

Sociální služby a jejich poptávka

PhDr. Jitka Veselá

květen 2001

Obsah

1.	Úvod	3
2.	Metodika, organizace výzkumu a popis souborů	4
3.	Sociální služby na spádovém území pověřené obce	5
3.1.	Nestátní organizace jako poskytovatel sociálních služeb na spádovém území POÚ	6
3.2.	Spolupráce pověřených obcí s nestátními subjekty	8
4.	Vyhledávací činnost pověřených obecních úřadů	9
5.	Čekatelé na sociální služby na spádovém území pověřené obce	10
5.1.	Důvody, pro které občané žádají ústavní péči	11
5.2.	Zabezpečení čekatelů na poskytnutí sociálních služeb	13
5.3.	Poskytování respitní (sdílené) péče	14
5.4.	Bezdomovci na spádovém území pověřených obecních úřadů	14
6.	Náměty pověřených obecních úřadů na opatření státu, která by mohla podpořit ochotu rodinných příslušníků pečovat o nesoběstačné členy	16
7.	Rodinní příslušníci jako potenciální pečovatelé	19
7.1.	Podmínky, za kterých by děti pečovaly o nesoběstačné rodiče	19
8.	Shrnutí	22

1. Úvod

Zákon č . 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení v platném znění vymezuje mj. rozsah sociální péče poskytované státem občanům, kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní podmínky. Jedna z novel zákona umožnila, aby sociální služby mohly poskytovat též organizace a občané. Ucelený přehled o nestátních subjektech a jimi poskytovaných službách však není k dispozici. Dostatečně není zmapována ani činnost obcí, jejichž význam v poskytování sociální pomoci se má v budoucnu posílit. Stejně tak není dostatek informací pro odhad volby typů sociálních služeb v případě jejich rozšířené nabídky. Chybí informace o podmínkách, za jakých by potenciální pečovatelé z řad rodinných příslušníků byli schopni a ochotni o své bližní pečovat.

Z tohoto důvodu hledala předložená studie prostřednictvím terénního šetření odpovědi na některé ze stěžejních otázek vztahujících se k problematice poskytování sociálních služeb. Na základě požadavku zadavatele bylo šetření realizováno prostřednictvím pověřených obecních úřadů a zaměřeno na

- činnost nestátních subjektů
- řešení situace čekatelů na sociální služby
- problematiku bezdomovců na spádovém území pověřené obce

2. Metodika, organizace výzkumu a popis souborů

Zdrojem dat pro zpracování studie byla dvě šetření, tedy dvě skupiny respondentů. Prvá skupina, pracovníci pověřených obecních úřadů, měla poskytnout informaci o zabezpečení sociálních služeb na jejich spádovém území. Vycházeno bylo z předpokladu, že lze jen velmi obtížně od sebe striktně odlišit agendu sociálních dávek a služeb, a z faktu, že POÚ plní vůči občanům své obce (města) zpravidla i povinnosti obce v samostatné působnosti a lze tedy předpokládat, že zázemí pro výkon sociálních služeb ve svém okolí znají.

Druhou skupinu respondentů tvořily děti seniorů starších šedesáti let, které měly vypovídat o způsobu zabezpečení potřebné péče rodičům v případě, že by se tito stali nesoběstačnými. Pro zpracování této zprávy jsme použili u potenciálních pečovatелů z řad rodinných příslušníků pouze některá data, úplnou informaci přinese samostatná studie.

Terénní šetření na pověřených obecních úřadech bylo realizováno metodou poštovní ankety v červnu 2000. Dotazníky byly rozeslány všem pověřeným obecním úřadům určeným Nařízením vlády České republiky č. 475/1990 v platném znění. Obesíláno bylo 384 těchto úřadů, vráceno 276 dotazníků, což představuje návratnost 71,8%. Pouze v necelé čtvrtině (23,3%) okresů odpověděly všechny pověřené obecní úřady. Ve zbývajících okresech na anketu nejčastěji neodpověděly 1 až 2 pověřené obce.

Šetření potenciálních poskytovatelů služeb sociální pomoci z řad rodinných příslušníků vycházelo z výzkumu postojů občanů důchodového věku k připravovanému zákonu o sociální pomoci realizovaného v roce 1999.¹ Reprezentativní šetření postojů seniorů k uvažovaným legislativním změnám v oblasti sociální pomoci potvrdilo základní předpoklad individuálního využívání komerčních sociálních služeb – občané nad šedesát let by v případě nepříznivého zdravotního stavu většinou i nadále chtěli žít ve vlastním bytě, což by je nevytrhávalo ze zavedených sociálních vazeb.

Jak by se k možnosti poskytovat nesoběstačným rodičům péči v domácím prostředí stavěli potenciální pečovatелé, jsme zjišťovali v roce 2000. Realizováno bylo 1085 rozhovorů, 575 z nich poskytly děti seniorů dotazovaných v roce 1999.

¹ J.Veselá, Z.Janata: Sociální služby ve světle připravovaných reforem (II. díl). Postoje občanů důchodového věku k připravovanému zákonu o sociální pomoci, VÚPSV 1999

3. Sociální služby na spádovém území pověřené obce

Jednu z mnoha možností pomoci občanům, kteří si nemohou vlastními silami zabezpečit životní potřeby z důvodu těžkého postižení, stáří či jiného, představuje poskytnutí sociální služby. Stávajícími zákony jsou vymezeny jejich druhy a způsob poskytování.

S ohledem na změnu sociálního prostředí v 90. letech, které vedlo mj. i ke vzniku nových či zviditelnění některých dříve popíraných sociálních jevů, a z důvodu přibližování České republiky k Evropské unii je v rámci transformace sociálního zabezpečení připravován zákon o sociálních službách, který by měl být součástí třetího pilíře sociální ochrany, tzv. sociální pomoci. Záměrem předkladatele zákona je vytvořit dostupný a efektivní systém sociálních služeb, který by odrážel změny ve společnosti a byl v souladu s podobnými systémy v zemích Evropské unie.

Ačkoliv poskytování sociálních služeb je převážně v kompetenci obcí se samostatnou působností, pokusili jsme se na žádost zadavatele mapovat současnou situaci v poskytování sociálních služeb prostřednictvím pověřených obecních úřadů dotázaných na situaci na jejich spádovém území. Předpokládali jsme, že pracovníci POÚ budou schopni podat objektivní informaci o skutečnostech, které byly předmětem našeho zájmu.

Vybavenost spádového území byla zjišťována podle seznamu zařízení sociální péče dle § 61 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. a účelových zařízení sociální péče dle § 89 – 106 téže vyhlášky, který pověřené obce doplňovaly o další zařízení pro poskytování sociálních služeb, která se na jejich území nacházejí. Pomineme-li zařízení, která lze začlenit do některé ze skupin již zákonem ošetřených, získáme přehled o sociálních situacích, které si praxe vynutila v současnosti řešit. Je na škodu věci, že ne vždy je z názvu zařízení patrné, která služba a jaké klientele je poskytována. Zařízení doplňující uvedenou vyhlášku uvedla každá pátá pověřená obec. Protože však některá z nich (22 položek – vyřazeny např. stacionář pro zdravotně postižené děti, domovinka apod.) bylo možno začlenit pod skupiny ve vyhlášce již uvedené, zůstalo 13% obcí, které uvedly poskytování sociálních služeb jiného typu. Při práci s touto informací je však třeba vzít v úvahu, že v současné době subjekt, který v sociální oblasti služby poskytuje, nemá ohlašovací povinnost a pověřená obec tedy nemusela uvést vyčerpávající odpověď prostě z neznalosti existence některých zařízení.

Za povšimnutí stojí služby uváděné na spádovém území pověřené obce nad rámec citované vyhlášky. S výjimkou služeb zaměřených spíše na řešení zdravotních problémů klientů, všechny ostatní nově vzniklé lze zařadit pod některý z komplexů sociálních služeb uvažovaných v rámci připravovaného zákona o sociálních službách. Téměř každá dvacátá z odpovídajících obcí uvedla instituci poskytující ubytovací kapacity (dům na půli cesty, ubytovna pro děti z dětských domovů, sociální byt). Na druhém místě v četnosti zastoupení (4%) obce uváděly instituce spadající spíše do resortu zdravotnictví, i když problémy klientů, jimž jsou určeny, mají samozřejmě i sociální dimenzi (hospic, občanské sdružení pro onkologické pacienty, domácí ošetřovatelská péče, poradna pro ženy a dívky, poradna pro matky s dětmi a těhotné, mateřské centrum). Na třetím místě v pořadí uvedlo 3% obcí instituce, z jejichž názvu nelze zcela jednoznačně odvodit sociální služby, které jsou poskytovány, nebo druh klientely, jíž jsou tyto určeny (denní socioterapeutické centrum, centrum nové naděje, středisko pro poradenství, charita, oblastní charita, rodinné centrum). V dalším pořadí uvedlo 1% obcí instituce, určené především pro drogově závislé klienty (protidrogové centrum, komunitní zařízení, resocializační farma). Vždy po jedné obci uvedlo instituci poskytující pomoc, kterou nelze začlenit do již uvedených skupin (pomoc obětem trestných činů, půjčovna pomůcek pro zdravotně postižené, pracoviště fondu ohrožených dětí).

