambulantní nebo pobytovou sociální službou poskytovanou osobám se ZP a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a tuto pomoc jim převážně zajišťuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Služba se poskytuje za úplatu.

Toto je důležitým krokem v rovině péče o seniora v rodinném prostředí. V budoucí zákonné normě bude tak nově zakotveno jisté snížení bariér při péči o méně soběstačného či nesoběstačného seniora, současně tedy **vyrovnává dosavadní příležitosti pečujících rodinných příslušníků v účasti na běžném společenském životě a v jejich uplatnění ve společnosti.** V neposlední řadě bude snad tato norma i dostatečně motivačně působící, tj. **v konečném důsledku zvýší počet rodin pečujících o potřebného seniora přímo v domácím prostředí.**

Tento efekt je žádoucím a nutným jevem vzhledem k očekávanému procesu stárnutí obyvatelstva v dalších letech, kdy by již ideálně měl existovat systém dostupných komplexních služeb, jež by čerpal senior – uživatel, žijící přímo v domácnosti spolu s rodinou – svými blízkými. **Potřebnost tohoto efektu je podložena zejm. důvody vysoké ekonomické náročnosti ústavní péče o tuto skupinu osob, rovněž také s ohledem na obnovu základních hodnot a**

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 26 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



principů společnosti a zákonitě přirozenosti sociálního jednání – lidského chování.

Ostatní související sociální služby:

Nově a vůbec **poprvé se v typologii sociálních služeb objevují pojmy** – zahrnující sloučené **služby sociální péče poskytované ve zdravotnických zařízeních a služby ošetrovatelské péče.**

■ Sociálně zdravotní služby

Napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány; jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v jejich domácím prostředí. Cílem služby je poskytnout sociální péči do doby, než bude zajištěna rodinou nebo poskytovatelem služby. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních.

Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě – zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

■ Služby ošetrovatelské péče

Jsou určeny osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, a to zejména z důvodu zdravotního stavu a vedle zajištění pomoci v oblasti osobní péče vyžadují také ošetrovatelskou péči. Služba obsahuje pomoc při sebeobsluze, hygieně a ošetrování, poskytuje se ve specializovaných zařízeních i domácnostech a je hrazena z fondů veřejného zdravotního pojištění a případně z úhrad od uživatele.

V typologii sociálních služeb MPSV z roku 2002, ani nikdy předtím, nebyly uvedené služby z pochopitelných důvodů, jako samostatná sociální služba, nijak vymezeny. Prakticky totiž nejsou výlučnou sociální službou, nýbrž službou kombinovanou, tj. s ohledem na jejich běžnou praxi (jsou poskytovány současně, včetně úkonů zdravotní péče), **částečně přísluší i jinému resortu, a**

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 27 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



to Ministerstva zdravotnictví ČR (dále v textu MZ). To přirozeně působí řadu komplikací: minimálně umožňuje velice obtížně dosažitelný soulad v metodikách obou ministerstev vymezující pravidla poskytování takové, komplexní služby a komplikované financování služby (služby sociální a zdravotní péče mají odlišné financování, používají jiné způsoby i různé zdroje). **Nicméně z důvodu prokazatelné přímé souvislosti (jak již bylo řečeno, každodenně se v praxi střetávají a dochází k současnému poskytování) a přirozeného vývoje je přirozené a pravděpodobné, že se čím dál častěji budou slučovat a vzájemně lépe vymezovat.**

Momentálně je způsob poskytování sociálně zdravotních služeb v přirozeném prostředí uživatele definován (s ohledem na trendy, kvalitu a standardizaci jejich poskytování) společně, jako tzv. komplexní služba Integrované domácí péče (jinak také „home-care“ či „komplexní domácí péče“).

■ **Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba** (guidance and interpreting service)

Služba je určena lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace. Podstatou služby je pomoc uživateli **osobně si vyřídit vlastní záležitosti** a využívat přirozené zdroje společnosti, služby apod..

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV - 2002

Poskytuje se osobám se ZP a seniorům, jenž mají snížené schopnosti v oblasti orientace či komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

■ **Tísňová péče** (emergency help line)

Služba je určena lidem, kteří jsou v důsledku snížení soběstačnosti v oblasti osobní péče a/ nebo zdravotního stavu vystaveni stálému, vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo svých schopností. Jde o nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s těmito lidmi. Cílem služby je **umožnit setrvání trvale nebo přechodně osamělých lidí v uvedené situaci ve vlastním domácím prostředí při maximálním snížení rizika poškození jejich zdraví nebo života.**

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV - 2002

Nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou v důsledku snížení soběstačnosti v oblasti osobní péče vystaveni

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 28 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



stálému, vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo svých schopností.

Služba obsahuje činnost/ aktivitu: poskytnutí nebo zprostředkování pomoci. Je poskytována za úhradu (byla tedy ponechána zhruba ve stejném znění typologie MPSV z r. 2002).

■ Domovy a penziony, (DP¹⁰) (homes)

Určené lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, a kteří v této situaci **nechtějí žít ve vlastním domácím prostředí**. Dávají přednost službám, jejichž součástí je bydlení mimo domov nebo mají o takovou službu zájem na přechodnou dobu z důvodu, že dojde či došlo k dočasnému omezení jiné, pro ně standardní, služby nebo pomoci rodiny.

Součástí služby je poskytnutí bydlení v prostorech zvláště k tomu určených, které uživatelé nahrazují domov. Služba je časově neomezená nebo v případě přechodné potřeby (např. jako odlehčení pro rodinu uživatele) dočasná.

Cílem poskytovaných služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho případný návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo alespoň zachování původního životního stylu.

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV – 2002

V aktuálním pojetí definice, slučující služby pobytových zařízení soc. služeb určené seniorům a osobám se ZP, jsou tato zařízení nově dále členěna, jednak dle cílové skupiny uživatelů, kterým je určena, a jednak dle konkrétní nepříznivé situace, v níž se nacházejí. **Došlo k rozlišení na Domovy pro seniory a Domovy pro osoby se zdravotním postižením**, kdy každý z nich tvoří samostatný pojem blíže definující zařízení služeb soc. péče. **Dále vznikl zcela nový, samostatně vymezený typ zařízení; určené uživatelům (seniorům a osobám se zdravotním postižením) s diagnostikovanou závislostí na návykových látkách nebo duševním onemocněním.**

Domovy pro seniory (ekvivalent DP I.)

Poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování

¹⁰ zkratka používaná typologií MPSV pro pobytová zařízení určená seniorům a osobám se ZP – Domovy a penziony; (dříve používaný termín pro taková zařízení byl, „Domov důchodců“)

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 29 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.



práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu, tak je tomu i v případě dalších typů, resp ekvivalentů DP.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením **(ekvivalent DP II.)**

Vymezují se prakticky stejně jako předešlé domovy pro seniory, nicméně jsou určeny osobám se ZP a rovněž obsahují i více činností v rámci nabízené služby, konkrétně se jedná o výchovné, vzdělávací a terapeutické aktivity, jenž jsou poskytovány navíc, tj. mimo výčet obvyklých a běžně v domovech pro seniory nabízených aktivit.

Souhrnně (platí pro všechny tři uvedené ekvivalenty DP, resp typy pobytových služeb sociální péče) se služba poskytuje osobám, jenž mají snížené schopnosti zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, a které v této situaci nemohou žít ve vlastním domácím prostředí.

Součástí služby je tedy poskytnutí bydlení v prostorech zvlášť k tomu určených, které uživateli nahrazují domov. Služba je časově neomezená.

Cílem poskytovaných služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho případný návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo alespoň zachování původního životního stylu, tedy je vymezen shodně tak, jak je tomu u typologie MPSV z roku 2002.

Domovy se speciálním režimem péče **pro seniory a osoby se ZP, u kterých je nezbytná speciální péče** **s ohledem na jejich duševní onemocnění** **či závislost na návykových látkách** **(ekvivalent DP II.)**

Služba je určena shodně (v obou předcházejících definicích pobytové služby blíže vymezené) skupině seniorů a osob se ZP s tím rozdílem, že situace těchto uživatelů je ztížena duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách. Tato indikace zákonitě znemožňuje jejich pobyt v zařízení s běžným režimem péče.

Tyto osoby doposud zatím neměly odpovídající možnosti využívat služeb specifické nutné péče v požadovaném rozsahu a kvalitě. **Její zajištění bylo vždy výrazně nedostatečné a i nyní zcela neodpovídá monitorované potřebě.** Služby (myšleno tím: služby poskytované pouze v základním rozsahu) zahrnující zmíněnou péči, **jsou na celém území ČR i nadále prakticky nedostupné** (pro běžný typ pobytového zařízení je diagnóza závislosti či závažnějšího psychického onemocnění jasnou a předpisem zařízení stanovenou kontraindikací poskytnutí

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 30 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



služby), kdy jiná zařízení (pro podobné účely vhodná) prakticky neexistovala. **Výjimečně byla zřizována oddělení pro chronicky psychicky nemocné seniory a osoby se ZP při běžných typech pobytových zařízení, to však tvořilo spíše ojedinělou praxi.** Problematika závislostí byla standardně řešena úsekem, resp péčí státních zdravotnických zařízení (pobytová i ambulantní forma) a byla koncepčně zajišťována resortem Ministerstva zdravotnictví.

Samostatné vymezení specifické pobytové sociální služby s rozšířenou nabídkou terapeutických činností **se víceméně dá považovat za určitou budoucí garanci zajištění vhodné a odpovídající odborné péče o tuto indikovanou skupinu seniorů a osob se ZP** – minimálně se dá považovat za jistý krok „vpřed“, který by měl působit nutné pozitivní změny v oblasti dostupnosti a kvality poskytovaných služeb odborné sociální péče a sociální práce blíže určené závislým nebo psychicky nemocným seniorům či osobám se ZP.

■ **Chráněné bydlení** (community residential facility)

Určeno lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí.

Součástí služby je **poskytnutí bydlení v bytě, který** pro uživatele představuje domov, **je spravován poskytovatelem** a je součástí běžné zástavby a uvnitř jeví všechny základní znaky běžného bytu a jeho provozu (zejména vedení společné domácnosti s možností individuálního hospodaření). Tato služba je časově neomezená.

Cílem poskytovaných služeb je podpora soběstačnosti uživatele, případný návrat do vlastního domácího prostředí nebo alespoň zachování či obnovení původního životního stylu.

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV - 2002

Je pobytová služba dlouhodobá nebo na přechodnou dobu (tzv. střednědobá pobytová služba) poskytovaná konkrétně osobám se ZP případně osobám s duševním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního či skupinového bydlení, uživateli se dle potřeby poskytuje podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a jiné aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Jinak je zhruba ponechána ve shodném znění původní typologie MPSV z r. 2002, tj. služba **je poskytována v domácnosti, resp bytě – spravovaném poskytovatelem** a stejným cílem.

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 31 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



■ **Podporované bydlení** (supported living)

Určeno lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí.

Podstatou služby je pomoc s vedením domácnosti včetně hospodaření, zajišťování, provádění činností spojených s péčí o byt a v případě potřeby pomoc v oblasti osobní péče.

Služba je **poskytována ve vlastním bytě uživatele** (nikoli tedy v bytě spravovaném poskytovatelem/ zařízením, jak je tomu u služby chráněného bydlení) a je časově neomezená.

Cílem je umožnit člověku zůstat ve vlastním domácím prostředí.

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV – 2002

Je ambulantní střednědobá sociální služba, která je poskytována konkrétně osobám se ZP, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje přímo v domácnostech jednotlivých uživatelů – poskytuje tedy podporu v jeho vlastní domácnosti a obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úplatu.

■ **Centra denních služeb** (day service center)

Určeno lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy, např. v oblasti osobní péče, používání veřejných míst a služeb, využití volného času, získání a udržení si pracovního místa, uplatňování práv a nároků, kontaktu s komunitou atd..

Jde o kombinaci služeb poskytovaných **v denním režimu v zařízení a nebo přirozeném prostředí**, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, stabilizace a nebo posílení jejich schopností a dovedností.

Cílem je posílit samostatnost a soběstačnost lidí, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů sníženy a umožnit jim využívat běžné veřejné nebo komerční služby, další zdroje společnosti.

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV - 2002

Jde o ambulantní sociální službu poskytovanou ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se ZP a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k jejich sociálnímu vyloučení a brání jim využívat běžné zdroje a služby.

Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 32 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při zajištění práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

■ **Stacionáře denní a týdenní**

Stacionáře denní a týdenní poskytují ambulantní nebo pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se ZP či osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace celkově vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. (Stacionáře denní poskytují ambulantní služby/ týdenní poskytují pobytové služby.)

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společens. prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Další sociální služby poskytované seniorům a osobám se ZP

Zde uváděné služby víceméně přímo nesouvisejí s poskytováním pečovatelských služeb, nicméně přesto mají, buď jako stabilní součást či případný doplněk komplexu pečovatelských služeb své důležité místo. Zmíněny byly zejména z důvodu přání: nabídnout ucelený výčet sociálních služeb, odpovídající svým typem a formou nabízené pomoci, podpory, veškerým možným potřebám venkovského obyvatelstva, především z řad seniorů, osob se ZP či jejich rodinných příslušníků.

Záměrem tedy bylo informovat o vhodných službách základní i odborné sociální péče, které cíleně reagují na konkrétní obtížné životní situace, ve kterých se obyvatelé venkova mohou nacházet a umožnit tak jejich následné zprostředkování formou odkazování.

■ **Poradny** (counselling)

Služba je určena lidem, kteří v důsledku snížené soběstačnosti v některých oblastech, např. v uplatňování práv a nároků, využívání veřejných míst a služeb, kontaktu s komunitou i rodinou, komunikaci, nejsou schopni bez vnější podpory vyřešit specifickou situaci ve svém životě.



Podpora je realizována prostřednictvím poskytování rad, zprostředkování informací o právech, povinnostech a oprávněných zájmech, odkazování, aktivní pomoci při vyjednávání, zastupování a/nebo doprovázení.

Cílem je nabídnout možnosti řešení a pomoc při jejich realizaci, a tím člověku umožnit, aby byl schopen vlastními silami vyřešit životní situaci nebo problém.

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV – 2002

Sociální poradenství

Služba je vymezena nově pojmem více konkrétním, a to jako „sociální poradenství“ a rovněž se poprvé objevuje členění služby do dvou skupin, dle typu poradenství „základní“ a „odborné poradenství“, nicméně obsahově zůstává služba víceméně stejná, jak je tomu u typologie z r. 2002.

Ambulantní a terénní služba tvoří formu informační pomoci a podpory osob v nepříznivé životní situaci. Služba poskytuje potřebné informace přispívající k řešení jejich obtížné situace a obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Za účelem rozlišení se v definici používá jednoduchého rámcového členění, které vymezuje základní poradenství a dále odborné poradenství. Základní sociální poradenství – tvoří integrální součást všech druhů poskytovaných sociálních služeb (je součástí všech služeb). Odborné sociální poradenství mezi které patří zejména – občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí a také sociálně právní poradenství pro seniory a osoby se ZP.

Služba obsahuje tyto činnosti: poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je bezplatná.

Z důvodu přehlednější orientace v oblasti poradenství uvádíme i následné informace a **nabízíme bližší vymezení obou rovin této služby:**

Základní sociální poradenství: lze blíže specifikovat jako – tématicky bohaté, širokospektré a všeobecně zaměřené poradenství, poskytované vždy v rámci jednotlivých konkrétních služeb. Poskytuje zejména základní a obecné informace z různých oblastí dle problematiky či nepříznivé sociální situace, kterou konkrétní služba přímo řeší a v případě potřeby i z dalších oblastí (ty pak buď osobně, nebo zprostředkovaně).

Cílem jmenovaného poradenství je umožnit získat základní a prvotní orientaci v problému i jeho řešení – informace a nabízená řešení jsou víceméně zobecněná, a tudíž nemusí být pro potřeby uživatele zcela dostačující, z tohoto důvodu je jeho

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 34 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



automatickou součástí tzv. odkazování, tj. nabídka odkazů na jiné formy pomoci včetně kontaktů na jiná vhodná zařízení, jenž tuto pomoc poskytují (k následnému využívání těchto doporučených a vhodnějších odborných, specificky zaměřených poradenských služeb dochází poměrně často).

Pracovníci poskytující základní poradenství se v přímé práci s uživatelem, tj. vlastním vytváření přehledu možností a návrhu doporučených postupů řešení, zásadně pohybují a výlučně využívají povrchových, zjevných úrovní řešení problematiky, kdy metody a techniky práce používající hlubší a více skryté úrovně (ty jsou typické pro odborné a speciální poradenství) nepoužívá a prakticky neaplikuje, (jednoduše se nezabývá problémem do hloubky tak, aby zasáhl a mohl tak pozitivně působit i na osobnostní složku nositele problému).

Jeho hlavní přínos tedy tkví v jednorázové cílené informační pomoci, často spíše technického rázu, tj. v poskytnutí konkrétní, stručné a výstižné rady či odkazu na jiného poskytovatele s vhodným typem služby.

Výhodami tohoto poradenství jsou jednak: nutný časový vstup, který je v tomto případě rekordně krátký (jedno sezení dosahuje zhruba cca 20 – 30 min.), po kterém se většinou uživatel může již naplno věnovat vyřízení svých záležitostí a aktivně se tak zapojit do řešení svého problému a další nespornou výhodou je i zvýšená dostupnost základních poradenských služeb, která je zajištěna zejména tím, že kmenová služba je častěji poskytovaná v terénu a uživatel ji čerpá přímo ve svém přirozeném prostředí – nemusí vyhledávat potřebné zařízení/ poradnu (její plošné poskytování má širší záběr a celkově tak přispívá k rozšiřování obecného povědomí a přispívá k vytváření odpovídající informační společnosti).

Odborné sociální poradenství: je specificky zaměřené a úzce oblastí řešené problematiky vymezené specializované poradenství.

Běžně má formu odborného poradenství, které přímo charakterizuje příslušná odbornost, obor i různé další okolnosti, jako např. jsou poskytovány výhradně odborníky (tj. kompetentní pracovníci, svým vzděláním, praxí a výcvikem erudovanými pro výkon služby) a na vysoce odborné úrovni, kdy tvoří certifikované a garantované služby, jenž nabízí pomoc tam, kde je nutná péče náročnější a riziko poškození uživatele chybnou radou či nevhodnou péčí je celkově vyšší (důsledky případného pochybení mívají závažnější charakter, kdy zodpovědnost za ně nese konkrétní pracovník, jenž služby poskytl - ta se ukládá každému odborníkovi automaticky, pokud působí/ pracuje v oboru, jenž vystudoval).

Odborně poskytovaná služba má tedy jasně stanovená pravidla, požadavky i nároky, jenž současně vymezují i rovinu následné odpovědnosti. Mezi další vymezující okolnosti patří i druh obtížné životní situace, cílová skupina a jiné identifikační znaky či charakteristiky poradenství určené konkrétním klientům – v konkrétních situacích (např: romové, žadatelé o azyl, uprchlíci či migranti, senioři, osoby s postižením, ženy v nouzi, osoby bez domova aj., dále oběti bezpráví, trestné činnosti páchané jinou osobou, domácího násilí, obchodu s lidmi a nucené prostituce apod.).

Odborné poradenství je v naprosté většině poskytováno v samostatných místnostech upravených pro účely zařízení-poradny (příjemné prostředí navozující



důvěru, odhlučnění...). Úpravy jsou voleny s ohledem na zaměření poradny a nároky či nutné požadavky kladené na poskytování služby a její provoz).

■ **Krizová pomoc**

(emergency assistance)

Jde o **neodkladnou pomoc** lidem, kteří nejsou schopni vlastními silami a/ nebo z vlastních zdrojů, zvládnout v potřebném čase svůj životní prožitek nebo životní situaci. Krizová pomoc je krátkodobá¹¹, je poskytována nepřetržitě a v dosahu má krizové lůžko.

Cílem je poskytnout člověku v této situaci bezpečí, podporu a vedení při zvládnutí situace vlastními silami, aby pocítil úlevu a naději na návrat na předkrizovou úroveň.

zdroj: typologie sociálních služeb MPSV - 2002

Krátkodobá (na přechodnou dobu poskytovaná) ambulantní nebo i pobytová sociální služba poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně (dočasně) nemohou řešit svoji nepříznivou situaci vlastními silami.

Služba obsahuje: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poradenství, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Poskytuje se za úhradu.

■ **Telefonická krizová intervence**

Je souborem metod a technik krizové práce s uživatelem služeb v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu tohoto uživatele s pracovištěm telefonické krizové intervence.

■ **Sociální rehabilitace**

Jedná se o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení jeho samostatnosti a soběstačnosti, v nejvyšší možné míře s ohledem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav takové osoby. Cílem je dosažení/ nalezení vhodného pracovního uplatnění.

Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb.

¹¹ obvykle do 7 dnů

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 36 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.



Součástí PŘÍLOH manuálu jsou materiály týkající se typologie sociálních služeb včetně úplného aktuálního znění Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách“ (najdete je ve složce Obecné informační přílohy – dále ve složce Typologie sociálních služeb).

2.3. Definice pečovatelské služby – vymezení pojmu pro účely projektů

Doposud jsme se převážně pohybovali v rovině výrazně teoretické (teorie praktikované služby) a dlužno říci, pravděpodobně minimálně záživné, jenž obecně nepatří mezi vyhledávaná a právě oblíbená témata. Nicméně teoretické znalosti jsou neodmyslitelnou součástí kvalitně aplikované praxe a je dobré si je alespoň v hrubém nástinu základních znalostí projít. Účelem dosavadního textu bylo především dostatečně vhodně vymežit komplex příbuzných služeb určených seniorům a nabídnout ho v širších souvislostech.

Vlastním vymezením pojmu pro účely obou řešených projektů (jemuž se celá tato kapitola věnuje), se již konečně začínáme více dostávat k praktické části poskytování pečovatelských služeb, kde se již zcela konkrétně zabýváme službou aplikovanou v praxi (v našem případě nás zajímají venkovské regiony a služba mající především charakter terénního poskytování). Jak již můžeme tušit, **budou zde popisovány a jako názorné příklady používány, dva ucelené komplexy pečovatelských služeb**, realizované v rámci obou, nám již dobře známých projektů: **„Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“** realizátora OCH Pelhřimov a **„Astra - plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“** realizátora OCH Třeboň.

Tak tedy naposledy a již v krátkosti zmíním: „něco málo“ informací z oblasti teorie vývoje služeb. V první řadě je nutné si uvědomit, **že pečovatelská služba, stejně jako ostatní služby, prochází neustálým vývojem. Přizpůsobuje se daným okolnostem včetně prostředí a postupně tak mění svou podobu** (př. obohacuje se o nové poznatky a prvky, aktivně reaguje na nová zjištění odborníků, zkušenosti jiných poskytovatelů i další obecné poznatky, zavádí nové metody, přístupy práce a celkově se snaží víceméně úspěšně kopírovat novodobé trendy v oblasti poskytování služeb sociální péče). Tato její průběžná transformace je samovolná, tj. především řízená přirozenými zákony vývoje a žádoucí – vhodnou praktickou ukázkou takové proměněné služby, jsou právě oba, výše jmenované komplexy služeb.

Hlavní změnové činitele, prvky působící vlastní transformaci služeb:

Rovina poskytovatele – hraje významnou roli, neboť umožňuje změnu vycházející „odspodu“ (směrem od uživatele, kdy současně zohledňuje místní dispozice), kterou pak činí formální a obecně uznávanou, zejm. pomocí kolektivního vyjednávání

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 37 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



s pověřenými orgány výkonné státní moci. Zahrnuje jisté aktivity vyvíjené poskytovateli za účelem zajištění kvality, modernizace a přirozené nutné adaptace poskytované služby, jejichž realizace vyžaduje určitou přípravu, lépe řečeno: permanentní připravenost.

