

Vysoká škola logistiky o.p.s.

**Služby sociální péče poskytované
ve městech Písek a Deggendorf**

(Bakalářská práce)



Vysoká škola
logistiky
o.p.s.

Zadání bakalářské práce

studentka	Daniela Kitnerová, DiS.
studijní program	Logistika
obor	Logistika služeb

Vedoucí Katedry bakalářského studia Vám ve smyslu čl. 22 Studijního a zkušebního řádu Vysoké školy logistiky o.p.s. pro studium v bakalářském studijním programu určuje tuto bakalářskou práci:

Název tématu: **Služby sociální péče poskytované ve městech Písek a Deggendorf**

Cíl práce:

Charakterizovat a porovnat rozsah, úroveň a kvalitu poskytovaných vybraných služeb sociální péče v České republice a v Německu.

Zásady pro vypracování:

Využijte teoretických východisek oboru logistika. Čerpejte z literatury doporučené vedoucím práce a při zpracování práce postupujte v souladu s pokyny VŠLG a doporučeními vedoucího práce. Části práce využívající neveřejné informace uveďte v samostatné příloze.

Bakalářskou práci zpracujte v těchto bodech:

Úvod

1. Teoretická východiska sociálních služeb a jejich logistické aspekty
2. Služby sociální péče poskytované ve městě Písek a Deggendorf
3. Komparativní analýza služeb sociální péče
4. Zhodnocení a doporučení ke zvýšení služeb sociální péče

Závěr

Rozsah práce: 35 – 50 normostran textu

Seznam odborné literatury:

HALÁSEK, Dušan a kol. Logistika v odvětví služeb. Přerov: Vysoká škola logistiky, 2013. ISBN 978-80-87179-30-7.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. aktualizované vydání, Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

PRUDKÁ, Šárka. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Marta Štěpánková

Datum zadání bakalářské práce:

31. 10. 2019

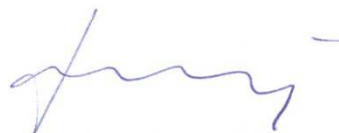
Datum odevzdání bakalářské práce:

5. 5. 2020

Přerov 31. 10. 2019



Ing. et Ing. Iveta Dočkalíková, Ph.D.
vedoucí katedry



doc. Ing. Ivan Hlavoň, CSc.
rektor

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a že jsem ji vypracovala samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná a že jsem v práci neporušila autorská práva ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o autorském právu, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, že jsem byla také seznámena s tím, že se na mou bakalářskou práci plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo. Beru na vědomí, že Vysoká škola logistiky o.p.s. nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro pedagogické, vědecké a prezentační účely školy. Užiji-li svou bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Vysokou školu logistiky o.p.s.

Prohlašuji, že jsem byla poučena o tom, že bakalářská práce je veřejná ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 47b. Taktéž dávám souhlas Vysoké škole logistiky o.p.s. ke zpřístupnění mnou zpracované bakalářské práce v její tištěné i elektronické verzi. Tímto prohlášením souhlasím s případným použitím této práce Vysokou školou logistiky o.p.s. pro pedagogické, vědecké a prezentační účely.

V Přerově, dne 05. 05. 2020

.....

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce Ing. Martě Štěpánkové za její odborné vedení, trpělivý přístup a cenné rady, kterých jsem využila při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou služeb sociální péče ve městech Písek a Deggendorf. V teoretické části se zaměřuje na charakteristiku, členění, legislativu a financování služeb sociální péče v České republice a v Německu. V praktické části jsou analyzovány jednotlivé služby sociální péče ve městech Písek a Deggendorf. Součástí bakalářské práce je komparace, porovnání množství, kvality a úrovně služeb sociální péče v obou městech. Z komparace vychází návrh opatření, jak zvýšit množství a kvalitu služeb sociální péče ve městech Písek a Deggendorf.

Klíčová slova

služby sociální péče, sociální politika, poskytování služeb, senior, financování

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of social care services in the town Písek and Deggendorf. The theoretical part focuses on the characteristics, structure, legislation and financing of social care services in the Czech republic and in Germany. In the practical part there are analysed the individual social care services in Písek and Deggendorf. Part of the thesis is a comparison, comparison of the quantity, quality and level of social care services in both cities. The comparison is based on a proposal of measures to increase the quantity and quality of social care services in Písek and Deggendorf.

Keywords

social care services, social policy, provision of services, senior, financing

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická východiska sociálních služeb a jejich logistické aspekty	10
1.1 Služba, vlastnosti a logistika služeb.....	11
1.1.1 Služba.....	11
1.1.2 Vlastnosti služeb.....	11
1.2 Sociální služby	12
1.3 Služby sociální péče.....	13
1.3.1 Sociální péče	13
1.3.2 Legislativa, zřizovatelé, poskytovatelé služeb sociální péče.....	14
1.3.3 Logistika služeb sociální péče	15
1.3.4 Druhy služeb sociální péče	16
1.3.5 Financování služeb sociální péče.....	21
1.4 Služby sociální péče v Německu.....	24
1.4.1 Služby dlouhodobé péče	25
1.4.2 Poskytované služby.....	30
1.4.3 Financování služeb sociální péče v Německu	32
2 Služby sociální péče poskytované ve městě Písek a Deggendorf	37
2.1 Služby sociální péče v Písku.....	37
2.2 Služby sociální péče v Deggendorfu.....	38
3 Komparativní analýza služeb sociální péče.....	40
3.1 Financování služeb sociální péče	40
3.2 Domácí rodinná péče x ústavní péče.....	40
3.3 Podpora rodin při péči o osoby vyžadující dlouhodobou péči.....	41
3.4 Porovnání příspěvků na péči v České republice a v Německu	42
3.5 Porovnání počtu seniorů a počtu zařízení služeb sociální péče v Písku a v Deggendorfu.....	42

3.6	Porovnání konkrétních zařízení v daných městech.....	46
3.6.1	Domov pro seniory Světlo	46
3.6.2	Domov pro seniory Alten-undPflegeheimHaus St. Vinzenzg.....	52
3.7	Komparace vybraných domovů pro seniory	56
4	Zhodnocení a doporučení ke zvýšení služeb sociální péče	58
	Závěr	61
	Seznam zdrojů.....	62
	Seznam grafických objektů.....	67

Úvod

Služby sociální péče jsou v současné době velmi diskutované, výrazně roste a pravděpodobně i nadále bude růst podíl starších osob v celkové populaci, v souhrnu to bude znamenat výrazný přechod k mnohem starší struktuře obyvatelstva nejen v České republice, ale i ve všech zemích Evropské unie.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat a porovnat rozsah, úroveň a kvalitu poskytovaných vybraných služeb sociální péče v České republice a v Německu.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou charakterizovány jednotlivé vybrané pojmy, týkající se služeb, sociálních služeb, služeb sociální péče, logistiky služeb sociální péče a jejich financování v České republice. Poslední úsek teoretické části bakalářské práce je věnován službám sociální péče v Německu, jejich legislativě, členění a podrobnému popisu a jejich financování.

V praktické a analytické části práce je snaha o porovnání služeb sociální péče v českém městě Písku a v německém městě Deggendorfu, jež bude základem odpovědi na otázku, jsou-li i po třiceti letech od „sametové revoluce“ v našem státě rozdíly ve službách sociální péče, které jsou poskytovány v České republice oproti službám sociální péče, které jsou poskytovány v Německu. Přesněji řečeno, zda český senior nebo zdravotně postižený má stejné možnosti prožít důstojný a kvalitní život jako německý senior nebo zdravotně postižený.

Pro porovnání bude zvoleno německé město, jednak z důvodu, že Německo se řadí mezi nejvyspělejší státy jak v evropském, tak i světovém měřítku a také z důvodu, že Německo je jedním z našich sousedů, s nímž je Česká republika provázána nejen v oblasti historie, ekonomiky, kultury, ale i v mnoha dalších oblastech.

Při zpracování bakalářské práce byla použita metoda komparativní analýzy a informace byly čerpány především z odborné literatury, ze sociálního zákoníku Německa, internetových zdrojů a interních zdrojů.

1 Teoretická východiska sociálních služeb a jejich logistické aspekty

V této kapitole se budu věnovat nejdříve vysvětlení základních pojmů v logistice, jako jsou služba, vlastnosti služeb a logistika služeb. Uvedu vymezení některých v práci používaných pojmů z oblasti sociální politiky, a to: sociální péče, služby sociální péče, legislativa služeb sociální péče, zřizovatelé a poskytovatelé služeb sociální péče. Budu se také zabývat logistickou služeb, pravidly, která upravují logistiku služeb do podoby tzv. „7S“. Také analyzuji financování služeb sociální péče. V posledním úseku teoretické části práce se budu věnovat službám sociální péče v Německu, jejich legislativě, členění a podrobnému popisu a jejich financování.

V České republice první polovina 21. století nepřinese výrazné změny v počtu obyvatel, avšak silně se změní struktura populace podle věku. Podíl osob v produktivním věku by se měl do počátku roku 2050 snížit ze současných 65,0 % na 56,5 %.

„Podle věku se bude nejvýrazněji měnit seniorská skupina osob. V roce 2001 činil její podíl na celkové populaci 13,9 %, do roku 2017 narostl na 19,2 % a v roce 2050 by měla představovat 28,6 %,“ tvrdí Jana Křesťanová z oddělení demografické statistiky ČSÚ. [1]

Z projekce vývoje populace EU do roku 2100 vyplývá, že obyvatelstvo EU jako celek bude nadále stárnout. Podíl dětí by se měl mírně snížit z 16 % v roce 2018 na 14 % v roce 2100. Naopak by mělo přibýt osob ve věku 65 let a více, jejich podíl by se měl zvýšit z 20 % na začátku roku 2018 až na 31 % v roce 2100. Během stejného období by se měl téměř ztrojnásobit podíl osob starších 80 let, který stoupne z 6 % na 15 %. [2]

Zmíněné okolnosti povedou k nárůstu sociálních výdajů na tyto služby a k potřebě většího počtu služeb sociální péče a dotknou se nejen České republiky, ale celé Evropské unie.

1.1 Služba, vlastnosti a logistika služeb

1.1.1 Služba

Služba je každá činnost, která se vztahuje na hospodářskou činnost, uspokojující určitou potřebu. Jejím výsledkem je užitečný efekt, nikoliv hmotný statek (výrobek). V oblasti spotřeby mohou uspokojovat potřeby celé společnosti (kolektivní potřeby) nebo potřeby jednotlivců (individuální potřeby). [3]

Existují různé definice služeb, například Philip Kotler a Kevin Lane Keller definují službu následovně: „*Služba je jakýkoli akt nebo výkon, který může jedna strana nabídnout jiné straně a který je svou podstatou nehmotný a nevede ke změně vlastnictví čehokoliv. Příprava služby může, ale nemusí, být spojena s fyzickým výrobkem.*“ [4, s. 393] Podle Adama Smitha jsou služby statky, které neprodukují žádnou hodnotu. [3]

1.1.2 Vlastnosti služeb

Každá služba má určité vlastnosti:

Nehmotnost - nehmotnost je nejcharakterističtější vlastností služeb, službu nelze zhodnotit žádným fyzickým smyslem a jen v málo případech jí lze vyzkoušet. Důsledkem nehmotnosti služeb je, že zákazník obtížně hodnotí konkurující služby, obává se rizika při nákupu služby, klade důraz na osobní zdroje informací a jako základ pro hodnocení kvality služby používá cenu.

Zničitelnost - nehmotnost služeb vede k tomu, že služby nelze skladovat, uchovávat, znovu prodávat nebo vracet. Zničitelnost služby je příčinou, že zákazník obtížně reklamuje službu, může být konfrontován jak s nadbytečnou, tak nenaplněnou kapacitou.

Neoddělitelnost - neoddělitelnost je další charakteristickou vlastností služeb. Služba je produkována v přítomnosti, zákazník se zúčastní poskytování služby, je tedy neoddělitelnou součástí její produkce. K vzájemnému spojení zákazníka s producentem služby přispívá logistika služeb. Neoddělitelnost služeb je příčinou, že zákazník

je spoluproducentem služby, často se podílí na vytváření služby spolu s ostatními zákazníky a někdy musí cestovat na místo produkce služby.

Proměnlivost (heterogenita) - proměnlivost služby souvisí především se standardem kvality služby. Způsob poskytnutí jedné a téže služby se liší, může dojít i k tomu, že jeden a týž člověk může tentýž den poskytnout jinou kvalitu jím nabízené služby. Heterogenita služby je příčinou, že zákazník nemusí vždy obdržet totožnou kvalitu služby, obtížně si vybírá mezi konkurujícími si produkty, musí se často podrobit pravidlům pro poskytování služby tak, aby byla zachována konzistence její kvality.