3.1. Nestátní organizace jako poskytovatel sociálních služeb na spádovém území POÚ

Angažovanost nestátních subjektů v oblasti poskytování sociálních služeb byla zjišťována dotazem, zda na spádovém území pověřené obce poskytuje nestátní subjekt některou ze služeb uvedenou v rámci komplexu služeb připravovaného zákona o sociálních službách². Kladnou odpověď uvedlo 185 obcí s POÚ, zmíněno bylo celkem 637 jednotlivých nestátních poskytovatelů sociálních služeb. Současně však je třeba říci, že v rámci okresů jsou tyto služby kumulovány na spádových územích větších měst, zvláště jsou-li městy okresními. Podle sdělení respondentů na území cca poloviny POÚ údajně žádný nestátní subjekt sociální služby neposkytuje, častá (až 13%) byla odpověď „nevíme“ a cca 20% obcí otázku nezodpověděla.

Nestátní subjekt byl za poskytovatele nejčastěji označen v případě komplexu asistenčních služeb – uvedly je 2/5 obcí. V rámci komplexu je nestátním subjektem nejčastěji poskytována pečovatelská služba a dále služby následují v pořadí uvedeném v tab. 1.

T a b u l k a 1 Poskytuje na spádovém území POÚ některý nestátní subjekt asistenční služby ? (podíly v %)

	ano, poskytuje	ne, neposkytuje	nevím, službu neznám	neodpověděl
pečovatelská služba	41	38	6	15
stacionáře	16	58	6	20
osobní asistence	14	55	13	18
chráněné dílny	13	62	6	19
respirační péče (sdílená péče)	8	64	8	20

Komplex služeb pomáhajících při řešení je druhým v pořadí – uvedeno 1/3 obcí, kde nestátní subjekty vyvíjejí svoji činnost. Poskytování služeb podle pořadí uvádí tab. 2.

T a b u l k a 2 Poskytuje na spádovém území POÚ některý nestátní subjekt služby pomáhající při řešení ? (podíly v %)

	ano, poskytuje	ne, neposkytuje	nevím, službu neznám	neodpověděl
poradny	16	59	6	19
krizová pomoc	16	59	6	19
denní stacionáře	15	61	5	19
azylové domy	13	64	5	18
terapeutické komunity	10	64	7	19
podporované zaměstnání	4	66	11	19
domy na půl cesty	3	71	6	20

Nestátní subjekt jako poskytovatele služeb uvedlo 11% obcí v komplexu služeb včasné pomoci - tab. 3.

² Dotazovány byly služby sociální péče a sociální intervence

T a b u l k a 3 Poskytuje na spádovém území POÚ některý nestátní subjekt služby včasné pomoci ? (podíly v %)

	ano, poskytuje	ne, neposkytuje	nevím, službu neznám	neodpověděl
kontaktní práce	14	56	10	20
ranná intervence	12	56	12	20

9% obcí uvedlo angažovanost nestátních subjektů při poskytování služeb v rámci komplexu poskytování rezidenčních služeb - tab. 4.

T a b u l k a 4 Poskytuje na spádovém území POÚ některý nestátní subjekt rezidenční služby? (podíly v %)

	ano, poskytuje	ne, neposkytuje	nevím, službu neznám	neodpověděl
domovy pro seniory a občany s postižením	9	66	6	19
penzióny	9	67	5	19
chráněné bydlení	5	69	7	19

7% obcí uvádí poskytování služeb zabezpečujících podmínky na přežití prostřednictvím nestátního subjektu - tab. 5.

T a b u l k a 5 Poskytuje na spádovém území POÚ některý nestátní subjekt služby zabezpečující podmínky pro přežití? (podíly v %)

	ano, poskytuje	ne, neposkytuje	nevím, službu neznám	neodpověděl
noclehárny	9	67	5	19
denní centra	6	69	5	20

Za účelem zjištění, zda nestátní subjekty poskytují služby ve stávajících návrzích komplexů služeb nezahrnuté, byly pověřené obecní úřady požádány o doplnění zadané otázky. 10% obcí uvedlo služby, které více méně zabezpečují potřeby, které nejsou výše uvedenými komplexy služeb ošetřeny.

Obce především doplnily poskytování služeb, které lze zahrnout do komplexu služeb sociálních aktivit: klubové zařízení pro děti a mládež; romský klub pro školní děti; předškolní zařízení pro romské děti.

Mezi dalšími poskytovanými službami nestátních subjektů obce opět uváděly především služby zdravotnického charakteru - odbornou zdravotní péči o staré občany (home care); rehabilitační cvičení; donášku léků; půjčovnu zdravotnických pomůcek a dále služby charitativní - šatník a vybavení domácnosti. Mezi dalšími poskytovanými službami nás zaujaly uvedené pěstounské rodiny pro dospělé občany, kteří nezvládají žít bez pomoci a modelové bydlení pro klienty stacionáře. Jako sociální služba však byla v jednom případě chápána i pomoc při stěhování.

Již z letmého pohledu do uvedených tabulek jsou zřejmé okruhy působnosti nestátních subjektů v oblasti poskytování sociálních služeb. Je zcela evidentní, že nestátní subjekty soustředily pozornost především na nové formy sociální práce a zabezpečování služeb pro klienty, jejichž potřeby státem nebo obcemi nejsou zajišťovány v potřebném rozsahu či vůbec (např. kontaktní práce, osobní asistence apod.). Vezmeme-li si však na pomoc pro hodnocení činnosti nestátních subjektů celostátní výkazy o zařízeních sociální péče

podle typu, pak zjišťujeme, že existují oblasti činnosti, ve kterých se tyto subjekty neangažují, alespoň co se týče zřizování ústavních zařízení vůbec (ústavy pro smyslově postižené dospělé občany; ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany; ústavy pro tělesně postiženou mládež). Jinde jsme určitou angažovanost nestátních subjektů zaznamenali (ústav pro chronické psychotiky a psychopaty), ale s ohledem na kapacitu zařízení (5 míst) je jejich pomoc minimální. V případě zřizování azylových domů pro nepřízpůsobené a bezdomovce a domovů pro matky s dětmi je situace odlišná. Počty těchto zařízení představují 42% ze všech zařízení daného typu, jejich kapacita je vyšší než kapacita zařízení státních a obecních dohromady. U vykazovaných ostatních zařízení představuje jejich počet dokonce 77% ze všech. Je tedy zřejmé, že bez činnosti nestátních subjektů, ač je jejich činnost hodnocena jako ne zcela dostatečná, by řada sociálních situací klientů nebyla řešena v míře a kvalitě odpovídající situaci.

3.2. Spolupráce pověřených obcí s nestátními subjekty

45% odpovídajících obcí uvádí v některém směru spolupráci s nestátními subjekty poskytujícími na spádovém území pověřeného úřadu sociální služby, 48% obcí uvedlo zápornou odpověď (7% obcí neodpovědělo).

Nejčastěji (29%) se spolupráce týká sjednávání potřebných služeb pro klienty té či oné strany. Pověřené obce vyjednávají zařazování klientů POÚ do programů nestátních subjektů - ubytování v azylových domech a obdobných zařízeních, poskytnutí respitní péče. Nestátní subjekty požadují na POÚ pro klienty vyplácení dávek sociální péče, poskytnutí ústavní péče apod. S touto činností úzce souvisí i výměna informací o stávajících klientech obou zúčastněných stran a poradenská činnost (22%).

Každý pátý pověřený obecní úřad uvádí jako formu spolupráce s nestátními subjekty jejich financování. To je často realizováno prostřednictvím dotací nebo grantů či z toho důvodu, že nestátní subjekt je příspěvkovou organizací obce. Finanční pomoc POÚ nestátnímu subjektu však spočívá i v poskytování bezúročných půjček, financování provozních nákladů, v příspěvcích na rekonstrukci objektů, provádění úhrad za klienty apod.

V menší míře se spolupráce týká vyhledávání klientů (6%), společného provozování sociálního zařízení (4% - týká se především drogové prevence), poskytnutí potřebných prostor (objektů) pro činnost nestátního subjektu (3%).

Poměrně velká skupina (14%) pověřených obecních úřadů uvedla, že s nestátními subjekty na spádovém území spolupracuje, avšak neuvedla v jakém směru, případně uvedla aktivity do výše uvedeného nezačlenitelné (kulturní a vzdělávací akce; finanční a věcné sbírky; péče o volný čas mládeže; gratulace občanům k výročí, vánoční balíčky, řešení situace zdravotně postižených občanů; pracovní umístění pro občany ZTP). Výjimečně (vždy odpověď 1obce) bylo uvedeno: společné schůzky k sociální problematice ve městě; začínáme spolupracovat; nestátní subjekty v regionu nejsou; pověřený obecní úřad spolupráci nabídl, ze strany nestátního subjektu nebyl zájem.

