

JAK ZŮSTAT DÉLE DOMA?



JAK ZŮSTAT DÉLE DOMA?



**JAK MOHOU OBCE PODPOŘIT
SENIORY A OBČANY
SE SNÍŽENOU SOBĚSTAČNOSTÍ**

DIAKONIE

**VÁŽENÁ PANÍ STAROSTKO, VÁŽENÝ PANE STAROSTO,
VÁŽENÍ RADNÍ A ČLENOVÉ ZASTUPÍTELSTVA OBCÍ,**

v ruce držíte příručku, která Vám chce ukázat, jak se dobře vyrovnat s demografickým vývojem v České republice, kdy stále přibývá seniorů, často bez výrazného nárůstu služeb. Především je třeba zeptat se sám/a sebe, jak bych si přál/a trávit své stáří, a také pro to začít něco dělat.

Nejinak je to s občany Vašeho města, obce či městské části. Mají různé představy a přání a pouze propojení jednotlivostí do SYSTÉMU INTEGROVANÝCH PODPŮRNÝCH SLUŽEB může podpořit každého v jeho rozhodnutí a volbě. To se netýká pouze starých občanů, ale také jejich blízkých.

Jak říká přední český geriatr a gerontolog Zdeněk Kalvach, je třeba větší iniciativy a aktivity na úrovni obcí a samosprávy, ale také zájem a osobní zodpovědnost občanů. Pomoc v dané situaci je právě na obcích a městech. Dobře přeci znáte z vlastní zkušenosti, že podpořené osobní nasazení jednotlivců dokáže nemožné, ačkoliv zákony nic takového nenakazují.

Je třeba začít včas. Nabízíme Vám informace a také navrhujeme řešení. Budete-li mít zájem, kontaktujte nás nebo navštivte webové stránky www.dustojnestarnuti.cz. Přejeme Vám a Vaším občanům, aby i ve stáří mohli žít ve Vaší obci aktivně a aby se lidem ve Vaší obci, kteří potřebují pomoc a podporu, dostalo potřebných služeb a péče v jejich domovech.

S úctou a přáním úspěchů
tým Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE



Na publikaci se autorsky podíleli: Zdeněk Kalvach, Karel Schwarz, Olga Starostová, Jindra Tužilová, Petr Wija

Odborná oponentura: Hana Rabenhauptová, MěÚ Prachatice

Odborná konzultace: Eva Čápová

Ilustrace: Chrudoš Valoušek

Sazba a grafická úprava: Markéta Kudláčková

Tisk: Indigoprint, s.r.o

Vydala Diakonie Českobratrské církve evangelické v Praze v roce 2015.

Vychází s podporou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Náklad: 500 ks

www.diakonie.cz

POTŘEBUJE VAŠE OBEC SÍPS?

Zkuste si odpovědět na následující otázky:

SYSTÉM – SETRVAT DOMA

Víte, že více než 80 % seniorů si přeje setrvat ve svém domácím prostředí?

Jaké je Vaše osobní přání, ústavní péče, alternativní bydlení nebo raději zůstanete doma?

INTEGRACE – INFORMACE

Domníváte se, že senioři a jejich blízcí mají dostatek informací o službách a o možnostech podpory?

Většina seniorů a jejich blízkých neví, kam se v případě potřeby obrátit, Vy víte?

SLUŽBY – SNÍŽENÁ SOBĚSTAČNOST

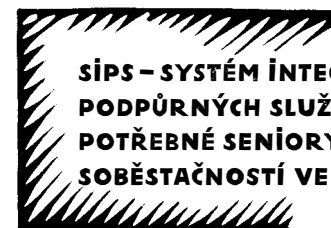
Víte, že o více než 80 % seniorů u nás pečují jejich blízcí? ČR je tak na druhém místě v Evropě.

Znáte a podporujete neformální pečující ve Vaší obci?

PODPORA – PÉČE

Víte, kolik seniorů a osob se zdravotním postižením žije ve Vaší obci a kolik z nich je v invalidním nebo předčasném důchodu nebo pobírá příspěvek na péči? Z toho mimo jiné vyplývá potřeba podpořit pečující zejména formou informací a poradenství, podpory při zvládnání péče pomocí terénních a domácích služeb, rozvíjet kvalitu pobytových (rezidenčních) služeb, budovat v obci sociální, ev. bezbariérové bydlení a rozšířit nabídku odlehčovacích služeb.

Je možné říci, zda mají obyvatelé dostupné služby a péči, když není známo, kolika lidí v obci, městě se týká a jaký stupeň péče potřebují?



**SÍPS – SYSTÉM INTEGROVANÝCH
PODPŮRNÝCH SLUŽEB PRO VŠECHNY
POTŘEBNÉ SENIORY A OBČANY SE SNÍŽENOU
SOBĚSTAČNOSTÍ VE VAŠÍ OBČI**

CO JE SÍPS

Větší obec a každé město II. a III. typu poskytuje či podporuje sociální a zdravotní služby v místě a věnuje se rozvoji místní komunity. V různé míře a s rozličným úspěchem.