Nemožnost vlastnictví - nemožnost vlastnit službu souvisí s její nehmotností a zničitelností. Při nákupu služby si zákazník kupuje pouze právo na poskytnutí služby. Nemožnost vlastnictví služby je příčinou, že zákazník vlastní pouze právo na poskytnutí služby a službu mu přinášejí přímé distribuční kanály, z hlediska logistiky jednoduché proti kanálům, kterými prochází zboží. [3]

Úspěch služby závisí na její dostupnosti, ceně, jedinečnosti, vlastní hodnotě, kvalitě, pověsti, módnosti, spolehlivosti, výsledcích a dodávání. [5]

Logistika služeb

Logistika definuje logistické cíle, logistické výkony a logistické služby. [6]

V oblasti logistiky služeb se pohlíží na logistiku pomocí tzv. „7 x S“ (Pravidlo 7s. Resp. sevenRs.) Profesor Mojžíš používá velmi podobnou „praktickou“ definici logistiky: „Logistika uvádí do vztahu lidi, zboží, výrobní kapacity a informace, aby to všechno bylo na správném místě, ve správném čase, ve správném množství, ve správné kvalitě, za správnou cenu, správnému zákazníkovi, správná služba.“ Přičemž je třeba vždy u každé služby definovat poskytovatele služby a jeho vztah na uživatele služby (tj. zákazníka). [3]

1.2 Sociální služby

Jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky jsou sociální služby a sociální práce. Sociální služby sehrávají v naší společnosti zcela specifickou roli. Mají v různých zemích odlišný systém, liší se charakterem, formou, cíli i náplní.

Sociálními službami jsou myšleny nejen sociální služby v tradičním slova smyslu, tj. služby spojené s péčí o staré, neschopné, nemohoucí či sociálně narušené občany, ale i služby v širokém slova smyslu, tj. ve sféře zdraví, vzdělávání, bydlení, jakož i služby spojené s fungováním trhu práce, poradenstvím, psychologickými, kurativními, předmanželskými, poradenství pro toxikomany, alkoholiky. [7]

Naše právní předpisy takto označují služby, tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoli regulaci a dávky. [8]

Obecným cílem sociálních služeb je podpora začlenění lidí v nepříznivé sociální situaci a předcházení vyloučení ze společnosti. [9]

Zákon č. 108/2006 S., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), přináší kategorizaci sociálních služeb, do určité míry převzatou z německé právní úpravy. Sociální služby se podle právní úpravy dělí na:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence [10]

Sociální služby je možné také rozdělit dle vztahu poskytovatel a klient na asistenční služby, pečovatelské služby, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. [11]

1.3 Služby sociální péče

1.3.1 Sociální péče

Sociální péče je fakultativní částí sociální ochrany. Je historicky nejstarší formou veřejné sociální solidarity, kterou lze vystopovat již v antické době v Aténách. [12] Zahrnuje pomoc lidem žít svůj život v nejvyšší možné kvalitě, ať už osobě, vyžadující intenzivní pomoc, či osobě, vyžadující malé množství praktické pomoci.

Sociální péče je vnímána jako fakultativní péče společnosti o sociálně potřebné, o něž není postaráno soustavami sociálního zabezpečení, tj. nemají nárok ze sociálního pojištění ani ze státní sociální podpory. Zahrnuje peněžité a věcné dávky v hmotné nouzi, zdravotnické a fakultativní sociální služby. [12]

Zákon o sociálních službách definuje služby sociální péče jako služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

1.3.2 Legislativa, zřizovatelé, poskytovatelé služeb sociální péče

Poskytování služeb sociální péče vychází ze zákona o sociálních službách. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Zařazení služeb sociální péče:

Služby v obecném neekonomickém zájmu.

Z hlediska třídění ČSÚ se jedná o následující zařazení:

Sekce Q – zdravotní a sociální péče

Oddíl 87 – Pobytové služby sociální péče

Skupina 87.3 – Sociální péče v domovech pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Oddíl 88 – Ambulantní nebo terénní sociální služby

Skupina 88.1 – Ambulantní nebo terénní sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením [3]

Garantem je Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, které:

- řídí a kontroluje výkon státní správy v sociálním zabezpečení,

- řídí Českou správu sociálního zabezpečení,
- zajišťuje úkoly, které vyplývají z mezinárodních smluv v sociálním zabezpečení,
- zajišťuje úkoly, které souvisejí s dalším rozvojem sociálního zabezpečení,
- provádí politiku zaměstnanosti prostřednictvím sekce trhu práce. [3]

Zřizovatelé i poskytovatelé služeb sociální péče jsou MPSV, nestátní neziskové organizace, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby a nadace. Zřizovatel je odpovědný za práci poskytovatele a klient neboli uživatel a zákazník je ten, kdo využívá služeb sociální péče. [9]

1.3.3 Logistika služeb sociální péče

Logistika služeb sociální péče by také měla splňovat některá pravidla, která lze shrnout do podoby tzv. „7 S“:

Správná služba – instituce služeb sociální péče by měly poskytovat přesně takové služby, které skutečně osoby se sníženou schopností samostatnosti a zdravotního postižení potřebují.

Správná kvalita – služby sociální péče by měly být poskytovány v patřičné kvalitě. Kvalita poskytovaných služeb se odráží na spokojenosti příjemců těchto služeb.

Správný zákazník – služby sociální péče by měly být poskytovány těm, kdo je skutečně potřebují.

Správná cena – služby sociální péče by měly být poskytovány za přiměřenou cenu těm, kteří je potřebují.

Správné místo – služby sociální péče by měly být poskytovány tak, aby byly dostupné jejich příjemcům.

Správný čas – instituce poskytující služby sociální péče by je měli poskytovat v takový čas, kdy je o ně zájem.

Správné množství – služby sociální péče by měly být poskytovány ve správném množství, což znamená, aby služeb bylo takové množství, kolik je zájemců o ně. [3]

1.3.4 Druhy služeb sociální péče

Služby sociální péče zahrnují:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- služby průvodcovské a předčitatelské,
- odlehčovací služby,
- podpora samostatného bydlení,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. [9]

Osobní asistence

Hlavním cílem osobní asistence je podpora soběstačnosti a samostatnosti člověka v jeho vlastním prostředí. Vychází z jeho individuálních potřeb a přání. Jedná se o terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. [11, § 39, odst. 1]

Služba dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů, pomoc o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [11, § 39, odst. 2, písm. a-g]

Pečovatelská služba

Je typ sociální služby, činnost nebo soubor činností, poskytovaných „lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální

možné míře do společnosti začlenit, nebo společensky chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli“. [13]

Terénní nebo ambulantní služba, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. [11, § 40, odst. 1]

Služba obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při běžných úkonech o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, případně pomoc při jejím zajištění, pomoc v domácnosti, zajištění kontaktu se sociálním prostředím. [11, § 40, odst. 2]

Společným účelem těchto činností je zvýšení kvality života uživatele služby, vyloučení rizika sociálního vyloučení a maximální snaha o zachování soběstačnosti s důrazem na udržení stávajícího životního stylu a pobytu v domácím prostředí. [11, § 38]

Tísňová péče

Terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. [11, § 41, odst. 1]

Jedná se o službu poskytovanou za úhradu a je k dispozici 24 hodin denně, odborný personál komunikací s uživatelem zprostředkuje adekvátní pomoc, např. záchranné služby, lékaře, policie nebo hasičů.

Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb. [11, § 42, odst. 1]

Podpora samostatného bydlení

Terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. [11, § 43, odst. 1]

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou druhem sociální služby, která poskytuje pomoc lidem dlouhodobě pečujícím o postiženého. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Jedná se o terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Nejčastěji má však formu dočasného umístění postiženého do náhradní rodiny, stacionáře či pobytového zařízení, nebo jde o poskytnutí přímé praktické pomoci pečujícím v jejich domácnosti. [13]

Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. [11, § 44, odst. 2]

Centrum denních služeb

Centrum denních služeb je zařízení ambulantní služby (tzn. služby, za kterou osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb, ale její součástí není ubytování). [14]

Služby jsou poskytovány osobám se sníženou samostatností, které zůstávají bydlet ve vlastním (přirozeném) prostředí, ale nejsou schopny ve svém věku nebo v důsledku chronického duševního onemocnění zajistit péči o svou osobu v celém rozsahu.

Služba obsahuje tyto základní činnosti jako je pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování

kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [11, § 45, odst. 2, písm. a-f]

Denní stacionář

Ambulantní služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Podle zákona o sociálních službách jsou úkolem denního stacionáře tyto činnosti. Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Má za úkol o klienta se komplexně postarat a zároveň jej podporovat v rozvíjení jeho schopností, dovedností a sociálních kontaktů. [11, § 46, odst. 2, písm. a-g]

Týdenní stacionář

Jde o pobytovou službu, její náplní je poskytování soustavné péče osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Podle zákona o sociálních službách provozují týdenní stacionáře tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [11, § 47, odst. 2, písm. a-h]

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domov pro osoby se zdravotním postižením je pobytovou sociální službou, jež je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu dlouhodobého či chronického zdravotního postižení, příp. jiných dlouhodobých chronických důvodů (např. mentální postižení). Tito lidé potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby,

a to při různých činnostech, např. hygieně, stravování, při zvládání úkonů péče o vlastní osobu. [11, § 48, odst. 1]

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou služby sociální péče, které mají za cíl osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je umožnit v co největší míře zapojení do běžného života; v případě, že to vylučuje jejich zdravotní stav, domov pro seniory zajistí důstojné prostředí a zacházení. Pobyt v domově pro seniory je placenou sociální službou. [11, § 49, odst. 1]

Služby zahrnují poskytnutí ubytování, úklid, praní osobního a ložního prádla a žehlení, poskytnutí celodenní stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [11, § 49, odst. 2, písm. a-h]

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. [11, § 50, odst. 1]

Chráněné bydlení

Pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. [11, § 51, odst. 1]

Chráněné bydlení je také definováno jako bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli služby. Zde bydlí jeden a více klientů. Ti se podílejí na vedení domácnosti podle svých možností. Sociální pracovníci jsou v neustálém a pravidelném kontaktu s klienty. Služby jsou poskytovány podle individuálních potřeb klientů. Služby

poskytuje buď sociální pracovník, pečovatel nebo asistent. Chráněné bydlení je pro klienty dlouhodobě nemocné nebo trvale postižené. [13]

Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [11, § 51, odst. 2, písm. a-h]

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Jedná se o pobytové služby, které se poskytují osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. [11, § 52, odst. 1]

1.3.5 Financování služeb sociální péče

Způsob, jakým lze sociální služby financovat, upravuje zákon o sociálních službách. Termínem financování sociální ochrany označujeme metody, jak získat zdroje pro úhradu očekávaných výdajů na (i) dávky, (ii) služby, (iii) správní náklady. Cíle soustav financování pro úspěšnost sociální ochrany jsou: zajistit solventnost soustav sociální ochrany (zdroje), efektivní správa všech složek sociální ochrany. [15]

Financování sociálních služeb v České republice je vícezdrojové. Zdroje dělíme na veřejné a soukromé.

Zdroje financování:

a) stát a územně samosprávné celky

- dotace ze státního rozpočtu

- příspěvek na péči

- úhrady za ošetřovatelskou péči sektorem zdravotnictví

b) klienti, tj. uživatelé služeb

- úhrady za služby

c) mimořádné zdroje financování

Dotace ze státního rozpočtu

Jsou hlavním zdrojem financování služeb sociální péče. Poskytuje je Ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím rozpočtů jednotlivých krajů v jejich přenesené působnosti.

Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Dotace se poskytuje k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. [11, § 101]

Při poskytování dotací ze státního rozpočtu by měly podle zákona platit základní principy, kterými jsou:

- rovné podmínky pro všechny poskytovatele veřejných služeb,
- rovné podmínky pro všechny příjemce veřejných služeb,
- efektivní vynakládání veřejných prostředků,
- primární důraz na kvalitu poskytovaných služeb,
- transparentní systém financování,
- stabilní systém financování. [10]

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění pomoci, která může být poskytována prostřednictvím:

- osoby blízké nebo jiné fyzické osoby
- poskytovatele sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb
- speciálního lůžkového zdravotnického zařízení hospicového typu [11, § 7, odst. 1,2]

Příspěvek je poskytován na základě zákona o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Tab. 1.1 Výše příspěvku pro osoby starší 18 let

Stupeň č. 1 – lehká závislost	880,- Kč
Stupeň č. 2 – středně těžká závislost	4 400,- Kč
Stupeň č. 3 – těžká závislost	
a)*	8 800,- Kč
b)**	12 800,- Kč
Stupeň č. 4 – úplná závislost	
a)*	13 200,- Kč
b)**	19 200,- Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle [16]

* pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu

** v ostatních případech

Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka úřadu práce ČR. Určuje se stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, podle míry závislosti je pak přiznána výše příspěvku na péči. Osoba, které byl příspěvek přiznán, pak sama rozhoduje o výběru poskytovatele sociálních služeb. Přiznaný příspěvek pak slouží jako odměna za poskytnuté sociální služby. [17]

Poskytnutí příspěvku osobě, která péči potřebuje, dovoluje přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče a nikoli tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb. [10]

Úhrady za ošetrovatelskou péči sektorem zdravotnictví

Podle zákona o sociálních službách poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči osobám, jimž poskytuje pobytové služby v týdenních stacionářích,

domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory nebo domovech se zvláštním režimem. Tato péče je poskytována formou zvláštní ambulantní péče podle zákona č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. [17]

Podle této právní úpravy je zdravotnická péče poskytována:

- prostřednictvím zdravotnického zařízení,
- jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči, především prostřednictvím zaměstnanců těchto zařízení, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v rozsahu péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. [10]

Úhrada od klienta

Jde o jednu z nejdiskutovanějších otázek současnosti. Úhrada klienta by měla korespondovat s průměrnou penzí. Zákon o sociálních službách upravuje, které druhy sociálních služeb jsou poskytovány bez úhrady nákladů či za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. [11, § 71-77]

Mimořádné zdroje financování

Mezi další zdroje financování, které je nutno zmínit, patří příspěvky zřizovatelů sociálních služeb, sponzorské dary a sbírky.

