

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Změny ve využívání terénních služeb pro seniory
ve Středočeském kraji v souvislosti
se zákonem č. 108/2006 Sb.**

Diplomová práce

Vedoucí práce:
Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Autor:
Bc. Ivana Žebrová

Datum odevzdání práce: 17. 8. 2009

Změny ve využívání terénních služeb pro seniory ve Středočeském kraji v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb.

V současném vývoji služeb sociální péče se odrážejí změny, které nastaly začátkem roku 2007, kdy vstoupil v účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Společnost stojí před výzvou, jak zajistit kvalitní, dostupnou a ekonomicky únosnou sociální a zdravotní péči pro své starší občany v době, kdy se vzhledem k demografickému trendu zvyšuje podíl osob starších 65 let závislých na pomoci druhých osob za současně omezených možností veřejných finančních zdrojů.

Cílem práce je zjistit, jaké změny nastaly ve využívání terénních služeb pro seniory ve Středočeském kraji v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb. Předmětem kvalitativního výzkumu bylo odpovědět na otázky jakým způsobem je v terénních službách sociální péče využíván příspěvek na péči, zda přiznání příspěvku na péči ovlivňuje počty žádostí do institucionálních zařízení a zda se péče rozšiřuje do přirozeného prostředí seniorů.

Z výzkumu vyplynulo, že klienti pečovatelských služeb mají nejčastěji přiznaný příspěvek na péči nejvýše v I. stupni a využívají ho většinou částečně. Přiznání příspěvku neovlivňuje počty žádostí do institucionálních zařízení. Ze strany seniorů byl zaznamenán zájem o službu osobní asistence a odlehčovací služby, i když jsou zatím poskytovány okrajově. Senioři nejčastěji vyhledávají pečovatelské služby, ale ty jsou obecně zaměřené na jednotlivé jednoduché úkony a chybí snaha o komplexní hodnocení klientovy situace a plánování péče. Rozšiřování péče do sociálního přirozeného prostředí seniorů by mohla pomoci větší spolupráce mezi terénními službami a obcemi na území Středočeského kraje.

Changes in the use of support services for seniors in Central Bohemia Region in connection with Social Services Act No. 108/2006 Coll.

Current development of social care services reflects changes that occurred in early 2007 when Social Services Act No. 108/2006 Coll. came into force. The society faces the challenge of ensuring high-quality, available and economically affordable social and health care for their elderly citizens at a time when, given the demographic trend, the proportion of people aged 65 and more who are dependent on assistance of other people increases and when at the same time public financial resources are limited.

The aim of the thesis is to determine what changes occurred in the use of support services for seniors in Central Bohemia Region in connection with Act No. 108/2006 Coll. The subject of the research was to answer questions how care allowance is used in social care support services, whether eligibility for care allowance affects numbers of applications to institutional facilities and whether the care extends to natural environment of senior citizens.

The research results show that clients of social care services are most often eligible for care allowance in the 1st degree at maximum and use it mostly partially. Eligibility for care allowance does not affect numbers of applications to institutional facilities. Seniors are interested in personal assistance service and respite services but these are still being provided only marginally. Seniors most often seek social care services but these are generally focused on individual simple activities and they lack effort to carry out comprehensive assessment of a client's situation and planning of care. Cooperation of support services with local authorities in the area of Central Bohemia Region might help.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Změny ve využívání terénních služeb pro seniory ve Středočeském kraji v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb. vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí práce paní Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za podnětné rady a podporu.

