

Tento dokument vznikl v rámci projektu Podpora odborných partnerství, který je podpořen z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Analýza vybraných skupin poskytovatelů sociálních služeb ve Středočeském kraji

Autor: Mgr. Petra Klvačová, PhD. & kolektiv autorů CpKP střední Čechy

Finální verze po jazykové korektuře

Datum: listopad 2014



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Obsah

Obsah	3
Úvod	5
Pečovatelská služba	7
Úvod	7
Nabídka organizací/služeb a její limity	7
Území, pro které je služba poskytována.....	12
Další problematická místa stávajících služeb z pohledu poskytovatelů.....	13
Vazba na návazné služby v oblasti zdravotnictví, stravování a údržby a případně další.....	13
Propagace služeb a informovanost	13
Oblast financí.....	13
Stávající dotační systém	15
Rozdíly mezi velkou a malou obcí.....	16
Osobní asistence	17
Úvod	17
Nabídka organizací/služeb a její limity	17
Území, na kterém je služba poskytována	18
Další problematická místa z pohledu poskytovatelů.....	19
Vazba na další služby	19
Propagace služeb a informovanost	19
Oblast financí.....	19
Stávající dotační systém	20
Rozdíly mezi malou a velkou obcí.....	20
Odlehčovací služba	22
Úvod	22
Nabídka organizací/služeb a její limity	22
Území, na kterém je služba poskytována	23
Další problematická místa z pohledu poskytovatelů.....	23
Vazba na další služby	24
Propagace služeb a informovanost	24
Oblast financí.....	24

Stávající dotační systém	24
Rozdíly mezi malou a velkou obcí.....	25
Denní stacionář.....	26
Úvod	26
Nabídka organizací/služeb a její limity	26
Území, na kterém je služba poskytována	28
Další problematická místa z pohledu poskytovatelů.....	28
Vazba na další služby	28
Propagace služeb a informovanost	28
Oblast financí.....	28
Stávající dotační systém	29
Rozdíly mezi malou a velkou obcí.....	29
Týdenní stacionář	30
Úvod	30
Nabídka organizací/služeb a její limity	30
Území, na kterém je služba poskytována	31
Další problematická místa z pohledu poskytovatelů.....	31
Vazba na další služby	31
Propagace služeb a informovanost	31
Oblast financí.....	32
Stávající dotační systém	32
Rozdíly mezi malou a velkou obcí.....	32
Závěr	33

Úvod

Tento text vychází z analýzy hloubkových rozhovorů se zástupci poskytovatelů sociálních služeb působících na území Středočeského kraje. Typy sociálních služeb, jejichž poskytovatelé byli vybráni do výzkumného vzorku, byly zvoleny s ohledem na cílovou skupinu těchto služeb. Tou jsou převážně senioři a poskytované služby jsou koncipovány tak, aby podporovaly setrvávání seniorů v domácím prostředí po co nejdelší možnou dobu a naopak oddalovaly či zcela nahrazovaly situaci, kdy by senior z důvodu snížené soběstačnosti musel odejít bydlet do nějakého pobytového zařízení sociálních služeb (domova pro seniory nebo domova s pečovatelskou službou). Těmito službami jsou:

- Pečovatelská služba
- Osobní asistence
- Odlehčovací služba
- Denní stacionář
- Týdenní stacionář

Byly uskutečněny hloubkové rozhovory se zástupci organizací či fyzickými osobami poskytujícími tyto služby. Z těchto rozhovorů jsou k dispozici detailní záznamy ve formě textů, které jsou předmětem této analýzy. Náš vzorek zahrnuje:

- 14 poskytovatelů pečovatelské služby
- 8 poskytovatelů odlehčovací služby
- 7 poskytovatelů osobní asistence
- 8 poskytovatelů denního stacionáře
- 5 poskytovatelů týdenního stacionáře

Celkem tedy byl do analýzy zahrnut popis 42 služeb poskytovaných na území Středočeského kraje.

Vzhledem k účelu sledovanému touto analýzou – shromáždit faktické údaje o těchto poskytovaných službách a výpovědi o zkušenostech a praktikách jejich poskytovatelů – je následující text rozdělen do kapitol, které kopírují výše uvedenou strukturu sledovaných služeb.

Každá kapitola obsahuje samostatné vyhodnocení a závěry, Kromě nich je na konci textu stručné závěrečné shrnutí všech kapitol s důrazem na opakující se výpovědi napříč všemi zkoumanými službami a případná další zobecnitelná zjištění.

Ačkoli se výpovědi týkaly pěti rozdílných služeb, nejvíce informací a zkušeností se podařilo získat k jedné z nich, a sice k pečovatelské službě. Tyto informace mají zároveň řadu společných rysů se zkušenostmi poskytovatelů ostatních služeb, hlavně co se týče oblasti financování služeb, dotačního systému a dalších ekonomicko-praktických otázek. Tam, kde je u ostatních služeb situace jiná než u služby pečovatelské, je to v kapitolách, které jim jsou věnovány, patřičně zdůrazněno.

Pečovatelská služba

Úvod

Na území Středočeského kraje poskytuje **pečovatelskou službu** celkem 108 registrovaných poskytovatelů. Tato analýza zahrnuje zkušenosti celkem 14 registrovaných poskytovatelů pečovatelské služby (dále PS) působících na území Středočeského kraje, tudíž rozhovory byly realizovány s 14 % poskytovatelů PS. Všechny organizace z našeho vzorku poskytují terénní PS, polovina z nich však zároveň poskytuje PS také ambulantní formou, většinou v některém z tzv. domů s pečovatelskou službou. Ve dvou případech zástupci organizací zmínili, že jejich organizace je zároveň s poskytováním PS také provozovatelem DPS.

Zastoupeny ve vzorku jsou více či méně všechny regiony Středočeského kraje (tzn. severně, jižně, východně i západně od Prahy).

Přibližně třetinu vzorku tvoří pečovatelské služby, jejichž zřizovateli jsou města či obce, necelou polovinu tvoří nestátní neziskové organizace (o.s., o.p.s.), ve dvou případech se jedná o soukromé subjekty (jedna právnická a jedna fyzická osoba) a v jednom případě jde o organizaci zřizovanou církví.

Nabídka organizací/služeb a její limity

Definice cílové skupiny

Ve zkoumaném vzorku poskytovatelů *pečovatelské služby* se opakovaně vyskytovaly tyto cílové skupiny klientů:

- a) *Senioři* (tvoří přibližně 90-95 procent klientů, někde až 100 %). V jednom případě jsou senioři explicitně děleni do dvou skupin - na mladší (65-80 let) a starší (nad 80 let), ale nemá to zřejmě přímý dopad na organizaci PS, je to dáno podmínkami jejich registrace.¹ Tomu odpovídá také vyjádření dalšího zástupce poskytovatelů – dříve měli registraci pouze pro uživatele do 80 let, nyní již mají rozšířenou i na starší skupinu.
- b) *Zdravotně postižení* (tvoří přibližně do 10 procent klientů, pouze v jednom případě asi 20 %) – zpravidla se jedná rovněž o seniory nebo osoby středního věku (cca od 40-50 let) se sníženou

1

Při registraci sociální služby na MPSV jsou jako cílová skupina služby rozlišováni mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let).

pohyblivostí, se smyslovým nebo lehkým mentálním postižením. Ve dvou případech je tato cílová skupina explicitně vymezena věkem nad 18 let a v jednom případě věkem nad 27 let.²

c) *Rodiny s dětmi* – ve dvou případech, ale nejspíš pouze registrace této skupiny bez reálných klientů

Respondenti nedeklarují žádné problémy s vydefinováním cílové skupiny pro pečovatelskou službu, konkrétní věková hranice je určena věkem 65+ a cílová skupina je pojmenována prostě jako senioři.

Typický klient (a jeho problémy - jak senioři, tak OZP, rozdíl, specifika)

Typickým klientem PS je osaměle žijící (a osaměle se cítící) senior, nejčastěji žena starší 80 let, vyžadující dovoz obědů, pokud ji organizace poskytuje, nákupy, drobný domácí úklid, pomoc při osobní hygieně, dohled nad stravou a pitným režimem. Pokud má klient rodinu, má ji zpravidla jinde než v místě svého bydliště, takže rodina častěji pečuje o víkendu a PS ve všední dny.