Obyvatelé zejména menších měst se stále častěji setkávají s reálným obrazem stárnutí místní populace. Obávají se izolovanosti starších spoluobčanů, z nichž někteří se pravidelně vídají pouze s poštovní doručovatelkou, když jim donese důchod. Řada lidí pomáhá v rámci sousedské výpomoci, která je v České republice nadstandardně rozšířena.

Zástupci měst se daleko častěji začínají ptát svých starších spoluobčanů, jak jsou spokojeni s bydlením a se službami. Málokdo se však ptá obyvatel ve středním věku, jak si představují své stáří. Možná by ani nevěděli, jak odpovědět. Lidem často chybí osobní zodpovědnost za jejich vlastní budoucnost. Neplánují a doufají, že „to nějak dopadne“. Přitom pravděpodobnost dožití se velmi vysokého věku je dnes tak vysoká jako ještě nikdy v historii lidstva, a stále roste.

Vysoký věk bývá spojen se ztrátou některých schopností a snížením soběstačnosti. V tu chvíli přichází potřeba podpory a péče. Ta však nezávisí jen na samotném věku, a zejména zdraví. Dva lidé stejného věku mohou být velmi různí, nejen pokud jde o jejich zdraví a potřebu péče, ale i jejich názory a preference.

Podporu potřebují nejen senioři se sníženou soběstačností, ale také rodinní pečující (říká se jim také neformální pečující). Ti často nevědí, kam se obrátit o radu, a jak výzkumy ukazují, pokud to i vědí, nedostane se jim potřebných informací.

Koncept SÍPS se zabývá vytvářením SYSTÉMU INTEGROVANÝCH PODPŮRNÝCH SLUŽEB PRO SENIORY A OSOBY SE SNÍŽENOU SOBĚSTAČNOSTÍ A TAKÉ PRO JEJICH BLÍZKÉ, KTEŘÍ O NĚ PEČUJÍ. Cílem je, aby již v rámci komunitního plánu obce vznikla



vize uceleného systému, který prostřednictvím pracovníka (říkejme mu koordinátor podpory) mapuje služby, jejich provázanost i kvalitu, osobně poradí přímo v místě, doporučí další postup, mapuje potřeby a situaci seniorů v obci a v případě potřeby nabízí možné služby a podpůrná opatření. Významně tak oddaluje potřebu využití pobytové služby na dobu, kdy je nutnou a jedinou možností, jak důstojně prožít závěr života.

Jestliže si více jak 80 % seniorů přeje setrvat doma, pak je třeba tuto volbu respektovat a nastavit podle toho i podpůrnou síť.

Obce mohou zajistit podpůrné služby odpovídající jejich velikosti a možnostem. Také ale mohou provázet nabídku a poskytování služeb s dalšími obcemi v rámci spádových obcí (například obce s rozšířenou působností) či mikroregionu, a tím podstatně zvýšit jejich účinnost.

ROLE OBCE A ZASTUPITELSTVA V ZAJIŠTĚNÍ PODPŮRNÝCH A INTEGROVANÝCH SLUŽEB SIPS

Obec má zpracovaný komunitní plán, SIPS může být jeho součástí.

Obce mohou komunitní plány zpracovávat v rámci Místních akčních skupin MAS anebo dobrovolného svazku obcí (DSO), protože často není a nebude v silách především malých obcí vše toto vedle řady dalších agend zvládnout. Ovšem podílet se na tvorbě Komunitního plánu sociálních a doprovodných služeb v rámci ORP jistě může každá obec (I., II. i III. typu) ve správním obvodu, a pak si může „vytáhnout to své“ pro sebe.

Pro přípravu a realizaci SIPS je důležité, aby zástupci obce měli přehled alespoň o základních údajích:

- seznam poskytovatelů sociálních služeb v obci a ve spádových obcích (pečovatelská služba, asistenční služba, denní stacionáře, mezigenerační komunitní centra, dobrovolnická centra, odlehčovací služba a další) a jejich kapacita, včetně naplněnosti z hlediska cílové skupiny SIPS (osob se sníženou soběstačností);
- seznam poskytovatelů zdravotních služeb v obci a spádovém okolí (agentura domácí péče či tzv. home care, mobilní či pobytová hospicová služba, nemocnice, léčebna dlouhodobě nemocných, oddělení následné péče atd.) a jejich kapacita, včetně naplněnosti z hlediska cílové skupiny SIPS;
- praktičtí lékaři v obci a ve spádových obcích;

- odborná specializovaná péče, ambulantní nebo nemocniční (např. geriatric, psychiatrie);
- počet seniorů (65+ a 80+), žen a mužů;
- počet občanů pobírajících příspěvek na péči (na vyžádání na úřadu práce), popř. počet osob pobírajících dávky pro osoby se zdravotním postižením (příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz osoby se zdravotním postižením);
- počet občanů v invalidním důchodu;
- počet občanů v předčasném starobním důchodu a počet starobních důchodců celkem;
- počet rodinných pečujících (vlastní mapování či odhad na základě údajů o příspěvcích na péči);
- počet dobrovolníků pro cílovou skupinu SIPS (dobrovolnická centra);
- přání občanů z hlediska podpůrných služeb v současnosti i s ohledem na jejich budoucnost.

