

Stárnutí a vybavenost území
sociálními službami - optimalizace
sítě sociálních služeb

Ing. Petr Víšek

Národní centrum sociálních studií,
o.p.s. Praha

Rekapitulace situace v Česku

- Stát určuje kdo smí služby poskytovat (registrace)
- Stát vytváří koupěschopnou poptávku (určuje kdo a kolik dostane na péči- 4 stupně)
- Stát kontroluje výkon
- Služby péče a prevence. jiné seskupení
- Služby péče a služby prevence – dotační režim financování měl být nahrazen příspěvkem

- Cca 50 % příjemců nekupuje služby ale příspěvek chápou jako příjem rodiny
- 3,6,9,12 do 18/18+ 0,8/4,8,12
- Dotační systém musel být zachován
- Chybné překlopení ze zvýšení důchodu pro bezmocnost (místo 100 - 300 tis příjemců).
- Služby prevence jen dotace, územní přelévání poptávky, stát negarantuje

- Terénní služby - zejména nevládní subjekty
- Ústavní (rezidenční) zejm. kraje
- Nezvládnutá reforma veřejné správy – samostatná a přenesená působnost státní správy
- Velké spádové obce – v samostatné působnosti nemají povinnosti k malým obcím.
- (Třebíč 105 malých obcí)

- Jak zjišťovat potřebu služeb?
- Celostátní norma na vybavenost nelze – průměr je výsledkem územních variabilit
- Dát normu znamená brzdit tam kde je vyšší potřeba a zbytečný růst kde potřeba není
- Optimum je třeba hledat jako místní a regionální

Optimalizace? Zvyšování „sociální kvality“ území

- přítomnost služeb
- dostupnost služeb (územní, finanční)
- návaznost služeb
- informovanost občanů (veřejné povědomí o možnostech sociální pomoci)
- kvalitu výkonu služeb (profesionalita, kontrola, spokojenost klientů)
- ekonomická efektivnost (ufinacovatelnost)

- Přítomnost – všechny základní typy služeb v místě
- Druhá otázka – v jaké kapacitě: telefonní linka, osoba, zařízení?
- Spádovost ? Poradenství v oboru sekty stačí jedno na celý stát, ale občanské poradenství ?
- (latentní potřeba, bezdomovci, noclehárny) drogy, nízkoprahová centra

Dostupnost služeb

- Dopravní obslužnost
- Finanční (cena) – příjmový deficit
- Architektonické bariéry
- Nízký práh

Provázanost – návaznost služeb

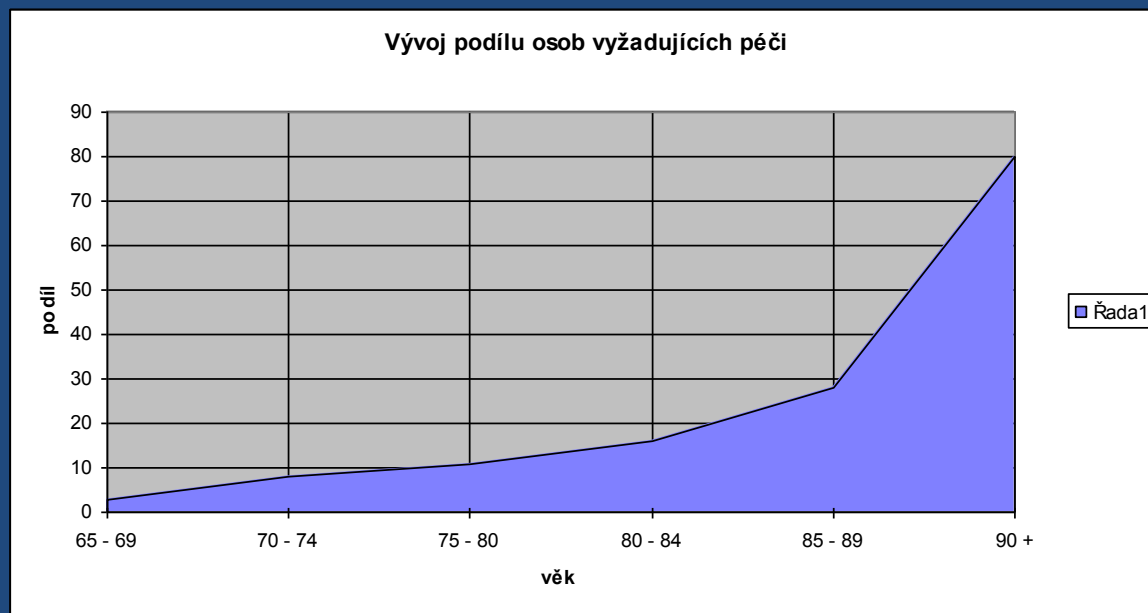
- Pečovatelská služba - Denní pobyt,- týdenní pobyt,- sdílená péče- dům s pečovatelskou službou - domov penzion pro důchodce – léčebna pro dlouhodobě nemocné –hospic
- Denní pobyt,-noclehárna - azylový dům- dům na půli cesty, propůjčený byt – byt
- Riziko zablokování