Úvod.....	8
1 Současný stav	10
1.1 Systém sociálních služeb	12
1.1.1 Služby sociální péče před rokem 2007	13
1.1.2 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.	14
1.2 Změny v péči o seniory v kontextu zákona č. 108/2006 Sb.	17
1.2.1 Příspěvek na péči	18
1.2.2 Sociální služby	21
1.2.3 Okruh pracovníků v sociálních službách.....	23
1.2.4 Standardy kvality sociálních služeb.....	25
1.3 Komunitní plánování v péči o seniory	27
1.4 Transformace sociálních služeb pro seniory	29
1.5 Stáří ve 21. století	31
1.5.1 Změny ve způsobu života a potřebách starého člověka.	33
1.5.2 Péče o seniory v naší společnosti	35
1.5.3 Význam rodiny v péči o seniory.....	37
1.6 Zdravotní a sociální péče o staré osoby	39
1.6.1 Národní strategie zdravotní a dlouhodobé péče.....	41
1.6.2 Zdravotní služby terénního charakteru	42
1.7 Terénní služby sociální péče poskytované seniorům	44
1.7.1 Pečovatelská služba	44
1.7.2 Osobní asistence.....	45
1.7.3 Tísňová péče.....	46
1.7.4 Průvodcovské a předčitatelské služby	47
1.7.5 Odlehčovací služby.....	47
1.8 Novela zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.	48
1.9 Charakteristika území Středočeského kraje	49
1.9.1 Demografický vývoj ve Středočeském kraji.....	50
1.9.2 Oblast sociálních služeb ve Středočeském kraji	52
1.9.3 Schválené dokumenty a koncepce	53
1.9.4 Vybavenost území sociálními službami	53
2 Cíl práce.....	56
3 Metodika	57
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	57
3.2 Metodické postupy	59
4 Výsledky	62
4.1 Výsledky rozhovorů R1 z pohledu vedení organizací	68
4.2 Výsledky rozhovorů R2 z pohledu pracovníků přímé péče..	70
4.3 Výsledky rozhovorů R3 z pohledu uživatelů služby	72
5 Diskuse	75
6 Závěr	82
7 Klíčová slova	85

8 Seznam použitých zdrojů	86
9 Přílohy	92

Úvod

Práce se zabývá oblastí terénních služeb sociální péče pro seniory ve Středočeském kraji. Filozofie poskytování sociálních služeb se změnila okamžikem prvního ledna 2007, kdy vstoupil v účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V České republice přinesl zákon o sociálních službách nejvýraznější změnu systému sociálních služeb za posledních dvacet let. Nový zákon se stal výzvou pro společnost, jak zajistit kvalitní, dostupnou a ekonomicky únosnou sociální a zdravotní péči pro své starší občany v době, kdy se vzhledem k demografickému trendu zvyšuje podíl osob starších 65 let závislých na pomoci druhých osob a současně jsou omezené možnosti veřejných finančních zdrojů.

Změna se týká uživatelů, poskytovatelů i zadavatelů sociálních služeb. Novinkami se staly příspěvek na péči, registrace poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb a vzájemné smluvní postavení poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Nová právní úprava řeší problémy, které dosud nebyly řešeny. Současným i novým uživatelům služeb přináší zákon nové možnosti a poskytovatelům sociálních služeb přináší mnoho povinností. Objevil se nový termín hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb. Do té doby nebyla definována základní úroveň kvality poskytování sociálních služeb. Zákon o sociálních službách zaručuje všem osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci, pomoc či podporu. Zároveň jsou definovány základní zásady při poskytování sociálních služeb, jako je zachování důstojnosti a lidských práv osob, které služby využívají.

Lidstvo na celém světě stárne a neustále se zvyšuje počet lidí, kteří ztrácejí soběstačnost. Společnost musí v blízké době

řešit nové problémy ve stárnoucí populaci. Přibývá lidí, kteří se dnes dožívají vyššího věku. S tím souvisí problematika starých občanů chronicky nemocných, kteří jsou např. ohroženi pády, nevycházejí z bytu, jsou po určitou část dne sami nebo se v případě demence toulají. S počtem nemocných přibývá i počet rodinných pečovatелů, kteří potřebují pomoc, praktickou i morální. Péče o seniory, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby, vyžaduje komplexní přístup poskytovatelů sociálních služeb, klientů i občanů. Pouhé zvyšování počtu institucionálních zařízení pro staré lidi situaci neřeší. Péče musí jít za člověkem. Vznik nového bývá obvykle spojen s obtížemi a zákon o sociálních službách se dotýká života mnoha lidí. Jde o dlouhodobý, ale vědomý proces učení celé společnosti.