Má typický klient přiznaný příspěvek na péči? Někteří poskytovatelé uvádějí skutečnost, že velká část jejich klientů PS příspěvek na péči nemá nebo pobírá jen nízký, protože se jedná o seniory, pro které je obtížné jej získat. Není neobvyklé, že s vyřizováním příspěvku radí klientovi nebo rodině přímo zástupci PS.

Co se týče klientů se zdravotním postižením, typický je klient, který vyžaduje pomoc s hygienou, polohování, dohled nad léky, nutričně odpovídající stravu. Kromě pohybového postižení se vyskytuje také smyslové postižení, psychiatrická diagnóza, demence.

Převis poptávky (jeho evidence a řešení)

Většina respondentů deklaruje, že klienty neodmítají, že se snaží novým zájemcům o pečovatelskou službu vyjít vstříc, i když už mají kapacitu v zásadě naplněnou. Přijímání dalších klientů s sebou někdy nese nutnost rozšiřování kapacity, doplňování personálu atd., což nebývá z praktických a finančních důvodů možné. Některé organizace prošly před nedávnem organizační změnou právě za účelem rozšíření kapacit pro pečovatelskou službu.

Některé menší či nedávno vzniklé organizace naopak zmiňují volnou kapacitu a jsou schopny přijmout další klienty. Souvisí to také s tím, že některé organizace finanční omezení neřeší, protože

jím buď chybějící prostředky dorovnáva jejich zřizovatel (obec, či v jednom případě dokonce soukromá firma), anebo pracují na natolik dobrovolnické a neziskové bázi, že jsou ochotny poskytovat služby i prakticky zadarmo.

Zástupci těch organizací, které zároveň s poskytováním PS spravují také nějaké zařízení, v němž je tato služba poskytována (DPS, domov pro seniory), uváděli, že v minulosti museli kvůli převisu poptávky zavést určitá pravidla, konkrétně upřednostnit zájemce s trvalým bydlištěm v místě, kde je služba zřízena. Toto poměrně striktní pravidlo jim umožnilo problém převisu poptávky vyřešit.

Žádná systematická evidence neuspokojených žadatelů nebyla v rozhovorech explicitně zmiňována.

Důvody neposkytnutí služby občanům

Z výše uvedeného vyplývá, že služba není poskytována na základě individuálního posouzení dané situace. Nejedná se o vyčerpání kapacity PS. Pokud zájemce nespadá do cílové skupiny pečovatelské služby, zjistí se to již při prvním kontaktu. Jaké další důvody respondenti uváděli:

- Domácnost klienta je v takovém stavu, že je to pro pečovatelku nebezpečné.
- Nepodařilo se vyřešit finanční stránku péče o konkrétního klienta – ojedinělý případ.
- Nedostupnost, velká vzdálenost bydliště klienta od sídla služby – nelze např. vozit dva obědy 30 km daleko.
- Klient požaduje službu pouze ve finančně náročných časech (např. v noci nebo o svátcích, kdy je třeba proplácet přesčasy), protože přes den ji má zajištěnou od jiné organizace
- Některé organizace odmítají klienty, kteří požadují pouze dovoz obědů, jiné to naopak chápou jako první kontakt s klientem, na který se může navázat další potřebnou pomocí.
- Pokud se ukáže, že některého klienta nemohou z kapacitních důvodů přijmout, jsou schopni mu doporučit jiné obdobné zařízení nebo službu v okolí jeho bydliště.

Časová dostupnost služeb a její omezení

Z hlediska toho, jak je PS časově dostupná, lze zhruba rozlišit dva druhy poskytovatelů:

Ten první tvoří poskytovatelé tradiční, mezi něž patří pečovatelské služby, DPS apod., jejichž zřizovateli jsou většinou místní samosprávy. U této skupiny lze vysledovat poněkud konvenčnější

přístup k časové dostupnosti PS. To znamená, že v zásadě jsou služby dostupné hlavně ve všední den v běžné pracovní době, nejčastěji (s různými dílčími obměnami) v rozmezí mezi 7:00 a 15:30. V některých případech je tato doba prodloužená do 18:00 nebo až do 20:00. Provoz v nočních hodinách a o víkendech není buď vůbec, nebo jen v omezené míře a na vyžádání. Jen v jednom případě ředitelka DPS deklarovala, že si zakládá na tom, že její zařízení funguje jako pečovatelská služba i o víkendu. Zároveň si je vědoma toho, že mezi DPS je tento přístup ojedinělý. Explicitně uváděným důvodem tohoto omezení je administrativní náročnost, potažmo finanční nákladnost nočních a víkendových služeb z důvodu nutnosti vykazování a proplácení přesčasové práce.

Druhou skupinu tvoří poskytovatelé jiní, alternativní, k nimž patří především neziskové organizace a soukromé subjekty (fyzické či právnické osoby). U nich se projevuje ve větší míře deklarovaná flexibilita vůči klientům, co se týče času poskytování pečovatelské služby, až po krajní případ, kdy soukromá pečovatelská služba je schopna fungovat prakticky kdykoli, to znamená 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, zcela podle potřeb klientů.

Další limity služeb

Dopravní limity

- Omezování okruhu klientů podle trvalého bydliště v obci – problém zejména u služeb zřizovaných obcemi. Nemohou uspokojit veškerou poptávku, přednostně uspokojují vlastní občany.
- Vzdálenost místa bydliště od sídla PS – problém u neziskových organizací kvůli nákladům a organizaci dojíždění, některé vzdálenější klienty nemohou přijmout, doporučují jim jinou službu blíže jejich bydlišti.
- Některým pečovatelským službám chybějí automobily – mají třeba jenom jeden nebo dva k zajištění služeb pro velký počet prostorově vzdálených klientů a pro různorodé činnosti, k nimž je automobil potřeba – obzvláště pokud provozují nejenom PS (včetně rozvozu obědů), ale také např. osobní asistenci (doprovod k lékaři apod.). Navíc z hygienických důvodů nelze jedním autem rozvážet současně obědy a klienty.

Finančně-personální limity

- Některé PS mají z finančních důvodů nastavena omezení pro služby, které si u nich klienti mohou objednat. Není možné klientům poskytovat pouze některé finančně náročnější a méně rentabilní služby a ty méně náročné, a tudíž rentabilnější přenechávat jiným poskytovatelům.
- Ze stejného důvodu některé organizace odmítají poskytovat pouze dovoz obědů, protože je pro ně jenom tato služba nevýhodná. Ostatní se snaží motivovat klienty „obědáře“, aby si u nich ještě nějakou další službu podle potřeby objednali, a tím se dojíždění za těmito klienty stalo rentabilnějším.
- Nákupy jsou placeny podle času – je třeba omezit výběr obchodů na ty, které jsou blíže k bydlišti klienta.
- Množství personálu je nastaveno tak, aby bylo dostačující. Časově náročnější úkony je potřeba plánovat v předstihu.
- Klienti se specifickými potřebami, např. těžké mentální postižení, psychické onemocnění (např. schizofrenie) – v rámci PS chybí kvalifikovaný personál.

Příklady dobré praxe

Některé organizace chápou rozvoz obědů v rámci PS nejen jako způsob, jak si otevřít dveře ke klientovi a případně mu nabídnout další služby, ale také jako možnost, jak lze pravidelně klienty kontrolovat – zda je u nich všechno v pořádku, zda správně užívají léky apod.

V jedné z obcí je postaven domov seniorů v jednom areálu s DPS a oba jsou vzájemně propojené. Pokud už musí klient přejít z DPS do DS, nejde do cizího prostředí, ale zůstane tam, kde to zná. Navíc se prolíná i personál, takže nedojde ani k přerušení osobních vazeb.

Území, pro které je služba poskytována

Organizace se snaží být maximálně flexibilní, co do územní působnosti, aby vyšly maximálně vstříc potřebám klientů. Opět při tom ale narážejí na požadavek rentability.