Mezi konkrétní činnosti tedy zejm. patří: soustavné sledování dění, změn a inovací, k nimž na úseku sociálního sektoru dochází, monitorování politického vývoje země, především sociální politiky státu a oblasti souviselé legislativy. Aktualizuje své poznatky v rámci oboru a odbornosti (dále se vzdělává), iniciuje, organizuje a vyvíjí úsilí v rámci vzájemných schůzek s dalšími poskytovateli, spolupracuje s nimi – za účelem vzájemného předávání zkušeností a plánování dalšího postupu (koncepce) poskytování sociálních služeb. V neposlední řadě je to samotná aktivita, kdy nově získané poznatky aplikuje do běžné praxe, nebo je předává dál – směrem k dalším poskytovatelům a zainteresované veřejnosti.

Rovina vlivu státem řízené kontroly – pro zdárný vývoj sociální služby, tj. který zároveň odpovídá konsensu „možného“ (tj. kompromisu mezi chtěným, potřebným a možným), je rovněž velmi důležitá role státu, která spočívá v úsilí vyvíjeném na úrovni řízeného/ kontrolovaného vývoje služby, a kde hlavním cílem je stabilita státu jako celku. Určující je zejm. stav a činnost odpovědné instituce, včetně spádových, pověřených úřadů a rovina odpovědnosti zde obecně zahrnuje řízení a kontrolu, vlastní správu resortu, včetně zajištění vhodné vymezující legislativy. Z uvedeného plyne, že hlavní možnosti a kompetence ovlivnit tento vývojový proces má prokazatelně stát, resp jeho vládnoucí aparát v součinnosti s pověřenou výkonnou složkou, nicméně nepostradatelní zůstávají i zde jednotliví poskytovatelé, kteří disponují významnými informacemi a poznatky „tzv. přímo z centra dění“. Bez nich se totiž pověřený státní subjekt neobejde, pokud chce služby transformovat vhodným a odpovídajícím způsobem (resp ano, ale pak by to byla změna zohledňující pouze státní zájmy, zcela opomíjející hledisko občanů – příjemců služby). Stěžejním úkolem státu je zejména vytváření vhodných podmínek a zabezpečení ochrany občanů v této oblasti.

Konkrétními činnosti zejm. jsou: zajištění odpovídající legislativy, zdrojů a nástrojů systému (nesmírně důležitý je fungující úsek správy informací a vzájemné komunikace, který má kvalitně rozpracované postupy, jak bude probíhat vlastní výměna informací, sběr, zpracování, vyhodnocení a předávání dál, včetně zpětné vazby na poskytovatele), standardně sem patří i povinnost koordinace a kontroly pověřených institucí, včetně povinnosti spolupracovat s dalšími orgány a subjekty státní výkonné moci – státní správy.

Primárně se však služba dynamicky mění, transformuje dle samotných potřeb cílové skupiny přímo v místě, kde dochází k jejímu poskytování, a které většinou průběžně monitorují (vedle povínaných/ pověřených subjektů) i samotní poskytovatelé působící v místě.

A tak je tomu i v případě obsahu a náplně služby, určité jedinečné formy pečovatelských služeb, které jsou poskytovány v rámci řešených, již výše zmiňovaných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“ a „*Astra* -



plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“, díky kterým mohl vzniknout tento manuál.

Souhrnně a jednoduše řečeno: služba se vždy – a to zvláště v oblastech venkova, které jsou charakteristické roztroušeností jednotlivých obcí, často vzájemně vzdálených a sníženou dostupností sociálních služeb obecně – bude svou nabídkou snažit maximálně odpovídat zaznamenané potřebě, s cílem ji pokrýt (a ne tedy vytvářet nadbytečné, neživé komplexy služeb zacílené na uměle utvářené, imaginární skupiny uživatelů, což se někdy a vzhledem k dispozicím poměrně často, stává ve větších městech). Tato výlučně pokrývající služba bude vždy utvářena dle samotných požadavků potencionálních uživatelů a zároveň dle možností místně daných, tj. zdrojů, které jsou k dispozici, jiných specifik, omezení či výhod daných lokalizací. V oblastech venkova bude spíše tvořena, resp. zajišťována malými agenturami tzv. „rodinného typu“, kde hlavní motivací je přetrvávající fenomén sousedské výpomoci, určitá tradice v častěji praktikované vzájemné pomoci vesnických obyvatel a především také nedostatečná možnost pracovního uplatnění a dopravní obslužnost panující v těchto oblastech, budou obecně nahraovat vytváření nových pracovních míst, např. pečovatelek a osobních asistentů, zaměstnaných přímo v místě svého bydliště.

Tento vývoj ve směru komplexně pojaté služby sociální péče poskytované navíc v domácnostech je zcela přirozený, současně i značně ekonomicky výhodný v porovnání s pobytovými službami v lůžkových zařízeních a zvláště uvědomíme-li si vlastní poslání, cíle a požadovanou úroveň služeb, které je zakotvena ve standardech, které stanovilo MPSV a fakt, že díky stárnutí populace bude v dohledné době seniorů – potencionálních uživatelů služeb stále přibývat – pak je tento směr rovněž i velmi žádoucí.

Shrnutí: Pokud má tedy služba skutečně podporovat setrvání seniora v jeho přirozeném „domácím“ prostředí, umožňovat mu zachování životního stylu, využívat ve společnosti běžných zdrojů a komerčních služeb, na které je zvyklý, je zcela přirozené, že se formy pečovatelské služby budou více slučovat v určité ucelené komplexy, které skutečně umožňují naplnění tohoto poslání a cíle.



Vlastní vymezení pojmu pro účely řešených projektů

1. PROJEKT č.I – popis komplexu pečovatelských služeb poskytovaných v rámci projektu „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“, realizátorem je OCH Pelhřimov

Pro účely Projektu č.I byl – po důsledném monitoringu potřeb (šetření stavu potřeb v místě), současném zohlednění možností a zdrojů, které jsou k dispozici, po vzájemné dohodě s projektovým týmem pracovníků a následné konzultaci ve věci typizace, obsahu a náplně služby s odborníky – **pod pojmem „pečovatelská služba“** chápán a následně definován zhruba tento, níže popisovaný komplex:

Primárně je vymezena **jako sloučený soubor služeb respitní péče a donáškové služby**. Sekundárně pak **jako celiství komplex těchto služeb, který mimo standardních činností nabízených v rámci nabídky klasické pečovatelské služby, navíc optimálně slučuje služby respitní péče včetně dalších doplňkových služeb.**

Konkrétní obsažené aktivity a činnosti:

- **zajištění dovozu a doprovodu klientů (k lékaři, na úřady, za nákupy apod.)**
- **pomoc při podávání a přípravě jídla, pití, donáška obědů**
- **pomoc při běžných úkonech os.hygieny, při přesunu na vozík či lůžko, při koupání, použití WC**
- **donáška léků**
- **zajištění úklidů (běžného chodu domácnosti)**
- **odklizení sněhu, donáška uhlí**
- **drobné pochůzky**
- **pomoc při kontaktu s úřady**
- **zprostředkování duchovní promluvy s knězem**
- **poradenství**
- **aktivizace klienta (pohybové aktivity, vycházky)**
- **psychická a mentální aktivizace (komunikace, odvoz a doprovod na kulturní a společenské akce)**

Pokud tedy v rámci Projektu č.I (říkejme mu třeba **pelhřimovský typ služby**) budeme hovořit o „poskytování pečovatelské služby“, máme tím vždy na mysli onen výše uvedený komplex souhrnně poskytovaných a úzce spolu vzájemně souvisejících služeb.



2. PROJEKT č.II – popis komplexu pečovatelských služeb poskytovaných v rámci projektu „Astra - plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“, realizátorem je OCH Třeboň

Pro účely Projektu č.II byl – rovněž po důsledném monitoringu potřeb a současném zohlednění možností a dostupných zdrojů, po vzájemné dohodě s projektovým týmem pracovníků a následném konzultování s jinými poskytovateli, odborníky – **pod pojmem „komplexu služeb určených seniorům v oblastech venkova, zároveň zkvalitňující prožívání podzimu jejich života“** chápán a následně definován zhruba tento, níže popisovaný komplex:

Primárně jsou vymezeny **jako sloučený soubor služeb respitní péče, donáškové služby a služeb osobní asistence**. Sekundárně pak opět **jako celiství souhrn těchto služeb, který mimo standardních činností nabízených v rámci klasické pečovatelské služby, navíc optimálně slučuje služby respitní péče a osobní asistence včetně dalších doplňkových, drobných služeb.**

Konkrétní obsažené aktivity a činnosti:

- **zajištění dovozu a doprovodu klientů (k lékaři, na úřady/ instituce - pomoc při vyjednávání mimo bydliště, na nákupy)**
- **pomoc při podávání jídla a pití**
- **pomoc při běžných úkonech os.hygieny, při přesunu na vozík či lůžko, při koupání, *použití WC***
- **donáška léků**
- **zajištění dovozu nákupů**
- **zajištění drobných úklidů (běžného chodu domácnosti)**
- **zajištění drobných pochůzek (pošta apod.)**
- **pomoc při vyplňování různých žádostí, dotazníků apod. přímo v domácnosti**
- **zprostředkování duchovní promluvy s knězem**
- **pomoc při orientaci v problémech – poradenství**
- **aktivizace klienta (pohybové aktivity, cvičení, vycházky)**
- **psychická a mentální aktivizace (komunikace – povídání, naslouchání)**
- **odvoz a doprovod na společenské a kulturní akce**

Pokud tedy v rámci Projektu č.II (říkejme mu třeba **třeboňský typ služby**) budeme hovořit o „poskytování komplexu služeb určené seniorům – obyvatelům venkova“, máme tím vždy na mysli onen výše uvedený souhrn společně poskytovaných a úzce spolu vzájemně souvisejících služeb.



PRO ÚČELY SAMOTNÉHO MANUÁLU (rovněž dle aktuálních trendů vývoje sociálních služeb a mínění odborné veřejnosti) je vlastní pojem „PEČOVATELSKÁ SLUŽBA“ chápán jako určitý celek, který mimo standardních a obvyklých činností pečovatelské služby, navíc optimálně slučuje komplex služeb RESPITNÍ PÉČE, DONÁŠKOVÉ SLUŽBY a SLUŽEB OSOBNÍ ASISTENCE.

Pokud tedy budeme hovořit o „poskytování pečovatelské služby určené seniorům - obyvatelům venkova“, máme na mysli vždy tento uváděný komplex - souhrn společně poskytovaných a vzájemně úzce souvisejících služeb.

Poslání, cíle a způsoby poskytování služeb – odpovídající kvalita služeb

Cílem sociálních služeb pro seniory je poskytovat takovou podporu, která seniorům umožňuje zachovat si v maximální možné míře svůj dosavadní způsob života, mít možnosti využívat místní instituce poskytující služby veřejnosti, setkávat se svými blízkými a místní komunitou i mimo zařízení. Služby poskytované zařízením zachovávají a rozvíjejí důstojný život seniorů, plně respektují jeho práva a zvolený životní styl, jsou bezpečné a odborné. Uvedený způsob poskytování odpovídá aktuálnímu trendu v oblasti péče o sociálně potřebné osoby – seniory a lidi s postižením a je obsahem 1. standardu kvality sociálních služeb.

Dosavadní platné vymezení pečovatelské služby v typologii služeb MPSV z roku 2000 – tzv. standardní typ základní PS

Vymezení pečovatelské služby MPSV:

Pečovatelská služba je komplexem ambulantních služeb poskytovaných klientům, kteří si sami nejsou schopni zajistit bio – psycho – sociální potřeby ve svém přirozeném sociálním prostředí. Služba je určena lidem, jejichž schopnosti zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost jsou sníženy.

Podstatou služby je pomoci těmto lidem zvládnout **vyjmenované, předem dohodnuté běžné každodenní úkony**, které by dělali sami, kdyby jim v tom nebránilo zdravotní postižení nebo stáří.

Cílem služeb je umožnit člověku **setrvat ve vlastním domácím prostředí a zachovat vlastní životní styl.**



Složení komplexu činností poskytovaných pečovatelskou službou:

- **hygiena**
- **stravování**
- **pomoc při zajištění chodu domácnosti**
- **kontakt se společenským prostředím**
- **poradenství**
- **pomoc při prosazování práv a zájmů**
- **výchovně vzdělávací a aktivizační služby**

zdroj: Návrh akreditačních standardů MPSV,
(květen 2000)

Aktuální definice pečovatelské služby ve znění NZSS – „Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách“

Vymezení pečovatelské služby NZSS:

Pečovatelská služba se poskytuje v domácnostech nově rozšířené cílové skupině, tj. dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Blíže definovanou cílovou skupinou jsou: senioři, osoby se zdravotním postižením (specifickou cílovou skupinu tvoří nezaopatřené děti žijící v hmotné nouzi, děti- trojčata „a více“ spolu s účastníky odboje včetně pozůstalých manželů/manželek starších 70-ti let a veteráni).

Je charakterizována jako tzv. **služba sociální péče**, která se poskytuje osobám, jež pro ztrátu soběstačnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu a/nebo z jiných závažných důvodů nejsou samostatně schopny dostatečně zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby bez pomoci jiné osoby.

Cílem je podporovat v nejvyšší možné míře jejich sociální začlenění a zapojit je do běžného života společnosti a **v případech, kdy to vylučuje jejich skutečný stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.**

Pečovatelská služba obsahuje tyto konkrétní aktivity/ činnosti:

- **pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu**
- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**
- **poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**
- **pomoc při zajištění chodu domácnosti**
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**
- **poradenství**
- **pomoc při prosazování práv a zájmů**

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 43 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



Služba je poskytována za úhradu, jejíž výše bude stanovena prováděcím předpisem, kde budou uvedeny i výjimky. Bezúplatně se poskytuje rodinám s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, rodinám, ve kterých se narodily současně tři a více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.

Základní činnosti/ aktivity poskytování sociálních služeb jsou v NZSS blíže vymezeny zhruba takto:

■ **sebeobsluha (pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu)**

pomoc při oblékání (včetně protetických pomůcek), běžných úkonech osobní hygieny, při podávání jídla a nápojů, při přípravě pokrmu, při přesunu na lůžko (vozik), při použití toalety, pomoc při chůzi

■ **pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

provádění pečovatelských úkonů, celková/částečná koupel/ očista (včetně mytí a stříhání vlasů a holení), praní osobních svršků, praní ložního prádla, ošetření nohou a rukou (pedikúra)

■ **poskytnutí stravy, nebo pomoc při zajištění stravy**

zajištění stravy, donáška jídla

■ **pomoc při zajištění chodu domácnosti**

pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti, pomoc nebo zajištění „velkého“ úklidu, příprava pevných otopů (včetně topení v kamnech a jejich běžné údržby), pomoc nebo zajištění běžných nákupů, pomoc nebo zajištění „velkého“ (obvykle měsíčního či sezónního nákupu), pomoc nebo zajištění běžných pochůzek, pomoc nebo zajištění běžné údržby domácích spotřebičů

■ **poradenství** (poradenství je součástí většiny sociálních služeb, tedy i PS)

poskytnutí nebo zprostředkování informací, které jsou nezbytné pro řešení nepříznivé sociální situace/ nebo (jsou-li „pouze“ součástí základní poskytované služby): rozšiřují, zkvalitňují míru zainteresované informovanosti, tj. související s problematikou konkrétní služby a potřebou uživatele, obsahem jsou zde podstatné informace, které vhodně doplňují základní aktivity a činí tak službu komplexní – sledují poslání a cíle služby, reagují na potřeby uživatelů).

způsob poskytnutí informace je přizpůsoben schopnostem osob informaci přijmout a pochopit její význam

■ **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

pomoc či doprovázení dětí při návštěvě lékaře, školy, zájmových aktivit, pomoc či doprovázení dospělých při návštěvě lékaře, školy, zaměstnání, zájmových aktivit, pomoc či zajištění dopravy, pomoc či zprostředkování komunikace (zejména u osob se sníženou schopností komunikovat),

aktivizační služby, tj. pomoc při obnovení či upevnění kontaktu s rodinou, přirozenými sociálními sítěmi a dalšími sociálními systémy podporující sociální začlenění osob,

■ **pomoc při prosazování práv a zájmů**

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 44 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



Podpůrné a doprovodné činnosti, které uživatelům pomáhají k přístupu a využití běžných zdrojů společnosti tak, aby nebyli omezováni na svých právech

Aktuální definice odlehčovacích služeb, respitní péče ve znění NZSS „Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách“

Vymezení odlehčovacích služeb NZSS:

Odlehčovací služby jsou návštěvní, ambulantní nebo pobytová sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a tuto pomoc jim převážně zajišťuje/ o které jinak o ně pečuje osoba blízká v domácnosti.

Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. (příjemcem/ uživatelem služeb je tedy pečující osoba blízká).

služba obsahuje tyto konkrétní aktivity/ činnosti:

- **pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu**
- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**
- **poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**
- **poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení či zprostředkování bydlení**
- **poradenství**
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**
- **terapeutické činnosti**
- **pomoc při prosazování práv a zájmů**

Služba je poskytována za úhradu, jejíž výše bude stanovena prováděcím předpisem.

oboje zdroj: přípravný materiál pro účely NZSS,

Aktuální definice služeb osobní asistence ve znění NZSS „Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách“

Vymezení služeb osobní asistence NZSS:

Služby osobní asistence se poskytují v přirozeném prostředí osobám se ZP (dětmi i dospělými) a seniorům jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase.

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 45 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



Jsou alternativní službou k pobytu klienta v pobytovém zařízení typu domovy\ penziony, což znamená, **že k jejímu poskytování dochází, jak již bylo řečeno, v přirozeném prostředí uživatele, a to ideálně, tj. bez omezení času, rozsahu, místa**, přičemž toto přirozené prostředí nemusí mít pouze podobu domácnosti uživatele, ale i např. pravidelně uživatelem navštěvované instituce, kde tráví více času (např. školské zařízení, zaměstnání aj.), souhrnně řečeno - jenž tvoří jeho obvyklou a běžnou součást života.

služba obsahuje tyto konkrétní aktivity/ činnosti:

- **pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu**
- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**
- **pomoc při zajištění chodu domácnosti**
- **poradenství**
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**
- **pomoc při prosazování práv a zájmů**

Služba je poskytována za úhradu, jejíž výše bude stanovena prováděcím předpisem.

oboje zdroj: přípravný materiál pro účely NZSS,

2.4. Základní demografické ukazatele, údaje o stárnutí obyvatelstva České republiky

V roce 2050 bude Česká republika patřit mezi země s nejstarší populací na světě, protože 40% obyvatelstva přesáhne 60 let. Na tento nepříznivý trend upozorňuje zpráva OSN. Český statistický úřad uvádí, že v příštích 20 letech stoupne počet občanů starších 65 let o 60%. Nyní tvoří tito lidé téměř 12% populace, v roce 2020 překročí jejich podíl 22% a v roce 2030 bude v tomto věku každý čtvrtý občan.

Proces stárnutí obyvatelstva se pochopitelně nedotýká pouze ČR, nýbrž je trendem celosvětovým a představuje jeden z globálních problémů světa. Jeho odpovídající řešení hraje v mnoha státech roli významné priority a jeho „vypořádání“ tvoří součást důležitých koncepčních materiálů mocenských orgánů těchto států. Svou dynamikou však, dle mínění odborné veřejnosti, nejvýrazněji zasahuje Evropu, kde populace je nejvíce zatížena zrychleným nárůstem počtu stárnoucích osob, tímto se problematika stárnoucí populace stává zejména záležitostí celoevropskou.

Nicméně pro Českou republiku se bude postupem času problém překotného stárnutí vzorku českého populace, patrně stávat problémem zcela zásadním – snad až existenčních rozměrů. Dlouhodobé odhady předpokládaného vývoje této výrazně nestabilní a nežádoucí dynamiky populační křivky (její vliv a důsledky, celkový dopad na systémové uspořádání ČR a její občany), obsahují přímo katastrofické scénáře.

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 46 Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

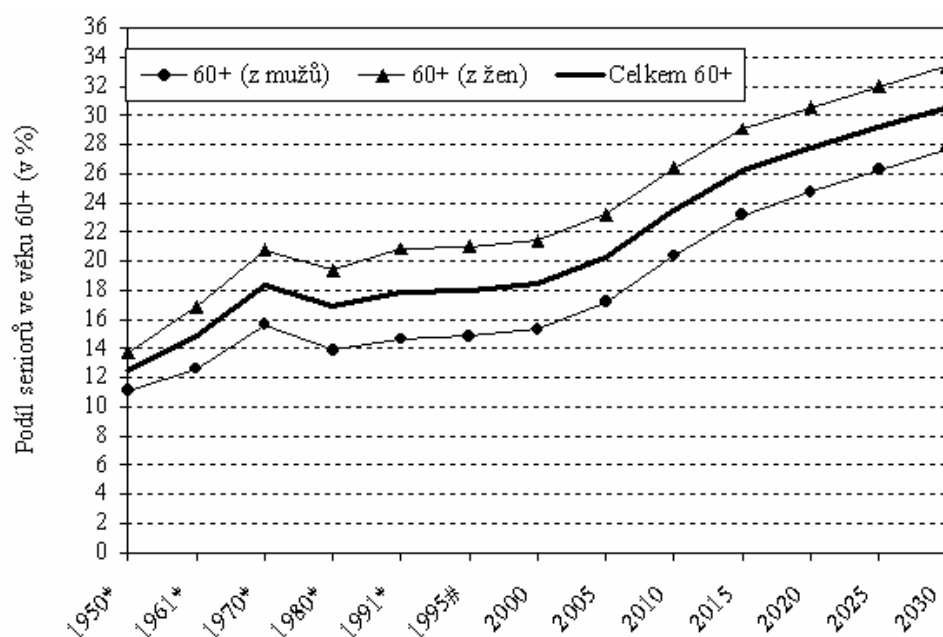
Květen 2005



Konkrétní představu nejlépe vytváří a plasticky dokreslují výsledné číselné kalkulace, které náležitě matematicky zpracované, nabízejí reálnou podobu celkového vlivu a dopadu na stabilitu země.

Dle aktuálních statistických šetření totiž vyplynulo, že obyvatelstvo v Česku stárne prokazatelně rychleji než kdekoli jinde v Evropě. Při dodržení stejného tempa stárnutí populace, by v roce 2015 měl průměrný Čech dosahovat věku 54 let.

Vývoj podílu (%) seniorské populace ve věku 60+ v ČR v období 1950 - 1990 a její projekce do r. 2030



Na tyto alarmující demografické změny v populaci ČR aktuálně reaguje česká vláda vypracováním základního vládního dokumentu: **„Národní program přípravy na stárnutí obyvatelstva České republiky“ pro období let 2003 – 2007**. Tento materiál má zásadní vládní význam a jeden z jeho stanovených hlavních cílů je:

Vytvoření příznivého celospolečenského klimatu a podmínek pro řešení problematiky stárnutí a seniorů a docílení změny postojů a přístupů na všech úrovních, souhrnně vedoucí k dosažení „společnosti pro všechny generace“.