Téma diplomové práce jsem zvolila proto, abych upozornila na problematiku služeb sociální péče o staré občany v oblasti terénních služeb pro seniory ve Středočeském kraji. Cílem této práce je odpovědět na otázky, zda má zákon č. 108/2006 Sb. vliv na využívání terénních služeb pro seniory, jakým způsobem je využíván příspěvek na péči, zda přiznání příspěvku na péči ovlivňuje počty žádostí do institucionálních zařízení a zda se péče rozšiřuje do přirozeného sociálního prostředí seniorů.

1 Současný stav

Změněné společensko-politické a sociálně ekonomické podmínky v 1. polovině 90. let minulého století si vyžádaly přehodnocení pohledů na prakticky všechny oblasti života naší země. Nedílnou součástí těchto změn byla rozsáhlá sociální transformace, výrazné změny se dotkly sociálního systému ochrany obyvatelstva, zásadním způsobem se změnilo jeho základní principy. Výrazně se změnilo postavení člověka, rodiny a všech ostatních subjektů v celém systému. Jako jedno z prvních opatření v sociální oblasti byl již v roce 1990 v rámci novelizace zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, umožněn přístup k realizaci sociálních služeb i nestátním subjektům a organizacím (33). Postupně byla jak ve vědomí občanů, tak i v zákonodárné činnosti uplatňována zásada, že za vlastní životní úroveň je odpovědný především občan a rodina. Nově se tak vytvořila hierarchie subjektů sociální pomoci, každý subjekt získal postupně svoje nové postavení a roli. Nejvýznamnějším subjektem se přitom stala rodina jako nejpřirozenější sociální skupina, která je schopna na základě vzájemné spolupráce jednotlivých členů a jejich solidarity zabezpečit péči o své členy a formovat jejich hmotné

i duchovní potřeby od dětských let až do stáří (45). V současném vývoji se odráží celkové změny posledních dvou desetiletí. V praxi se nově rozvíjí síť sociálních služeb. Vstup zákona o sociálních službách na naši sociálně-právní scénu řeší problémy, které spočívají v zastaralosti předešlých neodpovídajících právních norem upravujících problematiku sociálních služeb (21). V roce 2007 přijala vláda dokument Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené

komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti. Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhlásilo v období let 2007 až 2013 podporu poskytovatelům, jejich zaměstnancům a dalším subjektům při transformaci institucionální péče zejména směrem k poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami jejich uživatelů. Jeden z cílů stanovuje prostřednictvím dotačních programů podporovat rozvoj terénních a ambulantních služeb, které umožní uživatelům setrvání v jejich přirozeném prostředí (16).

Hlavním smyslem nového pojetí sociálních služeb je snaha přiblížit prostředí a podmínky pro poskytování sociálních služeb současné úrovni poznání i změnám ve společnosti. V požadavcích na kvalitu života jde zejména o naplnění požadavku autonomie, soběstačnosti, zajištění důstojnosti uživatelů sociálních služeb, důraz na dodržování lidských a občanských práv (21). Všeobecná deklarace lidských práv stanovuje, že všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakéhokoliv rozlišování. Přes obecně rozšířenou víru ve svobodu a rovnost žijeme ve světě sužovaném hlubokými nerovnostmi. Diskriminace např. na základě zdravotního postižení nebo věku (ageismus) vzniká protikladem mezi já a těmi druhými, přestože se potencionálně týká všech členů společnosti. Hranice mezi my a oni je zde nejen umělá, ale také proměnlivá. Přesto však lidé s nepostiženými těly mají tendenci vnímat ostatní zejména z důvodu zdravotního postižení či věku jako ty druhé a potlačují tak vědomí i hlubokou úzkost, že postižení může postihnout kohokoliv kdykoliv (36).