V případě, kdy je zřizovatelem služby obec, většinou PS působí pouze v této obci nebo v jejím nejbližším okolí. Prioritou je obsloužit vlastní občany. Pokud je služba dimenzována tak, že zvládá obsloužit také obyvatele okolních obcí, je snaha uzavírat s těmito obcemi smlouvy o poskytování služby, v nichž se obce zavazují na tuto službu finančně přispívat zřizovateli služby. Jeden z respondentů ale také popisuje situaci, že poskytovatel sice má smlouvu uzavřenou s obcí, ale reálně obec na službu nepřispívá, takže ji musí stejně hradit rodiny klientů.

V případě, že je zřizovatelem či poskytovatelem služby někdo jiný, soukromý či nestátní neziskový nebo komerční subjekt, církev a podobně, je organizace odkázána pouze na smluvní vztahy s obcemi a jednotlivými klienty a na různé nepravidelné či nejasné zdroje příjmů a dotací, granty či sponzory. To na jedné straně nutí organizace k větší flexibilitě při poskytování služeb – obsloužit klienty i na větší vzdálenost či v nestandardní denní či noční dobu, ale pouze za předpokladu, že je to ošetřeno finančně (klient je spolehlivý samoplátce, je uzavřena smlouva s obcí atd.).

Zástupce jednoho z poskytovatelů PS uvedl, že je problém dostat se se službou do obce, kde už nějaký poskytovatel působí. Obce nemají zájem uzavřít smlouvu s dalším poskytovatelem a zavázat se, že budou službu dotovat, když už s jedním poskytovatelem spolupracují. To, že klient chce jiného, pro ně údajně není žádný argument.

Jedna ze služeb je zřízena na okresní úrovni, to znamená, že obstarává celý okres, v ostatních případech se služby omezují na města či obce, v nichž sídlí, a jejich okolí. Nejčastěji je jako optimální vzdálenost od klienta uváděna hranice do 10 kilometrů, do 20 km jsou ochotni dojíždět, pokud se jedná o dlouhodobou péči, 30 kilometrů už je považováno za příliš. Například dovoz

obědů na vzdálenost větší než 10 km už je považován za neefektivní. Větší organizace proto zakládají pobočky (střediska), odkud to mají pracovníci ke klientům blíže. Také si plánují výjezdy do terénu tak, aby po cestě zvládli obsloužit více klientů.

Další problematická místa stávajících služeb z pohledu poskytovatelů

Opakující se problém: nábor nových zaměstnanců – úřady práce posílají nevhodné uchazeče, kteří nemají pro práci v PS předpoklady, rychlý rekvalifikační kurz na pečovatele není dostatečný, chybí praxe.

Vazba na návazné služby v oblasti zdravotnictví, stravování a údržby a případně další

Spolupráce s domácí péčí (home care). Pečovatelská služba nesmí poskytovat zdravotnické úkony, ty poskytuje právě home care. U klientů, kteří potřebují oba druhy úkonů – zdravotnické i pečovatelské - proto obě zmíněné služby spolupracují.

Propagace služeb a informovanost

Informovanost o PS vnímají poskytovatelé stále spíše jako malou. Sami se jí snaží zlepšovat především prostřednictvím letáků, které jsou k dispozici na místech, kam chodí senioři: u praktických lékařů, v knihovnách, na informačních tabulích, na úřadech. Problematicky funguje předávání informací v nemocnicích a LDN, kde se přitom nejvíce vyskytují lidé, kteří by mohli PS potřebovat bezprostředně. Zde informovanost funguje spíše díky ochotě konkrétních lékařů pečovatelské služby doporučovat. Informace jsou umísťovány rovněž do tištěných periodik a na internet.

Problém je dostat informace o PS k lidem, kteří nemají internet a většinu času tráví doma.

Čím dále od místa, kde pečovatelská služba sídlí, tím slabší je o ní informovanost. Dobře funguje informovanost prostřednictvím organizací, se kterými PS přímo spolupracuje, například středisek osobní hygieny.

Důležitá je také osvěta mezi širokou veřejností, aby se zajímala o seniory a věděla, jak o ně pečovat. Některé organizace v tomto směru spolupracují například se školami a školkami.

Oblast financí

Organizace, které jsou zřizovány obcemi, uvádějí, že až 90 procent jejich finančních zdrojů pochází od zřizovatele. Kromě dotací (hlavně z MPSV) jsou u ostatních poskytovatelů dalším důležitým zdrojem financí úhrady od klientů, spoluúčast obcí, méně časté jsou jednorázové sponzorské dary. Sehnat soukromé sponzory na služby pro seniory je takřka nemožné. Organizace poskytující PS už proto od těchto pokusů většinou ustupují, protože je neefektivní se o to vůbec snažit.

Financování PS je celkově velmi obtížné, prostředky na provoz je třeba neustále šetřit a chybí prostředky na rozšiřování služeb – jak geograficky (do dalších obcí), tak i časově (na večery a noci, víkendy, svátky).

Asi 85 procent nákladů každé organizace poskytující terénní PS tvoří osobní a cestovní náklady.

Přímá a nepřímá péče (poměr administrativa X přímá péče)

Administrativa PS je časově náročná, proto má každá organizace někoho, kdo se věnuje především této činnosti. Administrativně náročný je hlavně systém dotací. Pokud je organizace financována z více zdrojů dotací, například jako příspěvková, musí jejich čerpání vykazovat ve více systémech, které jsou navíc navzájem nekompatibilní.

Dle respondentů jsou individuální plány zbytečnou administrativou, která zatěžuje pečovatelky.

„Koupěschopnost“ klientely, reakce a chování klientely při změně výše úhrad

(Co ještě kromě ceny ovlivňuje poptávku po službě)

Situace, že by si klient nemohl služby dovolit, prakticky nenastává, protože i tehdy, když je na tom klient velmi špatně (např. před vyřízením příspěvku na péči), snaží se poskytovatelé ve spolupráci s rodinou zajistit alespoň minimální nutnou péči. Respondenti často deklarují, že v případě, kdy klient nemá vyřízený příspěvek na péči, snaží se mu s jeho vyřízením (podáním žádosti) pomoci. Klientům, kteří příspěvek pobírají, respondenti často pomáhají sestavit menu služeb tak, aby odpovídalo finančním možnostem daného klienta.

Co se týče cenové politiky, jak konstatovala jedna z respondentek, při zvyšování cen dochází ke snižování objemu odebíraných služeb ze strany klientů (např. méně obědů v týdnu, méně úklidů za měsíc apod.), snižuje se objem odvedené práce PS a tím i kvalita života klientů.

Přesto je většina organizací v našem vzorku nucena z existenčních důvodů držet se spíše horní cenové hranice stanovené vyhláškou ministerstva. Ospravedlňují to tak, že se domnívají, že ceny jsou ministerstvem nastaveny správně. To znamená tak, aby si klienti, kteří mají příspěvek na péči,

mohli služby dovolit. Dalším důvodem je, že se organizace setkávají s odmítavým postojem k poskytnutí dotací, pokud se zjistí, že si od klientů neberou maximum dané vyhláškou. Zástupci některých poskytovatelů tudíž nesouhlasí s tím, aby některé organizace vybíraly za úkon podstatně méně, než stanovuje vyhláška, jenom proto, že jsou dotovány svými zřizovateli. Lze to podle některých názorů považovat za určitou diskriminaci ostatních služeb působících na stejném území, které nemají jako zřizovatele obec a musejí si tudíž na provoz vydělat samy. Ohledně stanovování cen, jejich relativně malé výše a toho, že nebyly několik let zvyšovány (v jednom případě od roku 2012, v jednom dokonce od 2011), argumentují někteří poskytovatelé tím, že působí v území s relativně nízkými důchody a malou koupěschopností seniorů a že, pokud by ceny zvýšili, nemohli by si klienti služby dovolit. Snaží se proto ceny nastavovat s ohledem na klienty.