Financování v soukromém sektoru

Soukromý sektor, který poskytuje sociální služby, je vyloučen ze systému dotací ze státního rozpočtu a musí tento zdroj nahradit zvýšenými úhradami uživatelů, které jsou nejdůležitějším zdrojem jeho příjmů. Tyto organizace se mohou ucházet pouze o granty. [18]

1.4 Služby sociální péče v Německu

Ošetrovatelskou péči v Německu definuje jedenáctá kniha sociálního zákoníku (SGB XI.) Přesná ustanovení o tom, kdy je osoba dle zákona považována za „péči potřebnou.“ obsahuje § 14 a § 15 SGB XI. [19]

Zákon SGB XI v § 14 odst. 1 definuje nový pojem dlouhodobé péče takto: osoby, které potřebují péči, jsou osoby, které mají zdravotní omezení samostatnosti nebo schopnosti, a proto potřebují pomoc od ostatních. Musí to být osoby, které si

nemohou samostatně počínat (jednat), zvládat fyzické, kognitivní nebo psychologické poruchy a vyrovnat se s nimi. Dlouhodobá péče musí trvat nejméně 6 měsíců, a alespoň s vážností stanovenou v § 15 SGB XI. V tomto paragrafu je také uvedeno, jak se tato klasifikace měří a hodnotí. Z toho poté vyplývá, zda daná osoba má nárok na dávky na péči či ne. [19]

Provozovateli služeb sociální péče jsou soukromé společnosti, dobrovolnické a neziskové organizace a veřejné organizace, přičemž nejmenší podíl na tomto zastoupení mají veřejné organizace, tj. zřízené městy, resp. obcemi.

Dle počtu klientů je hlavním poskytovatelem služeb sociální péče neziskový sektor s více jak 50% klientelou. [20]

Společnosti poskytující služby sociální péče jsou podporovány komunálními nebo církevními institucemi Svobodné péče (např. Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz, Caritas a Diakonie).

Dohled nad provozovateli služeb vykonávají většinou sociální pracovníci při městských či krajských úřadech, zároveň tyto úřady pravidelně kontrolují kvalitu poskytovaných služeb. Neexistují zde jasně předepsaná pravidla péče, ale poskytovatelé těchto služeb musejí zaměstnávat určitý počet specializovaně vzdělaných pečovatelek či pečovatelů adekvátní počtu potřebných klientů. V rámci smluvních partnerství na úroveň lékařské péče v domovech dohlíží poradní orgán – Lékařská služba zdravotních pojišťoven. [21]

1.4.1 Služby dlouhodobé péče

Služby dlouhodobé péče jsou právně zakotvenou podporou důstojné existence starých a postižených lidí. Každý, kdo se dostane v Německu do potíží, měl by být stále schopen žít slušný život. Ti, kteří nemají prostředky na pokrytí svých potřeb, dostanou dávky sociální pomoci. Na téměř všechny dávky existuje právní nárok, osoba obdrží individuální pomoc s přihlédnutím k osobním a ekonomickým okolnostem. [22]

Osoby, které potřebují péči ve smyslu § 61 zákona SGB XI, mají nárok na pomoc při péči za předpokladu, že oni a jejich manželé nebo životní partneři nejsou schopni vlastními silami zvýšit příjem a majetek potřebný pro asistenční péči dle ustanovení 11. kapitoly SGB.

Koncepce dlouhodobé péče

Lidé, kteří potřebují péči, jsou ti, kteří jsou zdravotně nezpůsobilí samostatnosti nebo schopnosti, a proto potřebují pomoc od ostatních. Osoby, které potřebují pomoc ve smyslu předešlé věty, nemohou samostatně kompenzovat fyzické, kognitivní nebo psychologické poruchy nebo zdravotní zátěž a vyrovnat se s nimi.

Pro posouzení zhoršení samostatnosti nebo schopností jsou relevantní následující oblasti s různými kritérii:

- mobilita (např. změny polohy v posteli, stabilita při sezení),
- kognitivní a komunikativní dovednosti (např. rozpoznání osob z okolí, časová orientace),
- chování a problémy duševního zdraví (např. problémy s motorickým chováním, noční neklid),
- soběstačnost (např. mytí a sprchování, oblékání a svlékání),
- zvládání a nezávislé řešení požadavků, souvisejících s léčbou (injekce, péče o rány),
- každodenní život a sociální kontakty (např. odpočinek a spánek, interakce s lidmi v přímém kontaktu). [23, § 61]

Úrovně péče

Pro poskytování dávek na dlouhodobou péči se osoby, které potřebují péči, klasifikují podle stupně postižení v souladu s celkovými body, stanovenými v postupu pro posuzování dle § 62 zákona SGB XII do různých úrovní.

Úroveň péče 1 - drobné zhoršení nezávislosti nebo schopností (od 12,5 do 27 bodů celkem),

Úroveň péče 2 - značné zhoršení samostatnosti nebo schopností (od 27 do 47,5 bodů celkem),

Úroveň péče 3 - závažné poškození samostatnosti nebo schopností (od 47,5 do méně než 70 celkových bodů)

Úroveň péče 4 - nejtěžší zhoršení samostatnosti nebo schopností (od 70 do 90 bodů celkem),

Úroveň péče 5 - závažné poškození samostatnosti nebo schopností se zvláštními požadavky na ošetrovatelskou péči (od 90 do 100 bodů).

Z důvodu ošetrovatelské péče mohou být do úrovně péče 5 zařazeni ti, kteří potřebují péči a kteří mají zvláštní a mimořádně vysokou potřebu pomoci se zvláštními požadavky na ošetrovatelskou péči, i když jejich celkový počet je menší než 90. [23, § 61b, odst. 1, 2]

Stanovení stupně závislosti

Stanovení úrovně péče se provádí nástrojem posuzování podle § 15 jedenácté knihy. Obdobně se používá i vyhláška vydaná na základě § 16 jedenácté knihy, jakož i pokyny pro fondy dlouhodobé péče vydané na základě § 17 jedenácté knihy.

Dávky pro osoby, které potřebují péči

Ošetrovatelská pomoc se poskytuje pro úroveň péče 2, 3, 4 nebo 5. V Německu pečovatelskou práci u osoby, která potřebuje péči nízké úrovně, přebírají především příbuzní nebo jiné blízké osoby. Tam, kde to není možné nebo není zcela možné, doplňují tuto péči pečovatelské služby nebo domácí péče.

První úroveň – domácí péče ve formě:

- a) příspěvek na péči (§ 64a SGB XII),
- b) domácí ošetrovatelská péče (§ 64b SGB XII),
- c) zabránění péče (§64c SGB XII),
- d) pečovatelské pomůcky (§64d SGB XII),
- e) opatření ke zlepšení životního prostředí (§64e SGB XII),
- f) další služby (§64f SGB XII).

Druhá úroveň – polostacionární péče (§64g SGB XII).

Třetí úroveň – krátkodobá péče (§64 h SGB XII).

Čtvrtá úroveň – absolutní péče (§ 64i SGB XII).

Pátá úroveň – lůžková péče (§65 SGB XII).

Instituce sociální péče má identifikovat a určit potřebné ošetrovatelské potřeby. [23, § 63a]

Pokud osoby, které péči potřebují, dostávají podobné dávky podle jiných právních předpisů, dávky na dlouhodobou péči nejsou poskytovány. V § 63 b SGB XII jsou přesně upraveny podmínky pro poskytování dávky na dlouhodobou péči. [23, §63b]

Volba péče

Pokud je domácí péče dostatečná, mělo by být cílem instituce sociální pomoci zajistit, aby domácí péči převzali osoby blízké pacientovi nebo byla zajištěna pomoc v sousedství.

Příspěvek na péči

Osoba v úrovni péče 2, 3, 4 nebo 5 má nárok na příspěvek na dlouhodobou péči ve výši příspěvku na dlouhodobou péči podle § 37 odst. 1 jedenácté knihy. Právo na příspěvek na dlouhodobou péči předpokládá, že nezaopatřenému, který potřebuje péči, zajistí potřebnou péči vhodným způsobem. [24, § 37, odst. 1]

Domácí péče

Osoby v úrovni péče 2, 3, 4 nebo 5 mají nárok na osobní asistenci, ošetřovatelskou péči a pomoc s péčí o domácnost od pečovatelské služby, pokud domácí péči nelze zajistit podle § 64b SGB XII. Právo na asistenci v domácí péči zahrnuje také právo na poradenství, týkající se péče o osobu, která potřebuje péči a pečovatele. Ošetřovatelská péče zahrnuje zejména podpůrné služby pro zvládnání a utváření každodenního života v domácím prostředí při zvládnání psychosociálních problémů nebo hrozeb, v orientaci, v komunikaci apod.

Zabránění péče

Pokud pečovatel nemůže pečovat o osobu, která péči potřebuje, z důvodu dovolené, nemoci či z jiných důvodů, musí se převzít (uhradit) přiměřené náklady na nezbytnou náhradní péči.

Ošetřovatelské pomůcky

Osoby, které potřebují péči, mají nárok na ošetřovatelské pomůcky, aby:

- usnadnily péči o závislé,
- přispěly ke zmírnění nepohodlí těch, kteří potřebují péči,

Nárok se vztahuje na nezbytnou úpravu, opravu a výměnu ošetřovatelských pomůcek a na školení o jejich používání.

Opatření ke zlepšení bytového prostředí

Lze poskytnout finance na opatření ke zlepšení bytového prostředí osob vyžadujících péči, pokud jsou vhodná a pokud bude domácí péče díky nim značně usnadněna nebo pokud může být obnoven soběstačný životní styl postiženého.

Ostatní služby

Kromě příspěvku na dlouhodobou péči dle § 64a zákona SGB XII musí být uhrazeny také výdaje na příspěvky pečovatele, tzn. odpovídající důchodové pojištění, pokud není zajištěno jinak. Pokud je kromě domácí péče podle § 64 zákona SGB XII, vyžadována konzultace s pečovatelem, pečovateli se uhradí přiměřené náklady.

Polostacionární péče

Pokud není možné osobě, která péči potřebuje, přiměřeně zajistit domácí péči nebo pokud je potřeba ji doplnit, posílit, má závislá osoba nárok na polostacionární péči. Nárok také zahrnuje nezbytný transport pacienta z bytu do denní nebo noční péče a zpět.

Krátkodobá péče

Pokud osobě, která péči potřebuje, nelze dočasně poskytnout domácí péči nebo ji není možné poskytnout v požadovaném rozsahu a polostacionární péče dle § 64g zákona SGB XII je nedostatečná, má osoba nárok na péči v ošetrovatelském zařízení, vyhrazeném pro krátkodobou péči. U ošetrovatelského stupně 2, 3, 4 nebo 5 má nárok osoba na slevu až do výše 125 eur/ měsíc.

Částka je vyčleněna pro účely:

- jako sleva náležití pečujícím nebo blízkým pečujícím osobám,
- jako podpora samostatnosti a nezávislosti osoby, potřebné péči při utváření každodenního života.

Lůžková péče

Osoby v ošetrovatelském stupni 2, 3, 4 nebo 5 mají nárok na péči v lůžkových zařízeních, pokud není možná domácí nebo polostacionární péče nebo ji nelze zvážit vzhledem ke zvláštní povaze individuálního případu.

Sleva z příjmu u ošetrovatelského stupně 1

Osoba, která potřebuje pečovatelskou péči úrovně 1, má nárok na slevu ve výši až 125 eur/ měsíc.

Částka je vyčleněna pro účely:

- jako sleva náležití pečujícím nebo blízkým pečujícím osobám,
- jako podpora samostatnosti a nezávislosti osoby, potřebné péči při utváření každodenního života,
- využití např. na služby osobní asistence při domácí péči, opatření ke zlepšení bytového prostředí a další služby [23, § 64f]

1.4.2 Poskytované služby

Ošetrovatelské poradenství (centrum péče)

Osoby, které hledají pomoc sami sobě nebo pokud mají příbuzné, kteří potřebují péči, obdrží v centru péče všechny důležité informace, formuláře žádosti a konkrétní pomoc.

Centra péče mohou pečujícím příbuzným poskytnout podporu při přípravě a organizaci péče. Umožňují efektivní propojení všech nabídek pro lidi, kteří potřebují péči na místní a regionální úrovni, a také pomáhají překonávat hranice mezi poskytovateli sociálních služeb.