Uvedené údaje slouží ke zmapování stávajícího stavu, vyhodnocení potřebnosti či nadbytku služeb s ohledem na velikost cílové skupiny SIPS.

Cílová skupina služeb (SIPS) neboli pro koho jsou služby určeny:

- občané s chronickou nemocí, zhoršeným zdravím,
- občané se sníženou soběstačností,
- občané, kteří se zanedbávají, nezvládají péči o sebe nebo o svůj domov,
- občané s přiznaným příspěvkem na péči,

SESTAVIT FUNKČNÍ SYSTÉM PODPORY BEZ VYHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU LZE JEN VELMÍ OBTÍŽNĚ. ZNALOST STÁVAJÍCÍ SITUACE A POŽADAVKŮ CÍLOVÉ SKUPINY JE KLÍČOVÁ.



- občané, ohrožení nestabilitou zdravotního stavu (např. pády, záchvaty),
- občané s demencí (pokročilá kognitivní porucha),
- občané v pokročilém věku (nad 80-85 let),
- osamělí občané,
- občané, ohrožení nevhodným zacházením (zneužíváním, porušováním práv),
- neformální/domácí pečovatelé.

KOMPONENTY SIPS – ZÁKLADNÍ PÍLŘE, SCHÉMA, VYSVĚTLENÍ

Funkční systém služeb a podpory osob se sníženou soběstačností a jejich blízkých sestává z relevantních služeb, které jsou pro občany obce dostupné. Mezi základní služby a subjekty, které je dobré zajistit a zapojit při zlepšování podpory lidí s potřebou péče, patří zejména:

- praktičtí lékaři,
- místní úřady – odbory sociálních věcí,
- úřady práce (které přidělují příspěvek na péči, dávky a podporu pro osoby se zdravotním postižením),
- místní zdravotní a sociální služby,
- spolky, ústavy, obecně prospěšné společnosti,
- dobrovolníci,
- neformální pečující, sousedé, osoby blízké,
- okolní obce a krajský úřad.

Základním problémem je nedostatek informací na straně těch, kteří službu potřebují. Často jsou to právě rodinní příslušníci.

Nedostatečná informovanost odborníků se projevuje nesystematičností poskytovaných služeb.

Obec má možnost rozvíjet a podpořit systém služeb formou projektů, dotací nebo z vlastních zdrojů, obdobně jako podporuje sportoviště a volnočasová zařízení apod. Pomoc ve stáří však lidé potřebují, očekávají a oceňují neméně.



SPOLUPRÁCE S OKOLNÍMI OBCEMI

Uplatňovat SIPS v praxi znamená koordinovat integrované sociální a zdravotní služby nejen v jedné obci, ale ve spádovém území obcí pověřených působností státu (tzv. obcí II. typu). Smyslem SIPS je obsáhnout integrovanými sociálními i zdravotními službami nejen velká, střední či malá města (ORP), ale i ty nejmenší obce v daném území.

Úspěšnost zavádění SIPS v celém správním obvodu obce II. typu závisí na úzké spolupráci všech obcí ve spádovém území. Obec s přenesenou působností není ostatním obcím nadřazena, ale na druhou stranu odpovídá za celý správní obvod své působnosti. Tuto odpovědnost by měly obce I. typu respektovat. Důležitá je přitom stálá a dobrá komunikace všech obcí v příslušném území. Tato komunikace by měla probíhat zejména na úrovni zástupců a představitelů obcí a úřadů (úředníků) obcí a mezi všemi orgány a institucemi v obcích. Pokud jde o oblast služeb a SIPS, hlavní roli by měl hrát koordinátor podpory (sociálních a souvisejících služeb), a to jak při komu-



nikaci a její podpoře v rámci obce, tak mezi obcemi v daném území (regionu). Jako nástroje komunikace a spolupráce lze doporučit zejména tyto akce a aktivity:

- setkání starostů obcí a měst, včetně městských částí, respektive městských obvodů statutárních měst (která vždy plní úlohu obce s přenesenou působností státu),
- společná setkání radních, popřípadě společná zasedání obecních (městských) rad,
- pracovní porady vedoucích odborů a pracovníků odborů, v jejichž kompetenci jsou sociální a zdravotní záležitosti, popřípadě související agendy (bydlení, veřejná doprava v obci),
- setkání zástupců všech subjektů, které se v obcích podílejí na zajišťování sociálních a zdravotních služeb.

Právní formu spolupráce obcí institucionálně představují dobrovolné svazky obcí. Ty mohou vznikat i tam, kde správní obvod přenesené působnosti obce II. typu netvoří přirozené spádové území. Někde zasahují území dvou i více správních obvodů obcí s přenesenou působností, někdy dokonce leží na území různých krajů.