Tato skutečnost znovu odkrývá rozdíl, či dokonce spor mezi poskytovateli PS, kteří mají svého zřizovatele – většinou obec, která jim může ze svého rozpočtu dorovnávat mezery v rozpočtu, a zpravidla tak zřejmě činí, a mezi službami, které fungují ve vlastní režii a všechny prostředky na provoz si musejí získávat samy.

Efektivita poskytování, neposkytují něco, co jde v území zajistit jinak, jednodušeji, efektivněji

Z hlediska poskytovatelů je problém podílu nízkých a vysokých úhrad klientů, kdy cca 70 procent klientů využívá služby v hodnotě do 1000 Kč měsíčně a pouze asi 30 procent v hodnotě nad 1000 Kč. Obsloužit více klientů, kteří si objednají levnější služby, je samozřejmě pro poskytovatele náročnější, než kdyby zaopatřili méně klientů platících si dražší služby.

Respondenti většinou vnímají dostupnost více PS v jednom území jako výhodnou. Na jednu stranu je to konkurence, tedy motivace k větší kvalitě, zároveň ale umožňuje i spolupráci mezi PS, rozdělení poskytovaných služeb, předávání klientů podle jejich potřeb, místa bydliště atd., což se také děje. Také pro klienta je podle poskytovatelů výhodné mít možnost vybrat si tu PS, která mu více vyhovuje.

Stávající dotační systém

Problém je, že dotace nejsou nárokovatelné, a proto jsou organizace v neustálém stresu z toho, zda vůbec ze státního rozpočtu nějaké peníze dostanou, a kolik jich bude. V případě terénních služeb jsou navíc meziroční výkyvy v dotacích opravdu veliké. MPSV často nedodrжуje podmínky

dané smlouvami s poskytovateli a neposkytuje dotace tak, jak by mělo. Dlouhodobější systém dotací než jen z roku na rok by samozřejmě organizacím umožnil lépe plánovat a rozvíjet se.

Pokud organizace dostane odpovídající částku z MPSV, některé obce to zohledňují a úměrně tomu snižují dotace z obecního rozpočtu. Celkově se podle názoru poskytovatelů obce na financování služeb podílejí velmi málo, konkrétně ve Středočeském kraji je to vnímáno jako velký problém. Ze zákona není žádný nárok na dotaci z rozpočtu obce, i když tam organizace poskytuje své služby.

Zaměstnanci poskytovatelů žijí v nejistotě a mají pocit, že se k nim státní správa i místní samospráva (od kraje až po obce) za jejich služby chovají nevděčně, že si jejich práce neváží. Přitom vnímají terénní služby pro seniory jako velmi potřebné v porovnání s pobytovými zařízeními. Přitom terénní služby umožňují lidem žít v jejich vlastním prostředí a dožít tam i tehdy, když se jejich stav zhorší.

Poskyvatelé PS by samozřejmě chtěli, aby se i skrze terénní služby vracel poskytnutý příspěvek na péči zpátky do systému sociálních služeb, jako je tomu v případě pobytových služeb a jako tomu bylo do roku 2006. Část lidí, kteří berou příspěvek na péči, jej ale do systému nevrací, nevyužívá ho na služby, ale na něco jiného. Neexistuje žádná kontrola toho, zda je příspěvek na péči skutečně využit ke svému účelu.

Možnost, že by financování služeb přešlo z MPSV na kraje, vnímají zástupci poskytovatelů jako ještě větší existenční hrozbu, než je stávající situace.

Rozdíly mezi velkou a malou obcí

Rozdíl je v možnostech, které mají velká města oproti malým obcím, a také v dostupnosti služeb.

Malé obce nejsou samy zřizovateli služeb. Aby klienti v těchto obcích získali finančně dostupnou PS, je třeba, aby byla jejich obec ochotná uzavřít s PS smlouvu a na financování služby se podílela. V opačném případě by musel PS senior hradit sám ze svých vlastních zdrojů. Ze zkušeností respondentů vyplývá, že existují obce, které se odmítají na fungování PS podílet. Tato služba pak není v obci poskytována vůbec, navzdory tomu, že v obci žijí lidé, kteří by službu potřebovali, anebo je PS poskytována pouze občanům, kteří si ji mohou zaplatit z vlastních finančních zdrojů.

V menších a odlehlejších obcích panuje podle respondentů menší povědomí o pečovatelských službách a větší obavy z toho pozvat si do domu někoho cizího. Na druhou stranu ale podle nich v malých obcích lépe funguje sousedská výpomoc než ve větších městech, což je důležitý prvek umožňující delší setrvávání seniorů v domácím prostředí. Ve městech se senioři cítí více osamělí

a odkázaní sami na sebe, což je vede ke snaze získat místo v domově pro seniory, i když jejich aktuální zdravotní stav to ještě nevyžaduje. Obávají se ale, že kdyby se o sebe už nemohli postarat, nikdo ze sousedů a jejich okolí by jim nepomohl.

Osobní asistence

Úvod

Na území Středočeského kraje poskytuje služby **osobní asistence** celkem 36 poskytovatelů. Celková kapacita služeb je 911 míst. Toto číslo lze vnímat pouze orientačně, není zřejmé, jak jsou zohledněny jednotlivé cílové skupiny, současně někteří poskytovatelé uvádějí roční kapacitu, tato čísla zahrnuta nejsou do celkové sumy.

V našem výběru se ocitlo celkem 7 registrovaných poskytovatelů osobní asistence (dále OA) působících ve Středočeském kraji. S výjimkou jedné, která je soukromým subjektem, se jedná o neziskové organizace nebo organizace zřizované církvemi. Působí v různých lokalitách kraje a všemi směry od hlavního města. Některé z těchto subjektů mají i nadregionální působnost, to znamená, že mají více poboček či středisek v různých lokalitách, včetně hlavního města Prahy, nebo dokonce ve více krajích na území ČR.

Je to dáno odlišnou povahou obou služeb i jejich odlišným fungováním a legislativním zakotvením.

Osobní asistence sice vykazuje některé podobné rysy jako pečovatelská služba, jedná se však o služby, které vycházejí z odlišného chápání (odlišných tradic) péče o samostatně žijící seniory. Zatímco pečovatelská služba má i svou ambulantní formu, OA je ještě více zaměřena na podporu seniorů v jejich domácím prostředí. Liší se rovněž charakter institucí, které tyto služby poskytují. Osobní asistence se stala doménou neziskových organizací, poskytují ji ale také organizace zřizované církvemi a v poslední době zřejmě více i subjekty komerčního charakteru.

Tyto organizace fungují jinak než tradiční PS, většinou ve vlastní režii z toho, co samy vydělají nebo získají z dotací, grantů, sponzorských darů a podobně. To je také vede k větší flexibilitě a širšímu portfoliu vzájemně provázaných služeb, mezi něž patří právě i osobní asistence, která je pro některé klienty alternativou nebo doplňkem právě k PS. I přes faktickou odlišnost ve fungování obou výše zmíněných služeb námi oslovení poskytovatelé, kteří nabízejí jak OA, tak i PS, příliš nerozlišují mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí. Z hlediska praktických nároků na poskytovatele se tak obě služby jeví navenek podobně.

Nabídka organizací/služeb a její limity

Definice cílové skupiny

Cílové skupiny tvoří stejně jako v případě PS především senioři (65+, přibližně 80 procent) a dále pak dospělí (18+) klienti se zdravotním postižením (po úrazech, vozíčkáři). V jednom případě je OA nabízena bez rozdílu věku, tzn. i rodinám s dětmi, ve dvou případech je spodní věková hranice od 6 let věku dítěte. OA často využívají také klienti, kteří jsou sami nebo si chtějí zachovat či získat soběstačnost (např. lidé po úrazu, kteří se chtějí osamostatnit od rodiny).

Typický klient

Typickým klientem je senior ve věku 75 až 80 let a starší, častěji žena. Nejčastější formou pomoci je pomoc s hygienou, s domácností a doprovod, nedílnou součástí je ale také sociální aktivizace klientů ve formě popovídání, asistenti klientům „dělají společnost“.