Domácí péče s využitím ambulantní pečovatelské služby

Mnoho lidí, kteří péči potřebují, upřednostňuje domácí péči v rodinném prostředí. Ve srovnání s ústavní péčí je při péči v domácnosti zachována co možná nejvyšší kvalita života opečovávané osoby a seburčení ve známém prostředí. Služby ambulantní péče tak umožňují lidem, kteří potřebují pravidelnou pomoc v každodenním životě, zůstat doma. Existují soukromí poskytovatelé a nabídky charitativních organizací.

Domácí péči se rozumí péče o lidi, kteří potřebují péči mimo částečně nebo plně lůžková zařízení v domácím prostředí. Domácí péči poskytují jak profesionální pečovatelé v rámci ambulantní péče, tak dobrovolně rodinní příslušníci (rodinní pečovatelé) nebo jiné osoby ze sociálního prostředí osoby, která ji potřebuje, bez ošetrovatelského vzdělání.

Ošetrovatelská péče zahrnuje zejména podpůrné služby pro zvládnání a utváření každodenního života v domácím prostředí při zvládnání psychosociálních problémů nebo hrozeb, v orientaci, v komunikaci apod.

Pojištěné osoby, které potřebují péči, mají na ni právní nárok.

Zaměstnanci služeb ambulantní péče mohou poskytovat různé služby:

- Služby týkající se péče o tělo, jako je pomoc při jídle a pití, oblékání a svlékání, používání toalety nebo koupání, sprchování.
- Služby ošetrovatelské péče, jako je společné vaření, doprovod na hřbitov nebo podpora při zájmech a hře.
- Pomoc s úklidem, jako je výměna ložního prádla nebo úklid bytu.
- Základní zdravotní péče (jsou-li splněny příslušné podmínky), jako je péče o rány nebo injekce.
- Poradenství v otázkách ošetrovatelství nebo ve věcech, jako je pořízení pomůcek nebo organizace lékařských výletů, podpora pečujících. [24]

Polostacionární péče – částečná institucionální péče (Teilstationäre Versorgung)

Pokud není možné osobě, která péči potřebuje, přiměřeně zajistit domácí péči, nebo pokud je potřeba ji doplnit, posílit, má závislá osoba nárok na polostacionární péči. Nárok také zahrnuje nezbytný transport pacienta z bytu do denní nebo noční péče a zpět.

Polostacionární péče je tedy nabídka péče v zařízení denní nebo noční péče, například v případě domácí péče soukromí pečovatelé odcházejí do zaměstnání nebo péči nemohou provádět z jiných důvodů. V druhé polovině dne denní péče pokračuje doma. To platí také pro hodinovou péči o nemocné nebo zdravotně postižené osoby v jednotlivých dnech po hodinách, kdy jsou umístěny v denním stacionáři. Zařízení denní a noční péče se nepovažují za lůžková zařízení.

Asistované bydlení (Betreutes Wohnen)

Asistované bydlení je také vhodná forma bydlení pro starší lidi, pokud nevyžadují stálou péči. Jedná se o nabídky k pronájmu nebo byty developerů, ve kterých jsou

zohledněny standardy budovy pro hendikepované osoby. Kromě toho je ve smlouvě zakotvena základní péče, např. pečovatelská služba v dosahu domácího tísňového volání a za poplatek i služby domovníka. Asistované bydlení je také organizováno ve formě společenství, družstev apod. V posledních deseti letech se rozšířil trend tzv. chráněného bydlení pro seniory, které se spíše blíží formě normálního nájmu bytu, nebo dokonce jeho vlastnictví. Jde o soubory bytů, které mají především bezbariérový přístup a dostupné potřebné služby, včetně lékařské.

Krátkodobá péče (Kurzeitpflege)

Pokud osobě, která péči potřebuje, nelze dočasně poskytnout domácí péči nebo ji není možné poskytnout v požadovaném rozsahu a polostacionární je nedostatečná, má osoba nárok na péči v ošetřovatelském zařízení, vyhrazeném pro krátkodobou péči. Nakonec [23, § 64h]

Zabránění péče

Pokud pečovatel nemůže pečovat o osobu, která péči potřebuje, z důvodu dovolené, nemoci či z jiných důvodů, musí převzít (předat) přiměřené náklady na nezbytnou náhradní péči.

Stacionární péče – plná institucionální péče (Vollstationäre Versorgung)

Mezi tyto služby patří domov s pečovatelskou službou, domov důchodců a ústav sociální péče. Osoby v ošetřovatelském stupni 2, 3, 4 nebo 5 mají nárok na péči v lůžkových zařízeních, pokud není možná domácí nebo polostacionární péče nebo ji nelze zvážit vzhledem ke zvláštní povaze individuálního případu. U osob v jiném, než třetím stupni potřebnosti péče, je její potřeba přezkoumávána pojišťovnou, která podle stupně péče stanoví vyšší příspěvku na její pokrytí. [24]

1.4.3 Financování služeb sociální péče v Německu

Německo zavedlo v roce 1995 povinné pojištění v rámci německého systému sociálního pojištění. Hlavním důvodem byla kontrola a zastavení růstu nákladů na dlouhodobou péči, avšak tento záměr se nepodařilo naplnit.

Lidé si platí pojistné na dlouhodobou ošetřovatelskou péči (Pflegeversicherung), které je součástí sociálního pojištění. Je povinné pro všechny zákonně a soukromě pojištěné osoby, tzn. každý, na koho se vztahuje placení zákonného zdravotního

pojištění, se automaticky podílí na placení pojištění dlouhodobé ošetrovatelské péče. Pojištění dlouhodobé ošetrovatelské péče pokrývá potřebu péče v případě dlouhodobé péče. Dává pacientovi možnost se rozhodnout, zda vyhledá pomoc u profesionálů či dostane peníze, které může poskytnout rodinnému pečovateli. Lidé dostávají příspěvky na péči (Pflegegeld), stanovené na základě stanovení míry potřebnosti péče (Pflegebedürftigkeit) podle svého stavu a toho, zda mají zajištěné ošetřování doma, ambulantně či v ústavu. Příspěvek může být čerpán v podobě peněžní nebo jako věcná dávka v podobě služby. Pojištění nepokrývá však veškeré náklady na péči, zůstatek nákladů musí hradit osoba, která péči potřebuje nebo její rodina. Pojištění bývá často označováno jako „pojištění částečných nákladů“.

Financování péče

Dlouhodobá péče je financována:

1) z dlouhodobého (ošetrovatelského) pojištění

Dlouhodobá péče musí trvat nejméně šest měsíců a osoba, která péči potřebuje, musí splňovat požadavky nejméně na úroveň péče 1. Při posuzování jsou shromažďovány a zaznamenávány zdravotní poruchy v nezávislosti nebo schopnosti v šesti oblastech života (tzv. moduly).

Moduly jsou tyto:

1. mobilita
2. kognitivní a komunikativní dovednosti
3. chování a problémy duševního zdraví
4. péče o sebe
5. samostatně řešit a zabývat se chorobami nebo terapeutickými potřebami
6. formovat každodenní život a sociální kontakty

Dle těchto modulů se vypočítává úroveň (stupeň) péče.

Rozlišuje se 5 úrovní (stupňů) péče:

úroveň 1 - nízká nezávislost

úroveň 2 - výrazně narušená samostatně výdělečná činnost

úroveň 3 - vážně narušená nezávislost

úroveň 4 - nejzávažněji narušená nezávislost

úroveň 5 - vážně narušená nezávislost s výjimečně vysokými požadavky na péči

Žádost o dávky péče může podat pojištěná osoba nebo její právní zástupce, opatrovník nebo zmocněnec. Podmínkou pro poskytnutí dávek je minimální doba pojištění v dlouhodobém ošetrovatelském pojištění nejméně dva roky v posledních deseti letech před podáním žádosti. Požadované období před pojištěním nároku na dávky dlouhodobé péče je upraveno v § 33 odst. 2 SGB XI. Částka poskytovaná z dlouhodobého ošetrovatelského pojištění je závislá na úrovni péče. [23]

Tab. 1.2 Příspěvek na domácí péči v Německu

Stupeň péče 1	0 Eur
Stupeň péče 2	316 Eur
Stupeň péče 3	545 Eur
Stupeň péče 4	728 Eur
Stupeň péče 5	901 Eur

Zdroj: vlastní zpracování dle [25]

Osoba má nárok na příspěvek na péči, pokud splňuje následující podmínky:

musí se jednat o domácí péči, člen rodiny nebo dobrovolník se stará o osobu zdarma a péče musí být prováděna vhodným způsobem ve vhodném prostředí. Pojištěný může volně disponovat s příspěvkem na ošetrovatelství a například jej pravidelně předávat lidem, kteří se o něj starají a pečují o něj jako odškodnění. Příspěvek na péči lze navíc použít také k financování pomůcek k péči, které péči zjednodušují.

Tab. 1.3 Příspěvek na polostacionární péči v Německu

Stupeň péče 1	125 Eur *
Stupeň péče 2	689 Eur
Stupeň péče 3	1 298 Eur
Stupeň péče 4	1 612 Eur
Stupeň péče 5	1 995 Eur

Zdroj: vlastní zpracování dle [26]

Tab. 1.4 Příspěvek na plnou péči v Německu

Stupeň péče 1	125 Eur
Stupeň péče 2	770 Eur
Stupeň péče 3	1262 Eur
Stupeň péče 4	1775 Eur
Stupeň péče 5	2005 Eur

Zdroj: vlastní zpracování dle [26]

* lze využít pro krátkodobou péči

2) ze zdravotního pojištění

Léčebná péče (např. podávání injekcí, sání, infuzní terapie) a veškerá další lékařská pomoc jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou v souladu s lékařskými předpisy, financování upravuje § 37 SGB V.

3) vlastní zdroje

Osoba, potřebující dlouhodobou péči využívá kromě poskytovaných dávek z dlouhodobého ošetrovatelského pojištění také vlastní zdroje (např. důchod, movitý a nemovitý majetek), či dlouhodobou péči financuje ze zdrojů svých blízkých (např. manžel, děti).

4) sociální pomoc

Sociální pomoc je dostupná pouze pokud dotyčná osoba, její příbuzní ani jiné fondy sociálního zabezpečení nemohou uspokojit potřeby dané osoby. Financování upravuje zákon ve dvanácté knize sociálního zákoníku (SGB XII, sociální pomoc). Dávky sociální pomoci (Sozialhilfe) jsou poskytovány, pokud osoba potřebující péči nemá nárok na dávky z fondů dlouhodobého pojištění, ani nemá vlastní zdroje a ani její blízcí nemají vlastní zdroje na financování potřebných služeb. Účelem je poskytnout materiální předpoklady těm, kteří potřebují pomoc. Jedná se pouze o potřeby, které jsou nezbytné pro jejich fyzickou existenci a pro minimální úroveň účasti na společenském, kulturním a politickém životě. Sociální pomoc je v zásadě závislá na vlastním příjmu a majetku a je podřízena všem ostatním dávkám a nárokům.

Kromě toho mají služby ambulantní péče při poskytování dávek sociální pomoci i podle § 13 SGB XII vždy přednost před lůžkovými a polostacionárními službami a dotyčná osoba je omezena na výběr lůžkového zařízení z těch, s nimiž existují dohody podle § 75 SGB XII. [22]

2 Služby sociální péče poskytované ve městě Písek a Deggendorf

V této kapitole se budu věnovat službám sociální péče ve městě Písku a Deggendorfu. Krátce popíšu město Písek a Deggendorf, poté se zaměřím na přehled zařízení, která v uvedených městech poskytují služby sociální péče. Tento přehled bude sloužit jako základ třetí kapitoly, která se bude týkat komparace všech zařízení poskytující služby sociální péče v obou městech.

2.1 Služby sociální péče v Písku

Písek je historické město v Jihočeském kraji, ležící na řece Otavě. Dříve byl městem krajským, sídelním městem Prácheňského kraje, později okresním a nyní je obcí s rozšířenou působností.

Písek je také vyhledávaným turistickým cílem. Jeho historické jádro je městskou památkovou zónou. V Písku se nachází kamenný most ze 13. století, který je nejstarším českým stojícím mostem. Je zde velké množství památek, kromě již zmíněného nejstaršího kamenného mostu také Královský hrad, Městská knihovna Písek, Divadlo Fráni Šrámka, radnice na Velkém náměstí, Sladovna, Zemský hřebčinec a další.

Žije zde asi 30 tisíc obyvatel. V současnosti bohužel Písek patří k nejrychleji stárnoucím městům nejen v Jihočeském kraji, ale i v rámci celé republiky, někdy je také nazýván městem důchodců. Je obchodním, hospodářským i kulturním střediskem regionu. V posledních letech zde došlo i k velkému průmyslovému rozvoji, byla vybudována průmyslová zóna využívaná řadou tuzemských i zahraničních podniků.