1.1 Systém sociálních služeb

V systému sociálních služeb, který prochází transformací od roku 1989, došlo prakticky k významnému posunu a výrazným změnám až zásadní právní úpravou nového systému na počátku roku 2007, kdy vstoupil po letech příprav a očekávání v účinnost dlouho očekávaný nový zákon o sociálních službách. Došlo k zákonné úpravě rámce, ve kterém fungují sociální služby. Zákon definuje práva a povinnosti účastníků systému sociálních služeb, organizaci celého systému, zajištění a kontrolu kvality a efektivity poskytování sociálních služeb a jejich financování (27). V České republice došlo k výrazné změně ve způsobu financování služeb péče. Nově stát poskytuje pomoc lidem, kteří jsou z důvodu svého věku či nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to přímo, prostřednictvím příspěvku na péči. Uživatelé si sami volí spektrum služeb, které jim jsou poskytovány, ale i poskytovatele (33). Zákon o sociálních službách ukládá krajům povinnost využívat strategické plánování rozvoje sociálních služeb. Kraje v roce 2007 předložily buď střednědobé plány rozvoje sociálních služeb jako takové nebo předložily strategie v zajišťování priorit v sociální politice kraje pro oblast sociálních služeb. Všech 14 krajů povinně vytváří své plány ve spolupráci s dobrovolným počtem měst a obcí na svém území a jsou odpovědní za regionální a místní dostupnost služeb pro obyvatele na svém území. Tyto plány rozvoje sociálních služeb krajů a krajské strategie stanovují prioritní oblasti (27). Kraj jako zřizovatel části zařízení na svém spádovém území vytváří v zásadě kompletní síť služeb pro občany v sociální nouzi, resp. zajišťuje jejich dostupnost, bez ohledu na to zda je zřizuje (48). V rámci systému sociální pomoci jsou pak řešeny obtížné sociální situace,

kteřé občan není schopn řeřit sám nebo s pomocí vlastní rodiny, a to formou sociálních služeb, kteřé jsou poskytovány předeveřím nestátními neziskovými organizacemi, obcemi, městy a kraji (34).

1.1.1 Služby sociální péče před rokem 2007

Právní a faktická úprava sociálních služeb, tehdy sociální péče, vycházela do konce roku 2006 ze zákonů přijatých v osmdesátých letech minulého století. Pracovníci sociálních služeb i klienti byli nuceni přizpůsobovat se režimu zastaralého a nevyhovujícího systému sociální péče, právně upraveného jeřtě před rokem 1989. V této době bylo na sociální politiku a oblast sociálních služeb nahlíženo podstatně odlišným způsobem, například v oblasti rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. Dřívě občan žádal o službu a ta mu byla příslušným orgánem v rámci správního řízení tzv. přidělena. Sociální služby, tehdy služby sociální péče, byly poskytovány na základě rozhodnutí příslušného veřejnoprávního orgánu. Jednalo se o právní institut, kteřý je charakterizován nerovnoprávným postavením obou subjektů (25). Novelizacemi zastaralých právních předpisů docházelo jen k dílčím úpravám. Při praktickém poskytování sociálních služeb přesto docházelo od počátku devadesátých let k významným inovacím, ovšem základní model stále vycházel ze státně paternalistického a socialisticky direktivního způsobu uvažování (43). Proces sociálního začleňování jako základní myřlenka moderní sociální politiky nebyl v tehdeřším systému vůbec zohledněn. Podle tehdeřších právních norem, tj. zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění do konce roku 2006, u nás existovaly de facto pouze tyto služby:

- výchovná a poradenská péče

- ústavní sociální péče
- péče v ostatních zařízeních sociální péče
- pečovatelská péče
- stravování (25).