V teoretické a orientační rovině mimo jiné zpracovává a navrhuje i určité základní postupy vlastní přípravy na proces stárnutí obyvatelstva ČR, tj. v hrubém náčrtu obsahuje (či na ně odkazuje) i jisté plánovité systémové změny, reformující aktivity a inovace na všech úrovních, kde důraz je kladen na budoucí úspěšný průběh transformace státní sociální politiky. **Optimální řešení tedy spatřuje**

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 47 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*



v nastavení komplexu vhodně načasovaných systémových změn, které současně budou mít určené, případně nově vytvořené, nástroje realizace.

Předpokladem pro udržení a rozvoj důstojného společenského postavení seniorů (materiál o něm hovoří jako o svém významném cíli/ cílovém stavu, na jehož zajištění a garanci klade značný důraz) je zde chápána možnost žít v přirozeném sociálním prostředí. Jedním z opatření k dosažení tohoto cíle je: **„Podporovat rozvoj pomoci seniorům v jejich přirozeném sociálním prostředí, vyhlásit pilotní projekty mimoústavních sociálních služeb pro seniory. Podporovat výzkum kvality života seniorů a jejich potřeb. V rámci přípravy nového pojetí zdravotních a sociálních systémů zpracovat a rozvinout oblast integrované domácí péče (tzv. home care), jako jeden z nezbytných předpokladů – pro setrvávání seniora v přirozeném domácím prostředí.“**

Shrnutí: V oblasti komplexních sociálních služeb: **„vytvořit takový systém sociálních služeb, dotýkající se všech sfér života a respektující práva a individuální potřeby seniorů, který jim umožní setrvat v přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle, optimálně pak po celý jejich život, podpoří udržení jejich nezávislosti a důstojného prožití této fáze života a současně zajistí pomoc rodinám, které pečují o nesoběstačné seniory.“**

Tabulka 1 Věková struktura populace (%)

	0 - 14 let	15 - 59 let	60 a více let	index stáří	index ekonomického zatížení
1950	24,0	63,5	12,4	51,7	119,5
1961	25,4	59,7	14,8	58,3	124,8
1970	21,2	60,4	18,3	86,3	130,3
1980	23,4	59,6	16,8	71,8	128,2
1991	21,0	61,2	17,8	84,8	129,1
2001	16,2	65,4	18,4	113,6	128,1

Zdroj: ČSÚ

Pozn.: index stáří: počet seniorů na 100 dětí; index ekonomického zatížení: počet dětí a seniorů na 100 osob v produktivním věku

2.5. Pečovatelská služba jako jeden ze základních pilířů péče o obyvatele

Z uvedeného vývoje demografických ukazatelů obyvatelstva jasně vyplývá **výrazná potřeba zavádění pečovatelské služby**, která bude mít postupem času pouze rostoucí charakter, a to nejméně dalších 50 let (zhruba 2 až 3 generace), tj. pokud opět nedojde k věkové stabilizaci a vyrovnaní/ vyváženosti v zastoupení celkové věkové struktury populace ČR.

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 48 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



Dalšími faktory upravující způsob poskytování této služby jsou zde: **zvýšené nároky kladené na samotné poskytovatele – potažmo zadavatele, které zejména souvisejí s požadovanou kvalitou a dostupností poskytovaných služeb a nutností vytvoření „zásobníku“ odpovídajících vnitřních kapacit poskytovatelů.** V letošním roce (2005) se navíc ČR stala jednou z členských zemí EU a po vstupu tedy automaticky přijala povinnost respektovat základní principy Evropského společenství, včetně řady důležitých materiálů, které jsou pro ni závaznými dokumenty. Pro účely manuálu zjednodušeně řečeno: zavázala se mimo jiné vytvořit systém dostupných a kvalitních služeb, které jsou poskytovány všem potřebným občanům bez rozdílu, což současně vylučuje případnou diskriminaci jakékoli skupiny uživatelů v přístupech k čerpání sociálních služeb.

Co to tedy pro nás konkrétně znamená? **Minimálně to, že na území ČR by se postupně neměla nalézat skupina osob, která by v případě oprávněných potřeb neměla možnosti si je prostřednictvím služeb náležitě zajistit, tj. z důvodu jejich nedostupnosti, nemohla požadované konkrétní služby využívat. V současné době jsou právě takovouto skupinou „senioři – obyvatelé venkova a mikroregionů“. Nesporným faktem je, že jmenovaná skupina momentálně většinou nemá zajištěny rovné příležitosti v případě čerpání potřebných a nutných služeb v místě, kde žije** (zejména tehdy, srovnáme-li jejich možnosti se seniory žijícími ve městech a zejména větších aglomeracích - velkoměstech, kde služba bývá obvykle a běžně dostupnou).

Zajistit službu i v těchto regionech, by mělo být nedílnou součástí nutného plnění vzájemných evropských dohod. Pokud máme naplňovat (pro ČR závazný) princip rovných příležitostí ve společnosti, je nezbytné se zaměřit právě na tyto územní celky, kde je dostupnost služeb snižena, či nejsou dostupné vůbec, tj. neposkytují se zde žádné služby. Ošetření těchto oblastí sebou pochopitelně nese i jistá rizika: současně bývají tato území zasažena zcela nedostatečnou dopravní obsluhou (tzv. nízká dopravní obslužnost), nutným materiálním vstupem zde bude automobil a zajištění nákladů na nutný provoz vozidla (pojištění, náklady na opravy/ nutné servisní prohlídky + nákup pohonných hmot). Náklady na PHM¹² jsou zde přirozeně vyšší a většinou tvoří u pečovatelských služeb/ agentur zajišťující takovéto venkovské oblasti, nejvýznamnější položku v celkovém rozpočtu projektu. Přesto však stále vychází i takto nákladná služba podstatně levněji, než je tomu u péče zajišťované formou rezidentních – pobytových služeb (tj. v domovech a penzionech pro seniory), náklady na služby sociální péče poskytované přímo v domácnostech, terénu, budou z pochopitelných důvodů vždy nepoměrně nižší, než je tomu u standardních zařízení služeb sociální péče, jejich poskytování bude stále výhodnější (i tehdy, pokud hojně využívá automobilu, na který je zcela odkázána) a s ohledem na aktuální trendy v oblasti služeb je její následné rozvíjení a expanze do dalších oblastí – více než žádoucí.

Mezi hlavní úkoly na úrovni sociální sféry a od nich se odvíjející aktivity (které nás čekají do budoucna) patří: **rozšíření stávající nabídky poskytovatelů**

¹² pohonné hmoty

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 49 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*



pečovatelské služby, soustředit se na její zavádění (zejména do zmiňovaných problematických oblastí venkova a mikroregionů) a postupnou profesionalizaci práce s ohledem na možnosti a specifika regionu.

Předpokládaným výstupem bude: **ideální forma pečovatelské služby, která plně odpovídá poslání a cílům služby, standardům kvality i trendům v oblasti sociální péče, je maximálně komplexní, vždy poskytovaná na základě skutečných potřeb a současně má vhodně zajištěnou (ekonomickou případně i politickou udržitelnost) svého provozu.**

Shrnutí: Pokud potřebný senior má mít garantovanou možnost setrvat ve svém přirozeném prostředí, současně prožívat plnohodnotný „podzim“ svého života, být aktivním členem společnosti a zaujímat v ní důstojnou roli, **pak zákonitě musí vzniknout systém odpovídajícího zajištění profesionálních, kvalitních pečovatelských služeb na celém území ČR (sít' odborných a kvalitních pečovatelských služeb odpovídající skutečným potřebám obyvatelstva), tj. garantující maximální dostupnost těchto služeb skupinám osob – občanů státu, jenž mají důvodnou potřebu je využívat.**

Struktura nabídky komplexních služeb kopírující potřeby seniorů v místě se stane samozřejmou podstatou – základním pilířem péče o potřebné seniory.

2.6. Reforma sociální politiky státu (převedení kompetencí a povinností na výkonné orgány samosprávy, decentralizace dotační politiky) – Financování provozu sociálních služeb, jako „aktuální fenomén“

S ohledem na již mnohokrát zmiňovaný nepříznivý vývojový trend v populaci (stárnutí populace), se tedy přirozeně očekává výrazný nárůst poptávky po konkrétních sociálních službách, resp službách sociální péče, určené seniorům. Prakticky je možné se zde zmínit, že dynamické změny růstové populační křivky ČR rázem dokázaly u souhrnné části výkonných, mocenských orgánů/ složek našeho státu zaujmout stabilní a významnou pozici v řešené státní problematice, staly se rázem středem zájmu a obecně nadále vzbuzují úctyhodný respekt.

Pokud zohledníme veškeré systémové dopady (zejména ty nepřímo vznikající, jenž jsou obecně hůře předvídatelné) tohoto vývojového trendu, pak nenalezneme úroveň/ oblast, kam by (v podobě rizikového faktoru) nezasahoval. Proto bylo nutné centrálně zahájit přípravu na tyto jeho dopady a vytvořit jasnou koncepci, jak a čím bude docházet k jejich eliminaci, nápravě a stabilizaci. S nabývajícím intenzitou problematiky populační disproporce (je přímo úměrná plynoucímu času), se stalo

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 50 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



stárnutí obyvatelstva jedním z klíčových faktorů, který – společně s přirozeným vývojem země a zejm. nutnou přeměnou právního řádu způsobenou vstupem do EU, již nyní udává směr dotační politiky a celkové reformě sociální politiky ČR.

V blízké době budoucí se předpokládá, že se již podstatně více začne vnořovat do subsystémů jednotlivých správ, kde bude působit víceméně destabilizačně a stane se jejich fixní, trvale působící součástí. Postupně tak bude přímo i nepřímo přetvářet/ utvářet situaci v zemi, včetně dosahovaných cílových stavů. Zasáhne státní uspořádání na všech jeho úrovních: minimálně bude působit nežádoucí změny na otevřeném trhu práce, resortu zdravotnictví, kde zvýší celkové náklady na zdravotní péči, destabilizuje důchodové systémy a v konečném důsledku se negativně promítne do hospodářské politiky a ekonomické situace země, kdy případným oslabením/ zpomalením ekonomického růstu, může být reálnou příčinou náhlého snížení životní úrovně obyvatel státu.

Demografická kalkulace období mezi lety 2005 až 2015 zveřejnila, že má zhruba dojít k celkovému nárůstu věkové skupiny nad 65 let až o 600 tis. osob, kdy je současně nezbytné přihlídnout k trvalému trendu počtu osob se zdravotním postižením, tj. 50 až 100 tisíc osob.

Pokud na tento populační vývojový trend nebude včas, (resp v dostatečném předstihu, ještě než se stane trvalým, současně hůře odstranitelným, prvkem systému) reagováno zásadními a vhodnými přípravnými kroky, lze reálně očekávat větší zatížení veřejných rozpočtů, což sebou zákonitě ponese sníženou schopnost financovat běžné potřeby občanů (v našem případě, podílet se na nákladech provozu služeb) – a tím snižovat kvalitu jejich života, dosahovanou životní úroveň i standard.

Zajištění koordinace takové přípravy, vhodných opatření i legislativy je centrálně řízeno a spadá výlučně do kompetence státní správy a jí delegovaných institucí. Za tímto účelem a z obecných důvodů, tedy nejen výše uvedených, **byla vytvořena koncepce celkové reformy státní sociální politiky, jejíž nedílnou a podstatnou součástí tvoří vlastní reforma veřejné správy.** Ta není pouhou změnou v organizaci veřejné správy tak, jak ji chápe značná část obyvatel, ale ve skutečnosti se jedná o komplexní systémovou změnu – o její decentralizaci, dekoncentraci a profesionalizaci.

Reforma veřejné správy v ČR probíhala souběžně na čtyřech úrovních – jednak reformovala územní veřejné správy, dále ústřední státní správu, kvalitu a obsah veřejné správy a postavení zaměstnanců veřejné správy. V koncepci reformy byl uplatněn model, kdy jsou úřady místní a krajské samosprávy pověřeny výkonem státní správy, jednak došlo k přenesení určitých kompetencí ze státní správy na samosprávu (princip decentralizace), a dále k přenosu delegovaných kompetencí ve výkonu státní správy z ústřední úrovně na krajský či obecní stupeň státní správy (princip dekoncentrace).



Důležité kroky státní sociální reformy – systém financování sociálních služeb v současnosti a do doby přijetí zákona o sociálních službách

Důležité kroky této sociální reformy se blíže do praxe jednotlivých poskytovatelů počaly výrazněji promítat roku 2003, kdy v systému poskytování a financování sociálních služeb došlo ke zcela zásadním změnám. **V rámci II. etapy reformy veřejné správy** (dále v textu jako RVS¹³) došlo v naprosté většině k přesunutí zřizovatelských funkcí k zařízením sociálních služeb do kompetence místních samospráv a významná část zajištění sociálních služeb připadla i nadále nestátnímu neziskovému sektoru. Uvedené změny byly založeny na principech RVS (včetně požadavku na standardizaci veřejných služeb) a nezbytně se snažili reflektovat připravované znění „Zákona o sociálních službách“. (Zákon o sociálních službách bohužel nevznikl v původně plánované termínové shodě s realizací opatření II. etapy RVS). Z toho důvodu bylo nevyhnutelné – v oblasti financování sociálních služeb – zvolit variantu financování přechodného období, která nebude proti smyslu RVS a zároveň vytvoří podmínky pro kodifikaci všeobecně přijatelného systému financování sociálních služeb.

Jedním ze základních nástrojů byla zákonná úprava – **novelizace zákona č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení daní**, která byla připravena v souladu s požadavkem na transformaci veřejných rozpočtů. Cílem novelizace bylo umožnit **významné posílení daňových příjmů krajů tak, aby mohly samostatně zajišťovat činnosti, které na ně byly v rámci II. etapy RVS přeneseny**. Účinnost novely nabyla platnosti roku 2004 – gestorem zpracování předmětné novely bylo Ministerstvo financí.

Dotační politika a varianta financování platná pro praktický rok 2005, stále není ukončenou a stabilizovanou verzí uspořádání dotačního systému.

Dle zveřejněného materiálu **„Financování sociálních služeb v kontextu RVS“** (autor: MPSV) – **bude systém dotací i nadále každoročně aktuálně, s ohledem na potřeby** (resp možnosti a potřeby) **státního rozpočtu, nutné změny a nové, nečekané události, upravován – ad hoc., zákonem o státním rozpočtu ČR**, tj. tak, jak tomu bylo doposud.

V oblasti financování sociálních služeb **zůstávají MPSV zachovány určité povinnosti, a to zejména v tvorbě legislativních úprav zajišťující efektivní fungování služeb, současně si ponechává dosavadní kompetence v oblasti financování služeb sociální prevence a dalších okrajových, však významných priorit**, které jsou víceméně shodné s výčtem předmětných podpor EU (např. podpora zaměstnávání, integračního procesu osob ohrožených sociální exkluzí, vzdělávání, rovných příležitostí, budování kapacit organizací poskytujících sociální služby, zavádění standardů kvality do praxe a standardizace služeb aj.).

¹³ reforma veřejné správy

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory **Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov a OCH Třeboň**.



Působnost orgánů veřejné správy – charakteristika dle aktuálního znění Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách:

Stát bude i nadále určovat podmínky pro poskytování sociálních služeb, nebude však poskytovatelem sociálních služeb, s výjimkou 5 zařízení sociálních služeb, které v současné době spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Situace, kdy byl stát majoritním poskytovatelem sociálních služeb, skončila se zánikem okresních úřadů. Úlohou státu bude podporovat regionální a místní samosprávy v tom, aby byly schopny hodnotit souhrn potřeb jejich obyvatel a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb. Stát bude stanovovat své priority v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb ve formě střednědobé strategie.

Kraje a obce budou ve své samostatné působnosti vytvářet podmínky pro poskytování sociálních služeb ve svém území a budou ve vzájemné spolupráci stanovovat střednědobé plány poskytování sociálních služeb. Na této úrovni je možné zajišťovat také propojování sociálních a zdravotních služeb. Regionální nebo místní podmínky pro uspokojování potřeb lidí mohou být rozdílné, ovšem vždy odpovídající potřebám a možnostem v daném území.

Kraje budou mít zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb také z toho důvodu, že je jim svěřována působnost v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a kontroly, a to v přenesené působnosti.

Kraje a obce budou mít i nadále možnost poskytovat sociální služby nebo pro tyto účely zřizovat právnické osoby.

System financování sociálních služeb – současný stav uváděný v materiálu „Financování sociálních služeb v kontextu reformy veřejné správy“

(zdroj: Materiál pro poradu vedení MPSV, autor: odbor sociálních služeb MPSV)

- **Financování sociálních služeb je vícezdrojové.**
- **Zdroji se rozumí finanční prostředky na financování sociálních služeb.**

Zdroji jsou zejména:

- **veřejné zdroje,**
- **spoluúčast uživatelů** (úhrady od uživatelů sociálních služeb),
- **vlastní podíl/** prostředky poskytovatele,
- **ostatní prostředky** (dary, věcná plnění atd.).

Veřejnými zdroji se rozumí:

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 53 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



- **účelově určené prostředky ze státního rozpočtu** – dotace (do budoucna včetně prostředků evropských strukturálních fondů),
- **vlastní příjmy rozpočtů krajů a obcí** (do budoucna i zde, včetně prostředků evropských strukturálních fondů).

Další podstatné údaje, obsažené v citovaném materiálu MPSV:

Systém financování sociálních služeb ze státního rozpočtu v současnosti až do doby přijetí zákona o sociálních službách (platnost od 1.1. 2006) není jednotně upraven. Jasně však je, že **výdaje na neinvestiční náklady spojené s provozem sociálních služeb nejsou mandatorním výdajem státního rozpočtu a jsou tedy, jak již bylo řečeno, každoročně ad hoc upravovány zákonem o státním rozpočtu. Jasným záměrem je, aby sociální služby byly maximálně/plně zajišťovány samosprávnými celky v součinnosti s nestátním sektorem.** Oblast spolufinancování sociálních služeb ze státního rozpočtu se tím stává zásadním nástrojem státu k ovlivňování rozsahu a kvality sociálních služeb.

Z výše uvedeného vyplývá nutná potřeba navázání efektivní komunikace a spolupráce s jednotlivými samosprávnými orgány, důraz je kladen na vytváření společného komunitního plánu a vyvíjet úsilí souhrnné skupiny poskytovatelů tak, aby jednotlivé kraje vypisovaly vhodná grantová schémata, která by umožnila odpovídající čerpání veřejných zdrojů na zajištění péče o skupinu seniorů a osob se zdravotním postižením.

Finanční toky ze státního rozpočtu aplikované v r. 2004:

- **„státní účelová dotace na lůžko“**
v domovech důchodců, ústavech sociální péče a zařízeních pro týdenní či denní pobyty zřizovaných a provozovaných **obcemi**,
- **finanční prostředky ze státního rozpočtu určené na provoz zařízení sociální péče zřizovaných a provozovaných kraji a obcemi**, na něž byla tato zařízení převedena dle zákona č. 290/2002 k 1. lednu 2003
- **neinvestiční dotace ze státního rozpočtu nestátním neziskovým subjektům** na provoz sociálních služeb
- **systém programového financování** – poskytování účelových prostředků ze státního rozpočtu **obcím a krajům** na podporu zavádění **komunitního plánování a standardů kvality v sociálních službách**



Praktický rok 2003, 2004, 2005 a varianta financování sociálních služeb – základní informace dle (MPSV)

MPSV v roce 2005 pokračuje v decentralizaci dotačního řízení na kraje. Proces postupného převádění odpovídajících kompetencí a finančních prostředků na kraje byl již započat v roce 2002. V roce 2002 spolupráce s jednotlivými kraji spočívala především v posuzování (hodnocení) přijatých žádostí o poskytnutí státní dotace. V rámci dotačního řízení pro rok 2002 se pracovníci krajů účastnili hodnocení žádostí jako členové jednotlivých hodnotících komisí. Pro dotační řízení v roce 2003 byla role krajů ještě více posílena. V tomto roce kraje spolupracovaly při hodnocení žádostí (projektů) a navrhovaly výši neinvestiční dotace na jednotlivé projekty s místní (krajskou) působností. MPSV požádalo ředitele krajských úřadů o jmenování zástupce za příslušný kraj - krajského koordinátora dotačního řízení, který byl odpovědný za plnění úkolů v oblasti zajištění dotačního řízení MPSV v roce 2003 a který s příslušnými pracovišti ministerstva úzce spolupracoval. Krajům byla navržena určitá (virtuální) finanční částka, kterou mohly rozdělit na základě priorit a potřebnosti sociálních služeb v jednotlivých krajích. Definitivně o výši poskytnuté neinvestiční dotace rozhodovalo a finanční prostředky poskytovalo MPSV.

V roce 2004 se kraje navíc oproti roku 2003 podílely na spolufinancování regionálních popř. místních projektů podporovaných ze strany MPSV. Pro tyto účely měly vyčleněny prostředky ve státním rozpočtu (kapitole Všeobecná pokladní správa), které rozdělovaly ve své působnosti na jednotlivé projekty. Pro rok 2005 kraje obdržely od MPSV účelově vázané prostředky ve prospěch nestátních neziskových organizací, které v kraji poskytují sociální služby. MPSV již v roce 2005 nevyhlásilo (dosud běžný) podprogram "Podpora aktivit zaměřených zejména na integraci a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením" pro projekty s regionální resp. místní působností.

Organizace, které v roce 2004 předkládaly projekty v tomto podprogramu a tedy jim byla na tyto projekty přidělena dotace od MPSV si musely podat žádost na příslušný kraj. Konkrétně se celá věc týkala podpory provozu sociálních služeb typu - osobní asistence, pečovatelská služba, domovy a penziony (včetně stacionářů), raná péče, tísňová péče, (chráněné) dílny, chráněné a podporované bydlení, odlehčovací služby, přechodné a podporované zaměstnání, poradny určené pro cílové skupiny "senioři" a "osoby s postižením".

Další informace o dotačních/ grantových řízeních MPSV a krajů jsou vždy postupně zveřejňovány na příslušných webových stránkách subjektů. Zároveň jsou zde zveřejněny informativní seznamy dotovaných projektů podle vyhlášených (pod)programů a dotačních titulů.

Dotace z Evropského sociálního fondu na sociální integraci:

Od roku 2004 je možné také získat finanční dotaci z Evropského sociálního fondu, a to v rámci Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů. V sociální oblasti

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 55 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



jsou (dle záměru opatření) financovány, dotovány projekty zaměřené na sociální integraci.

Podporovány jsou dva okruhy aktivit:

- Vzdělávání zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb za účelem posílení jejich schopností a dovedností poskytovat sociální služby, které zajišťují integraci uživatelů těchto služeb do běžného života.
- Integrace specifických skupin ohrožených sociálním vyloučením (např. etnických menšin, imigrantů, obětí trestné činnosti, osob komerčně zneužívaných, osob bez přístřeší, osob po výkonu trestu apod.)

O finanční dotace z ESF mohou žádat zejm. následující subjekty:

- Nestátní neziskové organizace
- Obce a svazky obcí
- Kraje
- Organizační složky státu a příspěvkové organizace poskytující sociální služby

Základní informace o možnostech získání podpory z ESF jsou k dispozici na www.esfcr.cz. Podrobnější informace jsou průběžně zveřejňovány na internetových stránkách ministerstva www.mpsv.cz v sekci "Sociální služby" pod názvem "Finanční podpora z ESF v oblasti sociální integrace".

■ Jaké byly hlavní změny v dotačním řízení pro rok 2004 oproti roku 2003 ?