Převis poptávky

Velikost klientely je v posledních letech spíše stabilní. Organizace, která má naplněnou svoji vlastní kapacitu, doporučuje klientům jiné poskytovatele v území. Počet klientů se musí odvíjet i od velikosti dotace z MPSV, kterou se podaří získat.

Důvody odmítání klientů

V jednom případě je to chybějící prostředek pro bezbariérovou dopravu klientů. Pokud tedy klient takovou dopravu jako součást osobní asistence potřebuje, musí se obrátit na jiného poskytovatele. Jinak se organizace snaží přijmout všechny klienty, pokud je možné péči o ně zvládnout finančně.

Časová dostupnost služeb

Ze své povahy by osobní asistence měla být k dispozici kdykoli ji klient potřebuje. To znamená 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Např. jediný komerční subjekt v našem vzorku na tom zakládá svou výjimečnost a odlišnost od jiných poskytovatelů, přitom ale i jiní, nekomerční poskytovatelé poskytují službu OA nepřetržitě.

Další limity

Někteří poskytovatelé musí řešit problém, jak se osobní asistent ke klientovi bude dopravovat. Snaží se tudíž pro konkrétní klienty hledat asistenty, kteří žijí co nejbližší bydliště klienta.

Příklady dobré praxe

Zde uvádíme příklad z jiné služby, ale považujeme ho za velmi zajímavý.

Projekt „Adopce seniorů“ je sociálně aktivizační službou. Jedná se o službu, kdy vyškolení dobrovolníci jednou týdně docházejí na dvě hodiny za „svým“ seniorem. Cílem je zmírnit osamělost starých lidí. Je ale problém se sháněním dobrovolníků a někoho, kdo by je koordinoval.

Území, na kterém je služba poskytována

Definice území je podobná jako v případě pečovatelské služby poskytované obdobnými neziskovými či komerčními subjekty. Většinou se tedy působnost neomezuje na jedno město nebo obec, ale je odvozena od vzdálenosti od sídla organizace nebo její regionální pobočky (cca do 20 km). V případě, že je to rentabilní, jsou respondenti schopni službu poskytovat i na větší vzdálenost nebo založit pobočku, pokud mají v dané lokalitě jednoho nebo více dlouhodobých klientů. Zástupce jedné z organizací, která se na OA specializuje, uvádí, že se snaží hledat osobní asistenty tak, aby bydleli co nejbližší bydlišti daného klienta.

Další problematická místa z pohledu poskytovatelů

Konkurence stlačuje ceny poskytovaných služeb i na 80 Kč za hodinu, většina oslovených organizací se však snaží udržovat ceny spíše na horní hranici dané vyhláškou MPSV, tedy mezi 100 a 130 Kč za hodinu.

Vazba na další služby

Jeden z respondentů explicitně zmiňuje bezprostřední návaznost mezi pečovatelskou službou a OA. Zatímco PS je většinou poskytována dopoledne, služby obdobného charakteru poskytované v jiných denních a nočních hodinách lze považovat za OA nebo odlehčovací službu. Tyto definice se ale u různých poskytovatelů liší. Někteří poskytují PS i večer a o víkendu a rozlišení mezi oběma službami je u nich dáno něčím jiným – charakterem poskytovaných služeb, způsobem jejich administrace atd.

Pokud jsou potřeba také zdravotní úkony u klienta, funguje spolupráce s domácí péčí (home care).

S komerčními subjekty spolupracují při zajišťování obědů pro klienty.

Propagace služeb a informovanost

Propagace OA probíhá obdobným způsobem a obdobnými kanály jako propagace PS, tedy prostřednictvím letáků umístovaných tam, kde se pohybují příslušníci cílové skupiny – ve

zdravotnických zařízeních, ordinacích, na úřadech, v knihovnách, na informačních tabulích atd. Dále prostřednictvím internetu a tištěných periodik. Míra propagace je dána finančními možnostmi poskytovatelů, nemohou si tudíž většinou dovolit placenou reklamu nebo inzerci.

Jeden z respondentů zmínil problém s uveřejňováním informací o OA ve zpravodajích obcí. Narážejí na to, že je OA považována za placenou službu, a tudíž informování o ni za inzerci, která by měla být placená.

Oblast financí

Poměr přímé a nepřímé péče

OA je jako každá registrovaná sociální služba administrativně náročná, hlavně co se týče systému dotací a vykazování jejich čerpání.

„Koupěschopnost“ klientely

Zástupce organizace, která se specializuje na OA, uvedl, že dosud neřešili situaci, kdy by si klient nemohl jejich služby dovolit. Někteří klienti hradí OA z příspěvku na péči, jiní nikoli. Klienti OA berou jako samozřejmost, že se jedná o placenou službu, protože je jim tak prezentována už od prvního kontaktu. Samozřejmě se ale zajímají o to, kolik tato služba stojí. U některých poskytovatelů dostávají klienti od určitého počtu hodin slevu.

Efektivita poskytování

Efektivita OA je obtížněji měřitelná než v případě PS, nedá se vypočítat podle množství provedených úkonů u klienta. Měří se časem stráveným s klientem, přičemž klient sám má větší možnost si určit, jak bude tento čas smysluplně využít. Tomu se poskytovatelé snaží přizpůsobit a být klientovi k dispozici, kdykoli to on potřebuje.

Stávající dotační systém

Pokud přejde financování OA z MPSV na krajské úřady, bude podle některých poskytovatelů hrozit zánik jejich služeb. Jiní respondenti si naopak od této změny slibují, že by decentralizace mohla přinést zjednodušení a zrychlení stávajícího systému a že dotace by se tím pádem mohly k příjemcům – poskytovatelům služeb - dostat rychleji.

Většina organizací využívá vícezdrojového financování, tzn. dotací z MPSV, kraje, měst a obcí, i když obce podle vyjádření jednoho z respondentů na OA spíše nepřispívají a organizace o tom se všemi ani nejedná (např. tam, kde má jen jednoho klienta).

Poskytovatelé popisují v dotačním systému obdobné problémy jako v případě PS. Dotace z MPSV přicházejí se zpožděním, takže je třeba si vytvářet rezervy. Pracovníci si připadají finančně podhodnoceni vzhledem ke své kvalifikaci a náročnosti vykonávané práce.

Dle respondentů zapojených do šetření, osobní asistenci více využívají klienti, kteří si ji mohou dovolit, ať už díky příspěvku na péči, nebo s přispěním rodiny. Často je považována spíše za komerční službu a obce na ni většinou nechtějí přispívat. Celkově se jedná o méně využívanou formu služby a i sami poskytovatelé to tak vnímají. Na rozdíl od PS se OS více zaměřuje na smysluplně strávený čas se seniorem, zlepšení kvality jeho života. To se odráží i ve způsobu účtování – neúčtuje se po minutách ani po úkonech, ale podle počtu hodin strávených s klientem.

Rozdíly mezi malou a velkou obcí

Respondenti vnímají rozdíly mezi malými a velkými obcemi jednak v „koupěschopnosti“ obyvatel – např. Praha má bohatší seniory než ostatní regiony, a jednak v míře rozvinutosti sociálních služeb. Ve větších obcích, kde je k dispozici širší spektrum sociálních služeb, včetně „obecní“ pečovatelské služby, je osobní asistence, která je doménou neziskových organizací, daleko méně využívána než v malých obcích, kde PS nefunguje.

Odlehčovací služba

Úvod

Na území Středočeského kraje poskytuje odlehčovací služby dle registru poskytovatelů sociálních služeb 58 poskytovatelů³. Celková kapacita služeb je 687 míst, toto číslo lze vnímat pouze orientačně, není zřejmé, jak jsou zohledněny jednotlivé cílové skupiny, současně někteří poskytovatelé uvádějí denní dostupnost nižší než celkovou kapacitu služeb.

Celkem jsou v této analýze zahrnuty zkušenosti sedmi organizací poskytujících registrovanou odlehčovací službu na území Středočeského kraje. Jedná se obdobně jako v případě osobní asistence většinou o neziskové organizace nebo o organizace zřizované církvemi. Pouze v jednom případě je zřizovatelem zařízení, které poskytuje jako jednu z celé řady služeb také odlehčovací službu, Krajský úřad Středočeského kraje.