4. Vyhledávací činnost pověřených obecních úřadů

Zákon České národní rady č. 114/1988 Sb. v platném znění, uvádí v § 14 odst. 1: „Obce a okresní úřady organizují a poskytují sociální péči občanům v rozsahu stanoveném tímto zákonem. Za tím účelem ve spolupráci se státními orgány, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi a jednotlivci vyhledávají občany, kteří potřebují sociální péči. Pokud poskytování služeb a dávek, které je třeba těmto občanům poskytnout, není v působnosti obce, upozorní na tyto občany okresní úřad, popřípadě jim poskytnutí dávek a služeb zprostředkuje.“

Praxe je taková, že pověřený obecní úřad zjistí potřebu poskytnout sociální službu nejčastěji přímo od potřebného občana, který se na něj obrátí se žádostí o pomoc nebo od jeho rodiny. Dále tyto úřady získávají často informace prostřednictvím spolupráce se školami; od obcí v nichž potenciální klienti žijí; na základě vlastní vyhledávací činnosti; od sousedů potenciálních klientů; od smluvních lékařů; některých nestátních subjektů či jiným způsobem. Pokud pověřené obce získávají informace jiným způsobem, uváděly upozornění od pečovatelské služby a od zdravotnického zařízení v němž je občan hospitalizován (vždy 18% z odpovídajících obcí); ve stejném počtu případů (14%) jde o oznámení od referátu sociálních věcí Okú a ostatních orgánů státní správy a anonymní oznámení; v 11% jde o oznámení od orgánů činných v trestním řízení. Zdrojem informací však může být i uváděná znalost místních poměrů, podaná stížnost, místní tisk, praxe studentů, telefonický dotaz u zaměstnavatele nebo instituce (tab. 6).

T a b u l k a 6 Jakým způsobem získává referát POÚ informace o občanech, kteří potřebují některou sociální službu? (podíly v %)

	často	výjimečně	ne
přímo od klientů, když se na POÚ obrátí se žádostí o pomoc	96	4	0
informace získáváme od rodin potenciálních klientů	73	26	1
POÚ v tomto směru spolupracuje se školami	47	29	24
o občanech informuje obecní úřad obce, ve které občan žije	39	49	12
POÚ potřebné občany vyhledává sám	38	46	16
Informace získáváme od sousedů potenciálních klientů	37	52	11
informaci podává smluvní lékař potenciálního klienta	34	52	14
Informace poskytují i některé nestátní subjekty	14	48	38
jiný způsob, jaký	19	12	69

5. Čekatelé na sociální služby na spádovém území pověřené obce

Snižující se schopnost sebeobsluhy často vede občana k podání žádosti o poskytování terénní či ústavní sociální služby.

K nejžádanějším službám sociální péče patří pečovatelská služba poskytovaná v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby a v domácnostech klientů. Resortní statistika vykazuje v roce 1999 cca 107 000 příjemců pečovatelské služby. Z nich více než čtvrtina (26%) žije v domě s pečovatelskou službou, ostatním jsou dováženy obědy (37%) nebo jim jsou poskytovány služby v zařízeních pečovatelské služby. Střediska osobní hygieny využívá 24%, prádelny 13% a domovinky 0,6% příjemců pečovatelské služby. Z uvedeného počtu příjemců pečovatelské služby byla tato poskytnuta v některém ze 33% státních, 58% obecních nebo 9% ostatních zařízeních pečovatelské služby.

V našem souboru jsme zjistili – 31% státních, 48% obecních a 21% ostatních poskytovatelů sociálních služeb. Ve výčtu ostatních poskytovatelů pečovatelské služby pověřené obce uvádějí – charita (farní, oblastní, katolická); Pontis o.p.s.; agentura domácí péče; centrum domácí péče; Diakonie ČCE; ČCK; Aura; SDOP; Pomad; okresní nemocnice; poliklinika; sdružení zdravotně postižených; REMEDIA CENTRUM s.r.o.; Naděje; hospic; Starokatolická církev; Noema; Centrum sociální pomoci Svazu důchodců ČR; Soukromá geriatrická sestra; osoba samostatně výdělečně činná.

Obce, které vrátily vyplněný dotazník, evidují 11 857 čekatelů na umístění do domů s pečovatelskou službou, což je počet, který více než desetkrát převyšuje celostátní údaj (1 123) o neuspokojených žadatelích. Rozdíl pravděpodobně souvisí s počtem a strukturou zřizovatelů domů s pečovatelskou službou (celostátní statistika vykazuje 272 státních, 782 obecních a 6 ostatních domů s PS). Pokud občan podává svoji žádost o umístění obci, která je zřizovatelem DPS, celostátní statistika jej jako čekatele pravděpodobně nepodchytí. Naléhavou potřebu výstavby těchto domů uváděli respondenti ve volných odpovědích a navrhovali, aby stát s ohledem na nesolventnost obcí na výstavbu DPS přispěl. Pro připravovaný zákon je zjištěním signálem, že tato služba bude zřejmě jednou z nejžádanějších z toho důvodu, že občan pozbývající soběstačnosti získá potřebnou službu a navíc, bude-li zřizovatelem obec, bude mu ve většině případů tato služba poskytnuta i ve známém sociálním prostředí.

Přestože by si převaha seniorů (55%; po zavedení příspěvku na péči – 60%) v případě nepříznivého zdravotního stavu přála žít v domácím prostředí za pomoci rodiny či terénní sociální služby,³ žádá řada z nich o umístění v ústavním zařízení sociální péče. Statistika MPSV vykazuje v roce 1999 27 243 čekatelů na umístění v domově důchodců, z nich 7 523 přednostních a naléhavých a 19 678 čekatelů na umístění do domova – penzionu pro důchodce.

S ohledem na skutečnost, že i připravovaný zákon o sociálních službách považuje za optimální poskytování potřebných sociálních služeb v domácím prostředí, zajímalo nás, zda na spádovém území pověřených obcí je občanům, kteří žádají o umístění do ústavního zařízení, nabízena jako alternativní možnost k zabezpečení péče terénní služba. 40% pověřených obcí uvedlo, že tato možnost je žadateli nabízena vždy, 39% uvedlo odpověď „pouze někdy“ a 11% těchto obcí uvedlo odpověď zápornou (10% neodpovědělo). Pokud některá z obcí uvedla jinou než kladnou odpověď, měla v následující otázce označit (zvlášť pro seniory a zvlášť pro zdravotně postižené) důvod, který je příčinou nenabízení terénní

³ J. Veselá, Z. Janata: Sociální služby ve světle připravovaných reforem (II. díl). Postoje občanů důchodového věku k připravovanému zákonu o sociální pomoci, VÚPSV, 1999

služby. Tab. 7 a 8 uvádí důvody, pro které nejsou žadatelům o umístění do ústavního zařízení terénní služby nabízeny.

T a b u l k a 7 Důvody, pro které nejsou zdravotně postiženým žadatelům o umístění v ústavním zařízení nabízeny terénní služby (podíly v %)

	platí často	platí někdy	neplatí
1.soběstačnost žadatele je natolik omezena, že službu v domácnosti poskytovat nelze	26	18	56
2.žadatel si zcela jednoznačně přeje umístění v ústavu	18	25	57
3.žadatel potřebuje úkony, které pečovatelská služba z kapacitních důvodů nemůže poskytnout	13	27	60
4.žadatelovo bydliště je příliš vzdálené od sídla pečovatelské služby a její poskytování by proto bylo neekonomické	12	28	60
5.kapacita terénních služeb je omezena	9	30	61
6.žadatelova rodina péči poskytovanou v domácnosti odmítá, žádá umístění v ústavu	8	33	59
7.jiný důvod	2	2	96

T a b u l k a 8 Důvody, pro které nejsou seniorům žádajícím o umístění v ústavním zařízení, nabízeny terénní služby (podíly v %)

	platí často	platí někdy	neplatí
1.soběstačnost žadatele je natolik omezena, že službu v domácnosti poskytovat nelze	26	24	50
2.žadatel si zcela jednoznačně přeje umístění v ústavu	22	28	50
3.žadatelovo bydliště je příliš vzdálené od sídla pečovatelské služby a její poskytování by proto bylo neekonomické	15	32	53
4.žadatel potřebuje úkony, které pečovatelská služba z kapacitních důvodů nemůže poskytnout	15	31	54
5.kapacita terénních služeb je omezena	10	33	57
6.žadatelova rodina péči poskytovanou v domácnosti odmítá, žádá umístění v ústavu	9	38	53
7.jiný důvod	2	3	95

U zdravotně postižených občanů i seniorů převažují objektivní důvody, pro které terénní služby žadatelům o umístění v ústavním zařízení nabídnout nelze (viz bod 1, 2 tab. 7, 8). Na druhém místě jsou důvody vyplývající z technických a kapacitních možností pečovatelské služby (bod 3 - 5). Jen v malém počtu případů nejsou terénní služby nabízeny pro odmítavý postoj rodiny (bod 6). Mezi jinými důvody obce nejčastěji uváděly - terénní služby se u nás neposkytují; ve spádových obcích není pečovatelská služba vůbec; obce na spádovém území nemají smlouvu o poskytování pečovatelské služby; nemáme pečovatelky, pouze dovoz obědů; tento problém neřešíme, služby zajišťuje OÚSS; o služby není zájem; finanční možnosti občana; žádající občan terénní služby zatím nepotřebuje. Zjištění přispívají k názoru o nedostatečnosti vybavení obcí touto nejžádanější službou pro seniory a zdravotně postižené a částečně též ústavními zařízeními.