Hlavní změnou bylo stanovení maximální spoluúčasti MPSV na spolufinancování projektů, a to v případě Programu podpory sociálních služeb na místní a regionální úrovni u podprogramu "Podpora aktivit zaměřených zejména na integraci a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením", kde byla dotace poskytována maximálně do výše 50% rozpočtu projektu (z tohoto podprogramu byla převedena část finančních prostředků vlastních daňových příjmů krajů, a to od roku 2004, MPSV tedy iniciovalo a podmínilo větší podporu projektů ze strany krajů).

Další změnou byla skutečnost, že nestátní neziskový subjekt měl možnost do své spoluúčasti na projektu zahrnout i práci dobrovolníků, která je organizována podle zákona č.198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (náklady na jeho činnost jsou pak stanoveny na úrovni odpovídající 6 platové třídě a 6 platovému stupni dle "Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů").

Jak se postupovalo, v případě podávání obou žádostí, tj. o dotaci na MPSV a současně i na kraj ?

Pokud podáváme žádost v Programu podpory sociálních služeb na místní a regionální úrovni (a především v podprogramu "Podpory aktivit zaměřených zejména na integraci a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením") vždy

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 56 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



zpracujeme žádost/ projekt o dotaci jako ucelený popis činnosti/ činností, které provozujeme či hodláme provozovat (součástí je tedy jeden ucelený rozpočet).

Jaké nové prvky ve výběrovém dotačním řízení budou zavedeny od roku 2005

(tj. v následujícím dotačním období)?

MPSV předpokládá – po dokončení decentralizace finančních prostředků určených na dotace nestátním neziskovým subjektům **na kraje** – **zavedení možnosti víceletého financování předkládaných projektů.**

autor: MPSV, Odbor sociálních věcí

Východiska nového systému financování sociálních služeb upraveného zákonem o sociálních službách

Základním východiskem a důvodem pro systémovou změnu je fakt, že sociální služby představují významný nástroj, jak pomoci občanům řešit nepříznivou sociální situaci směrem ke zkvalitnění svého života a jak předejít jejich sociálnímu vyloučení.

Povinností státu je tedy vytvořit ucelený a kvalitní legislativní rámec pro podporu rozvoje a zajištění kvality a dostupnosti těchto služeb.

Cílem připravovaného zákona o sociálních službách je přispět k tomuto rozvoji a zajistit fungování systému sociálních služeb tak, aby odpovídaly principům demokratického státu s tržní ekonomikou, v němž má každý z jeho občanů povinnost a možnost zabezpečit se pro celý okruh sociálních situací. **Zákon o sociálních službách musí obsahovat úpravu efektivních nástrojů pro regulaci výdajů na sociální služby.**

Těmito nástroji jsou zejména:

- standardy zajištění a poskytování sociálních služeb
- inspekce sociálních služeb a z ní vyplývající systém registrace poskytovatelů služeb
- systém vzdělávání pracovníků v sociálních službách
- systém komunitního plánování sociálních služeb – včetně objektivizace výdajů na sociální služby
- jednotná úprava financování sociálních služeb, která zejména umožní rovný přístup všem poskytovatelům služeb k veřejným zdrojům a současně zajistí transparentnost systému financování.



Oblast financování sociálních služeb – principy platné po roce 2006 (zpracováno dle Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách)

Dojde k **zásadní změně finančních toků v systému „služeb péče“**, tj. **k posílení „kupní síly“ uživatelů sociálních služeb prostřednictvím zavedení systému „individuálních příspěvků“**. Stát bude poskytovat dotace krajům a obcím na sociální služby tak, aby poskytovatelé sociálních služeb mohli být financováni zejména z úrovně krajů a obcí, a to do doby začlenění finančních prostředků na sociální služby do podílu z výnosů některých daní krajů a případně obcí. V přechodném období nastartování (tzn. do roku 2007) nového systému financování nebudou finanční prostředky na sociální služby převáděny do daňových výnosů krajů (s výjimkou investičních prostředků ke zřizovatelským funkcím).

Změnu systému sociálních služeb a s ní souvisejících finančních toků je nezbytné **podpořit posílením objemů ze státního rozpočtu** určených na dotace a „individuální příspěvek“. **Potřebné zvýšení výdajů státního rozpočtu na sociální služby sociální je 3 mld. Kč v letech 2006 až 2008. Toto zvýšení dopadů na státní rozpočet vychází zejména z dlouhodobého podfinancování systému sociálních služeb.**

Základní principy financování služeb dle zákona o sociálních službách:

- ⇒ *Prostředky za státního rozpočtu určené k financování sociálních služeb nebudou v době zavádění nového systému, tj. do roku 2008, převedeny krajům (případně obcím) do podílu na sdílených daních.*
- ⇒ *Pojetí zákonné úpravy sociálních služeb se bude řídit podle principů uvedených v tomto materiálu.*
- ⇒ *Kompetence uživatelů sociálních služeb budou posíleny. Nástrojem je zavedení institutu „individuálního příspěvku“, přičemž nárok na tento příspěvek určují státní orgány.*
- ⇒ *Stát vede registr poskytovatelů a dohlíží na kvalitu poskytovaných služeb.*
- ⇒ *Obce a kraje v samostatné působnosti zjišťují potřebu sociálních služeb a vytvářejí vhodné podmínky pro jejich poskytování.*
- ⇒ *Obce, kraje i stát vytvářejí střednědobé strategie uspokojování potřeb osob v systému sociálních služeb.*



Financování sociálních služeb - tak, jak je uváděno v posledním aktuálním znění Návrhu věcného zákona o sociálních službách:

V oblasti financování sociálních služeb navrhovaná právní úprava posiluje finanční soběstačnost uživatelů sociálních služeb tím, že zavádí nový finanční nástroj, kterým je příspěvek na péči, a zároveň se prostřednictvím dotačních titulů, směřovaných jak k zadavatelům (obce a kraje), tak k poskytovatelům sociálních služeb, podílí na zajištění potřebné sítě sociálních služeb v území.

Použití příspěvku na péči umožní uživateli hradit většinovou část nákladů poskytované služby. Zároveň navržený model financování sociálních služeb předpokládá dofinancování celkových nákladů poskytované služby z veřejných rozpočtů (tj. státní rozpočtu a rozpočtů obcí a krajů). Veřejným rozpočtům se tak umožní flexibilnější financování potřebné sítě sociálních služeb než doposud. Rozhodnutí o charakteru a rozsahu místní či regionální sítě sociálních služeb bude vycházet ze zpracovaných střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

- **Příspěvek na péči**

Účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče.

Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně podle věku posuzované osoby a dále podle míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby.

MPSV bude poskytovat příslušné obci s rozšířenou působností dotaci na výplatu příspěvku na péči. Příspěvek na péči bude rozpočtován v kapitole 313 – MPSV v podobě specifického dílčího ukazatele s názvem „Dotace na výplatu příspěvku na péči“, který bude pro tyto účely v kapitole MPSV vytvořen. Rozdělení finančního objemu tohoto ukazatele provede MPSV na jednotlivé obce s rozšířenou působností na základě vydaných rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči. Obec s rozšířenou působností, která příspěvek vyplácí, bude povinna provést každoroční finanční vypořádání poskytnutých příspěvků se státním rozpočtem.

- **Financování poskytování sociálních služeb z veřejných rozpočtů**

Navrhovaná právní úprava předpokládá zavedení následujících dotačních titulů ze státního rozpočtu:

- a. **Dotace ze státního rozpočtu na podporu poskytování služeb sociální péče a služeb sociální prevence na území kraje prostřednictvím rozpočtu kraje**



b. Dotace ze státního rozpočtu poskytovatelům a zadavatelům (obce a kraje)

ad a. Dotace ze státního rozpočtu na podporu poskytování služeb sociální péče a služeb sociální prevence na území kraje prostřednictvím rozpočtu kraje

Ze státního rozpočtu budou poskytovány finanční prostředky na podporu poskytování sociálních služeb na území kraje v souladu se zpracovanými střednědobými plány rozvoje sociálních služeb. Tyto plány budou předkládány MPSV.

Účelem této dotace je zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území a vyrovnat rozdíl v nabídce těchto služeb v rámci kraje, ať už z typového hlediska (např. chybí určitý typ služby), územního hlediska (např. nerovnoměrnost pokrytí území službami) či jiného hlediska) a dofinancovat běžné výdaje zařízení sociálních služeb zejména s ohledem na výši úhrad ze strany uživatelů sociálních služeb.

Finanční prostředky na tyto účely budou rozpočtovány ve formě závazného ukazatele v kapitole 313 – MPSV s názvem „Dotace na zajištění poskytování sociálních služeb na území kraje“. Dotace kraji bude poskytována v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb. a bude podléhat finančnímu vypořádání se státním rozpočtem. Odvody za porušení rozpočtové kázně i dotací neoprávněně použitých poskytovateli sociálních služeb se vrací zpět do státního rozpočtu.

Kraje účelově určené finanční prostředky budou dále přeposílat jednotlivým registrovaným poskytovatelům sociálních služeb a to v souladu se zpracovanými střednědobými plány rozvoje sociálních služeb. Tuto činnost budou kraje vykonávat v přenesené působnosti.

Kraje podají žádost o dotaci na ministerstvo. Nedílnou součástí žádosti budou především zpracované střednědobé plány rozvoje služeb, které budou obsahovat ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění.

Výše dotace kraji bude určena s ohledem na stanovené výdajové rámce státního rozpočtu, zpracovaný střednědobý plán rozvoje služeb, objem finančních prostředků podle vydaných rozhodnutí o příspěvku na péči, počet registrovaných poskytovatelů sociálních služeb a podle finanční náročnosti příslušné služby.

Dotace bude poskytována na základě rozhodnutí podle zákona č. 218/2000 Sb. V rozhodnutí bude především stanovena výše poskytované dotace, účel poskytnutí dotace a další podmínky, které musí příjemce v souvislosti s použitím dotace splňovat.

ad b. Dotace ze státního rozpočtu poskytovatelům a zadavatelům (obce a kraje) sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí bude poskytovat ze svého rozpočtu účelově určené dotace přímo poskytovatelům, popřípadě územním samosprávným

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 60 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



celkům, kteří budou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb. Tyto dotace budou určeny na podporu služeb, které mají celostátní popřípadě nadregionální charakter, a na podporu rozvoje systému sociálních služeb, včetně řešení mimořádných situací (např. živelná pohroma).

Dotace bude poskytovatelům přidělována v rámci dotačního výběrového řízení MPSV, které využívá prvky programového financování, na základě předloženého projektu, přičemž režim dotačního řízení a jeho podmínky jsou v obecné rovině upraveny především zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), a dále zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole).

Finanční prostředky na tyto účely budou rozpočtovány ve formě závazného ukazatele v kapitole 313 – MPSV s názvem „Dotace poskytovatelům sociálních služeb“. Dotace bude poskytnuta na základě rozhodnutí MPSV podle § 14 zákona č. 218/2000 Sb. a bude podléhat finančnímu vypořádání.

2.7. Dopad vstupu ČR do EU – systémové pojetí koncepce služeb

V květnu roku 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie a stala se jednou z členských zemí Evropského společenství, což jí pochopitelně přineslo mnoho nepopíratelných, zajímavých výhod a možností, ale také celou řadu závazků, pro jejichž plnění byly (v některých případech a za účelem dořešení určitých sporných oblastí) poskytnuty tzv. „tolerovací lhůty“. **Pravděpodobně nejvíce se našeho tématu dotýká povinnost zajistit soulad s právní normou, resp „právním rámcem“ EU, tj. sladit zákonnou normu ČR tak, aby plně odpovídala požadavkům a základním principům i hodnotám EU v řešené oblasti sociálního zajištění, pomoci a podpory.**

Určitou aktivitou tohoto procesu je mimo jiné plánovitá reforma státní sociální politiky, o které jsme hovořili v předchozí kapitole a mezi pravděpodobně nejvýznamnější, konkrétní aktivity patří zejména práce na tvorbě nového zákona o sociálních službách (jenž má vzejít v platnost 1.1. 2006) a novelizaci řady stávajících, souvisejících zákonných úprav (Zákon o sociálním a zabezpečení, zákon o zaměstnanosti spolu s prováděcími předpisy aj.) – mění se systém ochrany před hmotnou nouzí tak, aby dosahoval maximální efektivity své podpory. Rovněž zainteresované orgány vlády vytvářejí nové a odpovídající koncepční vládní materiály včetně metodik (Národní akční plán sociálního začlenění/ boje se sociální chudobou apod.).

Po vstupu do Evropské unie se nám rovněž nabízí, pro nás velmi zajímavá a důležitá možnost, a to sice využívat jejich finančních zdrojů (tj. participovat na prostředcích, které byly EU vyčleněny přímo pro účely

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 61 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



podpory České republiky), v neposlední řadě přichází s nabídkou společného sdílení nových principů a přístupů práce, využívat moderních metod, technik i postupů aplikovatelných v oblasti sociální péče a podpory. Priority jmenované podpory mají jasně vymezená témata a byla stanovena na základě celkového šetření situace výkonnými orgány ČR, resp. pověřenými institucemi (zejména příslušné úřady práce) ve spolupráci s dalšími organizacemi a poskytovateli (např. i z řad nevládních neziskových organizací – tzv. nestátního sektoru). Jednoduše řečeno, jako hlavní financovatelné priority v uplynulém programovém období financování EU byly pro sociální oblast zejména stanoveny: **podpora zaměstnanosti, integrace osob ohrožených sociální exkluzí, vztahově pak: budování kapacit organizací - poskytovatelů služeb (celoživotní následné vzdělávání a vytváření systému standardizace kvality sociálních služeb) aj.**

Navrhované priority pravděpodobné podpory pro další programové období financování ze směru EU, resp. v našem případě ESF¹⁴ (toto období již zahrnuje standardní dobu trvání, tj. v rozmezí 2007 – 2013 a celkové délce 6 let), *jsou součástí příloh manuálu, (najdeme je ve složce Obecné informační přílohy – dále ve složce ESF), k dispozici jsou zde i jiné materiály související s problematikou ESF.*

V době před vstupem, jsme sice také měli možnosti čerpat finanční prostředky ze směru EU (jednalo se o přípravné tzv. „předvstupní fondy“), ale nyní se nám nabízí přímo využívat plného **systému Evropských strukturálních fondů, v našem případě pak konkrétně Evropského sociálního fondu**, kde je celková alokovaná částka již nepoměrně vyšší. (Pro řešenou problematiku jsou v tomto programovém období k financování průběžně využívány): Operační program Rozvoje lidských zdrojů, Společný regionální operační program, Globální grant, dále pak doplňující iniciativy Intereg, aktivity Phare, EQUAL atd.).

Dalším významným prvkem, **určitým přínosem našeho „vstupu“, je i převzetí systému přímého zapojování zainteresovaných subjektů, hovoří se o něm také jako o principu partnerství** (uživatelé, poskytovatelé, samospráva i státní správa) aplikovatelný např. i v procesu reformy/ průběžné transformace v oblasti sociálních služeb a obecně pak do celého systému sociální oblasti na všech jeho úrovních, což u nás doposud a v takovémto rozsahu (stanoveného standardního přístupu práce) nebývalo zvykem, jeho používání bylo spíše výjimečné a ojedinělé.

Hlavní záměr těchto „nastartovaných, změn – reforem a inovací, transformace státní sociální politiky – představuje vytvoření dostupného a efektivního systému sociálních služeb, odrážejícího změny ve společnosti, který bude, jak již bylo řečeno, v souladu s podobnými systémy v zemích Evropské unie. Navrhovaný systém je založen na principu nezkoumání příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jako podmínky pro poskytnutí

¹⁴ Evropské strukturální fondy - (jsou celkem 4 a jejich cílem je podpora hospodářské a sociální politiky soudržnosti členskými zeměmi EU)

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 62 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.



pomoci, ale řešení aktuálního stavu, při současném motivování uživatele k soběstačnosti. Pokud to situace umožňuje, systém nabízí a průběžně vyvíjí postupy, které nečiní uživatele na službě dlouhodobě závislým.

Dá se tedy hovořit o tom, že proces vstupu do EU nám „mimo jiného“ (naším cílem zde není komentovat, nebo snad hodnotit náš „vstup“ jako takový, ale pouze objektivně přiblížit změny a jeho důsledky odrážející se v sociální oblasti) prokazatelně pomohl zvýšit kvalitu poskytovaných služeb, učí nás novým přístupům a metodám systémové práce, předáním svých hodnot a ověřených principů, nám pomohl vytvořit základ efektivní a kvalitní struktury podpor a ochrany občanské společnosti. V neposlední řadě se „vhodným způsobem“ svými prostředky významně podílí na financování nákladů spojených se zajištěním sociální oblasti, tj. značně tím rozšířil možnosti vícezdrojového financování jmenovaného úseku na území ČR.

„Vhodným způsobem“ je zde myšlena systémová podpora oblastí, které (většinou nepřímo) vede k celkovému zlepšení sociální situace obyvatel ČR.

Více informací o Evropském sociálním fondu (ESF) je možno nalézt na internetových stránkách: www.mpsv.cz či www.esfcr.cz. Vaše případné dotazy můžete zasílat také na elektronickou adresu: soc.integrace_esf@mpsv.cz.

2.8. Pečovatelská služba a venkovské oblasti, mikroregiony

Je pochopitelné, že nároky spojené s provozováním služby nebudou vždy a všude stejné. Poskytování a zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí a mikroregionů, se oproti „městu“ podstatně liší – ve vzájemném srovnání nám venkovské oblasti nabízejí ztížené podmínky, což se zákonitě odráží v míře dostupnosti služeb, resp má na ni negativní dopad. **Způsoby zajišťování provozu PS vždy (ve městech i na venkově) nutně vychází z dostupných místních zdrojů a využívá možných kapacit území, které dokáže zhodnotit pro svou činnost.** Hlavními indikátory/ ukazatele usnadňující nám základní a prvotní orientaci mohou být: míra různorodosti, kvalita a celkové množství těchto zdrojů a kapacit. Právě ony jsou přímými původci, které činí provozování služeb méně či více náročné (obecně platí pravidlo nepřímé úměry: čím více mohou být v místě využívány kvalitní zdroje, které jsou k dispozici v pestré a bohaté nabídce – tím nižší budou pravděpodobně nároky kladené na provoz a poskytování služeb).

Právě vesnické regiony a mikroregiony bývají spíše charakteristické sníženou nabídkou a horší kvalitou místně dostupných zdrojů i kapacit svého území, jejich druhové zastoupení je chudší a množství menší. Poskytovatelé, kteří mají záměr zde působit, (chtějí své stávající služby rozšířit na další, dosud nezajištěné, oblasti venkova, eventuálně nově zavádět, přičemž si zvolí formu zajištění: zřízení nového střediska služeb), mohou zejména zpočátku pocítovat jistá omezení, četnější komplikace spojené s provozem/ i poskytováním služeb,

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 63 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



případně být nuceni vyrovnávat se s různými překážkami/ bariérami – dané zejm. místním uspořádáním, zvyklostmi a dispozicí i úrovní technického zajištění – infrastruktury.

Výraznou komplikací bývá právě vzdálenost, obce jsou často vzájemně roztroušené a vzdálené, mimo jiné jsou typické sníženou dopravní obslužností. Důkladná analýza a zhodnocení ekonomické náročnosti provozu služby je nezbytnou součástí přípravy i denní praxe (např. náklady na pohonné hmoty a provoz vozidel bývají nepoměrně vyšší ve srovnání s náklady PS poskytované ve městech).

Zajištění takové oblasti vyžaduje, zejména v přípravné fázi, zvýšenou pozornost. **Při vytváření strategie a plánu poskytování služeb je vhodné zachovat maximální obezřetnost a zohlednit veškeré možné faktory i dostupné informace, které by mohly proces zavádění či vlastní poskytování služby jakkoli ohrozit. Značně efektivním se jeví zpracování analýzy dostupných zdrojů a kapacit území.** Primárně si zjistíme maximum dostupných údajů o spádové oblasti (a obyvatelstvu, včetně informací o jejích specifikách, zvolit odpovídající formu a styl komunikace, která je obyvatelům vlastní a srozumitelná.

Je třeba počítat s tím, že mentalita lidí žijících v malých obcích se poněkud liší od mentality lidí z města. Uživatelé ve městech většinou přijímají služby s naprostou samozřejmostí, svou potřebu dávají více najevo, přirozeněji a spíše bez rozpaků, podobně situaci vnímá i nejbližší rodina. Oproti tomu senioři na venkově jsou charakterističtí sníženou schopností spontánně přijímat pomoc a péči, byť je jejich potřeba evidentní a značná. Stejně tak i vlastní životní styl venkovanů je odlišný od městského způsobu života, nabídka možností aktivně se podílet na okolním společenském dění, bude mít zcela jistě jinou podobu a náplň. Senioři žijící na venkově jsou navíc skupinou charakteristickou nižšími důchodovými příjmy, stále zde přetrvává tzv. „fenomén sousedské výpomoci“, který má na venkově již dlouhodobou tradici, a pomocí které se zajišťují některé nejnnutnější akutní potřeby, ta však nikdy nemůže zajistit skutečné potřeby zcela a dostatečně, při zajištění formou této výpomoci, senior většinou nedosahuje odpovídající kvality svého života.

Shrnutí: Při zavádění a samotném poskytování pečovatelské služby na venkově, je výhodné využívat v místě obvyklých a dostupných zdrojů: pro účely personálního zajištění jsou to místní lidské zdroje, v oblasti provozu, kvality – místní informační zdroje a formy spolupráce (s místní samosprávou, dalšími poskytovateli působící v místě, uživateli služeb včetně okolní veřejnosti/ obyvateli regionu).

Provázanost s APZ¹⁵:

Řešené venkovské oblasti jsou také velmi často více zatížené nezaměstnaností místních obyvatel (roli zde hraje jednak nízká dopravní

¹⁵ APZ – Aktivní politika zaměstnanosti (jeden z nástrojů sociální politiky státu)

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 64 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*



obslužnost typická pro tyto regiony a pravděpodobně svůj význam zde bude mít i obecně nízké dosahované vzdělání či jinak nevhodné vzdělání, které je bohužel více charakteristické právě pro skupiny obyvatel venkova). Toho však můžeme vhodně využít v náš prospěch v případě záměru zřídit v místě středisko pečovatelské služby.

Primárně je dobré si zjistit a ověřit dostupné možnosti personálního pokrytí služeb místním obyvatelem – ideálně pak ženy: po rodičovské dovolené a s dětmi, ženy/ muži se základním vzděláním, ženy/ muži v předdůchodovém věku – souhrnně osoby patřící do skupiny dlouhodobě nezaměstnaných (evidovaných uchazečů o zaměstnání na příslušných ÚP¹⁶), jinak obtížně zaměstnatelných a celkově znevýhodněných při vstupu na běžný trh práce.

Pokud se nám podaří pro pozici pečovatelky získat a zaměstnat takovou (za jiných okolností obtížně zaměstnatelnou) osobu, je pak možné **opakovaně využívat na úhradu mzdových nákladů s ní spojených – dotace příslušného pověřeného Úřadu práce.** Tato dotace patří mezi tzv. veřejné zdroje a tvoří jeden z nástrojů „aktivní politiky zaměstnanosti“ ČR, předmětem této finanční podpory je: ***zřízení účelového pracovního místa (Vzor podnikatelského záměru zřízení účelového pracovního místa obsahují přílohy manuálu, najdeme ho ve složce Zásadní praktické přílohy – dále ve složce Směrnice a jiné organizační).***

Nespornou další výhodou takovéto pečovatelky bude i to, že dobře zná oblast, kde bude dle záměru docházet k poskytování služeb a náležitě se v ní i orientuje. Takový pracovník má řadu výhod, asi nejvýznamnější bude schopnost navození důvěry u potencionálních uživatelů. Dále také rozumí a běžně používá komunikační styly typické pro dané území – umí tak obyvatele vhodně oslovit, na základě svých znalostí je schopna odhadnout i skutečnou míru potřeby a celkově se jeví jako maximálně kompetentní k provedení šetření v místě a pro poskytování pečovatelských služeb. Pravděpodobně nebude mít ani obtíže komunikovat se zástupci místní samosprávy, které dobře zná.