- Informovanost občanů
- Brožury do každé domácnosti pod telefon „Na problémy nejste sami“
- Zkušenost z Německa- v místním tisku každý den v rámečku: kde pomoc při úmrtí v rodině , potřebě ohlídat děti, onemocnění rodičů apod.

Cesty hledání optimality

- Nástroje poznání:
- **Analýza demografického vývoje**
- Dnes vymezené stáří je právní fikce a podle ní seniorů přibývá – žádnou paniku – hrozba ????
přání lidstva žít déle a ne být déle staří
- Naše vidění- harmonika- všechny životní etapy se prodlužují a stáří se „odsouvá“
- Ale stárne se individuálně
- „AŽ! bude potřeba péče – tak „hodně“ péče- multimorbidity- Alzheimer a další

- Konfrontace demografického vývoje s rostoucími nároky- výzkumy zdravotního stavu obyvatel – ale pozor – úmrtnostní tabulky!



Výzkumy a ankety

- Co lidé chtějí?
- senioři pociťují společenskou izolaci, nedostatek doprovodu a asistence při zařizování osobních záležitostí, nedostatek informací a obavy o vlastní bezpečnost.
- Současně ovšem nepovažují za přirozené prostředí péči v rodině svých dětí atd.

- 1/10 seniorů by ráda žila ve **své domácnosti za podpory a pomoci blízkých, rodiny.**
- 2/5 seniorů, by chtěly žít ve **svých domácnostech, a využívat pomoci terénních sociálních služeb a eventuálně pomoc rodiny a blízkých.**
- 1/10 seniorů by ráda setrvala ve **své vlastní domácnosti a využívali by pomoc terénních služeb v kombinaci s možností pobytu ve stacionáři.**
- 1/4 seniorů by si zvolila **komplexní péči v některém ze zařízení** poskytujícím dlouhodobý pobyt (dům s pečovatelskou službou, domov pro seniory apod.).
- Naprostá většina představitelů osob se zdravotním postižením by ráda žila ve svých domácnostech **za podpory resp. pomoci terénních sociálních služeb.**
-

- Výzkum: Za jakých okolností je pro vás přijatelný ústav? bez dětí, sám na pokoji, televize, restaurační stravování , 3 jídla.
- Dům s pečovatelskou službou kam přijde senior „do pečovatelské služby“ a v návaznosti na to, jak se mu zvětšuje závislost na péči, tak je mu poskytován vyšší rozsah péče. Není tedy přesunut do Domova pro seniory, pak do LDN, potom do hospice, nýbrž ho "nechají umřít doma". Takový postup je nyní reálný s ohledem na příspěvek na péči, náročnější klient přináší více peněz. Považujeme toto řešení za zcela unikátní a humánní. Jde v podstatě o bydlení pro seniory, které poskytuje bezpečí jak po stránce materiální, tak po stránce sociální, zdravotní i lidské. (Žádné stěhování mezi pavilony a patry –černý humor)Nové Město na Moravě