Spolupráce v rámci SIPS může probíhat i na základě iniciativ různých subjektů působících v obcích. Jednou z nich jsou například **místní akční skupiny**, které však vznikají často na území, které se nekryje se správními obvody obcí II. a III. typu, dokonce překračuje hranice okresů a krajů. Jsou samostatnými právními subjekty, vznikajícími na základě spolkového práva a jsou sdruženy v krajských sítích, respektive v Národní síti Místních akčních skupin.

Dalšími příležitostmi pro spolupráci obcí jsou Národní síť Zdravých měst, popřípadě Síť obcí přátelských seniorům, sdružení z iniciativy a na základě metodiky Světové zdravotnické organizace (WHO). Podporu spolupráci obcí poskytuje také Svaz měst a obcí ČR. Lze očekávat, že budou vznikat stále nové příležitosti k institucionální spolupráci obcí a měst v ČR, které lze využít při realizaci SIPS.

SPOLUPRÁCE S KRAJÍ

Pro zavádění SIPS je významná také spolupráce se samosprávnými kraji, v jejichž obvodu se obec pověřená přenesenou působností státu nachází. Kraje odpovídají za zdravotní služby v obcích, udělují oprávnění k jejich poskytování, provádějí kontrolní činnost na území obcí a vypracovávají strategii zdravotních služeb. V oblasti sociálních věcí zpracovávají kraje střednědobé plány sociálních služeb, rozhodují o regist-

raci a vedou registr poskytovatelů sociálních služeb, přidělují dotace poskytovatelům sociálních služeb a poskytují odbornou a metodickou pomoc obcím. Do konce roku 2014 kontrolovaly v rámci inspekce sociálních služeb dodržování standardů sociálních služeb. (Na základě novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, přešla agenda inspekce poskytování sociálních služeb od 1. ledna 2015 pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.)

Obce, zajišťující integrované sociální a zdravotní služby, by se měly podílet na strategickém plánování sociálních a zdravotních služeb, připravovaném na krajských úřadech, respektive v rámci obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně). Určitou komplikací pro obce je, že ve většině krajů jsou tyto strategie a koncepce zpracovávány pro oblast zdravotnictví a sociálních věcí odděleně. Na většině krajských úřadů působí také oddělené odbory sociálních věcí a zdravotnictví (s výjimkou například Jihočeského kraje).

Obce mohou využívat informace a databáze krajských i celostátních úřadů a institucí, které jsou tříděny za jednotlivé obce a jejich místní části (katastrální území obcí a místních částí). Tyto údaje nemusejí obce zjišťovat vlastními silami, a mohou se o to více soustředit na data, která nelze z jiných zdrojů získat, a je tedy nutno opatřit si je vlastní průzkumnou činností.

KOORDINÁTOR PODPORY V OBCÍ – KOORDINACE SIPS

V případě, kdy občan Vašeho města nebo jeho rodinný příslušník či blízká osoba potřebuje náhlou pomoc, kdy nezvládá doma běžné aktivity, vrací se z nemocnice po akutní události nebo nemůže nebo nezvládá poskytovat péči blízké osobě, **potřebuje osobní pomoc a osobní radu, informace šité na míru jeho otázkám a problémům.** Dnes většinou ani neví, kam se obrátit.

Často existují různé služby a možnosti podpory, ale většinou nejsou vzájemně koordinovány. **Koordinátor podpory, respektive koordinátor podpory komplexních integrovaných služeb, je přesně ta osoba, která lidem se sníženou soběstačností a jejich blízkým zprostředkuje správné a spolehlivé informace, sociální či zdravotní služby, zdravotní pomůcku nebo finanční pomoc (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, bydlení) nebo poradenství týkající se úpravy bytu a zvýšení bezpečnosti v domácím prostředí. Má nejen informace, ale i kontakty na potřebné služby a úřady**



a umí komunikovat s lidmi, kteří potřebují pomoc, prožívají stres a nejistotu nebo mají zdravotní hendikep.

Předpokladem úspěšné koordinace je především **dostatek informací z území**, v němž koordinátor podpory působí. Základní přehled údajů je třeba připravit před zahájením vlastní koordinační činnosti (počty lidí se sníženou soběstačností v členění podle věku a pohlaví, sociální situace a dostupnosti péče v rámci rodiny, druhu onemocnění, místa bydliště atd.). Cílem je mít úplný přehled o lidech s předpokladem nezbytnosti poskytnutí dlouhodobé péče, včetně rizikových osob. Získané údaje je nutno pravidelně aktualizovat a doplňovat. Každá obec se podle své velikosti a místních podmínek rozhodne, zda si tato agenda vyžádá jednoho nebo více pracovníků. Jen jeden z nich je však hlavním koordinátorem, názvy ostatních pozic lze volit podle konkrétního rozdělení úkolů a odpovědnosti. Vzhledem k zajištění nezávislosti na jednotlivých poskytovatelích by měl/a koordinátor/ka být pracovníkem/pracovnicí obce.