Odlehčovací služba (dále OS) je často vázána na jinou specifickou službu, konkrétně na službu hospicovou, která je ale službou zdravotní, takže sama nepatří do sféry zájmu této analýzy. Poskytovatelé těchto dvou služeb kritizují neexistenci instituce zdravotně-sociálních lůžek, která by jim umožňovala administrativně jednodušším způsobem kombinovat oba typy služeb.

OS je ještě mnohem více než PS a OA vázána na spolupráci s rodinami klientů, protože slouží „jako náhrada“ za rodinné příslušníky, kteří se trvale starají o klienta, ale někdy si potřebují odpočinout nebo musí např. odcestovat nebo sami onemocní.

OS jsou ambulantní, pobytové nebo terénní, to znamená, že mohou být poskytovány v zařízení poskytovatele nebo přímo u klienta doma. Podle některých respondentů je větší zájem o pobytovou formu služby, tu však poskytují pouze některé organizace, které k tomu mají potřebné zázemí.

Nabídka organizací/služeb a její limity

Definice cílové skupiny

Definice cílové skupiny se u různých poskytovatelů liší. Někde, v souvislosti s hospicovou péčí, není nijak věkově omezena, jinde, pokud je OS poskytována samostatně nebo v souvislosti s dalšími

3

Uvádíme pouze služby, které nemají rozšířenou působnost na Středočeský kraj.

sociálními službami, je cílová skupina omezena. Např. na seniory či zdravotně postižené starší 18 let, pokud se organizace svými ostatními službami zaměřuje na takto vymezené kategorie.

Typický klient

Typickými klienty jsou senioři starší 70-80 let, asi 70 % z nich tvoří ženy.

Převis poptávky

Někteří z poskytovatelů uvádějí, že kapacita OS bývá někdy vyčerpána a je třeba klienty odmítat. Typické je to v letních měsících, v době dovolených, kdy zájem o OS narůstá.

Důvody odmítání klientů

Sezónní výkyvy v poptávce po OS – např. v době letních dovolených jsou kapacity vyčerpány a je nutné zájemce odmítat.

Časová dostupnost služeb

Rovněž odlehčovací služba má, podobně jako osobní asistence, smysl tehdy, když je klientům a jejich rodinným příslušníkům dostupná vždy, když ji právě potřebují. Poskytovatelé jsou si této skutečnosti vědomi a snaží se OS poskytovat maximálně flexibilním, to znamená nepřetržitým způsobem. Jsou stále na telefonu, aby mohli v případě potřeby nastoupit.

Další limity

Nepřetržitá 24hodinová nabídka odlehčovací služby s sebou u některých poskytovatelů nutně nese omezení její kapacity. To znamená, že tímto způsobem jsou zpravidla schopni obsloužit pouze několik málo klientů.

Území, na kterém je služba poskytována

Pokud organizace poskytují OS v souvislosti s hospicovou péčí, deklarují, že jejich služba má celorepublikovou působnost. V případě ostatních poskytovatelů je situace stejná jako u PS a OA. Snaží se pokrýt území přibližně do 20 km od místa, kde sídlí, na větší vzdálenosti jezdí pouze za dlouhodobými pacienty apod. V případě krajského zařízení je OS poskytována klientům z celého Středočeského kraje i z jiných krajů.

Další problematická místa z pohledu poskytovatelů

Podle výpovědi respondentů obce často odmítají na odlehčovací službu ze svého rozpočtu přispívat. Vadí jim údajně, podobně jako v případě OA, že by měly z obecního rozpočtu financovat

to, aby se o seniora někdo staral, zatímco pečující rodinní příslušníci jedou například na dovolenou. Nepovažují to za nezbytné.

Vazba na další služby

Jak již bylo řečeno, odlehčovací služba je často vázána na další služby, ať už sociální (PS či OA), anebo zdravotní (hospicová péče, domácí péče – home care). Hospicovou péči poskytují některé organizace samy, v případě domácí péče spolupracují s poskytovateli této služby.

Propagace služeb a informovanost

V této oblasti je situace velmi podobná jako v případě PS a OA.

Oblast financí

Možnost získat sponzory v souvislosti s hospicovou péčí je patrně o něco větší než v případě služeb orientovaných na seniory (PS a OA). Naopak v případě samostatně poskytované OS je situace podobná jako u ostatních sociálních služeb primárně cílených na seniory. A sice, že zájem sponzorů o ně není příliš velký.

Poměr přímé a nepřímé péče

Také odlehčovací služba s sebou nese nemalé administrativní nároky, a to hlavně kvůli vícezdrojovému financování a nutnosti vykazování čerpání dotací. Každá organizace musí zaměstnávat někoho, kdo se věnuje administrativě spojené s těmito službami.

„Koupěschopnost“ klientů

Dle respondentů je odlehčovací služba vnímána jako pomoc lidem (rodinným příslušníkům) pečujícím o klienta, kteří se také zpravidla podílejí na jejím financování. Jeden z respondentů vyčíslil celkovou cenu týdenní odlehčovací služby na 20 tisíc Kč. Tuto částku však zpravidla neplatí klient či jeho rodina celou, ale je hrazena z více zdrojů – dotací na provoz poskytovatele, z příspěvků obcí, z příspěvku na péči, pokud ho má klient přiznaný.

Stávající dotační systém

Také organizace poskytující OS fungují na principu vícezdrojového financování. Tudiž rovněž OS sdílí podle respondentů problémy ostatních porovnávaných sociálních služeb. Administrativa čerpání dotací je složitá a časově náročná, dotace z MPSV přicházejí se zpožděním, takže je třeba hledat další finanční zdroje na vykrytí „hluchých“ období. Dotace jsou pro neziskové organizace nenárokovatelné, a tudíž nejisté.

Přestože nový systém financování navazuje na předešlé postupy rozdělování finančních prostředků na sociální služby, tzn. dotace sice rozdělovalo MPSV, ale na základě doporučení jednotlivých krajů, je nově chystaný systém, kdy bude dotace na sociální služby rozdělovat namísto MPSV příslušný krajský úřad, očekáván se směsí nadějí a obav. Poskytovatelé doufají, že by se mohla zkrátit cesta od poskytovatele a příjemci dotací, a tím pádem by se jejich vyplácení mohlo urychlit. Na druhou stranu mají zřejmé obavy, po některých dřívějších zkušenostech se Středočeským krajským úřadem, zda bude úřad schopen vyplácet dotace transparentně a neupřednostňovat poskytovatele, jejichž je sám zřizovatelem, na úkor ostatních subjektů. Právě v případě jednoho zařízení v našem vzorku, které je zřizováno krajským úřadem, jeho zástupce uvedl, že případné mezery ve financování z MPSV doplácí zřizovatel, tedy Kraj.

Rozdíly mezi malou a velkou obcí

Hlavní rozdíl je vnímán v tom, že ve městech mají klienti větší nabídku služeb a mohou si více vybírat.

Denní stacionář

Úvod

Na území Středočeského kraje poskytuje služby **denního stacionáře** celkem 41 poskytovatelů. Celková kapacita služeb je 687 míst, toto číslo lze vnímat pouze orientačně, není zřejmé, jak jsou zohledněny jednotlivé cílové skupiny, současně někteří poskytovatelé uvádějí denní dostupnost nižší než celkovou kapacitu služby.

Z celkového počtu poskytovatelů této služby je jich do této analýzy zahrnuto osm. Spektrum právních forem poskytovatelů je v tomto případě dosti široké. Dvě z nich jsou neziskovými organizacemi, dvě jsou příspěvkovými organizacemi kraje, u jedné je zřizovatelem obec, u jedné církev a poslední je registrována na fyzickou osobu.

Služba denního stacionáře (dále DS) především umožňuje rodinným příslušníkům klientů chodit do zaměstnání – přes den je o jejich blízké postaráno. Je vnímána jako alternativa pobytové služby – např. domova pro seniory – v situaci, kdy rodina nechce svého člena do takového zařízení natrvalo umístit.