V případě zavádění provozu služeb do oblasti několika menších od sebe vzdálených obcí, (svou pozicí tvoří hraniční body, které ve spojení vymezují území běžně dostupné služby jehož okrajem, resp linií obvodu je tvořena hranice maximální možné dostupnosti a dopadu služby), je velmi pravděpodobné, že odpovídající poskytování služeb zajistí právě možné zřízení jednoho účelového a veřejně prospěšného pracovního místa (hovořili jsme o něm v předcházející části). Pro účely personálního zajištění provozu služeb v uvedené oblasti, tj. spíše menších rozměrů a s celkovou malou plochou, se nemusí (kopírujeme přeci místní potřebu a ne rozlohu území), ale většinou bude, jevit „vstup“ jednoho plného pracovního úvazku minimálně jako nadbytečný a zcela zbytečný. **Při plánování poskytování a provozu služeb je v první řadě nutné si vymezit a formou přepočteného úvazku blíže definovat vlastní rozsah „časového vstupu“ pracovního úvazku – tj. běžná finanční analýza mzdových nákladů**

¹⁶ úřady práce

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 65 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.



projektu. (S přihlédnutím k míře stávajícího/ plánovaného využití služeb, se určí doba nezbytně nutná k zajištění těchto služeb a stanoví se rozpětí potřebného časového vstupu úvazku).

Pokud nám vychází potřeba vstupu úvazku nižší, pak volíme po vzájemné a oboustranné dohodě s pracovníkem: **zajištění služby formou polovičního, zkráceného nebo částečného úvazku, eventuálně s úpravou pracovní doby.**



II. PRAKTICKÁ ČÁST

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory **67 Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.

Květen 2005



3. Něco více o pečovatelské službě – systém komplexní, celistvé péče o uživatele

Doposud jsme hovořili o komplexní službě určené konkrétní skupině seniorů pouze v rovině služeb sociální péče, ale zaměříme-li se na vlastní fyzické charakteristiky této cílové skupiny využívající jmenovaných pečovatelských služeb, tak pravděpodobně (pokud zohledníme jejich zdravotní stav a přítomnost častých, většinou chronických onemocnění) zjistíme, že zde existuje i výrazná potřeba zdravotnické péče, kterou prostřednictvím pečovatelské služby, byť by byla maximálně komplexní, nijak nezajistíme (a pochopitelně ani nesmíme). Co se nám však přímo nabízí, je zajištění formou zprostředkování této služby, pokud je to v místě jenom trochu možné. Za účelem zajištění potřeb souvisejících s oblastí nutné zdravotní péče slouží tzv. ošetrovatelské péče. Tu může zajišťovat buď ošetřující lékař např. prostřednictvím své zdravotní sestry, kterou zaměstnává (ta většinou v terénu pracuje samostatně), nebo jíný poskytovatel např. z řad neziskového či komerčního/ podnikatelského sektoru – nazýváme je tzv. „agenturami domácí péče“.

Přes maximální snahu zavést mobilní lékařskou péči do všech oblastí koutů naší země (charakteristická aktivita zejm. pro léta padesátá minulého století), prokazatelně existují ve venkovských regionech na území ČR rozsáhlá „bílá místa“, kde není tato ošetrovatelská péče nijak blíže zajištěna a dostupná na úrovni odpovídající skutečné potřebě a především v požadované kvalitě. V takovém případě (zejm. nutné akutní potřeby) jsou obyvatelé malých obcí většinou závislí na zdravotní péči zajišťované pouze formou veřejného zdravotnictví, jehož nabídka spočívá (pouze v některých indikovaných případech, nebo kde se jedná o přímé ohrožení zdraví, života) v možnostech využít nejbližšího (pobytového) státního zdravotnického zařízení – tj. nemocnice.

Jak vysoká potřeba v těchto regionech asi bude, nám může napovědět fakt, že senioři obecně jsou charakterizováni častěji se vyskytujícím zhoršeným zdravotním stavem, chronickým, dlouhodobým onemocněním (včetně nádorových onemocnění v terminálním stádiu) nebo funkčním zdravotním postižením, hojně se také vyskytuje i diagnóza polymorbidity¹⁷ (tzv. mnohonemocnosti), tedy se může předpokládat, že minimálně existuje, k určení vlastní míry pak nám slouží různé zjišťovací, dotazovací metody a techniky sběru dat, o nich budeme hovořit v samostatné kapitole později.

¹⁷ **Polymorbidita – mnohonemocnost:** jedná se o souhrnnou diagnózu: zahrnující větší počet diagnostikovaných onemocnění spíše vážnějšího a chronického charakteru u jedné osoby. Ve vzájemném působení nemocnému působí nejen jisté zdravotní komplikace a obtíže, ale celkově ho zdravotně oslabují a je zdrojem psychického strádání. Polymorbidita je charakteristická pro rizikovou skupinu seniorů v již pokročilejším věku, kdy si jejich zhoršený zdravotní stav pravidelně vyžaduje zvýšenou lékařskou péči, resp. dohled, typickým je i zvýšený příjem různých druhů léků a zvýšená potřeba jejich užívání. S tím souvisí finanční zátěž seniora a vzájemné působení léků zas vyvolává dezorientaci a utlumení, tedy neumožňuje odpovídající kvalitu prožívání.



Okamžikem „vyřčení potřeby spolu s žádostí o její zajištění“ zde zákonitě vzniká volný prostor (ať už nedostatečně vyplněný či zcela prázdný), který je vhodné vyplnit např. formou zřízení nové agentury domácí péče, případným rozšířením služeb stávající agentury (v roli poskytovatele), a nebo formou výběrového řízení na zajištění služeb (v roli zadavatele). Vždy bychom však nejdříve, před samotnou konkrétní akcí měli mít relevantní údaje ohledně poptávky po těchto službách (nejlépe je zajistíme prostřednictvím různých anketních lístků, dotazníkových šetření a maximálně osvědčené v praxi jsou polořízené rozhovory se seniory – potenciaálními uživateli služeb).

Dle cílů a novodobých trendů v sociální oblasti se za ideální komplex považuje tzv. **„Integrovaná domácí péče/ komplexní domácí péče“**, jinak také nazývaná z anglického originálu „home care“ (blíže o ni hovoříme v samostatné, jí určené, kapitole). Poskytovatel PS by měl (s ohledem na poslání a cíle soc.služeb, tj. komplexnost – setrvání – kvalita – saturace individuálních potřeb aj.), v případě snížené dostupnosti těchto služeb ošetrovatelské péče, vyvíjet maximální úsilí při jejich následném zajištění. A to formou odkazování, nebo ideálně v rámci své nabídky služeb (kupř. rámcovou dohodou s agenturou o společném poskytování). **Obě služby jsou si natolik blízké (vzhledem ke společným výše jmenovaným charakteristikám cílové skupiny, které jsou určeny), že běžně dochází k jejich společnému poskytování – současně u jednoho klienta. Nicméně jejich odlišné zdroje financování a vysoká specializace v odbornosti, podstatně komplikují jejich vzájemnou slučitelnost a zahrnutí do společné nabídky jednoho poskytovatele. (Patrně nejvýznamnějším prvkem je zde i ztrátovost pečovatelské služby)**

Nabídka možnosti zůstat v domácím prostředí i v době nemoci by mělo být však standardní záležitostí, neboť nemocnému seniorovi celkově působí úlevu v jeho stavu, napomáhá v uzdravovacím procesu a především přispívá ke zvýšení kvality prožívání jeho života, životního období – ovlivněném věkem či přítomností nemoci.

Jak bylo v úvodu naznačeno, terénní zdravotní péče poskytovaná ze strany praktických ošetřujících lékařů, nebude v těchto venkovských regionech poskytována příliš často v požadované kvalitě a na odpovídající úrovni. Důvodů je hned několik: jednak lékař má možnost si sám v bodovém systému veřejných zdravotních pojišťoven zvolit vhodné úkony, tzv. „oblíbené úkony“, které předepisuje častěji, jednoduše proto, že jsou ekonomicky výhodnější a pojišťovnami lépe placené. (nebude, při stejném časovém vstupu a vynaložených nákladech na pohonné hmoty, provádět úkony levnější, pokud to není nezbytně nutné). Dalším faktorem je i nedostatečná vlastní kapacita lékařů v těchto venkovských regionech, ordinace prokazatelně lépe prosperují ve městech a také zvýšené náklady na pohonné hmoty jednotlivé lékaře odrazují od terénní ošetrovatelské služby a expanzi do venkovských oblastí. Nicméně senioři, pokud chtějí setrvat ve svém domácím prostředí, jsou nuceni pravidelně a častěji využívat péče ošetrojícího lékaře, a ta je, jak bylo



řečeno v předchozí části, ve venkovských oblastech standardně hůře dostupná nebo není vůbec poskytována.

Za optimální model ošetřovatelské péče poskytované seniorům žijícím i na venkově, se považuje terénní forma poskytování integrované domácí péče, která právě na území ČR má již dlouholetou tradici. Komplexní terénní ošetřovatelská a pečovatelská služba je nejčastěji zajišťována poskytovateli z řad neziskového sektoru (např. Charitní ošetřovatelská a pečovatelská služba), služby ošetřovatelské péče pak zejm. v rámci privátního sektoru (např. různé agentury domácí péče). Tato služba je charakterizována poskytováním přímo v přirozeném prostředí, kdy jednotlivé zdravotnické výkony se uskutečňují přímo v domácnostech uživatelů, v tomto případě pak „uživatelů - pacientů“.

Závěrem této kapitoly bych se ráda zmínila o jedinečné ambulantní ošetřovatelské péči – která je přímo určena skupině osob, jenž se nacházejí v terminálním stádiu onkologického onemocnění, tj. u kterých se již nepředpokládá vzhledem k závažnosti pokročilého onemocnění, výrazné zlepšení jejich zdravotního stavu. Jejich prožití posledních okamžiků života v domácím prostředí a v kruhu nejbližších rodinných příslušníků (rodičů, dětí a životních partnerů), je výraznou zárukou kvality a důstojnosti jejich závěrečné fáze života.

3.1. Charakteristika pečovatelské služby – typy zařízení sociální péče, sociálních služeb, poskytovaná péče a klientela související s řešenou problematikou

Jak jsme se již v teoretické části zmiňovali, pečovatelské služby mohou být poskytovány v různých zařízeních a institucích, a to formou dlouhodobé, střednědobé či krátkodobé pobytové péče. **Dlouhodobá – zejména v domovech a penzionech; střednědobá – v různých stacionářích, v našem případě tzv. gerontostacionářích a krátkodobá – v centrech denních služeb a seniorských klubech. Rovněž je dostupná v ambulantní podobě, a to v podobě terénní pečovatelské služby.**

Co se týče poskytování, tak by její úroveň měla minimálně odpovídat jednotlivým vypracovaným standardům kvality služeb (blíže o nich viz samostatná kapitola) a její vlastní podoba (charakter, forma služby) je dále odvislá od specifík území, kde dochází k jejímu poskytování. Na úrovni nutné požadované podoby ji blíže upravuje soubor legislativních, zákonných norem (viz. Samostatná kapitola).



Údaje o cílových skupinách projektů

Pelhřimovský typ služby:

Přímou cílovou skupinu projektu tvoří občané venkovských oblastí obcí s rozšířenou působností Pelhřimov a Pacov starší 60 let, tj. senioři, kteří si nejsou schopni sami obstarat životní potřeby v oblastech osobní péče a péče o svou domácnost, nebo jsou tyto jejich schopnosti sníženy, a u kterých současně nelze tyto potřeby zajistit ani s pomocí rodinných příslušníků.

Nepřímou cílovou skupinu pak tvoří jejich rodinní příslušníci a jednotlivé samosprávy zainteresovaných obcí, potažmo široká veřejnost.

Třeboňský typ služby:

Skupinu přímých beneficentů tvoří občané venkovských oblastí z regionu Třeboňska, konkrétně pak muži a ženy starší 60 let – senioři, kteří si nejsou schopni sami, ani s pomocí rodiny či svého nejbližšího okolí, obstarat základní životní potřeby v oblasti osobní péče – schopnost sebeobsluhy a péče o svou domácnost, nebo jsou tyto jejich schopnosti sníženy, kdy v důsledku těchto charakteristik, resp. obtíží, jsou prokazatelně ohroženi sociálním vyloučením.

Souhrnnou skupinu nepřímých beneficentů tvoří: zejména rodinní příslušníci a osoby blízké pečující o takového seniora; spádové samosprávy dotčených obcí, ve kterých je služba poskytována; dále pak obce spolu s dalšími poskytovateli služeb (úřady, instituce, organizace), kteří se na základě prezentovaných výsledků projektu seznámí s podstatou realizované služby a budou tedy moci použít vypracovaný manuál a využívat poznatky v něm obsažené.

3.2. Obsah služby a její vymezení v praxi

Realizace obou typů pečovatelských služeb (pelhřimovského i třeboňského) odpovídá ideálnímu zajištění, tj. níže uvedeným aspektům poskytování

✓ **formě poskytování v optimálním čase**

tj. 5 dnů v týdnu od 7:00 do 16:00, v případě potřeby uživatelů by poskytovatel měl být schopen ji zajistit i v době svátků a o víkendech, a to pružnou pracovní dobou pečovatelské služby přizpůsobenou vlastním potřebám uživatelů.

✓ **formě poskytování v optimálním prostoru,**

tj. v domácím prostředí klientovi důvěrně známém, které mu skýtá pocity osobních jistot, umožňuje mu využívat veřejných zdrojů okolní společnosti, na které je zvyklý.

✓ **místním zvyklostem,**

tj. zohlednit jistá místní specifika, kdy zejm. lidé žijící ve vesnici, malých obcích, jsou charakterističtí jistou odlišnou mentalitou ve srovnání s obyvateli měst (např. hůře

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 71 Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.**

Květen 2005



přijímají nabídku služby zvenčí, která přichází mimo okruh jejich rodiny, i s přijetím rodinné výpomoci mají častěji obtíže, nechtějí být pro ně zátěží). Rovněž je nutné zohlednit způsob využívání – spolupráce s obecními úřady a ošetřujícími lékaři. Je nutné zvolit odpovídající oslovení, způsob komunikace s místními uživateli (jak při vlastní depistáži, šetření potřebnosti v místě, tak i v průběhu poskytování služeb). Neposlední řadě je nezbytné s ohledem na komplexnost nabízených služeb navázat spolupráci a průběžně být v kontaktu s místním duchovním. (aktuální teorie základních životních potřeb vychází z multidimenzionálního přístupu při uspokojování těchto potřeb, tzn. Komplexnost = saturace bio – psycho – sociálních potřeb včetně duchovních). Lidé žijící ve venkovských oblastech častěji ctí duchovní hodnoty zvolené víry a žijí duchovním životem – většina patří mezi praktikující věřící – ve srovnání s uživateli ve městech.

3.3. Úloha rodiny v péči o seniora – respitní péče jako neoddělitelná součást komplexu služeb

Možnost žít v přirozeném sociálním prostředí je předpokladem pro udržení, popřípadě i rozvoj společenského postavení seniorů. Rodina jako základní článek společnosti vytváří bezpečný prostor pro život seniorů, pomáhá seniorům udržet si nezávislost, samostatnost, je prostorem mezigenerační solidarity a brání jejich sociálnímu vyloučení. – Domníváme se, že více o samotném vlivu rodiny na celkový stav seniorů vyžadující péči není třeba dodávat, neboť její pozitivní role je již v obecné populaci tzv. „chronicky“ známa.

O tomto jejím přínosu je přesvědčen i stát, a proto ji také začlenil, jako nedílnou součást a svou významnou prioritu, do své sociální politiky (ve formě respitní péče), kterou je současně třeba kontinuálně a cíleně podporovat (nicméně patrně významnější roli zde bude hrát jistá značná ekonomická výhodnost takovéto péče, tj. kterou zabezpečuje rodina). Jednou z nástrojů této státem praktikované podpory je i tzv. **Příspěvek při péči o osobu blízkou** – který právě v době tvorby manuálu byl následně upraven (zákonná norma, ve které zakotven byla novelizována).

Jeho plná verze znění, rovněž i v podobě tiskového prohlášení MPSV, je součástí příloh manuálu (najdeme ji ve složce Obecné informační přílohy – dále ve složce Sociální politika - služby – dále ve složce POB).



Příspěvek při péči o osobu blízkou – významná souvislost se službou Osobní asistence

Faktem je, že též osoby (resp celá rodina) trvale pečující o osobu blízkou **můžou též využívat služeb osobní asistence jako formy respitní péče**. Tato možnost využití je však podstatně omezena (což není až tolik běžně a obecně známo – víceméně ani mezi samotnými poskytovateli), **po konzultaci s MPSV tedy uvádíme, že služby OA se sice mohou vyskytovat v souběhu s pobíráním jmenovaného příspěvku, nicméně s podmínkou, že nebudou poskytovány některé konkrétní úkony, jinak běžně poskytované v rámci služeb OA, které tak pro tyto případy z OA vylučuje. Nicméně současně z jeho vyjádření vyplývá - že vše je primárně odvislé od posouzení samotného správního orgánu, tj. v konečné instanci záleží pouze na vyjádření pověřené samosprávy.**

Nutnost tohoto vyloučení konkrétních úkonů logicky pramení z faktu, že sama **pečovatelská služba je ze souběhu s příspěvkem vyloučena** (dle §59 vyhlášky MPSV 182/ 1991 Sb, kterou se provádí zákon o soc.potřebnosti a zákon o působnosti orgánů ČR v soc.zabezpečení). V obsahu služeb se totiž některé úkony OA a PS evidentně kryjí – resp jsou shodné.

MPSV pro tyto případy konkrétně z komplexu služeb OA doporučuje vyloučit:

- ✗ jednoduché ošetřovatelské úkony
- ✗ pomoc při podávání jídla a pití
- ✗ donášky dřeva a uhlí, štípání a skládání dřeva
- ✗ nákupy a nutné pochůzky
- ✗ donáška vody, topení v kamnech a vynesení popela, čištění kamen
- ✗ práce spojené s udržováním domácnosti
- ✗ výchovná práce s dětmi
- ✗ ošetření nohou (pedikúra), masáž, vodová ondulace, zástřih vlasů
- ✗ tlumočnická služba pro neslyšící při návštěvě lékaře, při vyřizování úředních záležitostí
- ✗ noční služba od 22:00 do 6:00 hodin
- ✗ mimořádné úkony (např. praní velkého prádla, úklid po malování aj.)

Přičemž zejména vyloučení úkonu zahrnující pomoc při podávání jídla a pití vidíme jako závažné omezení poskytování kvalitní respitní péče a také jako prvek devalvující vlastní principy a především pak cíle služby.



3.4. Integrovaná domácí péče (home care) – optimální pojetí na poli sociálních služeb

Pokud hovoříme o komplexní službě dostupné cílové skupině, **nesmíme v případě péče určené seniorům opomenout zmínit ošetrovatelskou (zdravotní) péči, především pak tu, jenž má terénní charakter, tj. která je poskytována přímo v domácnostech jednotlivých uživatelů.**

Opět něco málo teorie na úvod:

V ČR jsou systémy zdravotní a sociální péče prozatím stále striktně resortně odděleny, přestože ve skutečnosti mezi nimi existuje vzájemná provázanost, kdy v samotném procesu poskytování obou jmenovaných typů služeb jsou prokazatelně úzce spjaté.

Toto jejich oddělené uspořádání sebou pochopitelně nese i řadu obtíží a působí poskytovatelům obou těchto služeb (zejména však samotným uživatelům) značné komplikace. Jak již bylo naznačeno, v praxi a terénu dochází velmi často k souběžnému poskytování zdravotních i sociálních služeb, jde o logický běh věcí, pokud si uvědomíme, že tyto služby vždy potřebují a využívají lidé, kteří se sami neobejdou bez dopomoci druhé osoby, resp v případě zdravotní péče, specificky kvalifikovaného personálu.

V současné době jsou zdravotní a sociální služby poskytovány v různých typech zařízení a ve vlastním přirozeném prostředí, tj. v domácnostech uživatelů/ v terénu, kdy některé typy zařízení a typy péče jsou vymezeny právním rámcem, jiné zas nikoliv.

Již několik let se tedy snaží poskytovatelé spolu s odbornou veřejností jednotně a cíleně vyvíjet tlak na zástupce zainteresovaných resortů, s cílem sloučit poskytování této péče, minimálně pak sjednotit pravidla a nutné normy jejich poskytování a v neposlední řadě systémově řešit problematiku „péče“, která, jak již bylo zmíněno, spadá do kompetence dvou odlišných resortů, tj. Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Pokud nebude mít zdravotní systém v ČR a systém sociální péče a sociálních služeb vzájemnou návaznost – jistou provázanost, budou si pracovníci obou těchto systémů i nadále vyčítat, že vykonávají práce, které přísluší druhému systému a naopak, to vše na úkor uživatelů/ pacientů.

Dosavadním výsledkem těchto jednání je zatím vytvoření srozumitelné definice této souhrnné péče a pojmenování této formy péče, které se již postupně zakořenilo v obecném povědomí odborné, ale i široké (tzv. laické) veřejnosti a její název „**Integrovaná zdravotní a sociální péče**“ se tak stal běžně používaným pojmem.



Pojem/ definice „Integrované – domácí péče“, jinak také nazývána „Home care“

Zahrnuje zdravotní a sociální péči, která je poskytována souběžně a nebo následně. Je poskytována adresně a individuálně potřebným uživatelům, a to na základě předchozí indikace, v případech zdravotní péče – praktického ošetřujícího lékaře.

Poskytují ji kvalifikovaní zdravotníci, sociální a další odborní pracovníci, jednak v přirozeném prostředí uživatele, dále stacionářích či centrech denních služeb určených seniorům, nebo také v pobytových – rezidenčních (tzv. lůžkových) zařízeních. (Dle toho se v odborné terminologii blíže člení na intramulární, semimulární a extramulární formy integrované péče, což však pro účely našeho manuálu není až tolik podstatné – proto je toto její členění uváděno zde pouze jako orientační poznámka.)

Zdravotní péče, včetně péče ošetrovatelské a rehabilitační je určena všem indikačním a diagnostickým skupinám příjemců s akutní, chronickou, či dlouhodobou formou onemocnění či příjemcům v terminální fázi života, kteří z důvodu svého zdravotního stavu nemusí být přímo hospitalizováni a s ohledem na jejich výsostné právo setrvat v případě přání v domácí péči a v blízkosti své rodiny, to není ani vhodné.

Sociální služby jsou určeny, jak již bylo vícekrát řečeno, uživatelům, kteří primárně neobejdou bez pomoci dalších osob, kteří ji potřebují vzhledem k omezení či ztrátě soběstačnosti, zejména z důvodu svého zdravotního stavu, věku nebo vrozeného snížení schopností. Integrovaná péče tedy zahrnuje domácí péči, péči ve stacionářích, centrech denních služeb, pečovatelskou službu, osobní asistenci, zdravotně sociální péči v pobytových, lůžkových zařízeních. Indikací pro poskytnutí integrované péče v pobytovém zařízení je potřeba péče přesahující možnosti v zařízení a běžně dostupné péče, tj. zajištěnou místně dostupnou domácí ošetrovatelskou a pečovatelskou službou.