Ve městě Písku se nachází několik institucí, které poskytují služby sociální péče:

- 1) Domov pro seniory Světlo
- 2) Diakonie ČCE – středisko Blanka v Písku:
 - a) Domov pro seniory Domovinka
 - b) Domov se zvláštním režimem Vážka
 - c) pečovatelské služby
 - d) domácí ošetřovatelská služba

- 3) Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o. p. s.
- 4) Městské středisko sociálních služeb Písek
- 5) SeneCura Senior Centrum Písek, a. s.:
 - a) Domov pro seniory
 - b) pečovatelská služba
- 6) Oblastní charita Písek
- 7) Mesada, z. s.

2.2 Služby sociální péče v Deggendorfu

Deggendorf je velké okresní město v Dolním Bavorsku v okrese Deggendorf. Deggendorf je známý svou optimální geografickou polohou jako "Brána do Bavorského lesa", rozkládá se v jedné z nejpůvabnějších krajín střední Evropy. Leží na řece Dunaji, zarámované lesy v nížině mezi Nideralteichem a Mettenem. Vzhledem ke své poloze je přístavním městem.

Jeho předností je i velké množství památek, například historická radnice s obydlím ve věži, historické hradby města, Muzeum řemesel, Rytířský hrad a zámek Egg, Benediktínské opatství Metten, poutní stezka „Via Nova“ a další. Žije zde cca 34 tisíc obyvatel, hlášených k trvalému pobytu a město je kulturním a hospodářským střediskem regionu. Zároveň je vyhledávaným obchodním a vědeckým centrem. Od roku 2008 je Deggendorf partnerským městem jihočeského města Písek.

Ve městě Deggendorf se nachází několik institucí, které poskytují služby sociální péče:

- 1) Pflege + Service mit Herz
- 2) Geiger u. M. Stautner
- 3) Pflegedienst Linsmeier
- 4) EuroPflege - 24
- 5) MAKO Krankenpflege – Corinna Ortmann
- 6) Caritas-Zentrum St. Katharinenspital Sozialstation
- 7) Ambulante Servicegesellschaft Diakonie Daheim MbH
- 8) Bayrisches Rotes Kreuz Sozialstation
- 9) Wohnheim der Lebenshilfe Deggendorf e. V.
- 10) BRK - Seniorenzentrum Perlasberg

- 11) Alten-und PflegeheimHaus St. Vinzenz GmbH
- 12) BRK Senioren- und Pflegeheim Deggendorf
- 13) Alzheimer Gesellschaft Niederbayern e.V.
- 14) CURATA Betreutes Wohnen Deggendorf – Donautal Deggendorf
- 15) Bayernpflege 24 GbR, Deggendorf

3 Komparativní analýza služeb sociální péče

Každé z porovnávaných měst představuje „zástupce jiného typu systému sociální pomoci“, to je také základem komparace problematiky služeb sociální péče a nalezených rozdílů v přístupu k této oblasti sociální politiky.

3.1 Financování služeb sociální péče

Základní rozdíl lze spatřit ve financování služeb sociální péče, kdy v Německu jsou služby sociální péče financovány z dlouhodobého ošetrovatelského pojištění. Dlouhodobé ošetrovatelské pojištění je povinné pro všechny zákonně a soukromě pojištěné osoby. Na jeho platbě se podílí zaměstnanec rovným dílem se zaměstnavatelem. Sazba pojištění dlouhodobé ošetrovatelské péče je celkem 2,55 %, (zaměstnanec 1,275 % + zaměstnavatel 1,275 %) z hrubého měsíčního příjmu. Pojištění dlouhodobé ošetrovatelské péče pokrývá potřebu péče v případě dlouhodobé péče a dává pacientovi možnost se rozhodnout, zda vyhledá pomoc u profesionálů či dostane peníze, které může poskytnout rodinnému pečovateli.

Pojištění nepokrývá veškeré náklady na péči, zůstatek nákladů na péči musí hradit osoba, která potřebuje péči nebo její rodina. Pojištění bývá často označováno jako „pojištění částečných nákladů“.

V České republice neexistuje dlouhodobé ošetrovatelské pojištění, oblast služeb sociální péče spadá do části sociální pomoci systému sociálního zabezpečení a je financována státem prostřednictvím státního rozpočtu.

3.2 Domácí rodinná péče x ústavní péče

Rodinná péče je nejvýznamnější formou péče o seniory, jelikož je u ní pěstován dlouhodobý osobní vztah mezi seniorem a jeho příbuznými, tyto vztahy fungují na základě solidarity a pospolitosti rodiny. Tato péče se odehrává v prostředí, na které je senior zvyklý a dobře ho zná, což poskytuje daleko větší psychickou pohodu pro seniora.

V obou státech je rodinná péče považována za nejvhodnější, ostatní možnosti jsou přijímány jako náhradní řešení. Role státu je však neméně důležitá, ať již zprostředkováním pomoci seniorovi takovou službou, kterou není schopna rodina sama zajistit, anebo vytvořením takových podmínek rodinným příslušníkům seniora, aby mohli službu vykonávat.

Oba státy přistupují podobným způsobem k úloze rodiny v oblasti služeb sociální péče, přesto je v Německu preferovaná domácí péče před ústavní o něco více než v České republice, to se konkrétně odráží i v počtu zařízení, poskytujících ambulantní pečovatelské služby v domácnostech svých klientů ve městě Deggendorf oproti počtu zařízení, poskytujících ambulantní pečovatelské služby ve městě Písku.

Německý sociální systém je totiž dokonce nastaven tak, aby péče v rodině vždy měla přednost před péčí institucionální, okruh sociální podpory není příliš velký a sociální systém počítá se zapojením rodiny při zabezpečování individuálních potřeb osob, které péči potřebují.

Český systém sociálního zabezpečení také podporuje rodiny, které pečují o dlouhodobě nemocné seniory. V České republice kromě podpory státu existují i nadace, které podporují péči o seniory v domácím prostředí např. nadace Agrofert, jejímž cílem je poskytnutí finančních prostředků jako prevence umístění seniorů do dlouhodobé ústavní péče, resp. aktivity umožňující návrat seniora umístěného v ústavním zařízení do rodinného prostředí.

3.3 Podpora rodin při péči o osoby vyžadující dlouhodobou péči

Rozdíl lze spatřit i v podpoře pečujících rodin o seniory, zdravotně postižené a osoby vyžadující dlouhodobou péči.

V Německu povinné dlouhodobé ošetrovatelské pojištění pokrývá výdaje, ať již přímé nebo nepřímé finanční podpory.

V Německu má pečující osoba nárok:

- na daňové zvýhodnění,
- má uhrazeno státem pojištění dlouhodobé ošetrovatelské péče,
- pobírá příspěvek na důchodové pojištění.

V České republice plynou pečujícím osobám výhody zejména v těchto oblastech:

- zdravotní pojištění – stát platí pojistné za osobu pečující o osobu pobírající příspěvek ve stupni I, II, III, IV,
- důchodové pojištění – pečující osoby mají nárok na zápočet doby péče jako tzv. náhradní doby pro účely důchodového pojištění,
- daně z příjmu – příjem, který z péče plyne, je zcela osvobozen od povinnosti platit daň z příjmu.

3.4 Porovnání příspěvků na péči v České republice a v Německu

Příspěvek na péči v roce 2018 pro seniora v úrovni péče V (úplná závislost) byl 901 euro, což je 73,9 % průměrného starobního důchodu v Německu (průměrný důchod v roce 2018 v Německu činil 1219 Eur). [27]

Příspěvek na péči v roce 2018 pro seniora ve IV stupni (úplná závislost) byl 13 200 Kč, což je 106,29 % průměrného starobního důchodu v České republice (průměrný důchod v roce 2018 v České republice činil 12 418 Kč). [28]

V České republice mohl senior, který měl nízký příjem a byl plně závislý na péči, požádat o zvýšení příspěvku ještě o 2000 Kč, až na maximální výši, která činila v roce 2018 15 200 Kč.

Z porovnání vyplývá, že senior v České republice má větší zdroj finančních prostředků díky příspěvkům na péči než senior v Německu, kde se také ve větší části musí podílet na úhradě nákladů na služby sociální péče senior či tělesně postižený z jiných vlastních zdrojů nebo prostřednictvím finanční pomoci v rodině.

3.5 Porovnání počtu seniorů a počtu zařízení služeb sociální péče v Písku a v Degendorfu

a) počet seniorů

Město Písek – počet obyvatel - 30 351

- z toho osob 65+ - 6 337

% seniorů k počtu obyvatel – 20,87 % [29]

Město Deggendorf – počet obyvatel – 33 373

- z toho osob 65+ - 7 069

% seniorů k počtu obyvatel – 21,2 % [30]

Počet seniorů v Písku a v Deggendorfu je v přepočtu k celkovému počtu obyvatel přibližně stejný, v obou městech senioři představují cca pětinu obyvatel.

b) počet zařízení poskytujících služby

Domovy pro seniory (zařízení pro trvalé umístění seniorů)

Tab. 3.1 Domovy pro seniory

Písek		Deggendorf	
Název	Kapacita	Název	Kapacita
Domov pro seniory Světlo	83 míst	Wohnheim der Lebenshilfe Deggendorfe.V.	71 míst
Domov pro seniory Domovinka	34 míst	BRK-Seniorenzentrum Perlasberg	84 + 9 míst **
Domov pro seniory Vážka	7 míst *	Alten-undPflegeheim Haus St. Vinzenz GmbH	74 míst
Domov pro seniory SeneCura	103 míst	BRK Senioren- undPflegeheim Deggendorf	81+15 míst ***
		CURATA - Donautal Deggendorf	43 bytů ****
celkem	227 míst	celkem	334 míst +43 bytů

Zdroj: vlastní zpracování.

* pro seniory s mentálním postižením

** 9 míst přednostně pro krátkodobou péči

*** 15 míst vyhrazeno pro seniory s demencí

**** byty pro asistované bydlení

Ve městě Deggendorf je celkem 334 lůžek pro seniory a zdravotně postižené (vyjma 43 bytů pro asistované bydlení) oproti celkovému počtu 227 lůžek pro seniory a zdravotně

postižené v Písku, v Deggendorfu připadá na 1 lůžko – 21,2 = cca 21 seniorů, v Písku připadá na 1 lůžko – 27,9 = cca 28 seniorů.

Ve městě Deggendorf je o čtvrtinu více lůžek pro seniory a zdravotně postižené v zařízeních, která poskytují služby sociální péče. Velkým plusem je ještě 43 bytů ve městě Deggendorf, jež nabízejí asistované bydlení s veškerými službami. Jsou určeny pro 43 seniorů jednotlivců nebo 43 seniorských rodin dle aktuální potřeby a požadavků. V ústavních zařízeních v Písku oproti Deggendorfu nejsou vyhrazena lůžka pro krátkodobou péči a pro seniory s demencí je pouze polovina lůžek z počtu, který je pro seniory s demencí vyhrazen v Deggendorfu (Tab. 3.1).

Zařízení poskytující pečovatelské služby

Tab. 3.2 Pečovatelské služby

Písek	Deggendorf
Název	Název
Diakonnie ČCE	Pflege + servicemit Herz
Městské středisko sociální služeb	A. Geiger u. M. Stautner
SeneCura senior centrum a.s.	PflegedienstLinsmeier
Oblastní charita Písek	EuroPflege-24
	MAKO Krankenpflege - CorinnaOrtmann
	Caritas-Zentrum St. KatharinenSpitalSozialstation
	AmbulanteServicegesellschaft Diakonie DaheimMbH
	BayrischesRotesKreuzSozialstation
	Alzheimer GesellschaftNiederbayern.V. *
	Bayernpflege 24 GbR, Deggendorf

Zdroj: vlastní zpracování.

* pro seniory s demencí

Ve městě Deggendorf je nabídka pečovatelských služeb daleko širší než ve městě Písek. Seniori v Deggendorfu si mohou vybrat z 10 institucí (zařízení), které poskytují pečovatelské služby, jedná se vesměs o zařízení soukromá, některá jsou nadregionálního rozsahu (např. EuroPflege-24, Bayernpflege 24 GbR). Pouze dvě

instituce nejsou soukromými zařízeními, jedním zřizovatelem je Caritas a druhým zřizovatelem je Bayrisches Rotes Kreuz.

Nabídka seniorům v Písku je omezena pouze na 4 instituce, u první je zřizovatelem církev československá evangelická, u druhé je zřizovatelem město, jedno zařízení je soukromé a poslední spadá do působnosti Charity (Tab. 3.2).

Zařízení poskytující ošetrovatelskou (zdravotní) péči

Tab. 3.3 Ošetrovatelská (zdravotní) péče

Písek	Deggendorf
Název	Název
Diakonnie ČCE	Pflege + servicemit Herz
Oblastní charita Písek	A. Geiger u. M. Stautner
	PflegedienstLinsmeier
	MAKO Krankenpflege - CorinnaOrtmann
	Caritas-Zentrum St. KatharinspitalSozialstation
	BayrischesRotesKreuzSozialstation
	Alzheimer GesellschaftNiederbayern.V. *

Zdroj: vlastní zpracování.

* pro seniory s demencí

I v oblasti poskytování zdravotní ošetrovatelské péče je situace daleko příznivější pro seniory z města Deggendorf, mají na výběr ze 7 zařízení, které tyto služby poskytují. V Písku senioři či zdravotně postižení mají výběr vcelku omezený, vybírat si mohou pouze ze 2 zařízení, která nabízejí ošetrovatelskou zdravotní péči. (Tab. 3.3).