- U služeb prevence - drogy, alkohol, prostituce, bezdomovectví, týrání žen a dětí – speciálně zaměřené výzkumy , zkušenosti z ciziny
- Latence potřeby
- Omyl tzv. komunitního plánování – jen resortní, tři partneři – Lipská charta udržitelných měst

zdroje poznání potřeby

- Analýza žadatelů o umístění – ale jen asi 25 ihned nastoupí
- Analýza příjemců na péči – jen polovina kupuje služby (3.a 4. stupeň)
- Analýza příjemců pečovatelské služby- ale 60 je obědy ?! – ale tři úkony (osoby, strava , byt)
- Podněty poskytovatelů (pozor lobby, životní zájem)

- U služeb prevence (bezdomovci, drogy , alkohol apod.)
- Pozorování např. znalou osobou odjinud
- Problém profesionální slepoty

Ověřená hlavní metoda

Sociálně demografická analýza

- Encyklopedie sociální práce, Portál, 2013, 200 hesel, 500 stran
- Obce ,města, regiony a sociální služby, Socioklub, 1999
- Objektivizace dat
- Pracovně : normativy vybavenosti

Normativy vybavenosti

- Spočítat republikové průměry vybavenosti službami na 1 tis lidí cílových skupin (nebo 10tis) nebo urbanisticky na 10 tis obyvatel a pod.
- Propočítat to na zkoumanou obec- město. Vycházet z toho jako z hypotézy,
- Otázka: Proč je to u Vás jinak „ - je cestou hledání řešení.

Důvody místních a regionálních odlišností

- Důsledky minulého vývoje v oblasti služeb (např. ve struktuře a vzájemné náhradě různých typ služeb)
- Odlišný demografický stav a vývoj (Havířov město mladých)
- Stará sídliště, využití GIS pro alokaci potřeby služeb
- Zdravotní stav (nebezpečná odvětví)
- Sídelní struktura (vícegenerační soužití – účelná podpora neformální péče, sdílená péče, podpora pečujících)
- Sídelní struktura geograficky- a dostupnost péče (Vysočina za sněhu)
- Vlastnický charakter bydlení – růst nájemného – dříve cesta do DD
- Kvalita bydlení (byt s bariérami způsobuje závislost)
- Dopravní dostupnost (zhoršila se obslužnost)

Další vlivy

- Existence terénních služeb, denní pobyty, - služba pomoc v domácnosti – zatím nemáme, prodlužování soběstačnosti a relativní nezávislosti.
- Využití tísňového volání (proč lidé chtějí do ústavu – obava ze samoty)
- Moderní technologie a materiály (mobilní telefony, plenkové kalhotky),
- Selfmonitoring tlaku, cukru

- Metoda normativů pracuje se demografickou bází. Umožňuje také kvantifikovat „předpokládaný“ počet lidí v cílových skupinách, problémových skupinách, (na tisíc jedna až dvě)
- Kvantifikovat předpokládaný výskyt negativních jevů – alkoholismus, týrání, drogy. apod.
- To má také efekt tam, kde je potřeba služeb latentní a projeví se až při zřízení služby např. noclehárny a pod.

- Normativy lze spočítat na počet obyvatel cílové skupiny (třeba 70 lůžek na 1000 obyv. 65+) – ti lidé tam jsou a umíme je spočítat
- Nebo - spíše u služeb prevence
- Jako požadavek na vybavení obcí různých velikostí. Např. „V každé obci nad 5 tis. obyv. musí být“ (ti lidé tam určitě jsou ale nevíme kolik- poznáme to až při zřízení služby např. noclehárny) -mnoho druhů potřeb

- Výhodou jsou objektivní poznatky, při použití stejné metody umožňuje srovnatelnost s jinými i obcemi, kraji, zeměmi apod.
- Poskytuje obci (kraji) objektivní vyjednávací pozici při jednání s různými poskytovateli služeb – obec ví, co potřebují její občané – to nemusí být vždy zcela identické s návrhy poskytovatelů.