Nabídka organizací/služeb a její limity

Definice cílové skupiny

- Cílovými skupinami jsou senioři, dospělé osoby a děti se zdravotním postižením, s mentálním postižením, s kombinovaným postižením. Většina poskytovatelů služeb DS má cílovou skupinu vymezenou především negativně, to znamená tím, koho do svého zařízení nepřijímají. Např. jeden z nich neposkytuje tuto službu: lidem, kteří jsou schopni za pomoci místně dostupných alternativních sociálních služeb zůstat ve svém domácím prostředí; osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení; osobám s psychiatrickým onemocněním, které vyžaduje akutní léčbu a trvalý dohled specializovaného zdravotnického personálu; osobám závislým na alkoholu a návykových látkách; osobám, které by mohly ohrozit zdraví ostatních uživatelů.

Ředitelka jednoho ze zařízení uvedla, že denní stacionář u nich využívají seniorky, které žijí samostatně a jsou víceméně soběstačné. Do domova pro seniory, kde je služba DS poskytována, docházejí na obědy a účastní se aktivit. To, co potřebují, je hlavně společnost a zapojení do aktivit

(aktivizaci). Je si vědomá toho, že to nejsou typičtí klienti DS, ale zatím žádné typické klienty, jejichž rodina by se o ně starala a potřebovali by péči jen v pracovní době, nemají.

Typický klient

Typického klienta nelze definovat, protože mezi jednotlivými klienty jsou velké rozdíly. Služba je často poskytovateli definována, co se cílové skupiny týče, velmi široce a tomu také odpovídá reálná skladba klientů.

Převis poptávky

Poskyvatelé se většinou nezmiňují o tom, že by měli převis poptávky o tuto službu, kapacitu ale mají v současnosti víceméně naplněnou. Jedna z respondentek dokonce zmínila, že zájem o službu klesá, protože je pro klienty příliš drahá.

Důvody odmítání klientů

Vzhledem k tomu, že se jedná o pobytovou službu, lze přijímat klienty pouze do naplnění kapacity daného zařízení. Odmítány jsou také některé kategorie klientů, pro které se dané zařízení nehodí (např. nemohoucí či nevidomí u zařízení, které není bezbariérové). Více viz výše.

Časová dostupnost služeb

Líší se u různých poskytovatelů. Ve všední dny většinou od 7 hodin do 15 až 18 hodin podle možností poskytovatele, včetně možnosti přizpůsobit se potřebám klientů a službu poskytnout i mimo tuto dobu.

Další limity

V jednom případě je omezení služby dáno tím, že zařízení není bezbariérové a nemůže tudíž přijímat klienty, kteří se nemohou samostatně pohybovat.

Příklady dobré praxe

U většiny organizací je provoz DS spojen s nabídkou velkého množství volnočasových aktivit pro klienty, kteří ve stacionáři tráví čas. Některé jsou velmi zajímavé, např. „univerzita třetího věku“, spolupráce s místními školami, knihovny rehabilitace či relaxace apod. Některé organizace se cíleně snaží klienty, kteří to fyzicky zvládnou, pravidelně vyvézt i mimo prostor stacionáře, do přírody (výlety, cvičení v přírodě apod.) nebo do společnosti nebo naopak jim zajistit společnost přímo v prostorách DS (např. společné akce se školami, besedy apod.).

Území, na kterém je služba poskytována

Jedná se o pobytovou službu, takže do ní klienti musejí dojíždět. Jejich přijetí tedy záleží na kapacitě a na dohodě, v případě, kdy je zřizovatelem zařízení obec, jsou upřednostňováni místní občané. Naopak krajská zařízení jsou otevřená klientům z celého Středočeského kraje.

Další problematická místa z pohledu poskytovatelů

Problematická je podle jedné z vedoucích zařízení provozujícího DS bariérovost, která klientům brání pohybovat se na některých místech. Když například plánují pro klienty výlet, musí vybírat cíl přístupný pro všechny.

Vazba na další služby

Služby denního stacionáře bývají nečastěji provázány se službami týdenního stacionáře, méně pak už s dalšími službami. Důvodem je specifická tohoto druhu služeb i jejich mnohem širší a rozmanitější cílové skupiny. V případě, kdy se zařízení více specializuje na seniory, což je přibližně v polovině případů z našeho vzorku, je tato služba vnímána více jako typ služby podporující setrvání seniorů v domácím prostředí a jsou tomu uzpůsobeny i další návazné služby a aktivity.

Propagace služeb a informovanost

V případě DS probíhá propagace služeb kromě forem obvyklých u ostatních typů služeb (letáky, webové stránky atd.) rovněž formou různých akcí, které sami pořádají nebo se jich účastní, a také formou prodeje výrobků z dílen, v nichž někteří klienti tráví svůj čas ve stacionáři.

Jedna z poskytovatelek uvádí, že podle jejích zkušeností veřejnost neví, co to denní stacionář je. Proto používá označení „školka pro dospělé“, které jí připadá srozumitelnější.

Oblast financí

„Koupěschopnost“ klientů

Přístup poskytovatelů ke klientům je, co se týče respektování jejich kupní síly, velmi rozdílný a jak ukazují následující příklady z našeho vzorku, neodvíjí se od toho, o jaký typ zařízení se jedná:

Provozovatelka malého soukromého DS se domnívá, že je třeba přizpůsobit ceny za pobyt v DS jednak finančním možnostem klienta a jednak tomu, kolik hodin denně v zařízení pobývá. Má tedy ceny odstupňované podle délky pobytu. Při celodenním pobytu činí cena 35 Kč za hodinu včetně svačiny. Počet zájemců o využívání služeb jejího DS postupně roste.

Naopak zástupkyně jednoho z největších neziskových zařízení poskytujících DS uvedla, že si je vědoma, že DS je služba, která je pro klienty drahá, a v souvislosti s tím pociťuje pokles zájmu o její využívání nebo přechod k využívání služby jen několik dní v týdnu. Navzdory tomu si její zařízení udržuje pevnou sazbu 120 Kč za hodinu bez ohledu na to, jak dlouho v něm klient pobývá.

Větší zařízení si nemůže vzhledem k nákladům na svůj provoz dovolit odchýlit se příliš od maximální hranice možných úhrad stanovené vyhláškou MPSV. To však vede k odlivu klientů, kteří si nemohou při celodenním charakteru této služby dovolit ji platit.

Stávající dotační systém

Systém dotací je v případě denního stacionáře stejně administrativně náročný jako u všech ostatních porovnávaných sociálních služeb. Rovněž zde se uplatňuje financování z více zdrojů, což přináší stejné problémy ve vztahu k poskytovatelům dotací (hlavně MPSV) jako u ostatních druhů služeb.

Organizace zřizované krajem nebo obcí vnímají systém dotací jako méně problematický a stresující než organizace neziskové. Např. ředitelka jedné městské organizace v našem sledovaném souboru si pochvaluje, že v době, kdy je MPSV v prodlení s výplatou dotace, může čerpat prostředky z městského rozpočtu, což jí umožňuje toto období překlenout.

Rozdíly mezi malou a velkou obcí

Rovněž v případě DS vnímají respondenti jako hlavní rozdíl mezi městem a vesnicí to, že ve městech je zpravidla větší nabídka služeb, a tudíž i větší možnost výběru pro klienty.

Týdenní stacionář

Úvod

Na území Středočeského kraje poskytuje služby týdenního stacionáře celkem 15 poskytovatelů. Celková kapacita služeb je 183 míst, toto číslo lze vnímat pouze orientačně, není zřejmé, jak jsou zohledněny jednotlivé cílové skupiny, současně někteří poskytovatelé uvádějí denní dostupnost nižší než celkovou kapacitu služby.

Celkem bylo do našeho vzorku zahrnuto pět organizací, které nabízejí služby týdenního stacionáře (TS). Ve třech případech se jednalo o příspěvkové organizace Středočeského kraje, v jednom o neziskovou organizaci a v jednom o organizaci zřizovanou církví.