5.1. Důvody, pro které občané žádají ústavní péči

Podle zkušeností pověřených obecních úřadů vede občana k podání žádosti o umístění v ústavním zařízení několik důvodů. Za nejčastější důvod k podání žádosti byla označena osamělost žadatele. Dále následuje přání být v prostředí, které v případě potřeby zabezpečí odbornou pomoc. Je-li občan v době podání žádosti příjemcem pečovatelské služby, chce se

zabezpečit pro případ zhoršení zdravotního stavu. Řada žádostí o umístění v ústavním zařízení je motivována snahou zajistit si umístění na dobu, až to bude skutečně potřeba. Podle odhadu část občanů podává žádost i proto, že není informována o skutečnosti, že i relativně velmi nesoběstačnému občanovi lze poskytovat potřebné služby v domácnosti. Jen malá část žádostí je podávána z důvodu nespokojenosti s nabídkou terénních služeb (tab. 9).

T a b u l k a 9 Jaké důvody, podle Vašich zkušeností, vedou občana k podání žádosti o umístění v ústavu? (podíly v %)

	velmi často	jak kdy	v malé míře	nevím	neodpověděl
osamělost žadatele	67	13	11	2	7
příjemce pečovatelské služby se chce zabezpečit pro případ zhoršení zdravotního stavu	53	20	13	5	9
žadatel chce být v prostředí, kde má zajištěnu včasnou odbornou pomoc	53	25	10	4	8
snaha předběžně si zajistit ústavní péči na dobu, kdy ji bude žadatel potřebovat	50	19	16	6	9
žadatel si přeje umístit v ústavu proto, že tam žije někdo známý	5	21	54	11	9
neinformovanost o skutečnosti, že i relativně velmi nesoběstačnému občanovi lze poskytovat potřebné služby v domácnosti	4	20	53	10	13
nespokojenost s nabídkou terénních služeb	1	10	48	26	15
jiný důvod	9	5	0	28	58

Jiné důvody pro podání žádosti občana o umístění v ústavním zařízení uvedlo 37 pověřených obcí. Podle jejich sdělení řeší tímto způsobem občané především bytovou situaci svých dětí (38% odpovědí) nebo rodinné problémy – neshody při soužití 2 a více generací, rozvod, vztahy v rodině (14% odpovědí). Mezi dalšími důvody uvedlo vždy 5% obcí - občané nechtějí dětem přidělovat starosti (nechtějí být na obtíž své rodině), natož aby děti kvůli péči o ně opustily pěkné zaměstnání; rodina není ochotna nebo nemá zájem péči poskytovat, ale i absence možnosti výběru služby, neboť služby v domácnosti nejsou na spádovém území pověřené obce poskytovány. Další uváděné důvody většinou v podstatě opakují důvody již zmíněné (odpověď uvedlo vždy 3% obcí): rodina žadatele chce zajistit svého příbuzného pro případ zhoršení zdravotního stavu; přání rodinných příslušníků, kteří s ohledem na vlastní psychické a fyzické síly nejsou schopni se o starého občana starat; nátlak rodiny, která nechce nebo nemůže péči poskytnout; člen rodiny se nechce starat, aby nepřišel o zaměstnání. Důvodem však může být i snaha občana zabezpečit si ve stáří určitý standard (možnost umístění v 1 a 2 lůžkovém pokoji, klid, soukromí, zdravotní péči ve stáří). Rozhodnutí občana podat si žádost o umístění v ústavním zařízení však mohou ovlivnit i další okolnosti, např.: prodej bytu ze strany majitele a nedostatek prostředků na jeho odkoupení; nedostatečná dopravní obslužnost; nedostupnost lékaře v místě bydliště apod.

Ačkoliv při neznalosti konkrétních souvislostí mezi důvodem žádosti o ústavní péči a zdravotním stavem žadatelů nelze objektivně posuzovat ochotu rodiny pečovat o své členy, je zřejmé, že tato ochota je v mnoha případech slabá nebo se rodinní příslušníci necítí být schopni péči poskytovat.

Pro úvahy o realizaci sociálních služeb to znamená, že je jednak třeba rodiny pro pečovatelskou roli lépe motivovat a připravovat je na ni a jednak přiblížit rodinám pečovatelskou službu (případně služby obdobné). V druhém případě jde asi o vytvoření hustší

sítě zařízení pečovatelské služby a atraktivnější nabídku jejich činností (finanční a obsahovou).

5.2. Zabezpečení čekatelů na poskytnutí sociálních služeb

Požadavek občana na umístění v ústavním zařízení nemůže obvykle být okamžitě uspokojen, jak konec konců naznačuje i již zmíněná resortní statistika. K překlenutí čekací doby je podle sdělení pověřených obecních úřadů u seniorů nejčastěji poskytována pečovatelská služba a je využívána možnost pobírání příspěvku při péči o blízkou nebo jinou než blízkou osobu. Je-li čekatelem na umístění zdravotně postižený občan, je mu potřebná péče zabezpečována přibližně ve stejném počtu případů rodinou za pobírání zmíněného příspěvku a pečovatelskou službou. Méně často jsou senioři a taktéž zdravotně postižení občané v této době umísťováni na sociální lůžko. Nejméně frekventovaným řešením situace je využívání služeb osobní asistence (tab. 10, 11).

Tabulka 10 Jakým způsobem je na spádovém území POÚ řešena situace zdravotně postižených čekatelů na ústavní péči do doby, než může být poskytnuta

(podíly v %)

	časté řešení	používané řešení	nepoužívané řešení
o čkatele pečuje příslušník rodiny, který pobírá příspěvek při péči o blízkou osobu	34	35	31
čekateli je zatím poskytována pečovatelská služba	33	35	32
čekatel je zatím umístěn na sociální lůžko	12	44	44
čekateli je zatím poskytována služba osobní asistence	1	49	50
jiný způsob	5	12	83

Tabulka 11 Jakým způsobem je na spádovém území POÚ řešena situace seniorů, čekatelů na ústavní péči do doby, než může být poskytnuta (podíly v %)

	časté řešení	používané řešení	nepoužívané řešení
o čkatele pečuje příslušník rodiny, který pobírá příspěvek při péči o blízkou osobu	34	48	18
čekateli je zatím poskytována pečovatelská služba	48	36	16
čekatel je zatím umístěn na sociální lůžko	16	55	29
čekateli je zatím poskytována služba osobní asistence	1	55	44
jiný způsob	7	14	79

Část odpovídajících pověřených obcí uvedla u seniorů i zdravotně postižených, že potřebná péče je zabezpečována jiným než již uvedeným způsobem. Nejčastěji a ve stejném počtu případů (23% obcí) je situace řešena hospitalizací v LDN nebo na nemocničním lůžku a péčí rodiny bez pobírání příspěvku (pečují důchodci, je čerpáno neplacené volno). Časté je i řešení situace přechodnými pobyty v domovech důchodců, domech s pečovatelskou službou, v domech penzionech pro důchodce nebo využívání služeb domovinek či denních stacionářů (15%). V poměrně velkém rozsahu (13%) je využívána i sousedská výpomoc. Mezi méně frekventovanými (2% - 6% pověřených obcí) způsoby řešení situace čekatelů na umístění do ústavního zařízení dále pověřené obce uváděly přednostní umístění do DD; domácí ošetrovatelská péče; umístění do ÚSP v jiném okrese; ošetřování člena rodiny; kombinace pečovatelské služby, přechodného pobytu a péče rodinného příslušníka.

Angažovanost rodiny v péči o čekatele na umístění v ústavním zařízení se nám zdá být malá. Je však v souladu s názory potenciálních pečovatelů z řad rodinných příslušníků, kteří by o nesoběstačné rodiče byli ochotni za finančního příspěví státu pečovat. Je otázkou, zda druhý nejčastěji uváděný způsob zabezpečení potřeb čekatele prostřednictvím pečovatelské služby je s ohledem na poskytované úkony a absenci PS v některých obcích dostačující. Poměrně vysoké zastoupení případů poskytování péče rodinou bez pobírání příspěvku případně v kombinaci s péčí PS pravděpodobně souvisí s obavami o ztrátu zaměstnání, s výší příspěvku při péči o blízkou osobu, absencí potřebných úkonů PS, ale možná i s neinformovaností o možnosti tento příspěvek pobírat. Hospitalizace v LDN nebo umístění na sociální lůžko jsou zřejmě voleny v případech nejméně soběstačných nebo osaměle žijících čekatelů. Pomoc nestátních subjektů v případě čekatelů na umístění je minimální, to však pravděpodobně souvisí s jejich zaměřením.