Aktuální české problémy

- Mýty o principiální nehumánnosti ústavní péče,
- Přeceňování možností rodiny, sendvičová generace žen
- Péče o seniory je fyzicky a psych. náročná. Zdravotní stav šedesátníků a osmdesátníků – promoření stářím-dlouhověcí!
- Bytová situace vůbec neumožňuje vícegenerační soužití.
- Údajně nadměrný počet osob seniorů v ústavní péči. Naopak jsme asi na 60 % běžných evropských zemí.
- Růst nájemného – dříve cesta do DD (asi třetina bez příspěvku),?

Aktuální české problémy

- Není regulérní financování služeb prevence. Podpora osob, které nemají podporu veřejnosti. Přelévání poptávky tak, kde se pomáhá, podle vlakových tras – černí pasažéři (Kolín nebo Pardubice), 60 % pražských bezdomovců nejsou Pražané. Musí se angažovat stát. Ale ještě to neví.
- Není systémově řešena návaznost služeb. Chybí i velmi ekonomicky výhodná návaznost zdravotní(nemocniční) péče do terénní péče sociální – doléčení doma.
- Málo statistických a demografických údajů, které mají k dispozici samosprávné orgány měst a obcí.
- Minimální spolupráce resortu práce a sociálních věcí a zdravotnictví. Nepropojení databází. Nejsou informace o zdravotně postižených. Naše propočty z roku 1990 stále jako jediné.

- Malé ekonomické myšlení. Rozdávání inj. stříkaček 800 tis v Praze ročně – jeden HIV 1,5 milionů – ale dva resorty! Význam prevence ve všech oblastech.
- Chybné ocenění problému:
- Co je veliké to je důležité (péče o seniory), co je malé (služby prevence, drogy, alkohol, prostituce) je okrajové. Opak je pravdou, to malé je ohrožením, to velké prostě musí být zajištěno.

Diskuse

- O kvalitě stáří se rozhoduje mnohem dříve, než člověk zestárne
- Příprava na stáří,(rizikové faktory :nadváha 50 % osob, psychika 50% osob, každý pátý Evropan, osamělost, alko, rozvody ve vyšším věku, sociální vztahy a zázemí, úspory – nutné 2-3 roční platy !)
- Nekompenzovaný zdravotní stav, diabetes, kardiovas. Více osvěty – položit si v padesáti otázku **jak** to dožijem, **kde**, **s kým** a **za co**.

- Práce nebude (globalizace, Čína), za práci bude třeba považovat jakoukoliv užitečnou činnost, tady i neformální pečovatelské v rodině, dobrovolnictví apod.
- Stát by měl podporovat rozvoj služeb jako program pro zaměstnanost (i rodinnou politiku viz. Francie).
- Nejzávažnějším („neveřejným“) sociálním problémem v České republice je vysoká míra nezaměstnaných absolventů a mladých lidí obecně a nezaměstnanost dlouhodobá. V mediích zástupná témata, jako okrajové skupiny se zdrav. postižením.
- Konzervujeme, ale neřešíme zaostávání a propad části romské populace a jen tlumíme problémy, soc. napětí - generační problém

- Sociální služby se reálně týkají relativně malého okruhu lidí, pro tu pak mají klíčový význam a napomáhají naplňování jejich lidských i občanských práv, i k ochraně společnosti. Proto by měly být trvale rozvíjeny a posilovány.
- Osobní názor. Zejm. pokud jde o seniory vývoj spíše cestou „chráněného bydlení „ s dostupnou (všudypřítomnou) schopností pomoci. Prodloužení soběstačnosti i jen relativní.
- Potřeba rezidenční péče se bude posouvat do vyšších věkových pater ale bude obsahovat mnohem více zdravotních služeb. Je otázka, je-li to ještě sociální obor.

- Musíme se naučit služby pro mladé nezaměstnané –aktivizovat
- Musíme čelit dehonestaci chudoby
- Rozvíjet služby pro chudé rodiny a děti (blokace dobročinnosti – souběh chudoby ethnicity)
- Máme nárokové sociální poradenství ale kde?
- Musíme změnit metody řešení vyloučených romských lokalit

- Děkuji za pozornost