Zdrojem financování je fond veřejného zdravotního pojištění, a nově zřízený fond se zvláštním zřízením, dotace ze státního rozpočtu a rozpočtů místních samospráv, granty, nadace, sponzorské dary, dary individuálních dárců a platba klienta.

Mezi konkrétní činnosti ošetrovatelské služby se řadí:

- kontrola zdravotního stavu
- podání léků
- ošetrovatelská rehabilitace (návlek chůze, procvičování chůze s holí, berlema, chodítkem, procvičení velkých kloubů, dechová cvičení)
- péče o inkontinentního pacienta

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 75 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



- prevence proleženin
- v případě potřeby aplikace injekcí
- odběry krve
- měření krevního tlaku
- péče o permanentní katétry a kolostomie, aj.

Obecně se tedy jedná o určité zdravotnické úkony, které vykonává fundovaný zdravotnický personál – **v praxi je to nejčastěji zdravotní setra zaměstnaná v agentuře domácí péče. Tyto agentury mohou být buď soukromé a nebo zřizované v rámci nevládního neziskového sektoru** – v obou případech jako tzv. nestátní zdravotnické zařízení (které má své identifikační číslo registrované u MZ ČR). **Největším poskytovatelem takovéto formy ošetrovatelské péče je právě CHARITA (v organizační struktuře se zejména jedná o konkrétní Diecézní charity)** – např. na území českobudějovické diecéze, kterou v oblasti sociálních služeb zajišťuje **Diecézní charita České Budějovice** – působí celkem 5 charitních nestátních zdravotnických zařízení (tzv. Charitní ošetrovatelské a pečovatelské služby, které poskytují své služby převážně v terénu a často právě i ve venkovských regionech), a které současně patří mezi větší zařízení, zaměstnávající v průměru zhruba 8 zdravotních sester. (Malá agentura domácí péče zaměstnává méně než 5 zdravotních sester, v praxi je to však podstatně méně, kde rozhodně nejsou výjimkou agentury o jedné zdravotní sestře.)

(blíže o obsahu a dalších specifikách této péče – na internetových stránkách, <http://www.homecare.cz/czech/index.html>)

3.5. Nezbytné zázemí služby

Nezbytným zázemím služby nemáme na mysli nic jiného, než souhrn odpovídajícího materiálně technického zázemí, dále dostatečné, zbytečně nepředimenzované zajištění lidských zdrojů, tj. personálního zázemí včetně dalších aspektů a vstupů tykající se zejména oblasti úrovně, kvality a formy poskytované služby včetně řízení – managementu organizace/ agentury/ střediska pečovatelské služby.

(Upozorňuji, že se zde blíže zabýváme „pouze“ nezbytným zázemím služby, tj. takovým zázemím, které umožňuje základní, avšak efektivní fungování či rozběhnutí projektu; vlastní agentury/ střediska pečovatelské služby.) Pochopitelně tedy existuje řada dalších prvků, jenž mohou tvořit zázemí služby, nicméně se již nejedná o jeho nutné součásti tvořící nezbytné podmínky k provozu služby. V praxi právě a zejména v oblastech venkova se s nimi setkáme spíše výjimečně a obecně tyto další prvky znamenají pro samotné středisko – agenturu, resp. vytvářejí, jistý soubor výhod a



současně tvoří tzv. nadstandardní zázemí služby. Z těchto důvodů nejsou v kapitole blíže popisovány.

Hlavním posláním sociální služby je s ohledem na standardizaci kvality služeb (blíže o ní budeme hovořit v následujících kapitolách) snaha umožnit lidem, kteří jsou v určité nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejích přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí – a maximálně jim tak zajistit důstojné a kvalitní prožívání života. Z výše uvedeného poslání služby pro nás vyplývá, že odpovídající nezbytné zázemí by mělo umožňovat zajistit a garantovat službu dostupnou právě v takovéto formě, mající takovýto charakter. **Primárně je tedy nutné se seznámit se standardy jednotlivých služeb, důsledně vyhodnotit místní podmínky a charakter místní populace, resp cílové skupiny a dostupných zdrojů, dále stanovit si hlavní priority, které chceme službou ošetřit – shrnout vše v určitý záměr, ze kterého pak snadno odvodíme i nutné prvky samotného zázemí služby.**

Hlavní zásady kvalitních sociálních služeb jsou:

- zásada ochrany lidských práv uživatele
- poskytovatel sleduje a zajišťuje dodržování lidských práv uživatele služby
- zásada individualizace služby
- služba vychází z potřeb uživatele, stanoví prostředky a cíle k jejich naplnění
- zásada odbornosti
- struktura pracovníků, počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídají cílové skupině uživatelů, jsou stanovena pravidla pro zaškolování nových pracovníků
- zásada provozního zabezpečení

Hlavním cílem kvalitních služeb je tedy především: **zajistit důstojné a bezpečné prostředí poskytované služby, možnost přirozeného způsobu života, dostupnost informací o druhu, místě, poslání, cílech a způsobu poskytování sociálních služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby, odpovědně vést evidenci žadatelů o sociální službu a dbát na ochranu osobních údajů, zajistit bezbariérovost poskytované služby a soukromí uživatele.**

A tomuto jejich výše uvedenému cíli musí pochopitelně odpovídat i nezbytné zázemí těchto služeb.



Popis lokalizace – oblasti a souvislých specifik regionu, kde byly poskytovány služby v rámci projektu „Astra – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ (třeboňský typ služby):

Region Třeboňsko se rozkládá v jihovýchodní části jižních Čech při hranicích s Rakouskem, podstatná část oblasti leží na území okresu Jindřichův Hradec, okrajově zasahuje do okresů Tábor a České Budějovice. Byl vyhlášen chráněnou krajinnou oblastí o rozloze 700 km² v roce 1979. Jako oblast mimořádného přírodovědného významu bylo Třeboňsko zařazeno v r. 1977 do sítě biosférických rezervací UNESCO.

Pro venkovské oblasti Jihočeského regionu jsou typické problémy související s řídkým osídlením, dále s nedostatečnou dopravní obslužností, nedosažitelností sociálních služeb, nedostatečným zásobováním či vzdálenou lékařskou péčí a všemi ostatními úřady a institucemi.

Výjimku netvoří ani vesnice a tzv. samoty na Třeboňsku, ty jsou od sebe poměrně vzdáleny a jejich vzájemná provázanost je nedostatečná. Žijí zde převážně starousedlíci s pevnou vazbou na lokalitu, jejichž rodinní příslušníci (mladší generace odrostlých dětí a vnoučat) bydlí ve větších městech, kam směřují za prací a lepším výdělkem, často i značně vzdálených, což jim pochopitelně zabraňuje osobně zajistit každodenní (operativní a aktuální, případně akutní) pomoc. Také rodiny, které trvale žijí v blízkosti seniora vyžadující péči, nemají v malých obcích pracovní uplatnění a většina z nich tak za prací denně dojíždí, což má zase za následek ztížené podmínky při této péči o své nejbližší.

Popis lokalizace – oblasti a souvislých specifik regionu, kde byly poskytovány služby v rámci projektu „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“ (pelhřimovský typ služby):

Oblast kraje Vysočina je na tom snad ještě hůře, zde je situace prakticky stejná, nicméně navíc neexistuje ani dostatečná možnost dojíždět za prací do větších měst – je tedy navíc charakteristická vysokou měrou nezaměstnanosti. Tento fakt sebou nese značně nízké společné příjmy rodin, a tak celou situaci ještě více komplikuje.

V obou oblastech se v důsledku stárnutí populace v ČR zvyšuje počet potencionálních uživatelů služeb a kapacita, dostupnost služeb se tak v místě stává výrazně nedostatečnou (přívlastek výrazně platí především pro venkovské regiony těchto krajů).



Vlastní realizace služby v rámci obou projektů „Astra – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ (třeboňský typ služby) a „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“ (pelhřimovský typ služby):

Pilotní výzkum:

Před vlastní podání žádosti o grant proběhla základní analýza současného stavu a zájmu o nabízenou službu v obcích v oblasti Třebońska a Oblastní charitou Třeboň byli osloveni zástupci vytypovaných obcí. Cílem bylo zástupce obcí seznámit se záměrem projektu a zjistit, zda je vůbec služba v jejich obci potřebná a zda mají zájem o spolupráci. Výstupem bylo písemné vyjádření starostů o zájmu či nezájmu, což bylo doloženo k žádosti o grant jako příloha.

Doporučení: Pro efektivní realizaci služby je vhodné stanovit reálnou velikost oblasti poskytování služby - vytypované vesnice zanášet do mapky a sledovat vzdálenosti jednotlivých obcí od sebe.

Monitoring a první kontakt s klienty:

Po schválení grantu byli starostové již oslovených obcí seznámeni s konkrétní nabídkou služby Astra, vyplněným dotazníkem a řízeným rozhovorem poskytli potřebné údaje – o počtu seniorů, velikosti obce, o dostupných sociálních službách v místě a podle možnosti doporučili potencionální uživatele. Na základě dohody se starosty byly distribuovány informační letáky o službě do domácností občanů prostřednictvím těchto forem:

- osobně pracovníci OCH
- leták jako součást místního zpravodaje (leták vložen do každého výtisku či je otisknut v periodiku)
- obec sama zajistila distribuci propagačních letáků

Na základě doporučení starostů navštěvovaly pracovníce OCH potencionální klienty, seznamovaly je s nabídkou služby a dotazníky (*viz přílohy manuálu ve složce Zásadní praktické přílohy – dále v složce Dotazníky - techniky sběru dat, vyhodnocení – dále ve složce Příklady dotazníků, anket*) a řízenými rozhovory získávaly potřebné informace o jejich sociální a zdravotní situaci a jejich potřebách. Při těchto sociálních šetřeních byli senioři informováni o nabízených službách, jejich časovém rozsahu, výši a způsobu úhrady za tyto služby. Dále proběhly schůzky s lékaři, kteří byli také seznámeni s nabízenými službami a byli informováni o možnosti naší službu potřebným pacientům nabídnout.

Zkušenosti: proniknutí do komunity venkovanů je záležitostí intimní, křehká, je zapotřebí mnoho času citlivý přístup. Senioři pociťují strach z neznámých lidí, zrady a navíc bývá všudypřítomný stud kvůli nezbytnosti dovolit „cizím“ nahlédnout do nejutajovanějších míst domácnosti, života. Specifické pro venkovské seniory je, že neumí a nejsou zvyklí přijímat pomoc od někoho jiného než je rodina či sousedé, jsou nedůvěřiví k jakýmkoliv změnám a novinkám. Pro narušení této bariéry je

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 79 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



zapotřebí delšího časového období a trpělivého přístupu. Snazší je důvěru získat v těch obcích, kde již organizace poskytovala nějakou formu pomoci a kde jí již místní obyvatelé znají.

Doporučení: na základě získaných zkušeností doporučujeme spolupráci se zástupci obecních úřadů, jako ideální se jeví získat v obci trvale žijícího občana – starousedlíka, který bude zprostředkovatelem služby. Nejvhodnější jsou osobní návštěvy v domácnostech seniorů, kdy se jim ústní formou poskytnou informace o službě a současně pracovník dostane možnost představit se. Je třeba brát v úvahu, že starostové obcí uvádějí počet potencionálních klientů vyšší než je pak skutečný počet uživatelů služby.

Propagace projektu:

Propagace poskytované služby probíhala současně s monitoringem – kromě informačních letáků distribuovaných v obcích proběhla propagace v místním a regionálním tisku, šoty v České televizi a na webových stránkách organizace.

Zkušenosti: navázali jsme kontakty s novináři, kteří pak sami měli zájem o další informace v průběhu realizace projektu. Čím výraznější propagace, tím se zvětšuje možnost rozšíření kontaktů na organizaci a tím zároveň na poskytovanou službu.

Doporučení: zveřejňovat informace o poskytované službě už v přípravné fázi, okamžitě po schválení grantu, čímž se služba dostane do povědomí občanů a usnadní tak první kontakty s potencionálními klienty. Doporučujeme využít možnosti korektury veškerých poskytnutých informací novinářům.

Zkušenosti: senioři, kteří službu využívají, trpí ve většině případů více nemocemi současně, nejčastější však bývá demence, která ztěžuje či omezuje kvalitní komunikaci s nimi. Rodinní příslušníci jsou pak jedinými kompetentními osobami, které mohou poskytnout adekvátní informace.

Jednotlivé úkony je zapotřebí plánovat s dostatečným časovým předstihem – ideální může být např. plán na 1 měsíc dopředu, minimální doba k objednání úkonu musí být minimálně 2 dny předem, zvláště důležité je to v případě odvozu a doprovodu klienta na lékařské vyšetření do vzdálenějšího místa, kdy celkově úkon zabere delší dobu a je zapotřebí ho zařadit do časového rozvrhu poskytovaných služeb.

Doporučení: je vhodné si zvolit formu a rozsah poskytované služby - zda bude služba cíleně směřována na uspokojování výhradně individuálních potřeb (zvyklosti seniora, denní rutina – časové rozvrhy, stereotypy aj.) či bude poskytována služba paušálně bez ohledu na ně.

Čas poskytování služby a úhrady za služby (jsou shodné v obou typech projektů):

Čas poskytování služby - služba je poskytována v domácnosti klienta po celý rok 5 dnů v týdnu v časovém rozmezí od 7.00 do 16.00 hod., podle individuálních potřeb je



možné její rozšíření i na víkendy či svátky. Pro akutní potřebu klienta je možné telefonické spojení s pečovatelkami mobilními telefony.

Úhrady za služby jsou řešeny v souladu s vyhláškou MPSV, ve spolupráci s příslušnou obcí a s přihlédnutím k ekonomické situaci příjemce služby (jsou součástí příloh manuálu).

3.5.1. Personální zajištění – charakteristika pečovatele

Složení pracovního týmu:

Realizaci projektu administrativně zajišťovala ředitelka organizace a účetní. S klienty přímo pracovaly dvě pečovatelky – osobní asistentky (1,5 úvazku) a sociální práci zabezpečovala sociální pracovnice (0,5 úvazku).

Pracovní tým byl seznámen s cíly a aktivitami projektu, byl metodicky proškolen včetně vykonání referenčních zkoušek na vozidlo, seznámen s bezpečností práce, poučen o mlčenlivosti.

Probíhaly:

- pravidelné porady – 1x měsíčně porada realizačního týmu pod vedením realizátora projektu
- operativní týmové porady – dle potřeby při řešení aktuálních záležitostí
- intervize
- supervize – zajišťována externím pracovníkem 1x za dva měsíce.

Doporučení: nemá-li pracovník zdravotnické vzdělání je vhodné doplnit sanitární kurz, dále je vhodné, aby pracovníci absolvovali aktuálně vyhlašované semináře, kurzy a výcviky tematicky zaměřené na seniory – př. trénování paměti, komunikace jako nástroj zlepšení kvality péče o osoby s demencí



3.5.1.1. Kritéria výběru vhodných pracovníků, minimální požadavky na pečovatele – odbornost a další předpoklady, schopnosti a jiné dovednosti, osobnostní charakteristiky, etický kodex pracovníka

Zkušenosti a doporučení:

koordinátor projektu:

- VŠ vzdělání humanitního směru
- zkušenosti s vedením a realizací jiných projektů

sociální pracovník:

- VOŠ, VŠ sociální
- spolehlivost, zodpovědnost, komunikativnost, flexibilita
- řidičský průkaz sk. B
- praxe v sociální oblasti

pečovatelka – osobní asistentka:

- minimálně SŠ vzdělání, nejlépe zdravotní či sociální
- řidičský průkaz sk. B
- empatie, spolehlivost, zodpovědnost, komunikativnost, flexibilita
- ochota vzdělávat se

účetní:

- SŠ, VŠ ekonomické vzdělání
- znalost podvojného účetnictví
- zkušenosti s účtováním podobných projektů

Blíže viz přílohy manuálu ve složce Zásadní praktické přílohy – dále v složce Směrnice a jiné organizační – dále ve složce Personální

3.5.1.2. Pečovatel v terénu – pracovní náplň a úkoly pracovníka

Náplň práce pečovatelek – osobních asistentek:

Činnosti (např. podstatné činnosti, na kterých spolupracuje, vyjadřuje se, zabezpečuje apod.):

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 82 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



1. Při výkonu svého povolání plní úkoly, kterými ji pověří sociální pracovníce nebo koordinátor.
2. Podle potřeb klienta vykonává úkony nabízené službou Astra.
3. O každé vykonané práci vede písemný záznam, který pravidelně předkládá vedoucímu pracovníkovi.
4. Zabezpečuje všestrannou péči o individuální potřeby klientů v souladu s nejnovějšími zásadami a odbornými poznatky, získává klienty a členy jejich rodin ke spolupráci při péči, aktivně vyhledává a pozitivně ovlivňuje potřebu péče u klientů.
5. O závažných změnách ihned informuje nadřízeného pracovníka a rodinné příslušníky.
6. Podle povahy a potřeb pracoviště plní další úkoly, kterými ji v mezích způsobilosti předepsané pro výkon povolání pověří nadřízený pracovník.
7. Pracovník je povinen důsledně dodržovat pracovní dobu, nedodržování pracovní doby je důvodem k rozvázání pracovní smlouvy.
8. Prohlubuje a zdokonaluje své odborné znalosti.
9. Termín čerpání dovolené oznamuje s dostatečným předstihem a po dohodě s nadřízeným pracovníkem přijímá eventuální úpravy termínu v zájmu nerušeného chodu pracoviště.
10. Dodržuje předpisy o ochraně a bezpečnosti práce, požární ochrany a ochrany zdraví.
11. Pracovník má hmotnou zodpovědnost za svěřené pomůcky a věci, včas hlásí závady vzniklé na pracovišti.
12. Zachovává mlčenlivost o skutečnostech týkajících se klientů dle zákona o ochraně osobních údajů.
13. Spolupracuje s ostatními zaměstnanci.
14. Dle plánu se zúčastňuje supervizí setkání.
15. Podporuje cíle a poslání charity, jedná v zájmu organizace.

Blíže viz přílohy manuálu ve složce Zásadní praktické přílohy – dále v složce Směrnice a jiné organizační – dále ve složce Personální

3.5.1.3. Úkoly pracovníka ve vztahu k uživatelům služby

Poskytované úkony:

Na základě zjištěných potřeb byly stanoveny jednotlivé poskytované úkony:

- 1) zajištění dovozu a doprovodu seniorů:
 - a) k lékařům
 - b) na instituce - pomoc při vyjednávání mimo bydliště
 - c) na nákupy
 - d) na společenské akce

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory **83 Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.

Květen 2005



- 2) pomoc při podávání jídla a pití
- 3) pomoc při běžných úkonech osobní hygieny, při přesunu na vozík nebo lůžko, pomoc při požití WC, při koupání
- 4) donáška léků
- 5) zajištění dovozu nákupů
- 6) zajištění drobných úklidů (zajištění běžného chodu domácnosti)
- 7) zajištění drobných pochůzek (pošta apod.)
- 8) pomoc při vyplňování různých žádostí, dotazníků apod. přímo v domácnosti
- 9) zprostředkování duchovní promluvy s knězem
- 10) pomoc při orientaci v problémech – poradenství
- 11) aktivizace klienta – pohybové aktivity – cvičení, vycházky
- 12) psychická aktivizace – komunikace (povídání, naslouchání)
- 13) odvoz a doprovod na společenské a kulturní akce

3.5.1.3.1. Osobní dokumentace a vedení evidence uživatelů služeb

O poskytovaných službách je vedena dokumentace, která je v tištěné a elektronické podobě, výhradně pro účely organizace.

- karta klienta - se základními osobními údaji včetně zdravotního stavu a sociální situace, kam je chronologicky zaznamenáván přehled poskytnuté pomoci, včetně všech souvisejících aktivit
- dohoda o poskytnuté službě - je s klientem sepsána před zahájením poskytování služby
- výkaz o poskytnuté službě - je veden měsíční výkaz o všech poskytnutých úkonech u jednotlivých klientů s vyúčtováním
- respitní péče - pro poskytování respitní péče je vypracován vstupní dotazník s popisem sociálního a zdravotního stavu klienta
 - dohoda o poskytnutí respitní péče – sepsána před zahájením poskytování respitní péče
- měsíční vyúčtování poskytnuté služby - vyčíslena celková úhrada klienta
- potvrzení o převzetí finanční hotovosti – používá se v případě donášky nákupu, léků aj. klientovi, kdy klient pracovníci předem přenechává finanční hotovost
- potvrzení o vyúčtování přijaté finanční hotovosti – používá se v případě vrácení zbývajících finančních částek klientovi z nákupů aj. viz výše
- dopsat ještě dotazníky pro starosty a zápisy z jednání se starosty a lékaři?

(blíže viz definované standardy, které jsou součástí příloh manuálu, najdeme je ve složce Obecné informační přílohy – dále složka Standardy soc.slужeb – ve složce Návrhu akreditačních standardů)



3.5.1.3.2. Aktivizace a sociální podpora

Individuální plány péče:

Poskytování služby se, jak známo řídí standardy kvality sociálních služeb a vychází z individuálních potřeb a přání uživatele, z jeho osobních cílů a zájmů a na základě individuálního plánování, které je zpracované vždy v písemné formě.

Poskytované služby neomezovaly uživatele v jejich uspořádání každodenních osobních činností a stylu života. Odborný pracovník pečoval o klienty podle jejich potřeb a přání.

Specifickým přístupem – aktivizací a motivací seniorů došlo k jejich posunu z role pasivních příjemců pomoci do pozic aktivních účastníků. Např. nabízená služba odvozu na nákup či na úřad vyvolala u seniora aktivitu, kdy on sám se za účasti pracovníce doslova musel obléci, upravit se a „sám“ si vyřizovat potřebné záležitosti. Potřebné úkony byly konzultovány s rodinnými příslušníky, kteří tak měli možnost ovlivňovat a tvořit individuální plány.

3.5.1.3.3. Individuální plány péče a práce s rodinnými příslušníky

Na základě tzv. individuálního plánování tvoříme služby, které by neomezovaly uživatele v uspořádání každodenních osobních činností a stylu života. Odborný pracovník pečuje o klienty podle jejich potřeb a přání.

Specifickým přístupem – aktivizací a motivací seniorů došlo k jejich posunu z role pasivních příjemců pomoci do pozic aktivních účastníků. Např. nabízená služba odvozu na nákup či na úřad vyvolala u seniora aktivitu, kdy on sám se za účasti pracovníce doslova musel obléci, upravit se a „sám“ si vyřizovat potřebné záležitosti. Potřebné úkony byly konzultovány s rodinnými příslušníky, kteří tak měli možnost ovlivňovat a tvořit individuální plány.

Zkušenosti: senioři, kteří službu využívají, trpí ve většině případů více nemocemi současně, nejčastější však bývá demence, která ztěžuje či omezuje kvalitní komunikaci s nimi. Rodinní příslušníci jsou pak jedinými kompetentními osobami, které mohou poskytnout adekvátní informace.