5.3. Poskytování respitní (sdílené) péče

Ulehčení situace rodin, především pečovatelům z řad rodinných příslušníků by mělo napomáhat poskytování tzv. respitní (sdílené) péče. Podle cca každé páté pověřené obce je na jejím spádovém území tato péče poskytována. 78% pověřených obcí uvedlo zápornou odpověď a 2% o této skutečnosti neví.

Pokud některé zařízení respitní péči poskytuje, je tato zaměřena především na pomoc rodinám pečujícím o seniory, obvykle formou přechodných pobytů realizovaných zvláště v domovech důchodců (52%). Repitní péče však je poskytována i v dalších zařízeních (odpověď uvedlo 2% - 6% pověřených obcí): dům s pečovatelskou službou; domovinka; geriatrické odd. nemocnice; geriatrické centrum; LDN; hospic; ÚSP; Dům pokojného stáří; Domov odpočinku ve stáří; stacionář (DPD, charity); domácí péče; městské středisko sociálních služeb; ÚSP pro mentálně postižené ženy; ÚSP pro mentálně postižené muže; Senior s.r.o. pro Alsh. choroby.

Malé rozšíření této formy pomoci rodinám pečujícím o seniory a zdravotně postižené má pravděpodobně několik důvodů. Nejčastějším z nich je zřejmě nedostatek kapacit příslušných zařízení a dále nedořešené zabezpečení pečujícího v době, kdy nepečuje. Na potřebu řešení situace upozorňovaly i pověřené úřady a doporučovaly kromě jiného vyřešit právo pečujícího na odpočinek a s ním i v této době související nárok na výplatu příspěvku při péči o blízkou osobu. K problému lze vztáhnout i doporučení pověřených úřadů na možnost střídání příslušníků rodiny při péči o nesoběstačného člena. Větší nabídka této služby a zabezpečení pečujícího ve smyslu již uvedeného by mohla motivovat k větší ochotě rodiny pečovat o své blízké.

5.4. Bezdomovci na spádovém území pověřených obecních úřadů

Bezdomovectví je typickým příkladem sociálního jevu, k jehož zviditelnění došlo až v posledním desetiletí. Mezi bezdomovci nalezneme občany všech věkových kategorií. Předpokládá se, že 3% bezdomovců jsou ve věku 16 – 20 let, 8% jich je ve věku 21 – 30 let, 28% ve věku 31 – 40 let, 39% ve věku 41 – 50 let, 20% ve věku 51 – 60 let a 2% jsou starší 61 let.⁴ Služby, které jsou těmto občanům nabízeny, mohou mít podobu krizové intervence nebo krátkodobé či dlouhodobé pomoci. Krizová intervence se snaží řešit problémy tak, aby se zmírnil dopad na život občana bez trvalého bydliště, např. zřízením místa k doručování pošty. V rámci krátkodobé pomoci jsou vyřizovány doklady, zařizovány zdravotní prohlídky

⁴ Nový prostor č. 26/ 2000

apod. Dlouhodobá pomoc je nabízena občanům, kteří potřebují zajistit bydlení, zaměstnání, mají rodinné problémy či problémy s trestnou činností a pod.

Pomoc bezdomovcům a jejich výskyt na spádovém území pověřené obce uvedlo téměř 70% obcí. Zápornou odpověď v tomto směru uvedla každá více než pátá obec a téměř 9% obcí o této skutečnosti neví. Neznalost v tomto případě však neznamená neexistenci problému - pověřené obce podle zákona zabezpečují na spádovém území vyplácení dávek sociální péče, ne poskytování služeb. Pomoc bezdomovcům přísluší do kompetence obcí se samostatnou působností.

Převážná část pomoci obcí bezdomovcům je směřována do zabezpečení náhradního ubytování (33% obcí), zabezpečení finančních prostředků (25% obcí), poskytování základních potřeb (13% obcí), poradenství (8% obcí). Pomoc bezdomovcům není obcemi těmito lidem vnučována, je poskytována v případě, že občan pomoc chce přijmout. Jak obce uvádějí, řada bezdomovců zvolila tento způsob života dobrovolně a jsou s ním spokojeni. V těchto případech s výjimkou poskytování dávek sociální péče, jinou pomoc nevyžadují. V případě občanů, kteří se do takovéto situace dostali mimořádně a stali se bezdomovci nedobrovolně, se obce snaží co nejrychleji a v maximální míře pomoci. Pokud je to třeba, poskytují obce sociálně právní poradenství zaměřené na řešení té které sociální situace.

Pokud bezdomovec projeví zájem o náhradní ubytování, je mu toto zajišťováno podle situace a možností obce. V některých případech se jedná o zajištění nového trvalého bydliště, většinou však o krátkodobé ubytování. V tomto smyslu uvedlo cca 8% obcí, že zřídilo či chce zřídit azylový dům, ubytovnu, holobyt, útulek či noclehárnu. Pokud obce nemají vlastní zařízení pro ubytování bezdomovců, spolupracují s azylovými domy či obdobnými zařízeními zřízenými jinými subjekty, pomáhají vyřizovat žádosti do ÚSP a DD, doporučují bezdomovcům spolupracovat s jinými subjekty v rámci okresu i mimo něj (např. s Armádou spásy apod.).

Pomoc je poskytována i prostřednictvím výplaty dávek sociální péče v peněžní i věcné podobě. Úřady bezdomovcům pomáhají při podávání žádostí o dávky a důchody, pomáhají vyřizovat jejich doklady. Někteří bezdomovci neumí s peněžními prostředky hospodařit a i v těchto případech je jim pomoc poskytnuta – nejčastěji je za ně z dávek prováděna úhrada pobytu v azylovém domě nebo ubytovně, někdy jsou jim zajišťovány nákupy. K zabezpečení prostředků jsou bezdomovcům nabízeny veřejně prospěšné práce.

Za účelem pomoci při hledání zaměstnání spolupracují pověřené obce s úřady práce a pomáhají bezdomovcům s těmito úřady komunikovat.

Prostřednictvím pověřených obcí, ale i dalších subjektů působících na jejich spádovém území, jsou na pomoc bezdomovcům zaměřeny i další aktivity: vyhledávání; pomoc při kontaktech s rodinou; doprava do místa trvalého bydliště; lékařské ošetření a vyšetření; zajištění stravy, ošacení, hygienická očista apod.

6. Náměty pověřených obecních úřadů na opatření státu, která by mohla podpořit ochotu rodinných příslušníků pečovat o nesoběstačné členy

Poskytnout nesoběstačnému občanovi potřebnou péči v domácím prostředí představuje citelný zásah do života rodiny přesto, že stát se zákonnými opatřeními snaží vzniklou situaci alespoň částečně kompenzovat, především poskytováním finanční pomoci ve formě příspěvku při péči o blízkou a jinou než blízkou osobu a v opodstatněných případech zvýšením důchodu z důvodu přiznání některého stupně bezmocnosti. Rovněž připravovaný zákon o sociální pomoci, nověji o sociálních službách, předpokládá vytvoření podmínek, které by poskytování služeb v domácnosti umožnily.

O tom, že by vhodná opatření státu mohla být pro rodiny motivací k poskytování péče v domácím prostředí svým nesoběstačným členům, jsou přesvědčeni i pracovníci pověřených obecních úřadů. Každá z obcí uvedla v odpovědích na otevřenou otázku více než jeden námět pro podpoření péče o seniory a obdobně i péče o zdravotně postižené. Jejich doporučení pro posílení motivace rodin k péči o seniory a zdravotně postižené jsou více méně shodná pro obě uvedené skupiny, liší se v detailech vyplývajících z odlišností potřeb pečovaných i pečujícího (tab. 16).

T a b u l k a 16 Opatření státu, která by mohla ovlivnit ochotu rodinných příslušníků pečovat v domácím prostředí o nesoběstačného člena - % odpovědí

opatření navrhovaná pověřeným obecním úřadem	péče o seniory	péče o zdravotně postižené
vyšší finanční ohodnocení pečujícího	57,3	60,0
rozšíření okruhu osob, kterým je péče započítávána jako náhradní doba	9,8	8,1
rozšíření terénních služeb sociální péče	8,7	8,4
možnost vrátit se po ukončení péče do původního zaměstnání	4,8	2,6
zlepšení bytové situace rodin za pomoci státu	3,7	3,2
dostupnost, zlevnění, zapůjčování, hrazení státem- pleny, podložky, pomůcky k manipulaci	3,2	6,1
morální ohodnocení rodinné péče	2,9	2,6
úhrada sociálního a zdravotního pojištění státem	1,9	2,3
péči o blízkou osobu postavit na roveň pracovního poměru	1,6	1,7
zabezpečit pečujícího v době nemoci	1,6	0,3
vytvořit legislativní podmínky pro možnost střídání rodinných příslušníků při poskytování péče	1,3	1,4
poskytovat příspěvek pečující osobě, ne osobě pečované	1,3	0,6
větší informovanost a osvěta	1,1	1,2
snížit věkovou hranici pro poskytování POB, kdy pečovaný nemá přiznánu bezmocnost	0,5	-
poskytovat příspěvek při péči i důchodcům	0,3	-
možnost zaškolení, jak o zdravotně postižené pečovat	-	0,9
podpora nestátních subjektů	-	0,3

Nejčastěji je POÚ doporučováno vyšší finanční ohodnocení pečujícího, mnohdy je navrhována i jeho výše – až na úroveň průměrné čisté mzdy. S tím souvisí doporučení, aby příspěvek byl poskytován pečující osobě a ne osobě pečované. Ve zdůvodnění těchto požadavků respondenti např. uvádějí:

- Vyšší finanční zabezpečení – dávky péče o osobu blízkou. V převážné míře se starají ženy. Přechodem na péči by jinak ohrozily své stáří a tedy existenci.