Činnost koordinátora podpory (v zahraničí se setkáme s obdobnými názvy této pozice, například „case manager“, „animateur publique“, „district nurse“ apod., viz příklady na straně 17) propojuje úřad obce s úřadem práce, s poskytovateli sociálních služeb, s praktickými lékaři a zdravotnickými službami. Zajišťuje plynulou návaznost služeb poskytovaných potřebným osobám a jejich blízkým. Tato pozice, kromě uvedeného, představuje určitý druh advokacie, doprovázení, ochrany zájmů a lidských práv těchto osob ve zdravotnictví a sociální oblasti, založených na znalosti místních potřeb klientů, vycházející z **vyhledávání osob** na daném území (depistáže), **sledování jejich stavu, stanovení odborné podpory a prevence ztráty soběstačnosti** (dispenzarizace). Do této práce musí být zapojeny všechny veřejně činné profese v obcích (lékaři, lékárníci, zdravotní sestry, profesionální i neformální, rodinní pečovatelé, domácí ošetřovatelé, dobrovolníci, policisté, poštovní doručovatelé atd.) a jejich činnost musí být propojená a systematická, organizovaná koordinátorem podpory. Nikdy nesmí chybět poradenství, a to jak pro vyhledané osoby, tak pro veřejnost spádového území obce.

Koordinátor podpory potřebuje velkou **důvěru vedení obce**, které ho do funkce ustanovilo, i spádových obcí, na jejichž území působí. Současně potřebuje pro svou práci dostatečnou nezávislost a poměrně široké rozhodovací kompetence jak pro výkon vlastní činnosti, tak ve vztahu k subjektům a zařízením sociálních a zdravotních služeb v obcích. Protože nejde o pozici, která by byla vybavena právní mocí, musí se opírat o autoritu svého postavení. To se neobejde bez **důvěry** ze strany **klientů** a je-

lich **rodin**, významných lokálních osobností (například učitelů, duchovních, pamětníků apod.), lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků, sociálních pracovníků i jednotlivých vedoucích **pracovníků institucí** ve spádových obcích jeho působnosti i v širší oblasti daného **mikroregionu a kraje**. S těmito všemi subjekty koordinátor podpory spolupracuje ve prospěch svého poslání. Přírozenými spojenci v jeho činnosti jsou mu zejména komunitní sestra, logoped, praktický lékař, lékárník, geriatr, geriatrická sestra, psychiatr, psychoterapeut, fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční terapeut a obdobné profese, jsou-li v jeho dosahu. Komunitní sestra sama může koordinovat návaznost zdravotní péče (mezi nemocnicí, praktickým lékařem) a sociálními službami apod., může vyhodnocovat zdravotní rizika a zdravotní potřeby a předávat tyto informace těm, kteří je aktuálně potřebují.

Uvádíme výčet pracovních činností koordinátora podpory, které připadají v úvahu při jeho působení v obci (jednotlivé aktivity vykonává koordinátor sám, anebo z jeho pověření další pracovníci, zajišťující koordinaci):

- vyhledávání potenciálních i akutních klientů (depistáž),
- aktivní sledování a návštěvy klientů (dispenzarizace),
- prevence ohrožených klientů,
- prevence kalamitních stavů a situací (podpora při nenadálých událostech, celkovém výpadku elektřiny nebo základních služeb, při povodních, vlně extrémních veder apod.),
- vedení registru potenciálních a aktuálních klientů,
- vedení karty klientů SIPS (potenciálních i akutních),
- zprostředkovávání informací a podnětů orgánům sociální a zdravotní péče,
- komunikace s veřejně činnými profesemi a odborníky v obci a jejich propojování,
- poradenství pro klienty i širokou veřejnost,
- zprostředkovávání kontaktů mezi subjekty zainteresovanými na podpoře klientů,
- přijímání podnětů a upozornění občanů.

Výsledkem je lepší vzájemná informovanost, větší dostupnost a vyšší kvalita nabízených služeb a péče poskytované občanům ve Vaší obci, a to včetně podpory těch, kteří se o své blízké starají doma a pomáhají jim setrvat v přirozeném prostředí.



Zavedení této pozice pomůže Vaší obci zvýšit informovanost a spokojenost občanů, zlepšit spolupráci a návaznost zdravotnických a sociálních služeb na území obce a v neposlední řadě – jak dokládají zkušenosti např. z Nizozemí – bude znamenat ekonomický přínos jak v oblasti prevence, tak v případech opakovaných hospitalizací.

SCHÉMA SÍPS



DOBŘÉ ZKUŠENOSTI ODJINUD

VELKÁ BRITÁNIE A JEJÍ DISTRICT NURSE

Ve Velké Británii, která se dlouhodobě věnuje tématu koordinace sociální a zdravotní péče na místní úrovni, plní roli koordinátora komunitní sestra (district nurse). Výhodou zdravotního vzdělání je orientace ve zdravotních potřebách a schopnost posouzení zdravotního stavu a rizik. Vzhledem k tomu může poskytnout a předávat informace různým subjektům v případě zhoršení zdravotního stavu, předejít zbytečné hospitalizaci a zhoršení zdraví atd.