Jednotlivé úkony je zapotřebí plánovat s dostatečným časovým předstihem – ideální může být např. plán na 1 měsíc dopředu, minimální doba k objednání úkonu musí být minimálně 2 dny předem, zvláště důležité je to v případě odvozu a doprovodu klienta na lékařské vyšetření do vzdálenějšího místa, kdy celkově úkon zabere delší dobu a je zapotřebí ho zařadit do časového rozvrhu poskytovaných služeb. Jistá rizika skýtá spolupráce s ostatními subjekty (zejm. zastupiteli obcí)



Doporučení: je vhodné si zvolit formu a rozsah poskytované služby - zda bude služba cíleně směřována na uspokojování výhradně individuálních potřeb (zvyklosti seniora, denní rutina – časové rozvrhy, stereotypy aj.) či bude poskytována služba paušálně bez ohledu na ně.

3.5.2. Nutné technické a materiální zázemí služby

Třeboňský typ služby:

Pro realizaci projektu byla formou výhodného pronájmu zřízena v Třeboni kancelář jako zázemí pracovníků, vybavená počítačem, tiskárnou a potřebným kancelářským nábytkem. K účelu projektu slouží dvě vozidla, z nichž jedno bylo pořízeno nově na základě výběrového řízení (specifická kritéria: snadný nástup do vozidla, možnost naložení invalidního vozíku do kufru).

Pracovnice byly vybaveny mobilními telefony a pro přímou práci s klienty ochrannými pomůckami (roušky, rukavice, zástěry aj.). Administrativní zázemí projektu bylo v sídle Oblastní charity Třeboň.

Doporučení: Vzhledem k terénní povaze poskytované služby není zázemí náročné na velikost a bezbariérovou přístupnost kanceláře, kontakty probíhají v domácnostech a ne v místě vlastního zázemí pracovníků. Může se jevit jako vhodné umístit kancelář přímo do jedné z obcí, kde je služba poskytována a zde je pak nutné zvážit bezbariérovost.

V případě pelhřimovského typu služeb:

Po celkové analýze sebraných dat byla (vzhledem k celkové nabídce podmínek) zvolena obec Hořepník, která tím přímo umožnila ušetření nákladů na pohonných hmotách spojených s nutnou dovážkou obědů a zprostředkováním služeb. Kancelář střediska byla vybavena obdobným způsobem jako u třeboňského typu, tj. nezbytným technickým zázemím (kancelářský nábytek, PC technika a další kancelářská technika, mobilní telefony, přenosné PC apod.). Tento typ služeb využíval jeden automobil.

4. Podmínky nutné k realizaci služby

Mezi základní podmínky umožňující poskytování kvalitních služeb patří především ty, jenž blíže souvisejí s vlastním řízením organizace (management organizace – střediska – agentury), tj. provozního úseku jednotky včetně koordinace poskytování služeb (management řízení služeb, který většinou zajišťuje hlavní koordinátor, v našem případě, koordinátor pečovatelské služby, nejčastěji v podobě vedoucí pečovatelky).

Z uvedeného vyplývá, že se bude zejména jednat o aspekty personálních nároků, tj. kvality lidských zdrojů, který agentura využívá – obecně platí, že bez metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 86 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*

Květen 2005



dostatečně proškolených, odborně způsobilých a i jinak fundovaných zaměstnanců nelze poskytovat službu v garantované kvalitě. Toto pravidlo platí souhrnně pro celý pracovní kolektiv, tj. od samotného týmu pracovníků poskytujících přímou péči až po ředitelskou pozici, která je pochopitelně v těchto otázkách určující.

4.1. Právní rámec poskytování pečovatelské služby – „Nepříjemné, ale poučné“

Vzhledem k tomu, že oblast sociálních služeb je sama o sobě značně široká, je i pochopitelné a zcela logické, že její vymezující právní rámec bude také poněkud rozsáhlejší. Ten obsahuje velkou škálu obecně závazných právních předpisů, kdy **mezi ty nejdůležitější právní předpisy, které se bezprostředně týkají otázek sociálních služeb a jejich vymezujících standardů minimální kvality, a které blíže upravují celou tématickou – řešenou sociální oblast, řadíme zejména:**

- a) Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- b) Listina základních práv a svobod (publikována pod č. 2/1993 Sb.)
- c) Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod (publikována pod č. 209/1992 Sb.)
- d) Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím
- e) **Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů**
- f) Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- g) Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- h) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- i) **Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení**
- j) Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- k) **Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení**
- l) **Vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče**
- m) **Vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče**
- n) Zákon č. 65/1965 Sb., zákon práce
- o) Zákon č. 1/1992 Sb., o mzdě
- p) Zákon č. 143/1992 Sb., o platu
- q) Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti
- r) Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví
- s) Zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech
- t) Zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech
- u) Zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)
- v) Vyhláška č. 137/1998 Sb. o obecných technických požadavcích na výstavbu



- w) Vyhláška č. 369/2001 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace
- x) Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů
- y) Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě
- z) ZDO 7/2001, standard substituční léčby
- aa) Vyhláška č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.

Pro účely celistvého přehledu právní úpravy vymezující celou oblast sociálních služeb byly do přehledu zahrnuty i zákonné normy nepřímo vztažené k pečovatelské službě, nicméně **zpřehlednění výčtu je zajištěno vytučením těch zákonných úprav, jenž mají výrazně přímou souvislost se jmenovanou PS.**

S problematikou, kterou se v kapitole zabýváme, **souvisí i některé další právní předpisy, zejm. pak právní předpisy procesní a právní předpisy tzv. podzákonné, tedy vyhlášky příslušných ministerstev a nařízení vlády, případně i obecně závazné vyhlášky samosprávných celků a také některé další, právně nezávazné předpisy, které však mají charakter významného doporučení** a nabízené služby by z nich rozhodně měly vycházet (např.: zákon č. 128/2000 Sb., o obcích; zákon č. 106/1999 o svobodném přístupu k informacím, ukládá povinnost informování o obecním úřadě, činnosti orgánů obce a o hospodaření obce; dále Etické kodexy; Regionální plány rozvoje a strategické plány rozvoje; Standardy sociálních služeb (z čehož poslední tři uváděné dokumenty nejsou právně závazné, ale jak již bylo uvedeno – jsou velkého významu).

Současná platná právní úprava umožňuje osobám, které nejsou schopny zabezpečit si své základní životní potřeby (zpravidla z důvodu věku či zdravotního postižení) poskytovat některé typy služeb (např. ústavní péči nebo právě pečovatelskou službu); **významná část zejména moderních typů a forem sociálních služeb, tj. mimo jiného vhodněji reagujících na změny v poptávce, však není v současném právním řádu vůbec definována.** To zásadně brání žádoucímu rozvoji sociálních služeb a rovněž **negarantuje občanům - v roli uživatelů, že tyto služby jsou poskytovány ve standardní kvalitě, případně - že jsou vůbec dostupné.**

Např. zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, upravuje zejména okruh osob, kterým se poskytuje sociální péče, a samotné druhy služeb sociální péče, kdy službami sociální péče - podle zákona o sociálním zabezpečení jsou:

- výchovná a poradenská péče,
- ústavní sociální péče,
- péče v ostatních zařízeních sociální péče,
- pečovatelská služba,
- stravování.

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 88 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



Obsah těchto služeb a způsob stanovení úhrady za jejich poskytování je upraven prováděcími právními předpisy.

Zákon č.114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, zejména upravuje působnost Ministerstva práce a sociálních věcí, krajů a obcí na úseku sociální péče a druhy zařízení sociální péče.

Při financování služeb sociální péče se postupuje podle **zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech** a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, **zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů**, ve znění pozdějších předpisů, a **zákona č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení výnosů některých daní územním samosprávným celkům a některým státním fondům** (zákon o rozpočtovém určení daní), ve znění pozdějších předpisů.

Zhodnocení platného právního stavu

Současná právní úprava služeb sociální péče, vychází ze zákonů přijatých na sklonku osmdesátých let minulého století. V této době bylo na sociální politiku i v oblasti sociálních služeb nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. Novelizacemi nemohla být právní úprava zásadním způsobem změněna, šlo jen o určité dílčí úpravy. Praktické poskytování sociálních služeb je do určité míry zmodernizováno i bez potřebné opory v právních předpisech, ale další kroky bez změny právní úpravy již nejsou možné.

Systém sociálních služeb je charakterizován množstvím vztahů založených na objektivních skutečnostech, které mají významný vliv na kvalitu života jedinců a tím i celé společnosti. Jedná se o vztahy, jejichž význam vyžaduje zákonnou oporu, a to zejména z důvodu ochrany oprávněných zájmů osob, které jsou oslabeny ve schopnosti je prosazovat.

Stávající právní úprava dostatečně nepokrývá spektrum těchto vztahů, a to především v následujících oblastech:

- ✘ Jedinec, který se ocitá v nepříznivé sociální situaci, je považován spíše za objekt působení systému a nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle jak situaci řešit by měly být určující pro formu pomoci.
- ✘ Není zajištěn jednotný systém objektivního hodnocení potřeb osob, z kterého by bylo možné vycházet při vytváření nabídky služeb nebo jiných forem pomoci odpovídající potřebám.
- ✘ Osoby, které jsou oslabeny v prosazování svých oprávněných zájmů, nejsou dostatečně chráněny před tím, aby jejich individuální zájmy nebyly poškozovány ať již nesprávným postupem orgánů veřejné správy, nebo neodborným poskytováním sociálních služeb.



- ✘ Není vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb, a to především pro oblast sociální práce, jejíž úroveň (nejen v systému sociálních služeb) zásadním způsobem určuje funkčnost sociálních systémů.
- ✘ Nejsou uspokojivě, a to zejména v kontextu reformy veřejné správy, vyřešeny vzájemné vztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy, které nesou odpovědnost za vytváření podmínek pro uspokojování potřeb osob. Nejsou také vyřešeny vztahy mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a osobami, které z důvodu nepříznivé sociální situace pomoc potřebují.
- ✘ Není zajištěn jednotný rozsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, což se projevuje zejména v rozdílném náhledu na organizace zřizované orgány veřejné správy a organizace, které stojí mimo veřejnosprávní strukturu.
- ✘ Nejsou vytvořeny systémy dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb.
- ✘ Nejsou vytvořeny podmínky k zavedení transparentní informační základny o síti sociálních služeb a činnostech, které nabízejí.
- ✘ Z hlediska oblasti působení sociálních služeb nejsou vůbec upraveny druhy služeb, které se zaměřují na prevenci sociálního vyloučení osob nebo skupin osob.

Platná právní úprava umožňuje poskytovat osobám, které si nejsou schopny zabezpečit své základní životní potřeby (zpravidla z důvodu věku nebo zdravotního postižení), některé typy služeb (ústavní péči nebo pečovatelskou službu). Sociální služby, které svým charakterem lépe naplňují principy sociální integrace oproti službám „tradičním“, nemají zákonnou oporu (např. osobní asistence, raná péče, kontaktní centra, odlehčovací služby). To zásadně brání žádoucímu rozvoji sociálních služeb a nezaručuje, že tyto služby jsou poskytovány v odpovídající kvalitě, popřípadě, že jsou vůbec dostupné.

Proces sociálního začleňování, jako základní myšlenka moderní sociální politiky, není v současné právní úpravě sociálních služeb vůbec zohledněn. A zejména z těchto výše uvedených důvodů se vláda ujala úkolu **vypracovat nové zákonné znění upravující sociální sektor**, a to již několikrát zmiňovaný „**Zákon o sociálních službách**“. Níže nabízíme stručné zdůvodnění nutnosti této nové zákonné normy.

Odůvodnění hlavních principů a vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy (tj. Zákona o sociálních službách) v jejím celku:

Hlavním cílem navrhované právní úpravy je vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. Návrh vychází z obecného principu solidarity ve společnosti a současně podporuje princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti.

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 90 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



Zákon o sociálních službách bude zabezpečovat základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.

Hlavním cílem navrhovaného zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti.

Podle navrhovaného zákona by měla být poskytována pomoc:

- ✓ **dostupná** - z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomického,
- ✓ **efektivní** – bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému,
- ✓ **kvalitní** – bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti,
- ✓ **bezpečná** – bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob,
- ✓ **hospodárná** – bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb.

Úplná verze „Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách“ v aktuálním znění včetně předpisů, které svým obsahem mění, je součástí příloh manuálu (najdete ji ve složce Obecné informační přílohy – dále ve složce Zákony, vyhlášky – dále ve složce ZZS)

4.2. Pečovatelská služba versus standardy kvality poskytování sociálních služeb a jejich zavádění do praxe

Hlavním posláním sociální služby je s ohledem na standardizaci kvality služeb (blíže o ní budeme hovořit v následujících kapitolách) snaha umožnit lidem, kteří jsou v určité nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí – a maximálně jim tak zajistit důstojné a kvalitní prožívání života.

Snahou příslušného ministerstva (tj. MPSV) v tomto směru bylo vytvořit takový soubor kritérií, s jejichž pomocí bude možno poznat, zda služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele. Za tímto účelem, tj. měřitelné kvality služeb, vypracovalo MPSV konkrétní metodiku měření této jejich kvality, jejíž základ tvoří jednotlivé

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 91 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



definované standardy, které jsou začleněné do 3 nadřazených celků/ oddílů (tj. jsou členěny na procedurální, personální a provozní standardy).

Konkrétně tedy: **standardy vztažené k oblasti procedurální** zejm. vymezují jakým způsobem má být standardní služba poskytována, jakou má mít podobu, blíže stanovuje garantovaný obsah, náplň a cílovou skupinu příjemců.

V oblasti personální obsahují kvalitativní a kvantitativní nutné požadavky kladené na personální zázemí služby, dále práva a povinnosti zaměstnanců včetně zaměstnavatele, základní profil pracovníků, jejich pracovní náplně atd..

V oblasti provozní blíže vymezují nutné minimální podmínky provozu služeb, obecně jeho organizaci, řízení včetně kontroly, blíže např. bezpečnost práce či finanční správu.

Hlavní zásady kvality sociálních služeb jsou:

- zásada ochrany lidských práv uživatele
- poskytovatel sleduje a zajišťuje dodržování lidských práv uživatele služby
- zásada individualizace služby
- služba vychází z potřeb uživatele, stanoví prostředky a cíle k jejich naplnění
- zásada odbornosti
- struktura pracovníků, počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídají cílové skupině uživatelů, jsou stanovena pravidla pro zaškolování nových pracovníků
- zásada provozního zabezpečení

Hlavním cílem kvality služeb a vlastně i veřejné služby jako takové, je zejména zajistit: důstojné a bezpečné prostředí poskytované služby, možnost přirozeného způsobu života, dostupnost informací o druhu, místě, poslání, cílech a způsobu poskytování sociálních služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby, odpovědně vést evidenci žadatelů o sociální službu a dbát na ochranu osobních údajů, zajistit bezbariérovost poskytované služby a soukromí uživatele.

Podstatným rysem standardů (resp standardů konkrétně vypracovaných v rámci materiálu MPSV „Návrhu akreditačních standardů“) je jejich obecnost, kdy tak mohou být použity pro všechny známé druhy sociálních služeb. Koncipovány byly totiž na tzv. národní úrovni a jejich vypracováním, jak z výše uvedeného již vyplývá, bylo pověřeno MPSV. K této jejich značné míře obecnosti vedla MPSV zejména snaha příliš neomezit stávající druhy sociálních služeb administrativním členěním a umožnit tak dosáhnout stanovených požadavků i malým a nově vznikajícím zařízením, jenž vzhledem k svým dispozicím, nejčastěji pružně reagují na aktuální potřeby uživatelů právě vytvářením nových druhů služeb. **Pro účely konkrétní organizace je nutné tyto národní standardy si blíže upravit pro potřeby zařízení, je nutné je přizpůsobit**

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 92 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



specifikám poskytované služby a jako inspirační základ jsou používány, jak již bylo naznačeno, akreditační standardy MPSV.

Pro vytvoření standardů sociálních služeb byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků. V případě sociálních služeb, které se řadí k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů těchto služeb, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí výlučně z veřejných zdrojů – např. obce, kraje, ale i samotný stát.

Samotná kvalita je v rámci standardů popisována prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), které vycházejí z předpokladu, že mají přímý vliv, resp přímo ovlivňují schopnost služeb naplňovat zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin – tj. uživatelů a zadavatelů.

Důležitou charakteristikou kvality sociálních služeb je také její schopnost podporovat a víceméně přímo motivovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí prostřednictvím, resp s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. **Ve standardech je z tohoto důvodu kladen důraz zejména na oblasti osobních cílů uživatelů služeb**, což současně umožňuje blíže konkretizovat abstraktní ideály, jako jsou např. důstojnost, plnohodnotný život, apod. Z hlediska financování systému sociálních služeb, kde se (především díky vícezdrojovému financování, které je charakteristické pro tuto oblast), uskutečňuje řada finančních transferů, a kde většina prostředků navíc pochází z veřejných rozpočtů, je nutné zajistit dostatečnou kontrolu, tj. ve všech případech musí být maximálně důsledně uplatňovány postupy finanční kontroly. K tomuto účelu mimo jiného slouží oddíl provozních standardů, konkrétně pak Standard č. 17 *Ekonomika* – někdy také vymezen jako *Financování* nebo *Finanční správa*.

Součástí příloh manuálu je také příručka MPSV „Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Příručka poskytovatele“, (najdeme ji ve složce Obecné informační přílohy – dále ve složce Standardy sociálních služeb), v této složce rovněž nalezneme kompletní standardy, které jsou součástí „Návrhu akreditačních standardů“, tj. ve znění veškerých známých sociálních služeb, dále také konkrétní vypracované vzory standardů jednak pro služby určené seniorům a také osobám zdravotně postiženým, které byly zpracovány v rámci komunitního plánu Královehradeckého kraje, součástí těchto standardů jsou i vypracované právní rámce pro tyto služby, což je velmi praktickou pomůckou – zejména tyto naposled zmíněné „Královehradecké standardy“ velmi doporučujeme k bližšímu prostudování, neboť svou vysokou kvalitou zpracování jsou zatím nejlepším materiálem, nám autorům osobně známým, v této oblasti.



4.3. Podmínky a souvislé potřeby nového vzniku, zavádění pečovatelské služby – „Co je třeba vědět na začátku“

Důsledně si připravit vlastní monitoring – následnou kalkulaci nákladovosti a plán konkrétních aktivit – včetně rizik a možných ohrožení. Zpracovat (demografické údaje, stav infrastruktury, zajištění správy (související vyhlášky jsou v souladu se službou?), další poskytovatele v místě, stav financování služeb – dopravní obslužnost obce apod..

Výhodné je si zpracovat možná rizika tak, jak postupně přistupují do jednotlivých fází – etap zavádění a provozu a navazující plán opatření těchto rizik – minimalizující jejich dopad na službu. Pochopitelně se jedná pouze o rizika, které můžeme předem odhadnout a předpokládat, tj. i připravit se na ně. (Rizika jsou určována pomocí vhodných indikátorů/ ukazatelů) – vpracovat Logický rámec projektu.

Sepsat si stávající materiální zázemí, nutné zázemí pro novou službu – plán zajištění nového materiálu Jako primární Na základě zjištěného si vymezíme maximálně ekonomicky únosnou hranici, za kterou již služby neposkytujeme)

4.5. Komunitní plánování jako nástroj – rovina efektivní spolupráce

Již v úvodní části naší příručky (2. kapitola „Úvod do problematiky“ včetně kapitoly 2.6. „Reforma sociální politiky...“) jsme se blíže věnovali situaci jednotlivých samospráv, jimž byly v oblasti zajištění sociálních služeb nově delegovány některé kompetence a povinnosti, jež v minulosti příslušely výlučně státní správě.

Celou věc připomínáme z toho důvodu, že jednotlivé kraje, resp KÚ, tak nově získaly hlavní kompetence zasahovat a působit libovolné změny ve struktuře místní, regionální sítě sociálních služeb, a to dle svých hlavních, krajsky významných priorit a s ohledem na plány regionálního rozvoje kraje. Získaly tak zásadní vliv na samotný charakter, kvalitu a zejména rozsah této sítě dostupných služeb. Mimo jiného, patří k těmto nově delegovaným či svěřeným (formou tzv. přenesené působnosti) kompetencím i působnost v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a jejich následné kontroly. **Je tedy velmi důležité vždy počítat s tímto výlučným a nadřazeným vlivem krajů, blíže se informovat o obsahu a prioritách akčních plánů jejich rozvoje a zejména vyvíjet kontinuální úsilí na úseku vzájemné komunikace a aktivní spolupráce s místní samosprávou a budovat tak svou roli (v pozici poskytovatelů) jako hlavních partnerů při společných jednáních o postupech a plánovaných krocích, změnách v oblasti zajištění místních sociálních služeb.**

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 94 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



Mezi základní nástroje, které budeme (v roli poskytovatelů) za tímto účelem používat, tj. za účelem vlivu při samotné tvorbě koncepce sítě místně dostupných sociálních služeb, je právě „komunitní plánování“. **Komunitní plánování lze obecně definovat jako strategické plánování rozvoje sociálních služeb, které se používá k zajištění uzemní a typové dostupnosti sociálních služeb na daném území.**

Jeho základem je vzájemná a především aktivní spolupráce jednotlivých zadavatelů sociálních služeb (většinou obce či kraje) s uživateli (klienty a příjemci služeb) a samotnými poskytovateli (různé organizace, subjekty, instituce a zařízení poskytující sociální služby) při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je pak zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb. Při samotném plánování sociálních služeb se vychází zejména z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami (potenciálních) uživatelů služeb. Výsledek provedeného srovnání slouží jako jeden z klíčových podkladů pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb, které budou následně společně vyvíjeným úsilím řešeny.

Pro úspěšnost plánování je zapotřebí podpora ze strany politické reprezentace, a to jak při zahajování plánování, tak i v jeho průběhu a uskutečňování reálných činností směřujících zejména k rozšíření nabídky služeb a zvyšování jejich efektivity a spolupráci různých subjektů při zajišťování potřebných služeb. **K tomuto účelu jsou stanoveny pracovní struktury v podobě jednotlivých pracovních, konzultačních nebo vyjednávacích skupin, které se skládají ze zástupců všech jmenovaných zainteresovaných stran.** Tyto skupiny jsou obvykle členěny dle konkrétního obsahu jednotlivých služeb, resp. oborových a odborných specifik, které službu charakterizují. Po vytvoření plánu se přechází od plánovací k realizační fázi, kdy dochází k faktickému naplňování stanovených priorit, resp. jednotlivých opatření. Součástí této etapy je také sledování postupu a míry plnění stanovených úkolů. **Plán bývá zpracováván obvykle na rozmezí několika let a po uplynutí tohoto období se celý plánovací cyklus opět opakuje.** V rámci plánovací fáze jsou rovněž rozděleny i jednotlivé konkrétní úkoly, kterými jsou pověřeny členové pracovních skupin. Plánování sociálních služeb, jako způsob zajištění dostupnosti a transparentního rozhodování o podobě sociálních služeb, bylo pilotně ověřováno v rámci Česko - britského projektu "Podpora MPSV při reformě sociálních služeb", např. na Písecku bylo komunitní plánování realizováno v letech 200-2003. Zkušenosti z tohoto procesu plánování na Písecku byly MPSV zúročeny jak při práci na metodických a koncepčních materiálech (např. Bílá kniha sociálních služeb, Operační program rozvoje lidských zdrojů), tak i při vytváření vzdělávacího programu k podpoře komunitního plánování sociálních služeb nebo při přípravě programového financování či dotačního řízení.

V současné době existuje, resp. by měla existovat, politická podpora pro plánování sociálních služeb ve všech krajích v ČR. Zatímco v některých krajích plánování probíhá víceméně ve všech obcích s rozšířenou působností, v některých regionech se plánování aktivně chopilo jen několik obcí nebo měst, tj.

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 95 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



existují tzv. bílá místa, kde komunitní plánování nejen že neprobíhá, ale jako pojem není ani obecně znám.