- Dostatečné finanční zabezpečení rodinných příslušníků, aby se nemuseli sami v seniorském věku obávat finanční nouze. Zároveň zavést kontrolní systém proti zneužití tohoto finančního zabezpečení.
- Finanční ohodnocení péče by mělo být vyšší, aby se občanovi vyplatilo opustit zaměstnání, mnohdy se takto řeší pouze situace občana, který přijde o zaměstnání, a tak začne pečovat o příbuzného. Také by mělo být rozlišeno o koho je pečováno – zda o dítě, které navštěvuje MŠ nebo ZŠ nebo o ležícího člověka, který je zcela odkázán na pomoc druhé osoby – větší fyzická i psychická zátěž.
- Zvýšení částky při péči o osobu blízkou, neboť často se jedná o 24 hodinovou nepřetržitou službu.
- Příspěvek by měl být vyplácen jako odměna za péči, nikoliv jako doplatek do násobku životního minima.
- Dalším v pořadí námětů je rozšíření okruhu osob, kterým je péče započítávána jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení. Je doporučováno, aby doba celkové péče pro výpočet důchodu nebyla krácena a bylo umožněno rodinným příslušníkům se při poskytování péče střídat. Respondenti požadují garanci důchodového pojištění pro všechny pečující i v případech, kdy pečovaná osoba není osobou blízkou. Ve zdůvodnění je např. uvedeno:
 - Pokud někdo pečuje o jinou osobu – možnost zápočtu pro účely důchodového zabezpečení. Za stávající situace nemá občan, který pečuje o jinou než blízkou osobu, tuto dobu započtenou pro účely důchodového zabezpečení – konkrétní případ z naší praxe.
 - Rodinné příslušníky by k péči o nesoběstačného člena mohla motivovat i dostatečně pestrá nabídka terénních služeb sociální péče, především péče respitní, denních stacionářů a rozšíření pomoci pečovatelské služby, která by umožnila pečovateli čerpat dovolenou nebo alespoň krátkodobý odpočinek. K motivaci by přispělo:
 - Zřizovat denní stacionáře pro seniory a zdravotně postižené, aby zde mohli být umístěni v době, kdy rodinní příslušníci jsou v zaměstnání (rodinní příslušníci nechtějí pečovat, aby neztratili výhodné zaměstnání)
 - Záruka, že v době, kdy pečující člen rodiny se nebude pro nemoc nebo stáří moci již sám starat, bude státem nebo nestátním subjektem o jejich blízké postaráno.
 - Umožnit dovolenou pro pečující osoby, tzn. pružné a okamžité umístění pečované osoby v adekvátním zařízení, zvýšení ošetřovacích lůžek v DD.
 - Za důležitý motiv k péči o rodinného příslušníka je považována i event. možnost vrátit se po ukončení péče na původní místo v zaměstnání podobně, jako je tomu při návratu žen z mateřské dovolené. Ztráta zaměstnání je považována za jeden z hlavních důvodů, proč rodinní příslušníci nechtějí o své bližní pečovat.
 - Ženy ve věku 50 - 60 let by často rády pečovaly, bojí se však ztráty zaměstnání.
 - V současné době se rodinní příslušníci obávají ukončení pracovního poměru z důvodů péče o rodinné příslušníky v domácím prostředí, protože po skončení péče nemají jistotu, že opět najdou zaměstnání, zvláště osoby okolo 50 let věku.
 - Přijde-li člověk o zaměstnání z důvodu, že začne pečovat o seniora, mnohdy tuto ztrátu ani neriskne a seniora umístí do ÚSP.
 - Na straně druhé, v případě ztráty zaměstnání řeší občané svoji sociální situaci péčí o nesoběstačného člena rodiny, což jak praxe naznačuje, není vždy tím nejlepším řešením:
 - Za současných zákonných podmínek je péče o blízkou osobu přijímána bez velkých problémů rodinnými příslušníky, stává se však často, že je naopak tento příspěvek občany zneužíván jako řešení jejich vlastní sociální situace (nezaměstnanost) a úroveň vykonávané péče neodpovídá - dochází proto k odebrání dávky.

- Vzhledem k tomu, že jsou v naší oblasti nízké příjmy, tak v současnosti většina nezaměstnaných, kteří mají možnost pečovat o člena rodiny, této možnosti využívá.

Diskuse vedené ve smyslu vztahu posílených příjmů klientů a jejich vlivu na strukturu sociálních služeb nebo motivaci nezaměstnaných k péči o nesoběstačného člena rodiny nás vedlo k položení otázek uvedených v tab. 17. Odpovědi pověřených obecních úřadů v těchto případech v podstatě potvrzují již dříve zjištěné - jednak existenci určitého okruhu občanů, kteří vždy z různých důvodů upřednostní ústavní péči, a jednak v současné době stále nedostatečnou nabídku terénních sociálních služeb. Rovněž konfrontace názorů pověřených úřadů na motivaci rodinného příslušníka vyšší příspěvku k péči o nesoběstačného člena rodiny s názory potenciálních pečovatелů naznačují, že takovéto řešení není ideálním způsobem řešení situace ani pro jednu ze zúčastněných stran.

T a b u l k a 17 Myslíte si, na základě zkušeností z Vaší každodenní práce s klienty, že dále uvedená tvrzení mají svoje opodstatnění? (podíly v %)

	rozhodně ano	do jisté míry	ne	nevím	neodpověděl
Posílené příjmy klienta změní strukturu požadovaných sociálních služeb ve prospěch zájmu o poskytování terénních služeb na úkor ústavní péče.	20	51	18	8	3
Nejprve je třeba rozšířit dnešní nabídku terénních služeb, aby posílené příjmy klientů poptávku po nich zvýšily, ne naopak.	42	35	11	7	5
V okresech s vysokou mírou nezaměstnanosti by se měl zamýšlený příspěvek na péči zvýšit. Předpokládá se, že toto zvýšení by mohlo být pro nezaměstnaného motivem k péči o nesoběstačného člena rodiny. Myslíte si, že je tento předpoklad správný?	24	33	33	8	2

7. Rodinní příslušníci jako potenciální pečovatelé

Odpovědi na otázky týkající se event. nutnosti pečovat o nesoběstačné rodiče jsme získali od 1156 respondentů, z nichž bylo 58% dcer a 42% synů.

Věk těchto „dětí“⁵ byl v rozmezí 20 až 60 a více let, nejpočetněji (40%) byla zastoupena věková skupina 40 až 49 let.

Mezi rodiči, o nichž respondenti vypovídali, bylo 52% otců a 48% matek starších 70 let. Oba rodiče mělo 45%, již jen matku (43%) nebo otce (12%) respondentů. Pokud respondenti měli oba rodiče, 88% jich žilo v manželství nebo ve společné domácnosti.

Podle respondentů je současný zdravotní stav 37% otců a 35% matek uspokojivý, zdravotní potíže přechodného rázu má 24% otců a 20% matek, malé zdravotní potíže trvalého charakteru má 24% otců a 31% matek a velké zdravotní potíže trvalého charakteru má 12% otců a 13% matek. Zdravotní stav otců neznalo 3% a matek 1% respondentů.

4% otců a 7% matek má zvýšen důchod pro bezmocnost. O této skutečnosti není informováno u otců 10% a u matek 6% respondentů.

Posuzujeme-li zdravotní stav rodičů ve vztahu k věku na základě výpovědi jejich dětí, zjišťujeme, že u mužů i žen ve věkové skupině 70 – 74 let dochází k nárůstu „velkých zdravotních potíží trvalého charakteru“.

Rodiče pouze několika respondentů jsou již v současné době umístěni v některém sociálním zařízení ústavního typu. V domově penzionu pro důchodce žijí 4 otcové a 6 matek, v domově důchodců 7 otců a 15 matek a v domech s pečovatelskou službou 19 otců a 36 matek. S výjimkou 8 matek a 4 otců respondenti uvedli, že rodiče umístěni v zařízení s celoroční péčí mají zdravotní potíže trvalého charakteru, převaha z nich velké.

Soubor rodičů v současné době již umístěných v některém z ústavních zařízení s celoročním pobytem je natolik malý, že získané poznatky nelze zobecňovat a navíc toto zjištění ani nebylo cílem studie. Přesto se však zdá, že kromě zdravotního stavu rodiče existují i další okolnosti, které by případné umístění do ústavního zařízení mohly ovlivnit. Z nich na prvním místě je třeba jmenovat věk a rodinný stav potenciálního pečovatele z řad rodinných příslušníků, přítomnost závislého dítěte a pohlaví potencionálního pečovatele. Zdá se, že rodiče synů byli o něco častěji umístěni v domově důchodců, tedy v nejméně atraktivním, avšak z kapacitních důvodů nejspíše dosažitelném zařízení ústavního typu.