ŠVÉDSKO: ROLE OBCÍ V OBLASTI SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY

Ve Švédsku má hlavní odpovědnost za podporu seniorů prostřednictvím služeb a bydlení 290 municipalit, které v českém měřítku odpovídají spíše obcím s rozšířenou působností než obcím I. či II. typu. Tuto odpovědnost v současnosti upravuje zejména zákon o sociálních službách (Socialtjänstlag (2001:453)). Podle švédského zákona o sociálních službách musí mít senioři „možnost žít a vést nezávislý život v bezpečných podmínkách a žít aktivně a smysluplně ve společnosti druhých. Obce jsou povinny zřídit zvláštní formy bydlení pro starší osoby, které potřebují zvláštní pomoc“. Starší lidé „musí mít možnost vybrat si do té míry, v jaké je to možné, kdy a jak získají podporu a pomoc v domácnosti a další služby. Obec nese maximální odpovědnost za to, aby se jejím obyvatelům dostalo takové podpory a pomoci, kterou potřebují“.

Obce jsou ve Švédsku motivovány k tomu, aby zajistily dostupnost sociálních služeb pro osoby, hospitalizované ve zdravotnických zařízeních. Přebírají automaticky náklady na hospitalizaci pacientů, kteří nemohou být v důsledku nedostupnosti obecních služeb propuštěni ze zdravotnického zařízení. Návaznost nejen jednotlivých segmentů zdravotní péče, ale také koordinace a návaznost sociálních a zdravotních služeb jsou důležitým a na významu nabývajícím prvkem funkčního modelu integrovaných podpůrných služeb (SIPS) v evropském i globálním měřítku.

Pro více informací najdete překlad švédského zákona o sociálních službách na

<http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/011/001318.pdf>



NÍZOZEMÍ A ROLE CASE MANAŽERA V PÉČI O OSOBY S DEMENCÍ

V roce 2004 byl v Nizozemí zahájen projekt, zaměřený na zavedení case manažera do procesu péče o osoby s demencí. Projekt byl koncipován jako časově limitovaný a využíval prostředky ze speciálního pojištění na dlouhodobou péči. Pozice case manažerů zastávali sociální pracovníci nebo zdravotní sestry se zkušeností s geriatrickými pacienty. Jejich úkolem bylo koordinovat péči o osoby s demencí. Každý okres si volil míru spolupráce s jednotlivými aktéry: s organizacemi domácí péče a pečovatelské služby, s praktickými lékaři, geriatry, psychology, s multidisciplinárním týmem. Tento zkušební program probíhal v několika nizozemských okresech do roku 2008.

Od roku 2010 se úspěšný projekt rozšířil z 16 na 57 okresů. Hlavním úkolem bylo začlenění case manažera do systému služeb: case manažer pomáhá s diagnózou, koordinuje poskytované služby, informuje a radí klientovi a jeho pečujícím, reaguje na jejich specifické potřeby. Další obdobný projekt ověřoval vliv case manažera v paliativní péči a podporu klientů v domácím prostředí.

Přínos case manažera: pozitivní vliv na spokojenost uživatele služeb, podpora neformálních (rodinných) pečujících, oddálení potřeby pobytové služby.

Projekty vygenerovaly i další doporučení pro praxi: standardizovat financování (tj. stabilizovat zdroje), nutnost zavést speciální vzdělávání (stanovit odborné předpoklady a zajistit průběžný odborný rozvoj) a ujasnit a vypracovat náplň práce case manažera (např. kolik osob má mít na starosti).

MOŽNOSTI PROJEKTŮ

Možností obcí, žádat na celorepublikové úrovni o finanční podporu na zavedení SIPS, není mnoho, více možností a spolupráce se nabízí na úrovni krajů nebo MAS (místních akčních skupin).

SIPS se může stát součástí střednědobých strategických plánů, zpracovaných kraji, a na tomto základě lze s kraji jednat o možnostech financování zkušebního zavádění integrovaných sociálních a zdravotních služeb a pozice koordinátora podpory a služeb v rámci vypisovaných dotačních programů, kdy kraje mohou poskytnout projektovou podporu zavádění SIPS v jednotlivých obcích nebo svazku obcí.

Aktuální možnosti jsou Evropský sociální fond (více na www.esf.cz) a další fondy EU, poskytované jak na národní úrovni ČR v rámci jednotlivých Operačních programů (viz www.strukturalni-fondy.cz), tak na úrovni Evropské unie z tzv. komunitárních programů, administrovaných příslušnými útvary a agenturami z pověření Evropské komise (viz www.euroskop.cz nebo www.ec.europa.eu).

Další možností pro rozvoj obcí na základě projektů je program Zdravá města v České republice, který je příležitostí pro rozvoj v komplexní oblasti přípravy na stárnutí, a s tím souvisejících služeb a spolupráce: www.zdravamesta.cz.