Obce, kde je plánování sociálních služeb realizováno, se nacházejí v různé fázi plánovacího procesu; zatímco někde je plánování teprve zahajováno, jinde se např. pracuje na mapování místních služeb a zdrojů či na zjišťování potřeb uživatelů služeb a informovanosti o službách mezi veřejností. V určitých obcích je již hotov plán sociálních služeb s výhledem na nejbližší léta, případně bylo přikročeno k realizaci jednotlivých opatření a úkolů, které z něj vzešly. Podpora obcím ze strany krajů se přitom mnohdy odehrává jak na úrovni politické, tak i v oblasti informační a konzultační činnosti nebo prostřednictvím zajištění vzdělávání či další metodické podpory. **K finančnímu zajištění plánování sociálních služeb nabízí v současnosti příležitosti také Evropský sociální fond**, a to jak na regionální úrovni v rámci SROP¹⁸ (tj. **Společný regionální operační program**), tak i na celostátní rovině v rámci OPRLZ¹⁹ (tj. **Operační program rozvoje lidských zdrojů**).

MPSV zpracovalo metodickou publikaci tzv. „Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb“, která popisuje průběh plánování sociálních služeb a přibližuje jej na konkrétních příkladech z vybraných měst (dostupný je na webových stránkách MPSV, www.mpsv.cz).

*Jeho zestručnělá verze je také součástí příloh manuálu (najdeme ji ve složce **Obecné informační přílohy** – dále ve složce **Komunitní plánování**) a celé jeho znění snadno získáme pomocí odkazu, který je rovněž obsažen ve jmenované složce **Komunitní plánování**.*

Praktické informace

Plán rozvoje sociálních služeb by měl především obsahovat:

- popis a analýzu existujících zdrojů (soupis a popis krajských, obecních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících služeb - zejména: zdravotnictví, školství, pracovní příležitosti, volný čas, možnosti práce dobrovolníků, možnosti sousedské výpomoci)
- statistické, sociologické, demografické údaje, apod. (např. věkové složení obyvatel regionu, porodnost a úmrtnost, prognózy demografického vývoje)
- popis a analýzu existujících potřeb obyvatel v oblasti sociálních služeb
- představu budoucnosti sociálních služeb - stanovení priorit a cílů rozvoje služeb
- časový plán postupu prací a zásady, které je třeba při zpracování a naplňování plánu dodržet

¹⁸ SROP – Společný regionální operační program (součást Evropského sociálního fondu)

¹⁹ OPRLZ – Operační program rozvoje lidských zdrojů (taktéž je součástí Evropského sociálního fondu)

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory 96 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.*



- způsob, jakým budou jednotliví účastníci na místní úrovni zapojeni do vytváření a naplňování plánu - stanovení podílů odpovědnosti a závazků jednotlivých účastníků
- ekonomickou analýzu zajištění provozu sociálních služeb a souvisejících systémů
- způsob, jakým bude plnění plánu sledováno a vyhodnocováno

Fáze komunitního plánování:

1. fáze	S čím je třeba začít	- zformování prvotní pracovní skupiny - určení, koho je třeba do přípravy KP zapojit - způsob oslovení a přizvání dalších účastníků - plán pro získání politické podpory ze strany obce - informační strategie
2. fáze	Vytvoření řídicí struktury pro KP	- zapojení všech účastníků procesu - vytvoření organizační a řídicí struktury pro zpracování KP - stanovení pravidel jednání řídicí struktury
3. fáze	Porozumění problémům v komunitě	- představení cílů, zájmů a potřeb všech účastníků - vytvoření a zveřejnění mechanismů pro aktivní spoluúčast veřejnosti - provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů - zhodnocení silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb - vyjmenování příležitostí a rizik a nastínění trendů pro rozvoj sociálních služeb
4. fáze	Návrh rozvoje sociálních služeb	<u>Představa rozvoje sociálních služeb obsahuje zejména:</u> - hlavní hodnoty, které tvoří její základ a které budou při zpracování KP a jeho následném naplňování respektovány a dodržovány, - směr, kterým se budou sociální služby nadále ubírat, - cíl, kterého má být dosaženo a priority - překážky, které bude nutné překonat, - regionální i nadregionální zdroje, kterých lze využít - představa rozvoje sociálních služeb je akceptována většinou účastníků komunitního plánování
5. fáze	Strategie rozvoje sociálních služeb	- plán postupných kroků a úkolů k dosažení stanovených cílů a priorit - systém sledování realizace komunitního plánu - zpracování konečné verze komunitního plánu

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory 97 Evropské unie (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.

Květen 2005



		- předložení textu KP k připomínkování veřejnosti - schválení KP zastupitelstvem
6. fáze	Od plánování k provádění	- uskutečňování plánu - informování veřejnosti o uskutečňování KP - průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů - nástroje umožňující provést změny v původním KP

Další přehled jednotlivých fází komunitního plánování:

(zdroj: MPSV, autor - Mgr. O. Žežula):

1. Příprava sítě (10 -12 měsíců)

Tato fáze zahrnuje nalezení spolupracovníků, navázání vztahů, vytvoření organizačních struktur, získání důvěry v komunitě, získání informací o komunitním plánování, vzdělávání účastníků komunitního plánování, získání politické podpory.

2. Kde jsme nyní (6 měsíců)

Tato fáze zahrnuje vypracování demografické charakteristiky lokality, získání přehledu o poskytovaných službách, způsobu poskytování sociálních služeb a o tom, komu jsou služby poskytovány.

3. Kam chceme dospět (6 měsíců)

Tato fáze zahrnuje analýzu současné míry uspokojování zjištěných potřeb a formulování vize o systému sociálních služeb, který komunita potřebuje.

4. Jak tam chceme dospět (6 měsíců)

Tato fáze zahrnuje vypracování akčního plánu rozvoje sociálních služeb v souladu se zjištěnými potřebami a v souladu se státní a krajskou sociální politikou, navržení nezbytných změn, určení priorit dostupných zdrojů, zavedení nových typů služeb nebo změny stávajících služeb.

Vlastní proces komunitního plánování rozdělujeme zhruba do deseti fází:

1. příprava prostředí
2. vytvoření organizačních struktur
3. analýza potřeb občanů
4. informační systém
5. tvorba návrhu plánu v ustanovených skupinách
6. příprava procesu konzultací
7. vedení procesu konzultací
8. tvorba finální verze plánu
9. implementace plánu
10. kontrolní mechanismy, efektivita



Komunitní plánování a standardy kvality:

Sociální služby musí v první řadě odpovídat potřebám uživatelů, dále musí být finančně dostupné a musí mít pochopitelně i určitou úroveň, a právě za účelem definování této úrovně a jejího možného měření – vznikla myšlenka centrální a jednotné standardizace služeb a následně byly vytvořeny i konkrétní Standardy kvality sociálních služeb, které blíže upravují obsah a poskytování služeb. Tyto standardy vznikly ve vzájemné spolupráci MPSV s poskytovateli sociálních služeb působící na území ČR a byly široké veřejnosti k dispozici zhruba na počátku roku 2000 (formou vyvěšení na webových stránkách MPSV, www.mpsv.cz, zde je rovněž k dispozici **metodická příručka, kterou MPSV vypracovalo za účelem zavádění těchto standardů do praxe, nazývá se „Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele“.**

Tato příručka je rovněž součástí příloh manuálu (najdeme ji ve složce Obecné informační přílohy – dále ve složce Standardy sociálních služeb).

Právě **pátý z procedurálních standardů se týká průběhu a plánování služeb.** Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno na jeho schopnostech. Stanovená kritéria jsou: Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem. A právě tato doporučení korespondují s myšlenkou komunitního plánování sociálních služeb.

Pro poskytnutí kvalitní služby musí poskytovatel dobře rozpoznat nebo definovat cíle klienta, jeho možnosti, schopnosti, přání. Na osobní cíle klienta pak „ušije“ službu, která směřuje k dosažení klientových cílů a uspokojuje klientovy potřeby. Právě toto rozpoznávání potřeb klientů a plánování uspokojujících služeb tvoří předstupeň, základ komunitního plánování sociálních služeb. To pak zohledňuje potřeby všech klientů v celé komunitě a vychází z místních zdrojů.

5. Pečovatelská služba v horizontu potřeb

Pečovatelská služba, jenž plně odpovídá standardům, současně respektuje individuální cíle, zájmy a potřeby konkrétních uživatelů služeb. Tyto potřeby blíže zjišťujeme v rámci úvodních rozhovorů s uživateli a rovněž je evidujeme v podobě úvodního dotazníkového šetření – při zahájení poskytování služby a také ve společně s uživatelem vypracovaném individuálním plánu poskytování služeb.

Různé materiály a formuláře jsou součástí PŘÍLOH manuálu (najdeme ji ve složce Základní praktické přílohy i Obecné informační přílohy



5.1. Odpovídající saturace životně důležitých potřeb je nejen základem duševní a fyzické pohody – integrovaná domácí péče jako nezbytný předpoklad pro setrvání v domácím prostředí

Aktuální teorie základních životních potřeb vychází z multidimenzionálního přístupu při jejich uspokojování, tzn. Komplexnost = saturace bio – psycho – sociálních potřeb včetně těch duchovních. Je nutné brát ve zřetel, že lidé trvale žijící ve venkovských oblastech, kteří odtud pocházejí a narodili se zde, častěji ctí duchovní hodnoty „své“ víry a žijí duchovním životem – většina patří mezi praktikující věřící – např. ve srovnání s uživateli ve městech.

Proto nesmíme v případě venkovských regionů opomenout zahrnout do samotné nabídky i možnost zprostředkování jmenované duchovní péče (nejvíce je využívána forma rozmluvy s duchovním či pastoračním asistentem). Za tímto účelem a nutno říci, že i za účelem získání důvěry místních obyvatel (ta je velmi důležitou vztahovou složkou a hraje významnou roli v tom, jak je služba vnímána, a současně tak určuje počet příjemců i kvalitu prožívání jejich života), je vhodné nejdříve zkontaktovat místního, nebo správou pověřeného duchovního.

V otázce důvěry obyvatel – se nám také velmi dobře osvědčila praxe, kdy zavádění služeb osobně podpořil, resp. při úvodním seznamování seniorů se službou (tj. na veřejné besedě informující o nabídce služeb), vyjádřil svou podporu i místní starosta.

5.2. Poskytování služby jako projektový (podnikatelský) záměr – „Koho mám oslovit a s čím“

Zřízení nové jednotky, resp. střediska nabízející veřejné (dotované a cenově zvýhodněné) sociální služby, se v případě podmínek a nutných náležitostí, které zřizování této provozní jednotky vyžaduje, bohužel nijak neliší od podmínek zřízení komerčního typu organizace. Z toho plyne, že i neziskový sektor se nutně poučil a převzal prvky z komerčního sektoru, a kopíruje tak metody klasického, ziskového managementu. Principy, které totiž utvářejí organizaci, její fungování a v konečné fázi i to, zda vůbec v konkurenčním prostředí obstojí, jsou v obou typech sektorů (veřejném i privátním) naprosto shodné.

Z tohoto důvodu je třeba k problematice nového střediska přistupovat stejně, jako bychom jednali při plánování své vlastní nové firmy, tj. používat operační plánování, rozpracování plánu aktivit v časovém horizontu, jeho možných rizik a dalších ohrožujících okolností v podobě podnikatelského záměru – tj. učinit si dokonalou „analýzu trhu“ (v našem případě používáme stejné, nebo velmi podobné techniky průzkumu budoucí poptávky po našich službách).

metodická pomůcka: **Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí** vznikl za finanční podpory **100 Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov a OCH Třeboň**.

Květen 2005



Různé materiály a formuláře jsou součástí příloh manuálu (najdeme ji ve složce Zásadní praktické přílohy.

5.3. Analýza potřeb

Ta zahrnuje souhrn sebraných informací a dostupných dat prostřednictvím různých metod, které používá klasický sociologický výzkum (souhrnně nazýváme tuto aktivitu monitoringem prostředí a navazuje na něj adresná depistáž – která se zabývá konkrétním vyhledáváním potencionálních uživatelů): tj. zahrnuje různé dotazníkové šetření (v našem případě to budou především dotazníky vlastní tvorby, jehož příklady jsou součástí příloh manuálu), dále různé polořízené, nebo zcela řízené rozhovory (tj. vždy předem připravené), či externí analýza dat (průzkum a sběr dostupných a obecně známých informací o regionu, např. o stavu dopravní obslužnosti v místě, průměrném příjmu obce případně i rodin, stav dostupné stávající péče a dalších specifík regionu, které by mohly mít pro poskytování přímý význam).

Různé materiály a formuláře jsou součástí PŘÍLOH manuálu (najdeme ji ve složce Základní praktické přílohy – dále ve složce Směrnice a jiné organizační.

5.3.1. Definování cílové skupiny stávajících a potencionálních uživatelů služeb – „Musím znát ty, které oslovuji“

Za tímto účelem používáme výše zmíněné dotazníky a většinou řízené rozhovory s potencionálními uživateli služeb (tj. rozhovory, které máme předem připravené a kdy se ptáme cíleně na dotazy, jejichž odpovědi nás přímo zajímají).

Důležitou zkušeností bylo zjištění, že pro účelu monitoringu a zejména vlastní depistáže – se velmi dobře hodí skupina mladších, plně mobilních a orientovaných seniorů-dobrovolníků, kteří řádně proškoleni, sami s místními seniory absolvují vypsání dotazníků a zejména pak samotné rozhovory.

V případě informací zjišťovaných ze směru příslušných samospráv – tj. většinou od starostů obcí, je zase dobré, aby byl přítomen sám poskytovatel (nejlépe hlavní koordinátor budoucí péče). Tím bude zajištěno minimální zkreslení chtěných, získaných informací a dat.



5.3.2. Analýza potřeb, aneb jak se dělá opravdový monitoring – „Je důležité vědět, co lidem v okolí schází, co by si přáli a co potřebují“

Dotazníky a připravené dotazy rozhovorů musí být dobře připraveny, určitě se vyplatí je volit současně s celým pracovním týmem, resp s projektovým týmem zahrnující všechny pracovníky, kteří se budou podílet na realizaci služeb – a tedy mají k celé záležitosti co říci.

Jak se dělá skutečný monitoring? Ne jinak než „s láskou a důvěrou ke všem, jenž budou blíže v budoucím poskytování nějak zainteresováni a zejména s vlastním a opodstatněným přesvědčením o potřebnosti zavádění těchto nových služeb. Další osvědčenou skutečností byly i jednotlivé organizované úvodní besedy/ přednášky činěné přímo v místě, kde jsme zamýšleli své služby poskytovat, tj. veřejné prezentace, kde byl představen celý záměr poskytované služby, jeho výhody i souvislé oboustranné povinnosti.

Co se týče technických podmínek vlastní analýzy – *nejlépe se o nich dozvíme pečlivým prostudováním Zásadních praktických příloh manuálu, kde zahrnuté materiály jsou právě přímým výstupem zkušeností obou řešených projektů a složka rovněž obsahuje řadu zajímavých a poučných publikací o tom, jak plánovat úspěšné poskytování služeb – toto nutné studium příloh obecně platí pro celou praktickou část.*

5.3.2.1. Způsoby sběru dat – „Když vím jak na to, vím i co si druzí přejí, co potřebují“

Jednak se tedy jedná o vypracované dotazníky, které jsou prvně určené starostům obcí – blíže zjišťují informace o stávajícím zajištění služeb a především o přáních a chtěných službách, kterými by samospráva ráda svůj spádový region zajistila – následně se můžete dohodnout v rámci osobního rozhovoru (úvodní seznamovací schůzka) na dalších podmínkách spolupráce s obcí, resp čím obec může při poskytování služeb do určité míry přispět. Zároveň zjistíte přímo v místě i výše zmiňovaná další specifika charakterizující místní populaci a region.

V druhé řadě je to výzkum činěný přímo u skupiny potenciačních uživatelů, tj. seniorů – trvale žijících v obci. Zde se soustředíme zejména na sběr informací blíže vypovídajících o samotném zájmu služby využívat, celkově dotazníkem sledujeme kolik jich ve skutečnosti je, kolik jich má službu zájem využívat a jaký je počet seniorů, kteří mají oprávněný nárok službu využívat at..



5.3.2.2. Metody šetření – „Výsledek mého výzkumu je když...“, metodika zpracování zjištěných dat, stanovení obsahu zakázky a horizonty její efektivity – „Je důležité poznat, s jakou nabídkou si mohu dovolit přijít“

Metody šetření, resp postupy jak se dobereme jistých výsledků, jak sebraná data správně vyhodnotit – jsou opět součástí příloh manuálu (včetně konkrétního popisu postupu).

Vhodnou a v praxi snadno použitelnou metodou je právě **SWOT analýza** – která v názorném přehledu (vedle sebe) staví roviny výhod a rizik – plusů a mínusů. Současně napomáhá vyhodnotit a rozpoznat další významné aspekty, které mohou přímo působit na službu působit a významně ji ovlivňovat různými směry. *Opět dostupné příručky jsou součástí příloh manuálu.*

6. Závěr

Závěrem snad už jen doufám, že vám tato příručka byla jistým přínosem a umožnila vám také slibovanou orientaci a včetně svých příloh snad tvořila i dobrou technickou základnu pro poskytování a profesionalizaci vašich služeb, nebo při samotném zřizování nového střediska. Ještě jednou bych i zde ráda poděkovala všem, jenž se na realizaci manuálu podíleli a především vám – za projevenou účast na budování potřebné sítě sociálních služeb určené skupinám potřebných obyvatel a zejména seniorům, kteří jsou často ve svém životě osamoceni, izolováni od veškerého společenského dění a proplouvají beze smyslu závěrečnou etapou svého života – děkuji vám za pozornost.

Klaudie Klučková – hlavní autor manuálu

7. Kontakty

A na úplný závěr jsme připravili **jistý doplněk v podobě přehledu vybraných kontaktů, které odkazují na různé další organizace, instituce a zařízení, které rovněž směřují svou nabídku služeb seniorům a osobám s postižením.**

S ohledem na lokalizaci obou řešených projektů, které jsou spolu s komplexem pečovatelských služeb předmětným tématem manuálu, zahrnuje níže uváděný seznam organizace působící především v oblasti Jihočeského kraje a kraje

metodická pomůcka: Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí vznikl za finanční podpory **Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře“; „ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: OCH Pelhřimov a OCH Třeboň.

Květen 2005



Vysočina (**celostátní organizace jsou většinou uváděny ve formě poboček působících ve jmenovaných krajích, u kterých pak nejlépe obdržíte informace o aktuální adrese jejich nadřazené, zastřešující a sdružující organizace**).

Nabídka odkazů byla do příručky zahrnuta zejména z praktických důvodů, kdy z vlastní zkušenosti, z pohledu poskytovatelů sociálních služeb víme, nakolik je většinou obtížné si právě tyto kontakty obstarat a získat.

Celostátní organizace, jejich regionální pobočky a další samostatné subjekty působící v místě, věnující se problematice seniorů:

- 1. Česká alzheimerovská společnost - Gerontologické centrum**
Šimůnkova 1600, Praha 8 - Kobylisy
e-mail: gerontocentrum@telecom.cz
- 2. Centrum samostatného života Pražské organizace vozíčkářů (POV)**
Benediktská 688, 110 00, Praha 1
tel.: 224 827 210, 224 826 078, 257 951 332
e-mail: pov@gts.cz
www stránky: www.pov.cz
- 3. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v ČR**
Krakovská 21, 110 00, Praha 1
tel.: 221 462 146, 221 462 145
e-mail: sons@sons.cz
www stránky: www.sons.cz
- 4. Svaz neslyšících a nedoslýchavých Pelhřimov**
Pražská 1655, 393 01, Pelhřimov
- 5. Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR - regionální výbor Pelhřimov**
Pražská 1655, 393 01, Pelhřimov
tel.: 565 322 579
e-mail: centrumspcchpel@tiscali.cz
- 6. Svaz tělesně postižených v ČR**
Pražská 1655, 393 01, Pelhřimov
- 7. Centrum pro zdravotně postižené Kraj Vysočina**
Vrchlického 57, 586 47, Jihlava
tel.: 567 303 685
e-mail: szdptr@volny.cz

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí* vznikl za finanční podpory **Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.

Květen 2005



- 8. Klub rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Pelhřimov**
Pražská 1655, 393 01, Pelhřimov
mobil: 723 123 338
e-mail: krpzpd@centrum.cz
www stránky: <http://krpzpd.webpark.cz>
- 9. Sdružení pro péči o duševně nemocné FOKUS Vysočina**
Rozkošská 2331, 580 01, Havlíčkův Brod
tel.: 569 425 458
e-mail: fokus.vysocina@fokusvysocina.cz
- 10. Občanské sdružení OPUS - sdružení pro pomoc těžce nemocným a nemohoucím**
Jírova 723, 394 70, Kamenice nad Lipou
tel.: 565 432 301
- 11. Sdružení Rodinné centrum Krteček**
MŠ Osvobození 1700, 393 01, Pelhřimov
- 12. Communio Pelhřimov - sociálně pastorační a informační středisko Starokatolické církve v ČR**
Třída Legií – Kulturní dům Máj, 393 01, Pelhřimov
mobil: 606 821 437
e-mail: zywczok@volny.cz
- 13. Oblastní charita Pelhřimov**
Solní 1814, 393 01, Pelhřimov
tel./fax: 565 322 539, 565 327 110
e-mail: charita@pelhrim.cz
www stránky: www.charitapelhrimov.cz
- 14. Farní charita Pacov**
Náměstí Svobody 2, 395 01, Pacov
tel.: 565 443 220
e-mail: charitapacov@cbox.cz
- 15. Farní charita Kamenice nad Lipou**
Husovo nám. 94, 394 70, Kamenice nad Lipou
tel.: 565 434 426
e-mail: charita.kamenice@atlas.cz
- 16. Farní charita Počátky**
Palackého nám. 2, 394 64, Počátky
tel.: 565 495 522
e-mail: [hroudkova@post.cz](mailto:houdkova@post.cz)

metodická pomůcka: *Manuál zavádění pečovatelské služby do venkovských oblastí* vznikl za finanční podpory **Evropské unie** (Phare 2002/000-282.02.02), tvoří fyzický výstup dvou realizovaných, obsahově si podobných projektů: „*Mohu zůstat doma, kde se cítím dobře*“; „*ASTRA – plnohodnotný podzim života seniorů na venkově*“ a vznikl na základě společné zakázky realizátorů uvedených projektů: **OCH Pelhřimov** a **OCH Třeboň**.

Květen 2005



17. Oblastní charita Třeboň

Chelčického 2, 379 01, Třeboň
tel./fax: 384 721 427
e-mail: charita.trebon@seznam.cz
www stránky: www.trebon.charita.cz

18. Úřad oblastního spolku Českého červeného kříže

Táborská 1813, 393 01, Pelhřimov
tel./fax: 565 326 043
e-mail: cck.pe@tiscali.cz

19. Diecézní charita České Budějovice *(zde obdržíte kontakty na veškerá charitní zařízení služeb sociální péče - ambulantní, tj. terénní služby poskytované v domácnostech i pobytové, tzv. domy klidného stáří zřizované a provozované charitou - které se nacházejí celém území českobudějovické diecéze, tj. Jihočeského kraje, jižní části Plzeňského kraje a západní kraje Vysočina).*

Kanovnická 16, České Budějovice, 370 01
tel.: 386 353 120, fax: 386 360 284
e-mail: info@charitacb.cz
www stránky: www.charitacb.cz