7.1. Podmínky, za kterých by děti pečovaly o nesoběstačné rodiče

Přibližně 80% dětí by v případě vzniklé nesoběstačnosti rodičů volilo možnost poskytnout jim potřebnou péči v domácím prostředí. V domácnosti, za eventuální pomoci ostatních sourozenců, by péči chtěla poskytovat více než polovina dětí, z nich téměř dvě třetiny dcer a více než třetina synů. 27% dětí (častěji dcery - 57% než synové - 42%) by zabezpečila rodičům péči v domácím prostředí prostřednictvím pečovatelské služby či instituce potřebnou pomoc poskytující.

Umístění rodiče do zařízení s možností poskytnutí celodenní péče (dům s pečovatelskou službou, domov-penzion pro důchodce, domov důchodců) by v případě zhoršeného zdravotního stavu volilo v případě matek 14% respondentů, v případě otců 18%. Jako nejpříjemnější řešení se jeví umístění rodiče v domě s pečovatelskou službou a jako nejméně přijatelné umístění v domově důchodců. Jsou to však vždy synové, kteří by některého

⁵ V kapitole 7 a 7.1. – používáme pojem „dítě“ pro rodinného příslušníka a potenciálního pečovatele s ohledem na vztah k seniorům, o nichž vypovídají

z rodičů v zařízení s celodenní péčí umístili a obyvatelem zařízení by byl častěji otec než matka.

Přestože vysoké procento respondentů uvádí ochotu poskytovat rodičům osobní péči, dotázaní současně přiznávají, že existují okolnosti, které by mohly vyústit v rozhodnutí zabezpečit potřebnou péči prostřednictvím instituce poskytující sociální služby (tab. 12).

T a b u l k a 12 Do jaké míry by dále uvedené skutečnosti mohly rozhodnout, že nebudete pečovat o staré rodiče osobně, ale svěříte péči o ně instituci, která takovouto službu poskytuje? (podíly v %)

obava z:	zásadním způsobem	tak napůl	určitě ne	nevím
omezení možnosti zaměstnání	34	37	21	8
nezvládnutí potřebné odborné péče	33	41	19	7
časové náročnosti poskytované péče	20	44	30	6
případné potřeby přestěhovat rodiče do vlastního bytu po dobu poskytování péče	16	26	46	12
nezvládnutí psychické zátěže spojené s péčí	15	45	34	6
nezvládnutí fyzické zátěže spojené s péčí	15	35	44	6
zanedbávání potřeb vlastní rodiny	15	39	38	
případné potřeby odloučení od vlastní rodiny a bydlení v bytě rodičů po dobu poskytování péče	15	31	42	
finanční náročnosti poskytované péče	12	37	43	8
omezení osobního života	12	38	42	8
omezení možnosti pomáhat s péčí o vnoučata	4	20	60	16

Při porovnání odpovědí dcer a synů a výčtu obav, které by „zásadním způsobem“ mohly způsob zabezpečení péče ovlivnit, můžeme v odpovědích vysledovat rozdílnost rolí muže a ženy, ale pravděpodobně i vztah snacha - tchýně, bydlení neumožňující soužití více generací apod. Synové i dcery označili na prvním místě v pořadí obavu z omezení zaměstnání při poskytování osobní péče nesoběstačným rodičům. Zahrneme-li v této otázce i volbu varianty „tak napůl“ (dcery – 39%; synové – 35% odpovědí) zjistíme, že dvě třetiny (66%) dcer a více než tři čtvrtiny (77%) synů, by pravděpodobně z důvodu obavy ze ztráty zaměstnání svěřilo péči o rodiče některé instituci.

Na straně druhé pro cca polovinu respondentů by mohla být motivem k péči o rodiče právě ztráta zaměstnání a při dlouhodobé nezaměstnanosti by jejich ochota pečovat byla ještě o něco vyšší. Přibližně každého pátého respondenta by však nezaměstnanost k péči o rodiče nemotivovala a pro více než pětinu respondentů by nebyla motivem k péči ani možnost získání sociální dávky při osobní péči o nesoběstačného rodiče (tab. 13).

T a b u l k a 13 Mohla by pro Vás naopak být motivem k péči o staré rodiče některá z následujících okolností? (podíly v %)

	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne	nevím
nezískání zaměstnání po jeho ztrátě	25	29	17	17	12
ztratil byste zaměstnání	24	26	19	20	11
možnost získání sociální dávky při osobní péči o nesoběstačného rodiče	17	27	22	21	13
jiná okolnost	1	0	0	7	92

Z odpovědí respondentů na případné řešení situace, kdy by došlo k souhře nepříznivých okolností – respondentově nezaměstnanosti a potřebě pečovat o staré rodiče je zřejmé, že lze rozlišit 3, přibližně stejně zastoupené přístupy.

Prvou skupinu tvoří respondenti, kteří by o rodiče nepečovali nebo pečovali jen po určitou dobu a orientovali se na získání zaměstnání.

Druhá skupina by o rodiče pečovala pokud by byla přijatelným způsobem finančně zabezpečena.

Třetí skupina respondentů by rodičům poskytovala potřebnou péči i bez ohledu na možnost státního příspěvku (tab.14).

T a b u l k a 14 Jak byste řešil případnou souhru nepříznivých okolností – svoji nezaměstnanost a potřebu pečovat o staré rodiče?

způsob řešení:	podíl v %
pokud bych byl přijatelným způsobem finančně zabezpečen státním příspěvkem, poskytoval bych rodičům potřebnou pomoc a zaměstnání nesháněl	32
rodičům bych poskytoval potřebnou péči bez ohledu na možnost státního příspěvku co nejdéle by mi to ekonomická situace umožňovala	28
přechodně bych poskytoval rodičům pomoc a hledal práci, jakmile bych ji našel, pomoc bych přestal poskytovat (nebo ji omezil) a šel bych pracovat	25
ani po dobu nezaměstnanosti bych se nemohl o rodiče starat	5
jinak	1
nevím, jak bych situaci řešil	9

Za přijatelnou výši státního příspěvku jako úhrady za celodenní péči o staré rodiče považují respondenti částky uvedené v tab. 15.

T a b u l k a 15 Jak vysokou částku formou státního příspěvku byste považoval za přijatelnou jako úhradu za to, že celodenně pečujete o své staré rodiče?

ve výši:	podíl v %
dvojnásobku minimální mzdy	52
minimální mzdy	19
životního minima jednotlivce	12
vyšší než průměrné mzdy v NH	7
průměrné mzdy v NH	5
životního minima jednotlivce a koeficientu 1,6	5

8. Shrnutí

Zpráva vychází z požadavku zadavatele zmapovat prostřednictvím pověřených obecních úřadů tři svébytné okruhy z oblasti poskytování sociálních služeb:

- I. činnost nestátních subjektů na spádovém území
- II. řešení situace čekatelů na sociální služby na spádovém území
- III. výskyt bezdomovců na spádovém území

I. Sociální služba může mít mnoho podob co se týče jejího typu, druhu, cílového příjemce, zřizovatele i poskytovatele. Poskytnutí potřebné služby je limitováno mnoha faktory, z nichž na prvních místech je třeba jmenovat sociální jev, který je možné službou ošetřit a sociální skupinu občanů, jíž se tento nejčastěji týká. Z těchto atributů vychází i připravovaný zákon o sociálních službách, řadící služby do tzv. komplexů služeb. Možnost poskytnout službu však ovlivňuje i vybavenost území konkrétními službami, rozlehlost území, hustota obyvatel, počet obcí spadajících do určité velikostní skupiny na území a jejich občanská vybavenost, okolnost, zda se jedná o město, příměstskou obec nebo např. obec příhraniční, dopravní obslužnost apod.

Výpovědi pověřených obecních úřadů o zabezpečení sociálních služeb na jejich spádovém území naznačují, že tyto úřady, ač jim řešení problematiky v tomto rozsahu nepřísluší, jsou ve své převaze o situaci informovány, ale ne vždy úplně.

Nestátní subjekty se podílejí, ač v poměrně malém rozsahu, na řešení sociální problematiky všech v současné době známých sociálních jevů. Z „klasických“ sociálních služeb tyto subjekty nejčastěji poskytují pečovatelskou službu, ale v podstatě sporadicky služby ústavní. S povděkem lze kvitovat jejich podíl na řešení takových sociálních jevů jako je např. bezdomovectví, drogová závislost apod., kdy tyto subjekty kromě realizace práce v terénu jsou i zřizovateli potřebných zařízení. Kladně je třeba hodnotit i jejich podíl na provozování zařízení s denním pobytem, resocializačních zařízení a poskytování respitní (sdílené) péče. Působnost těchto subjektů je však kumulována především do větších urbanistických celků. Vcelku není nabídka služeb nestátních subjektů hodnocena jako dostatečná.