Jistou finanční podporu mohou také poskytnout tzv. Švýcarské fondy (www.swiss-contribution.cz), stejně jako tzv. Norské fondy (www.eeagrants.cz).

CO ŘÍKÁ ZÁKON O OBCÍCH, O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH K TÉMATU SIPS

Obce, a především ty malé, si jsou vědomy stárnutí obyvatel, a především odlivu občanů v produktivním věku do větších měst, která poskytují kvalitnější způsob života a občanské vybavenosti a poskytování služeb obecně.

Zákon o obcích (zákon č. 128/2000 Sb., o obcích; tzv. obecní zřízení) definuje roli obcí v sociální oblasti v § 35 odst. 2. Jedná se o samostatnou působnost obcí a litera zákona praví, že obec v samostatné působnosti pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. To, jakým způsobem **bude obec tuto svoji péči vykonávat, je již ponecháno na svobodném rozhodnutí dané obce** – samosprávy. Jednou z praktických možností je vzájemná meziobecní spolupráce, jež je ukotvena v § 50 zákona o obcích, který dovoluje obcím vytvářet tzv. dobrovolné svazky obcí, jejichž činností mohou být zejména úkoly v oblasti školství, sociální péče, zdravotnictví, kultury apod.

Dalším vymezením obce či města a jeho pozice v sociální oblasti je **zákon o sociálních službách** (zákon č. 108/2006 Sb.), jenž každým rokem doznává jistých změn. Jeho velká novela je momentálně v přípravné fázi a do připomínkového řízení by měla jít na jaře roku 2016. V současné době pozici měst a obcí vymezují § 92 – § 96a v kapitole působnosti v poskytování sociálních služeb.



Je zřejmé, že je velký rozdíl v kompetencích a aktivitách obcí I. typu, obcí s pověřeným obecním úřadem a obcí s rozšířenou působností. Důvodů je hned několik. Velkou roli hrají finance a rozpočty obcí, současné vedení samosprávy a také geografie a historie daného místa čili otázka původního obyvatelstva, které v obci žije po generace nebo se naopak do místa nastěhovalo např. až po druhé světové válce.

Dle zákona o sociálních službách obec zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb, dále zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území; spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou a také může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou sociální služby poskytovány.

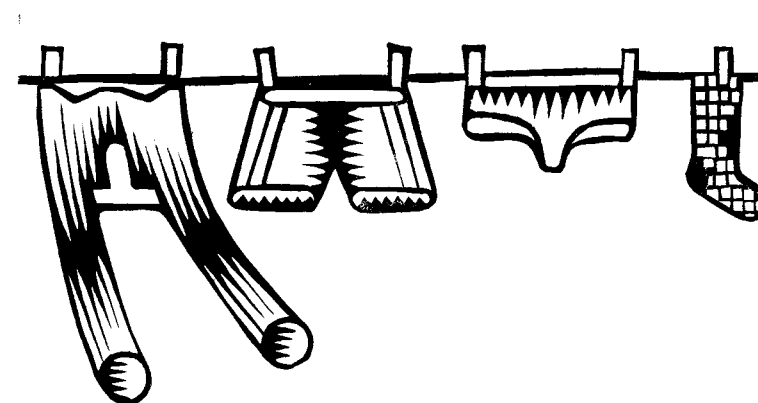
Pokud se na pravomoci a povinnosti obcí podíváme, ve skutečnosti obce jen zjišťují potřeby, zajišťují přenos informací a spolupracují s krajem či dalšími obcemi. Obce také mohou společně s krajem a poskytovateli sociálních služeb zpracovat střednědobý plán. **Díky zákonu je velmi dobrovolná,** neboť sociální oblast je opravdu na volném přístupu zástupců obce a jejich osvědčení. Péče o seniory není možné bez změny financování a dalších systémových změn stanovit jako povinnost, přestože je to pro nás nejen v této chvíli, ale především do budoucna nutnost.

Klíčovým dokumentem v péči o sociálně slabé a potřebné je výše zmíněný střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Obec dle zákona o službách spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích. Tato spolupráce mezi krajem a obcí je od roku 2015 velmi stěžejní, neboť od 1. 1. 2015 byly z důvodu povinnosti (dané EU) financovat sociální služby formou vyrovnávací platby přeneseny kompetence a také odpovědnost za financování sociálních služeb z prostředků státního rozpočtu na kraje. Prostředky jsou tedy krajům a Hlavnímu městu Praze nově poskytovány formou dotací ze státního rozpočtu. Tento nový režim je pro obce a kraje zkouškou jejich spolupráce v procesu plánování a koordinace sociálních služeb v regionu.