Zařízení poskytující odborné poradenství

Tab. 3.4 Odborné poradenství

Písek	Deggendorf
Název	Název
Městské středisko sociálních služeb	Caritas-Zentrum St. KatharinenspitalSozialstation
Mesada, z. s.	Bayrisches Rotes KreuzSozialstation
	Alzheimer GesellschaftNiederbayern.V. *

Zdroj: vlastní zpracování.

* pro seniory s demencí

Odborné poradenství poskytují ve městě Písek 2 sociální zařízení oproti 3 zařízením ve městě Deggendorfu, jejichž služby mohou využít senioři, pokud potřebují odbornou radu v oblasti péče a pomoci při řešení problémů každodenního života, či informace o možnostech péče a podpory. V Deggendorfu je jedno zařízení specializované pro seniory s demencí.

V Deggendorfu jsou také dvě zařízení hospicového typu (St. Ursula Hospiz Niederalteich GmbH, Pallidonis GmbH), kde tráví vážně nemocní lidé poslední dny svého života s lékařskou péčí, město Písek zařízení tohoto typu vážně nemocným seniorům nenabízí. (Tab. 3.4).

3.6 Porovnání konkrétních zařízení v daných městech

3.6.1 Domov pro seniory Světlo

Domov pro seniory Světlo se nachází v Písku, zřizovatelem je Jihočeský kraj. Veškeré služby jsou poskytovány nepřetržitě formou celodenního pobytu.

Domov pro seniory se nachází v těsné blízkosti písecké nemocnice, nedaleko centra města. Ubytovací kapacita je 83 míst, k dispozici jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením.

O uživatele pečuje odborný zdravotnický, ošetrovatelský a sociální personál. Strava je zajišťována z domova pro seniory v Drhovli a uživatelům jsou poskytovány 3 hlavní jídla denně s možností výběru stravy ze dvou jídel.

Do domova dochází jedenkrát týdně praktický lékař. Uživatelé však mají možnost ponechat si svého praktického lékaře, který je v domově navštěvuje dle potřeby. Rehabilitační pracovník se věnuje uživatelům nejen v rámci pravidelného cvičení, ale na doporučení lékaře také individuálně. Mezi další služby, které mimo jiné jsou zajišťovány, patří zprostředkování pedikúry, kadeřnice a dovoz léků ze smluvní lékárny.

Sociální pracovníci poskytují základní sociálně právní poradenství potenciálním uživatelům služeb, ale i stávajícím obyvatelům domova. Dále vedou evidenci žádostí o poskytování sociální služby a zajišťují veškerou sociální agendu související s poskytováním sociální služby. Každý, kdo chce svůj volný čas v domově trávit aktivně, může využívat služeb pravidelně otevřených dílen pro volnočasové aktivity, kde se může v rámci svých možností podílet na výrobě různých výrobků. Ty jsou využity buď k výzdobě domova, nebo jako dárky pro vystupující na kulturních akcích, které se pravidelně v domově konají. V rámci poskytování služeb se v domově pro seniory snaží o individuální přístup a aktivizaci u všech uživatelů a o jejich zapojení do kulturního dění v domově.

Obyvatelé domova mají možnost využívat knihovnu, účastnit se různých zájmových aktivit, které domov nabízí, navštěvovat pravidelné bohoslužby a naplňovat tak své duchovní a náboženské potřeby.

Cílem poskytovaných služeb je spokojený uživatel s ubytováním, stravováním, aktivizační činností. Měřítkem jsou dotazníky, které se vyhodnocují, a tím může dojít ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

Zásady poskytované sociální služby - jedná se o tyto zásady, na kterých je založeno poskytování sociální služby v domově:

- odbornost = v rámci vzdělávání pracovníků v přímé péči trvale získávat dovednosti a přijímat nové přístupy v péči o osoby s demencí
- týmová práce = podpora týmové práce, předávání potřebných informací o způsobu pomoci, podpory, péče uživatelům
- zásada důstojnosti = přístup všech zaměstnanců k uživatelům se zdvořilostí a s úctou, vytváření příjemného prostředí vstřícného uživatelům

- individuální přístup = ke každému uživateli je v rámci poskytování péče přístupováno s ohledem na jeho individuální potřeby a schopnosti

Celkově bylo v roce 2018 evidováno 543 žádostí.

Poskytované služby

a) zdravotní péče

Zdravotní péče je poskytována v nepřetržitém provozu, registrovanými všeobecnými sestrami a praktickými sestrami. Veškerá zdravotní péče je poskytována na základě indikace lékaře. Praktický lékař dochází do domova dvakrát týdně, odborná vyšetření u lékařů specialistů jsou realizována v jejich ambulancích. Do domova dochází odborný lékař psychiatr. Nezbytný doprovod klienta k lékaři, nebo na různá vyšetření je zajištěn pracovníkem domova pro seniory. Uživatelé sociální služby v pobočce Písek mají možnost zůstat u svého praktického lékaře, který do domova dochází dle individuální domluvy. Péče poskytnutá všeobecnými sestrami je vykazována zdravotním pojišťovnám, se kterými má zařízení uzavřenou smlouvu, v odbornosti 913. Výkony jsou vykazovány všem pojišťovnám pravidelně každý měsíc. S poskytováním zdravotní péče všeobecnými sestrami velmi úzce souvisí zajištění základní a specializované ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu v souladu se stanovenou diagnózou lékařem. Mezi takové výkony patří zejména: vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti klientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi, např. testů soběstačnosti, rizika dekubitů, rizika pádů, měření intenzity bolesti, stavu výživy, pozorování, vyhodnocování a zaznamenávání aktuálního stavu klientů a zaznamenávat aktuální stav klientů, eventuelně zhoršení jejich zdravotního stavu a následné zajištění lékařské péče. Všichni zdravotničtí pracovníci splňují požadovanou úroveň vzdělání, v souladu s platnou legislativou. Své odborné znalosti a kvalifikaci si nadále prohlubují, pravidelně se účastní vzdělávacích seminářů a kongresů.

Fyzioterapeutka je zaměstnancem domova. Na základě zdravotního stavu klienta a indikace lékaře je denně uživatelům poskytována léčebná a podpurná rehabilitace. V rámci fyzioterapie jsou prováděny individuální úkony vedoucí ke zlepšení mobility a soběstačnosti (po operačních výkonech se zásahem na kloubech, po mozkové příhodě nebo pouze pro udržení aktuálního zdravotního stavu).

b) ošetrovatelská péče

Péče o uživatele sociálních služeb v domově pro seniory zaručuje kvalitu na profesionální úrovni. Neustále je zvyšována úroveň odborných znalostí personálu. Jsou pořádány odborné semináře a kurzy. Základem práce je individuální přístup ke klientům. U každého klienta je vedena dokumentace o vytváření a plnění individuálního plánu. Vychází se z osobních cílů, potřeb a přání klientů. Smyslem individuálního přístupu je poznání klienta, zmapování jeho potřeb a přání. Součástí individuálního přístupu ke klientovi je i velmi úzká spolupráce s rodinou. Rodina je nedílnou součástí v procesu adaptace klienta na nové, neznámé prostředí. Domov má zpracovány pokyny a pracovní postupy, které zaručují řádný průběh v poskytování sociální služby. Pružnost a týmová spolupráce je kritériem kvality multidisciplinárního týmu. Ošetrovatelská péče zahrnuje přímou práci s klientem: pomoc při zvládnutí běžných úkonů, péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Nedílnou součástí ošetrovatelské péče je rovněž pomoc při přesunu a převozu do jiného zdravotnického zařízení a doprovod.

Personál má k dispozici pomůcky, které zvyšují komfort klientů. Např. elektrická polohovací lůžka, antidekubitní pomůcky, polohovací křesla, zvedací zařízení, které usnadňují manipulaci s klienty. Na každém oddělení je kuchyňka vybavená kuchyňskou linkou, chladničkou, rychlovarnou konvicí, mikrovlnou troubou a plotýnkovým indukčním vařičem pro potřeby klientů. Pro čtenáře je k dispozici rozsáhlá knihovna. Na pokojích, klubovnách, koupelnách a toaletách je signalizační zařízení s výstupem v pracovně zdravotního a ošetrovatelského týmu. Praní, mandlování a žehlení prádla je zajišťováno ve vlastní prádelně, která svým vybavením a uspořádáním splňuje požadavky, které jsou kladeny na moderní prádelenský provoz.

c) stravovací služby

Strava je zhotovována na pobočce v Drhovli, odkud je jídlo přepravováno na pobočku v Písku. V domově je poskytována celodenní strava, která se skládá ze snídaně, dopolední svačiny, oběda, svačiny a večeře. Klientům s diagnózou diabetes mellitus je navíc podávána druhá večeře. Snídaně, obědy a večeře jsou připravovány ve dvou variantách, příslušné varianty jsou připravovány v dietních verzích. Jídelní lístek

je sestavován nutriční terapeutkou ve spolupráci s vedoucím kuchařem a je schvalován ředitelkou domova. Strava je pro část klientů mechanicky upravována v kuchyni na krájenou, mletou, mixovanou či tekutou. Klientům je strava poskytována ve třech dietních úpravách - racionální, diabetické a s omezením tuku. Dle individuálních požadavků klienta mohou být připravovány i jiné speciální diety.

d) aktivizační služby

Aktivizační úsek nabízí klientům širokou škálu volnočasových činností a kulturních akcí. Mezi skupinové aktivity patří práce v aktivizačních dílnách, kondiční cvičení, trénování paměti a různé zájmové kroužky. Aktivizační pracovníce se věnují také individuálním činnostem s klienty, kteří se nemohou nebo nechtějí skupinových činností účastnit.

Cílem aktivizace je zachování a zlepšení psychického a fyzického stavu klienta, poskytnutí potřebné dávky fyzické a duševní činnosti, procvičování jemné i hrubé motoriky, pomoc při adaptaci v domově, rozvoj sociálních kontaktů a zajištění společenského života.

Při vytváření nabídky se vychází z možností domova, příp. ze zájmů a podnětů získaných od klientů. Aktivity jsou dobrovolné a klienti se jich účastní podle svých zájmů a specifických potřeb. Usiluje se o posílení kontaktu s rodinami a přáteli klientů. Rodinní příslušníci a ostatní veřejnost je zvána na různé kulturní akce pořádané domovem.

Tyto základní služby jsou zahrnuty v poplatku 11 560 Kč.

Nad rámec základních činností jsou klientům ze strany domova pro seniory nabízeny fakultativní služby. Úhrada těchto služeb se řídí aktuálním platným ceníkem.

Financování

a) z pozice klienta

Tab. 3.5 Ceny za péči v domově pro seniory v Kč

úroveň péče	cena za péči	náklady na ubyt. a str.	cena celkem
1	880	11 560	12 440
2	4 400	11 560	15 960
3	8 800	11 560	20 360
4	13 200	11 560	24 760

Zdroj: vlastní zpracování dle [31]

V domově pro seniory Světlo klient platí za bydlení a stravu 11560,- Kč měsíčně ve všech úrovních péče. Tato položka je hrazena ze starobního či invalidního důchodu klienta, přičemž klientovi se musí ze zákona ponechat z důchodu minimálně 15 %. Pokud je po odečtení 15 % ze starobního či invalidního důchodu částka nižší než 11560 Kč, řeší se situace formou finanční spoluúčasti na úhradách se třetí osobou (např. dětmi). Péče je v domově pro seniory hrazena příspěvkem na péči v celé jeho výši, cenu za péči vždy pokrývá příspěvek na péči. Průměrný důchod v roce 2018 v České republice činil 12 418 Kč. Cena za ubytování a stravování činí 11 560 Kč, což je 93,1 % z průměrného starobního důchodu. (Tab. 3.5).

b) z pozice domova pro seniory

Organizace hospodaří se svěřeným majetkem uvedeným v přílohách ke zřizovací listině včetně majetku získaného vlastní činností nebo darem, tj. i s peněžními prostředky získanými vlastní činností, přijatými z rozpočtu zřizovatele, ze státního rozpočtu, prostředky svých fondů, peněžními dary od fyzických a právnických osob včetně prostředků poskytnutých ze zahraničí, z rozpočtu Evropské unie a podle mezinárodních smluv z finančních mechanismů.

Základními zdroji finančních prostředků domova pro seniory jsou:

- úhrady od klientů poskytovaných služeb,

- příspěvek na péči,
- účelová neinvestiční dotace v souvislosti s plněním závazku veřejné služby,
- příspěvek zřizovatele na provoz,
- plnění od zdravotních pojišťoven,
- odpisy.

Doplňkovými zdroji financování pak mohou být i dotace měst a obcí. Organizace se řídí zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů a zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů a dalšími souvisejícími platnými právními úpravami a vnitřními předpisy zřizovatele.