Poskytnutí pomoci obcí a nestátní organizací vychází mnohdy ze vzájemné spolupráce. Na základě výměny informací je pak zajišťována konkrétní pomoc klientům té či oné strany. Nestátní subjekty žádají pro své klienty pověřené úřady o zajištění výplaty dávek sociální péče a důchodů, případně umístění do ústavní péče. Pověřené úřady využívají nestátní subjekty zejména k umístění svých klientů do těch typů zařízení, které samy nezřizují nebo v nichž mají omezenou kapacitu. Tato forma spolupráce je nejběžnější při řešení problémů bezdomovců.

Realizované terénní šetření na jedné straně potvrzuje oprávněnost rozhodnutí předkladatele zákona o sociálních službách zpřehlednit poskytování sociálních služeb jejich rozčleněním do komplexů služeb, na druhé straně však také ukazuje na nutnost některé části tohoto zákona či zákonů s ním souvisejících dopracovat. Z výčtu zařízení, o které byla rozšířena nabídka zařízení sociální péče stávající vyhlášky č. 182/1991 Sb., a navrhované komplexy služeb sociální péče, vedou k úvaze o nutnosti jednoznačného určení toho, co lze a co nelze za sociální službu považovat. S tím souvisejí i otázky zdrojů financí pro úhradu těchto služeb. I když některé ze služeb poskytovaných nestátními subjekty mají i sociální dimenzi, převládá u nich potřeba zabezpečení pomoci jinými resorty (např. uvedený hospic, home care, předškolní zařízení pro romské děti apod.). Nezbytným se proto jeví nejprve vymezení kompetencí mezi resorty sociálních věcí, zdravotnictví a školství.

Při zpracování dat jsme zjistili neinformovanost některých pověřených úřadů o působnosti nestátních subjektů na jejich území a střetávali se s problémem určení zaměření činnosti těchto subjektů za základě názvu organizace. Považovali bychom proto za správné, aby spolu s platností nového zákona vešla v platnost i ohlašovací povinnost vůči příslušnému úřadu, na jehož území nestátní subjekt činnost vyvíjí, včetně uvedení obsahového zaměření pomoci.

II. Za optimální způsob řešení sociální situace je u nesoběstačných občanů obecně považováno poskytování služeb terénních, zvláště pak přímo v domácnosti příjemce. Přesto řada občanů žádá o umístění do ústavního zařízení, a to především jedná-li se o občany žijící osaměle. Pověřené úřady předpokládají, že kolem poloviny podaných žádostí o umístění jsou s ohledem na dlouhé čekací lhůty podávány předběžně, aby v případě potřeby mohlo být umístění v co nejkratší době realizováno. Necelých deset procent podaných žádostí o ústavní péči je podle zkušeností POÚ podáváno proto, že rodina odmítá poskytování péče v domácnosti a žádá umístění seniora nebo zdravotně postiženého člena rodiny do ústavu. Na druhé straně však si kolem dvaceti procent žadatelů jednoznačně přeje v ústavu umístit.

V případě oprávněných a neuspokojených žádostí je situace čekatelů na ústavní péči řešena případ od případu. Potřeby seniorů jsou v této době nejčastěji zabezpečovány prostřednictvím poskytování pečovatelské služby. Častým řešením je i přechodné zabezpečení péče rodinným příslušníkem za pobírání příspěvku při péči o blízkou nebo jinou než blízkou osobu a, pokud nelze jinak, umístění na sociální lůžko.

Největší zájem projevují občané v případě ztráty soběstačnosti o poskytnutí pomoci prostřednictvím pečovatelské služby. Překvapil údaj pověřených obcí o počtu žadatelů o umístění do domu s pečovatelskou službou, který je desetkrát větší než udává celostátní statistika. Výstavba domů s pečovatelskou službou byla zmiňována jako vhodné řešení i v námětech obcí uváděných ve volných výpovědích. Pověřené úřady upozorňovaly na nesolventnost obcí, předpokládají, že při dostatečných finančních prostředcích a za případné pomoci státu v tomto směru by byly schopny potřebné služby zajistit. Ze své každodenní praxe mají tyto úřady zkušenost s nedostatečnými kapacitami terénních služeb, ale i s absencí služeb ústavních. Tato zkušenost pravděpodobně ovlivnila i názory POÚ na vztah posíleného příjmu klienta a poptávky po službách. Preferováno je primární rozšíření nabídky sociálních služeb, naopak výhrady jsou k úvahám o vlivu posílených příjmů klientů na změnu struktury služeb. Převládá skepse ohledně motivace rodinných příslušníků k péči o nesoběstačného člena prostřednictvím zvýšení příspěvku v okresech s vysokou mírou nezaměstnanosti.

Mezi náměty obce zmiňovaly i nutnost zabývat se vytvořením adekvátních podmínek pro pečujícího z řad rodinných příslušníků. POÚ dále mají obavy, že spolu se zavedením příspěvku na péči by mohlo dojít ke zhoršení péče o seniory i zdravotně postižené v případech, kdy bude výběr služby odvozován od její ceny.

Řada námětů zazněla v souvislosti se zabezpečením pečujícího rodinného příslušníka, dnes příjemce příspěvku při péči o blízkou nebo jinou než blízkou osobu. Příspěvek v dnešní podobě je považován za nízký a i další požitky pečujících občanů jsou považovány za nedostatečné. Je kritizováno současné zdravotní a sociální zabezpečení těchto občanů i jejich dalších nároků. Podle názoru POÚ, pokud má dojít v budoucnu k nárůstu péče poskytované nesoběstačnému občanovi rodinou (případně jinou osobou), je třeba zvýšit odměnu pečujícího, umožnit mu přiměřený odpočinek, zabezpečit mu zdravotní a důchodové pojištění a vytvořit mu podmínky pro návrat do zaměstnání po skončení péče.

Výše příspěvku je navrhována až do dvojnásobku minimální mzdy nebo do výše průměrné mzdy v NH. Dvojnásobek minimální mzdy považuje za přiměřenou odměnu za celodenní péči o staré rodiče i více než polovina rodinných příslušníků (dětí), u nichž jsme

zjišťovali podmínky, za kterých by byli ochotni v domácnosti o nesoběstačného seniora pečovat.

Podle zkušeností POÚ by řada dětí o své nesoběstačné rodiče ráda pečovala, brání jim však strach ze ztráty zaměstnání. Obava ze ztráty zaměstnání byla také potenciálními pečovateli nejčastěji označena za důležitý faktor při rozhodování mezi osobní péčí v domácnosti a zabezpečením péče institucionální.

Na druhé straně by spíše než možnost získání sociální dávky při osobní péči o nesoběstačného rodiče mohla být motivem k péči právě ztráta zaměstnání. Zkušenosti POÚ však ukazují, že řešení osobní situace nezaměstnaného prostřednictvím péče poskytované některému z rodinných příslušníků často vede k zneužívání příslušné dávky a nutnosti jejího odebrání. Zamýšlené zvýšení dávky na péči pro nezaměstnané by mohlo tyto tendence posílit.

Výpovědi POÚ opět potvrdily nutnost urychlené realizace připravovaného zákona o sociálních službách. Zřejmá však je i nutnost dořešení některých jeho částí tak, aby splnil očekávání, která jsou do něj praxí vkládána.

III. Pověřené obecní úřady v případě bezdomovců zpravidla rozlišují, zda se jimi občané stávají dobrovolně či shodou nepříznivých životních okolností. Od těchto skutečností pak odvozují konkrétní pomoc.

Nedobrovolným bezdomovcům se snaží v maximální míře urychleně pomoci především zabezpečením nového trvalého bydliště, v odůvodněných případech i formou umístění do ústavu sociální péče či domova důchodců. Pokud je toho třeba, pomáhají ve spolupráci s úřady práce při zapojení do zaměstnání, případně občana zabezpečují sociálními dávkami, pomáhají vyřídit příslušné důchody apod.

Jde-li o občany pro něž je tento způsob existence životním stylem, je jim pomoc poskytována v rozsahu, který jsou ochotni přijmout. V těchto případech jde nejčastěji o poskytnutí dávek sociální péče v peněžní i věcné podobě.

Pomoc poskytovaná bezdomovcům na spádových územích pověřených obcí však má mnohem pestřejší podobu. V zásadě ji lze rozčlenit do třech okruhů – krizovou intervenci, krátkodobou a dlouhodobou pomoc. Významná role přísluší při řešení problémů v tomto směru nestátním subjektům a vzájemné spolupráci obcí a nestátních organizací.

Vezme-li se v úvahu fakt, že pouze dvacet procent obcí nevedlo výskyt bezdomovců na svém spádovém území, je zřejmé, že tento sociální jev není jevem výjimečným. O tom svědčí i skutečnost, že téměř každá desátá obec uvedla, že zřídila nebo chce řídit ubytovací kapacity pro tyto občany. Problém ubytovacích kapacit se však netýká pouze „klasických bezdomovců“. Jak respondenti ve volných výpovědích uváděli, postrádají i ústavy pro alkoholiky, narkomany a psychopaty nebo azylové domy pro matky s dětmi, které se ocitnou v obtížné situaci, neboť problémů na tomto úseku přibývá.