Obec spolupracuje s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje. Za tím účelem informuje kraj o kapacitě sociálních služeb, nutných k zajištění potřeb osob na daném území a spoluvytváří podmínky pro zajištění těchto potřeb. Kraj ná-

sledně tyto potřeby zanesou do střednědobého plánu. V této chvíli se od obce očekává, že doporučí určitou službu k zařazení do krajské sítě, a deklaruje tak její potřebnost na svém území. Zároveň je zde předpoklad, že obec na sebe převezme i závazek spolufinancování takové služby, což je opět rozhodnutí dobrovolné, a tento předpoklad není dán zákonem.

Pokud se tedy podíváme, jaký rámec a mantinely dává obcím aktuální právní úprava, **vše je na dobrovolném rozhodnutí samosprávy a jejich představitelů, jak významnou roli v systému sociálních služeb obec opravdu převezme.** S ohledem na fakt, že nejvíce dotovanými službami z obecního rozpočtu jsou domovy pro seniory a pečovatelská služba, je jasné, že jsou si obce vědomy potřeby zvýšené pozornosti v péči o seniory a seniorské téma se začíná stávat celorepublikovým tématem napříč politickým spektrem.



UŽITEČNÉ ODKAZY A KONTAKTY

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky	www.apsscr.cz
Česká asociace pečovatelské služby	www.caps-os.cz
Integrovaný portál MPSV (sociální problematika)	www.portal.mpsv.cz/soc
Formuláře (MPSV)	www.portal.mpsv.cz/forms
Slovník sociálního zabezpečení 2015	http://www.mpsv.cz/files/clanky/22771/Slovník_MPSV_nahled.pdf
Služby pro seniory (Diakonie ČCE)	www.diakonie.cz/nase-sluzby/seniori
Žít déle doma (informace o sociálních službách)	www.zitdeledoma.cz

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Asociace domácí péče	www.adp-cr.cz
Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče	www.asociacehospicu.cz
Cesta domů, Praha (mobilní hospic a nakladatelství hospicové literatury)	www.cestadomu.cz
Česká alzheimerská společnost (ČALS)	www.alzheimer.cz
Česká asociace sester	www.cna.cz

NEFORMÁLNÍ PÉČE

Eurocarers – evropská platforma podporující neformální pečující	www.eurocarers.org
Pomáháme pečovat (podpora laické domácí péče)	www.pecujdoma.cz
Informační portál EU pro pečující	www.eurocarers.org/informcare
Portál Pečující.cz (web věnovaný pomoci dlouhodobě nemocným)	www.pecujici.cz

INSTITUCE A ORGANIZACE

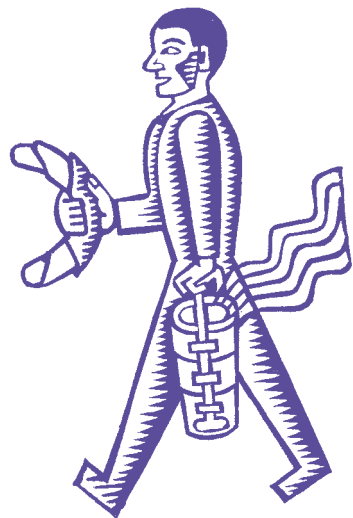
Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE	www.dustojnestarnuti.cz
Město přátelské seniorům	www.mestoseniorum.cz
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR	www.mpsv.cz
Ministerstvo zdravotnictví ČR	www.mzcr.cz

Národní síť Zdravých měst ČR	www.zdravamesta.cz , www.nszm.cz
Otevřeno seniorům	www.otevrenoseniorum.cz
Portál Seniorům.cz	www.seniorum.cz
Svaz důchodců České republiky, z.s.	www.sder.cz
Rada seniorů České republiky (seniorská organizace)	www.rscr.cz
Svaz měst a obcí České republiky	www.smocr.cz
WHO (Světová zdravotnická organizace) – seniorské programy	www.who.int/ageing
Diakonie ČCE	www.diakonie.cz
Sdružení místních samospráv ČR	www.smscr.cz
Národní síť Místních akčních skupin ČR	www.nsmascr.cz
Asociace krajů ČR	www.asociacekrajů.cz
Institut vzdělávání Smyslové aktivizace	www.smyslovaaktivizace.cz
Národní dobrovolnické centrum Hestia	www.hestia.cz

INFORMACE, ČLÁNKY, VÝZKUMY

Publikace: Jsem tady ještě doma? (Diakonie ČCE, 2015)	http://www.dustojnestarnuti.cz/bydleni/publikace-jsem-tady-jeste-doma/
Portál Dobrovolník.cz (informační portál o dobrovolnictví)	www.dobrovolnik.cz
Sociální a zdravotní služby v obcích s rozšířenou působností (STEM/MARK) výzkum v ORP (2015)	http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/011/001324.pdf

Podrobnější informace k SIPS se můžete dozvědět v publikaci: Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb (Zdeněk Kalvach a kol.)
Ke stažení na: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/011/001319.pdf>



MPSV.CZ DUSTOJNESTARNUŤI.CZ PECUJDOMA.CZ DIAKONIE.CZ

Diakonie 
Českobratrské církve evangelické



institut **důstojného** stárnutí