Podle zákona č. 117/2001 Sb. v platném znění, o veřejných sbírkách, za účelem shromáždění finančních prostředků na podporu aktivizace seniorů je v domově zřízenou Veřejná sbírka. Sběrka je prováděna formou dobrovolných příspěvků do pokladniček. v roce 2018 činila celková získaná částka 45 236 Kč. Ze získaných finančních prostředků byly hrazeny kulturní akce a výlety pro klienty a dále pomůcky a materiál do aktivizačních dílen. [32]

3.6.2 Domov pro seniory Alten-undPfleheimHaus St. Vinzenzg

Zřizovatelem a současně provozovatelem domova pro seniory Alten und PflegeheimHausn St. Vinzenzg je evangelické sdružení svatého Vincenta, jedná se o společnost s ručením omezeným.

Domov pro seniory nabízí plně lůžkovou a krátkodobou péči. Je prvním domovem pro seniory a domem s pečovatelskou službou ve městě a v okrese Deggendorf, který získal ocenění „zelený háček“ za vstřícnost vůči klientům. „Zelený háček“ je ocenění kvality života ve stáří, které uděluje skupina odborníků na základě kontroly více než 100 kritérií, týkajících se individuálních potřeb, humanity, úcty a důstojnosti seniorů.

Velký význam v domově pro seniory je kladen na profesionální a lidskou péči, podporu obyvatel, proto více než 50 % zaměstnanců tvoří kvalifikované pracovní síly a velký důraz je kladen na další vzdělávání zaměstnanců. Kromě klasických zaměstnanců

v domově pro seniory pracují indické řádové sestry, které zajišťují mimo jiné i pastorační potřeby obyvatel domova.

Domov a pečovatelský dům Haus St. Vinzenz GmbH byl založen 1. ledna 2015, na konci roku 2014 se představenstvo sdružení svatého Vincenta rozhodlo dotovat částečně provoz domu pro seniory a pečovatelského domu.

Domov pro seniory má kapacitu 74 míst v jedno nebo dvoulůžkových pokojích. Všechny pokoje jsou vybaveny polohovatelnou postelí, šatní skříní, nočním stolkem, nouzovým voláním sestry, kabelovou televizí. Každý pokoj má vlastní koupelnu a WC. Po konzultaci je možné si vybavit pokoj vlastním zařízením. Domov pro seniory také nabízí možnost zkušebního bydlení. V domově se nachází kaple, taneční sál, knihovna. K dispozici je také zahrada (park) s přímým přístupem z objektu.

Kromě lůžkové péče o seniory nabízí domov pro seniory také krátkodobou péči, lze také využít služeb denní péče. V domově jsou přijímáni i senioři, kteří nepotřebují péči ve smyslu sociální legislativy, nepobírají však příspěvek na péči, pobyt si pak financují pouze z vlastních zdrojů, je to velmi drahé.

Zásady, na kterých je založeno poskytování sociální služby:

- akceptování Všeobecné deklarace lidských práv,
- přizpůsobování služeb klientům, jejich potřebám x přizpůsobování klientů službám,
- poskytované služby reagující na individuální potřeby klienta,
- prioritou je spolupráce s rodinami klientů,
- respektování potřeb klienta a zejména jeho možnost volby,
- vzájemná důvěra, tolerance.

Poskytované služby

a) ošetřovatelská péče

V oblasti ošetřovatelství zajišťují ošetřovatelskou péči o obyvatele registrované geriatrické sestry, registrované zdravotní sestry a zdravotní ošetřovatelské asistentky. V domě pracují indické řádové sestry, které jsou také aktivní v ošetřovatelství. Pracují v rámci církevní smlouvy a byli vyškoleni v Německu, v nemocnici Milosrdných bratří v Regensburgu. V domově se konají individuálně upravené skupinové aktivity, které organizují speciálně vyškolení asistenti pro péči. Tak se dokážou postarat

i o obyvatele, kteří potřebují zvláštní péči (např. demence). Ošetrovatelské služby zahrnují pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC apod.

b) stravovací služby

Domov pro seniory disponuje vlastní kuchyní, senioři mají výběr z nabídky dvou jídel, jídla jsou vhodná i pro diabetiky, na základě rozhodnutí lékaře v kuchyni také připravují dietní jídla dle různých typů nemocí. Obědvat lze v jídelně nebo ve svém pokoji. V denní nabídce jsou tři hlavní jídla, dvě svačiny, v případě potřeby i druhá večeře. O úklid se stará vlastní personál, domov pro seniory má vlastní prádelnu.

c) zdravotní služby

Uživatelům je poskytována dle jejich zdravotního stavu komplexní zdravotní ošetrovatelská péče dle pokynů lékaře. Práce zdravotnických pracovníků je týmová a zdravotnická péče je zabezpečena v nepřetržitém provozu. Péče je poskytována výhradně na základě indikace ošetrojícího lékaře a je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Osobní údaje a data klientů jsou přístupné pouze pověřeným zaměstnancům a dodržují se platné obecně závazné normy a zákony.

d) výchovné, vzdělávací a aktivizační služby

Tato oblast služeb zahrnuje i volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevnování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Seniorům jsou pravidelně nabízeny volnočasové aktivity, výlety. Každých 14 dní se koná odpolední posezení s kávou, každý měsíc oslavy narozenin a oslavy všech svátků (např. Vánoce, Velikonoce).

e) doplňkové služby

Jedná se o služby, které překračují rámec „nezbytných služeb“ tj. služby jiné, než jsou ubytovací a stravovací služby a služby ošetrovatelské péče. Jsou sjednávány vždy individuálně.

Financování

a) z pozice klienta

Tab. 3.6 Ceny za péči v domově pro seniory v eurech

Úroveň péče	Cena za péči	Nákl. na ubyt. a stravování	Investiční náklady	Cena celkem
1	877,31	631,82	62,39	1571,52
2	1106,68	631,82	187,39	1925,89
3	1106,68	631,82	187,39	1925,89
4	1106,68	631,82	187,39	1925,89
5	1106,68	631,82	187,39	1925,89

Zdroj: vlastní zpracování dle [33]

Senior má náklady na péči hrazeny z pojištění ošetrovatelské péče až do maximální výše, která závisí na úrovni péče. Pokud jsou náklady na péči vyšší než příspěvek na péči, rozdíl platí osoba, která péči potřebuje. Klient také musí uhradit náklady na ubytování a stravování a investiční náklady. Pokud důchod a aktiva seniora nestačí k pokrytí těchto nákladů, lze uplatnit nároky vůči nejbližším příbuzným, tzn. dětem a manželovi či manželce. Jestliže není možnost financování těchto nákladů ani za pomoci nejbližších příbuzných, může požádat klient příslušný úřad sociálního zabezpečení o dotaci na náklady, tzv. doplňkovou sociální pomoc. Průměrný důchod v roce 2018 v Německu činil 1219 EUR. Cena za ubytování, stravování a investiční náklady byla u úrovně péče 1 – 694,21 eur, tj. 56,95 % z průměrného starobního důchodu. U úrovně péče 2 - 5 byla cena, kterou musel klient zaplatit za ubytování, stravování a investiční náklady 819,21 eur, tj. 67,2 % z průměrného starobního důchodu. (Tab. 3.6).

b) z pozice domova pro seniory

- úhrady od klientů – prostřednictvím příspěvků na péči, vlastních finančních zdrojů (starobní důchod, příjmy z pronájmu, kapitálové zisky, úspory, prodaný nemovitý majetek),

v ceně je započítána cena za péči, náklady na ubytování a stravování, malá část investičních nákladů (v jiných zařízeních jsou průměrné investiční náklady kolem celostátního průměru 500 eur),

- úhrada od zdravotních pojišťoven – léky, lékařská péče, zdravotní ošetrovatelská péče jsou hrazeny ze zdravotního pojištění klientů,

- provozovatel (hradí většinu investičních nákladů sám – sdružení svatého Vincenta - charita),

- dotace z veřejných prostředků – v současnosti minimální dotace z městského rozpočtu či státního rozpočtu, ve státě i obcích je přísně uplatňována zásada sociální politiky „ambulantně před hospitalizací“, kdy ambulantní služby musí být upřednostňovány před lůžkovými zařízeními.

3.7 Komparace vybraných domovů pro seniory

Domovy pro seniory v Písku a v Deggenedorfu poskytují služby sociální péče přibližně ve stejném rozsahu, ať již se jedná o základní ošetrovatelské služby, zdravotní služby, stravovací a ubytovací služby či o sociálně aktivizační služby.

V obou zařízeních pracuje kvalifikovaný personál, důraz je kladen na další vzdělávání personálu, v domově pro seniory v Deggenedorfu navíc pracují i indické řádové sestry. Obě zařízení shodně poukazují na problémy se získáváním kvalifikovaných pracovních sil, stále větším problémem se pro ně stává sehnat kvalifikovaný zdravotnický personál. V budoucnosti přistupují k možnostem zaměstnávat kvalifikované pracovní síly z východních zemí (Ukrajina, Polsko, Rumunsko).

Ve vztahu ke klientovi se v obou domovech pro seniory dbá na individuální lidský přístup, úctu, vytváření důstojných podmínek k životu a důstojné zacházení.

Základním rozdílem je zřizovatel, v případě domova pro seniory Světlo je jím Jihočeský kraj, domov pro seniory Alten-und PflegeheimHaus St. Vinzenz GmbH je společností s ručením omezeným, jeho zřizovatelem je sdružení svatého Vincenta, které také provoz částečně dotuje.

Největším rozdílem v domovech pro seniory je cena, kterou musí senior zaplatit za ubytování, stravování a v případě německého domova pro seniory i za část investičních nákladů.

Německý senior zaplatí za svoje služby v úrovni péče 1 cenu, která odpovídá 56,95 % průměrného starobního důchodu a u úrovně péče 2-5 cenu, odpovídající 67,2 % průměrného starobního důchodu. Více než 30 % průměrného starobního důchodu klientovi, pobírající průměrný starobní důchod, zůstane na zaplacení doplňkových služeb nebo jako kapesné.

Český senior za stejné služby zaplatí 93,1 % průměrného starobního důchodu. Seniorovi, pobírající průměrný starobní důchod v České republice zůstane necelých 7 % volných finančních prostředků. Tím ale není splněna zákonná podmínka, jež stanoví, že klientovi musí zůstat 15 % finančních prostředků ze starobního důchodu. Z výše uvedeného vyplývá, že senior ve městě Písek, pobírající průměrný starobní důchod, musí využít podpory rodiny nebo svých volných finančních prostředků (úspory, akcie) k zaplacení pobytu v domově pro seniory Světlo.

Dalším rozdílem ve financování je při tvorbě konečné ceny pro klienta položka investiční náklady. Senior žijící v domově pro seniory v Deggendorfu se podílí na platbě části investičních nákladů (senior v Alten-und PflegeheimHaus St. Vinzenz GmbH Deggendorf hradí pouze část investičních nákladů oproti jiným zařízením v Německu, kde se platí několikanásobně vyšší investiční náklady až okolo výše 500 eur/měsíc – zde větší část hradí sdružení sv. Vincenta). Senior žijící v domově pro seniory v Písku se nepodílí na platbě investičních nákladů, investiční náklady v tomto případě hradí provozovatel, který dostává příspěvek od zřizovatele na provoz.

Ze strany domova pro seniory jsou také rozdíly ve financování v Písku a Deggendorfu. Domov pro seniory v Písku svůj provoz hradí oproti domovu pro seniory v Deggendorfu také příspěvkem zřizovatele na provoz a různými dotacemi, poskytovanými v souvislosti s plněním závazku veřejné služby. Jedná se například o účelovou neinvestiční dotaci či dotaci na sociální účely. Domov pro seniory v Deggendorfu výhradně hospodaří se svými vlastními prostředky, tzn. úhrady od klientů, od pojišťoven, příspěvky na péči a ostatní hradí sdružení svatého Vincenta – charita, které je provozovatelem domova pro seniory.

4 Zhodnocení a doporučení ke zvýšení služeb sociální péče

Zajištění dlouhodobé péče o seniory je aktuální téma v obou státech, které nepochybně úzce souvisí s demografickým stárnutím a je příznačné pro většinu evropských zemí. Počet osob, které péči potřebují, stále roste. Neoddiskutovatelný je růst poptávky po službách sociální péče, a přestože počet zařízení v České republice a v Německu rok od roku narůstá, přesto to nestačí. Nejedná se pouze o klasické domovy pro seniory, ale i o větší poptávku po pečovatelských službách, denních stacionářích, kde by se zdravotnický personál kvalitně postaral o seniory, aby si rodiny, které o ně pečují, mohly zařídit potřebné věci či odpočinout.

U obou zemí je odlišná míra, jakou se stát podílí na zabezpečení potřebných sociálních služeb. V Německu u služeb sociální péče není hlavním zřizovatelem stát, významnou část sociálních služeb zajišťuje soukromý a neziskový sektor. V České republice je síť základních služeb a jejich dostupnost je garantována státem.

Spektrum služeb sociální péče nabízených v Německu i v České republice zahrnuje služby podobného typu, služby institucionální i terénní povahy. Nabídka standardně obsahuje domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, stacionáře, služby odlehčovací péče, osobní asistenci, pečovatelské služby, poradenské a informační služby. Shodně jsou také dostupné služby cíleny na seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním.