Nabídka organizací/služeb a její limity

Definice cílové skupiny

Cílové skupiny se v různých zařízeních liší. V jednom případě jsou to senioři nad 65 let, v jiném osoby s mentálním postižením ve věku 15-64 let, v dalším zase osoby se zdravotním, mentálním či kombinovaným postižením ve věku 16-80 let.

Typický klient

Vzhledem k výše uvedeným cílovým skupinám je obtížné definovat typického klienta. Lze říct, že je jím osoba, která potřebuje péči, ale jejíž rodina z nějakého důvodu tuto péči nemůže sama nepřetržitě poskytovat. Zároveň ale neusiluje o umístění svého blízkého do trvalé péče pobytového zařízení.

Převis poptávky

Zájem o tuto službu kolísá jak z dlouhodobé perspektivy, tak i sezónně v rámci jednoho roku. Největší zájem je v letních měsících v době dovolených, kdy rodiny hledají pro své blízké přechodnou péči. Z dlouhodobého hlediska většinou respondenti konstatují, že v současnosti dosáhli plné obsazenosti.

Důvody odmítnutí klientů

Hlavním důvodem pro odmítnutí klienta může být vyčerpání kapacity daného zařízení. Dále jsou uváděny podobné negativně formulované charakteristiky diskvalifikující možné zájemce jako

v případě DS, např. že se nesmí jednat o osoby vyžadující specifickou zdravotní péči nebo osoby závislé na návykových látkách.

V jednom neziskovém zařízení je jako možný důvod nepřijetí uváděno i nezapadnutí do kolektivu ostatních klientů. Klient je nejprve přijat na „zkušební pobyt“, po jehož skončení ostatní klienti rozhodují, zda ho přijmou na stálo nebo ne.

Časová dostupnost služeb

Ve všední dny nepřetržitě, to znamená od pondělního rána do pátečního večera (např. od pondělí 6:00 do pátku 22:00). V případě potřeby jsou zařízení připravena vyjít klientům vstříc a službu jim nabídnout i mimo pracovní dny, např. připadá-li na všední den státem uznaný svátek. Jeden z týdenních stacionářů, který je provozován neziskovou organizací, funguje pouze od září do června, tedy mimo letní prázdniny. V letních měsících jsou nabízeny tzv. letní pobyty v třítydenních turnusech.

Příklady dobré praxe

Dobrym příkladem pro ostatní zařízení mohou být nejrůznější aktivity a akce, které většina zařízení pro své klienty, potažmo i pro další zájemce organizuje. Spojuje se v nich aktivizační a zábavná funkce s obecně prospěšnými i propagačními účely.

Území, na kterém je služba poskytována

Služby mají většinou působnost na území celého Středočeského kraje. Záleží na klientech a jejich rodinách, z jaké vzdálenosti jsou ochotni dojíždět. Někteří poskytovatelé nabízejí jako fakultativní placenou službu dopravu klientů z a do zařízení.

Další problematická místa z pohledu poskytovatelů

Neziskové subjekty se potýkají s nedostatkem prostředků na vybavení, např. na nábytek, polohovací matrace apod. Musejí žádat o pomoc nadace.

Vazba na další služby

Týdenní stacionář je v některých případech propojen s denním stacionářem, nebo dokonce se školou. Klienti TS pobývají přes den ve škole nebo v denním stacionáři, kde je o ně postaráno, pouze večer a v noci tráví čas v prostorách pro ubytování klientů TS.

Propagace služeb a informovanost

Výhodou stacionářů z hlediska informovanosti obyvatel je to, že působí v konkrétním místě, kde s nimi občané přicházejí do pravidelného kontaktu, takže se o jejich existenci více ví. Neznamena to ale, že panuje všeobecné povědomí o službách, které poskytují, o podmínkách jejich využívání atd. Jednou z forem propagace je také pořádání různých akcí pro veřejnost.

Zároveň se poskytovatelé většinou shodují v tom, že propagace služeb není příliš potřeba, protože jsou jejich kapacity většinou naplněné.

Oblast financí

Financování služby je označováno jako největší problém u těch poskytovatelů, kteří nejsou zřizováni krajem. Stacionáře se snaží na svůj provoz přivydělat, např. prodejem výrobků klientů, propagačních materiálů, provozem sezónních kaváren, žádají také o různé sponzorské dary, dotace a nadační příspěvky.

Stávající dotační systém

Také poskytovatelé týdenního stacionáře využívají vícezdrojového financování, kde hrají roli jak dotace, příspěvek od zřizovatele, tak i platby od klientů nebo sponzorské dary.

Většinu zařízení v našem vzorku však tvoří zařízení zřizovaná krajem, které mohou čerpat nejen příspěvky od tohoto zřizovatele, ale také mají podle vyjádření různých poskytovatelů přednostní přístup k dotacím rozdělovaným z MPSV. V důsledku převahy těchto zařízení je celkové vyznění finanční situace týdenních, a koneckonců i denních stacionářů výrazně optimističtější, než tomu bylo v případě pečovatelských služeb a osobní asistence, které jsou naopak ve větší míře poskytovány jinými než příspěvkovými organizacemi.

Rozdíly mezi malou a velkou obcí

Opět je jako hlavní rozdíl mezi městem a obcí vnímána větší pestrost služeb ve městech, dále snazší možnost navázat kontakty s jinými organizacemi a se zajímavými lidmi apod.

Závěr

Všechny porovnávané služby slouží k podpoře seniorů, kteří navzdory snižující se míře soběstačnosti setrvávají v domácím prostředí, ať už samostatně nebo v blízkosti rodiny, která se na péči o ně různou měrou podílí. Navzdory tomuto podobnému zacílení se služby potýkají zčásti s podobnými, ale částečně i s odlišnými problémy. Více než s konkrétní službou nebo službami, kterou zařízení poskytují, je tato jejich odlišnost dána jejich právní formou, potažmo tím, kdo je jejich zřizovatelem a z jakých zdrojů mohou čerpat prostředky na své fungování.

Největším problémem je, kromě celkové složitosti administrativy vykazování poskytnutých služeb dané platnou legislativou, samotný postup vyplácení dotací a jejich čerpání. Jednak to, že dotace nejsou nijak nárokovatelné a především neziskové subjekty jsou zcela odkázány na rozhodnutí těch, kdo o jejich rozdělování rozhodují. Navíc jim dotace z MPSV každým rokem přicházejí na účet s velkým zpožděním (až čtyři měsíce), takže jsou každoročně první měsíce roku nuceni žít v provizoriu, odkládat úhrady faktur, výplaty mezd, půjčovat si a podobně.

Přesto mají neziskové organizace vesměs spíše obavu z legislativní změny, která má přenést kompetenci přidělování dotací na sociální služby z ministerské úrovně přímo na úroveň krajů. Obávají se, že tím bude přidělování dotací ještě problematičtější, což by už pro některé poskytovatele znamenalo reálné ohrožení vlastní existence. Za touto obavou je zřejmě zkušenost s tím, jak funguje spolupráce neziskových organizací se Středočeským krajem v sociálních službách dlouhodobě. Neziskové organizace cítí už v tuto chvíli, že při rozdělování ministerských dotací jsou zvyhodňována zařízení zřizovaná krajem a obávají se, že když bude kraj o dotacích rozhodovat přímo, tak se tím tato nerovnováha ještě více prohloubí.

Shrneme-li to hlavní, co z analýzy jednotlivých služeb a jejich srovnání z pohledu jejich poskytovatelů vyplynulo, můžeme říci, že největším problémem, který vnímají především poskytovatelé z řad neziskového sektoru, jsou rozevřené nůžky mezi faktickým stavem financování poskytovatelů z řad neziskových organizací a tím, jakým způsobem jsou v současném systému financování poskytovatelé patřící k příspěvkovým organizacím kraje a jednotlivých měst a obcí. Zatímco pro ty první je vícezdrojové financování v kombinaci s pravidly poskytování služeb danými zákonem o sociálních službách z roku 2007 zdrojem trvalého stresu a existenční nejistoty, pro ty druhé je naopak jistotou, že nedostane-li se jim včas dotace z MPSV, mohou se většinou spolehnout na dotaci od svého zřizovatele.