Po analýze služeb sociální péče ve městě Písku a ve městě Deggendorfu jsem dospěla k závěru, že situace ve městě Písku ve srovnání s městem Deggendorf je problematičtější v oblasti služeb sociální péče, proto ve městě Písku by bylo vhodné:

1. Vybudovat minimálně ještě jedno ústavní zařízení pro seniory, poskytující služby sociální péče v souladu s potřebami cílové skupiny obyvatel 65+.

Zřizovatelem by bylo město Písek a domov pro seniory by byl zřízen jako příspěvková organizace. Služba by byla poskytována občanům se sníženou mírou soběstačnosti, kteří potřebují pomoc druhé osoby. Péče by byla poskytována v takovém rozsahu, který uživatelé skutečně potřebují, a tím by byli podporováni v co nejdelším udržení jejich stávající soběstačnosti a v zachování kvality života.

Pro vlastní realizaci služby je nutné vytipovat vhodný objekt pro rekonstrukci, příp. vyhledat vhodnou lokalitu pro výstavbu nové služby s kapacitou minimálně 50 lůžek + 10 lůžek pro osoby se zvláštním režimem. Město Písek by se mělo postarat o zajištění finančních prostředků, mělo by také usilovat o získání finančních prostředků z dotací určených na sociální služby, např. od Ministerstva práce a sociálních věcí nebo od Ministerstva pro místní rozvoj. Město by mělo dbát na vybudování zařízení, které bude splňovat předpoklady pro kvalitní životní podmínky uživatelů a přizpůsobení podmínek běžnému způsobu života.

2. Rozšířit počet zařízení poskytujících ambulantní pečovatelské služby alespoň o jedno zařízení, aby více potřebných osob mohlo využívat služeb sociální péče v ambulantní pečovatelské formě. Tímto opatřením je třeba usilovat o individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí v souladu s jeho potřebami a předčasným odchodem seniora do ústavního zařízení.

3. Využívat formu asistovaného bydlení (tj. asistované žití v zařízení) – zřídit rezidenční dům se službami sociální péče s počtem 20 lůžek (10 x jednopokojový byt, 5x dvoupokojový byt).

Asistované bydlení je v souladu s novými trendy v poskytování služeb sociální péče a hlavním principem je bydlení v nájmu s podpůrnými službami a zdravotní péčí pro lidi, kteří potřebují pomoc s každodenními životními činnostmi.

Tato služba je vhodná pro relativně soběstačné seniory. Senioři si pronajímají byt (jednopokojový či dvoupokojový v případě manželského páru) a platí nájem a zálohy spojené s užíváním bytu. Hlavní výhodou je personální zázemí, asistenční služba by měla fungovat 24 hodin denně a senioři by měli mít stále po ruce někoho, koho mohou požádat o pomoc. Asistenční služba nahrazuje základní pomoc rodiny či sousedů, řeší běžné věci jako závady v bytě, nákupy, pomoc v domácnosti apod. Jednalo by se o nový typ služeb ve městě Písku, lze předpokládat úspěšnost projektu.

Situace v oblasti služeb sociální péče je ve městě Deggendorf na vyšší úrovni než ve městě Písek, ale přesto bych doporučila městu Deggendorf následovně:

Vybudovat středisko pro seniory „tzv. školka pro seniory“, které by bylo určeno seniorům v relativně dobré fyzické kondici. Středisko by poskytovalo ambulantní služby, určené seniorům a zdravotně postiženým, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením, a služba by obsahovala zprostředkování kontaktu se společenským

prostředím. Posláním toho střediska by bylo poskytovat nejrůznější služby seniorům v oblasti volného času, a to formou různých kurzů a akcí pro seniory (např. počítačové kurzy, hudební odpoledne apod.), které by korespondovaly s přáním seniorů. Zřizovatelem střediska by mělo být město Deggendorf. Služba by byla zčásti hrazena klientem a zčásti příspěvkem z městského rozpočtu.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo charakterizovat a porovnat rozsah, úroveň a kvalitu poskytovaných vybraných služeb sociální péče v České republice a v Německu.

Na základě komparace byla navržena opatření, která by zlepšila a zkvalitnila situaci služeb sociální péče v Písku tak, aby si každý senior mohl vybrat ze služeb sociální péče ty, které se nejvíce shodují s jeho potřebami a finančními možnostmi.

K pochopení problematiky byly nejdříve nastudovány teoretické poznatky z odborné literatury. V praktické části byla provedena analýza zařízení služeb sociální péče ve městech Písku a Deggendorfu. Tato analýza společně s informacemi získanými v zařízeních služeb sociální péče posloužila ke komparaci zařízení služeb sociální péče v obou městech. Získaná data byla zpracována prostřednictvím tabulek.

V závěru práce byla navržena opatření ke zvýšení spokojenosti seniorů a zdravotně postižených ve městě Písku a to zřízením některých dalších sociálních zařízení. Ve městě Písku by se tak měla zlepšit situace v oblasti služeb sociální péče a přiblížit se alespoň částečně možnostem, které mají senioři v Deggendorfu.

V budoucnosti by měl stát v oblasti sociální politiky prostřednictvím krajů zajistit všem seniorům a zdravotně postiženým takové podmínky, které jim naplno umožní využívat svůj potenciál a žít svůj život kvalitně. Města, ve kterých senioři a zdravotně postižení žijí, by měly tyto skupiny obyvatel vnímat jako místa, kde části společnosti či komunity vedle sebe žijí ve vzájemném respektu a s ohledem na své individuální potřeby.

Stále více by se měl v budoucnosti klást důraz na vytváření podmínek pro plnohodnotný život seniorů a zdravotně postižených, aby mohli žít v samostatných domácnostech jako každý z nás, dle potřeby s podporou, která je k tomu určena. V neposlední řadě by měla města také chystat aktivity na podporu osob, které tím že pečují o své blízké, jim umožňují žít dále v prostředí jejich domovů.

Jednoznačným směrem, kterým by se měla ubírat sociální politika České republiky je zvyšování počtu lůžek v domovech pro seniory, v pečovatelských domech. Populace stárne, nedostatek lůžek se prohlubuje, stát by měl více podporovat výstavbu domů pro seniory v obcích i městech. V současnosti stát již připravuje novelu o sociálních službách, která by měla umožnit každoročně rozvíjet potřebné kapacity.

Seznam zdrojů

- [1] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková struktura populace se výrazně mění* [online]. Praha: ČSÚ, 2019 [cit. 2019-12-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-struktura-populace-se-vyrazne-meni>.
- [2] CHLEBOUNOVÁ, Tereza. *Jak bude vypadat evropská populace v roce 2100?* [online]. Praha: EUROSKOP, 2019 [cit. 2019-12-15]. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/9003/33428/clanek/jak-bude-vypadat-evropska-populace-v-roce-2100/>.
- [3] HALÁSEK, Dušan a kol. *Logistika v odvětví služeb*. Přerov: VŠLG, 2013. ISBN 978-80-87179-30-7.
- [4] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4150-5.
- [5] HANNAGAN, Tim. *Marketing pro neziskový sektor*. Praha: Management Press, 1996. ISBN 80-85943-07-7.
- [6] PRECLÍK, Vratislav. *Průmyslová logistika*. Praha: ČVUT, 2006. ISBN 80-01-03449-6.
- [7] KREBS, Vojtěch et al. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-050-5.
- [8] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012. ISBN: 978-80-262-0211-0.
- [9] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [10] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [11] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament ČR, 2006, ročník 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- [12] TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.
- [13] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

- [14] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [15] TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [16] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na péči*. Praha: MPSV ČR, 2019 [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>.
- [17] PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.
- [18] REKTOŘÍK, Jaroslav. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. Praha: Ekopress, 2002. ISBN 80-86119-60-2.
- [19] LOTZERICH, Uwe. *Pflegebedürftigkeit – Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs* [online]. Hamburg: LBJ GmbH, 2020 [cit. 2020-01-15]. Dostupné z: <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegefall/pflegebeduerftigkeit/>.
- [20] HORECKÝ, Jiří. *Otázky dlouhodobé péče v zemích EU*. [online]. Tábor: APSSCR, 2014 [cit. 2020-01-28]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1390377865_ss-1-2014-final-s28-32.pdf.
- [21] RAŠKA, Jan. *Kde bydlí němečtí senioři?* [online]. Praha: i60 Publishers, s.r.o., 2011. [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/44/kde-bydli-nemecti-seniori>.
- [22] BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Sozialhilfe* [online]. Berlín: BMAS, 2018 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Sozialhilfe/sozialhilfe-art.html;jsessionid=AA47AAD6B46756D3E5E73DF7CE890CF9>.
- [23] SOZIALGESETZBUCH (SGB XII) Zwölftes Buch Sozialhilfe. [online]. Dostupné z: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxii/1.html>.
- [24] SOZIALGESETZBUCH (SGB XI) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung. [online]. Dostupné z: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/1.html>.

- [25] KRANKENKASSE ZENTRALE. *Pflegegrade 2020 – Achtung: Neue Pflegestufen gelten* [online]. Deggendorf: Krankenkasse Zentrale, 2020 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/pflegegrade#>.
- [26] PFLEGE.DE. *Katalog und Übersicht der wichtigsten Pflegeleistungen* [online]. Hamburg: LBJ GmbH, 2020 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/>.
- [27] TERWEY, Alexander. *Großer Renten-Atlas: Hier sehen Sie, ob Sie mehr Geld bekommen als der Durchschnitt* [online]. München: FOCUS Online, 2019 [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: https://www.focus.de/finanzen/altersvorsorge/rente/bis-zu-500-euro-unterschied-grosser-renten-atlas-hier-sehen-sie-ob-sie-mehr-geld-bekommen-als-der-durchschnitt_id_10940424.html.
- [28] GOLA, Petr. *Důchody v ČR. Kdo dostane průměrný důchod?* [online]. Praha: Mladá fronta a. s., 2019 [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/522060-jak-vysoky-je-prumerny- duchod/>.
- [29] KURZYCZ. *Písek, Stav obyvatel - statistika* [online]. Praha: Kurzy.cz, spol. s.r.o., 2019 [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/obec/pisek-okres-pisek/stats-PU-MOSZV-DEMSTAV-stranka/>.
- [30] Bayerisches Landesamt für Statistik. *Große Kreisstadt Deggendorf*. [online]. Fürth: Bayerisches Landesamt für Statistik, 2019 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/statistik_kommunal/2018/09271119.pdf.
- [31] Domov pro seniory světlo. *Ceníky 1. 1. 2018* [online]. Písek: Domov pro seniory Světlo, 2019 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <http://www.dps-svetlo.cz/dokumenty/ceniky/ceniky-1-1-2018-2/>.
- [32] Domov pro seniory Světlo. *Výroční zpráva za rok 2018* [online]. Písek: Domov pro seniory Světlo, 2019 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <http://www.dps-svetlo.cz/wp-content/uploads/2014/08/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-2018.pdf>.
- [33] Alten und Pflegeheim Haus St. Vinzenz gGmbH. *Kosten der Heimunterbringung* [online]. Deggendorf: Alten und Pflegeheim Haus St. Vinzenz gGmbH, 2020 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.haus-vinzenz.de/kosten>.

Seznam grafických objektů

Seznam tabulek

Tabulka 1.1 - Výše příspěvku pro osoby starší 18 let.....	23
Tabulka 1.2 - Příspěvek na domácí péči v Německu.....	34
Tabulka 1.3 - Příspěvek na polostacionární péči v Německu.....	35
Tabulka 1.4 - Příspěvek na plnou péči v Německu	35
Tabulka 3.1 - Domovy pro seniory	43
Tabulka 3.2 - Pečovatelské služby.....	44
Tabulka 3.3 - Ošetrovatelská (zdravotní) péče	45
Tabulka 3.4 - Odborné poradenství	46
Tabulka 3.5 - Ceny za péči v domově pro seniory v Kč.....	51
Tabulka 3.6 - Ceny za péči v domově pro seniory v eurech.....	55

Autor/ka	Daniela Kitnerová, DiS.
Název BP	Služby sociální péče poskytované ve městech Písek a Deggendorf
Studijní obor	LOS
Rok obhajoby BP	2020
Počet stran	52
Počet příloh	0
Vedoucí BP	Ing. Marta Štěpánková
Anotace	Bakalářská práce se zabývá problematikou služeb sociální péče ve městech Písek a Deggendorf. V teoretické části se zaměřuje na charakteristiku, členění, legislativu a financování služeb sociální péče v České republice a v Německu. V praktické části jsou analyzovány jednotlivé služby sociální péče ve městech Písek a Deggendorf. Součástí bakalářské práce je komparace, porovnání množství, kvality a úrovně služeb sociální péče v obou městech. Z komparace vychází návrh opatření, jak zvýšit množství a kvalitu služeb sociální péče ve městech Písek a Deggendorf.
Klíčová slova	služby sociální péče, sociální politika, poskytování služeb, senior, financování
Místo uložení	ITC (knihovna) Vysoké školy logistiky v Přerově
Signatura	