Škála těchto sociálních služeb byla velmi úzká a výrazně orientovaná na ústavní péči. Do roku 1989 i v průběhu devadesátých let byl i v praxi kladen důraz na celodenní ústavní péči. Alternativní služby kromě pečovatelské služby v podstatě neexistovaly. Služby terénní a jiné začaly poskytovat až nestátní subjekty, jež vznikly po roce 1989. Právní úprava sociálních služeb spadajících do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky se spolu s celým systémem sociální péče do nedávné doby právem označovaly za popelku českého práva sociálního zabezpečení. Dlouho se totiž nedařilo přijmout novou, moderní právní úpravu (22). Opomenout nelze ani dlouhodobou absenci jakékoliv koncepce rozvoje sociálních služeb. Prvním koncepčním materiálem můžeme označit Bílou knihu v sociálních službách z roku 2003 (34).

1.1.2 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

1. ledna 2007 účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, došlo k zásadním změnám v organizaci, financování a poskytování sociálních služeb. Jedním z klíčových prvků nového systému sociálních služeb je kvalita. Zákon o sociálních službách stanovuje standardy kvality jako zákonnou podmínku, již musí naplnit všichni poskytovatelé sociálních služeb (25). Byl vytvořen právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, v nichž je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci.

Jednou ze skupin těchto obyvatel jsou senioři, kteří v důsledku zhoršení zdravotního stavu a dalších faktorů potřebují pomoc dalších osob. Dva a půl roku účinnosti zákona o sociálních službách ukázalo, o jak významnou skupinu populace z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se jedná (10). Zákon vymezuje základní zásady sociálních služeb. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob a posilovat jejich sociální začleňování. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. V neposlední řadě pak zákon stanovil kritéria odborné způsobilosti včetně průběžného vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Zákon ukládá krajům povinnost plánovat sociální služby (41). Ustanovení § 95 písmena d) zákona o sociálních službách ukládá krajům při zajišťování sociálních služeb zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby (48). Zákonem došlo ke změnám ve financování sociálních služeb. Všechny sociální služby jsou financovány vícezdrojově a to ze státní dotace, z rozpočtu zřizovatelů, z úhrad uživatelů služeb z jejich vlastního příjmu a příspěvku na péči. Dalšími příjmy jsou dary, různé granty a příjmy zdravotních pojišťoven v pobytových službách. Hlavním zdrojem úhrad služeb sociální péče je příspěvek na péči, který je státem poskytován osobám

závislým na péči ve výši podle míry posouzení jejich závislosti na péči druhé osoby (25).

Zákonem o sociálních službách byly definovány základní pojmy ve vztahu k systému služeb následovně (48):

- sociální služba – činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začleňování nebo prevence sociálního vyloučení
- nepříznivá sociální situace – oslabení nebo ztráta schopnosti (například z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci) řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením
- dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a ovlivňuje péči o vlastní osobu a soběstačnost
- přirozené sociální prostředí – rodina a sociální vazby k osobám blízkým a k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity
- sociální začleňování – proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný
- sociální vyloučení – vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace

- zdravotní postižení – tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady dělají nebo mohou dělat osobu závislou na pomoci jiné osoby
- plán rozvoje sociálních služeb – výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob v daném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinností zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb (25).

1.2 Změny v péči o seniory v kontextu zákona č. 108/2006 Sb.

Sociální služby pro seniory představují činnosti napomáhající starším osobám řešit nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku a nepříznivého zdravotního stavu (48). Nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. přinesl zásadní změny do oblasti sociálních služeb pro seniory. Změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují. Těmto osobám je nově určen příspěvek na péči poskytovaný státem na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče, ať již poskytovaných v domácím prostředí osob, nebo v zařízeních sociálních služeb. Člověku může vzniknout podle zákona o sociálních službách nárok na příspěvek na péči na základě odborného sociálního a lékařského posouzení míry závislosti na pomoci jiné osoby v rámci řízení o přiznání (20).

V rámci výsledků komunitních plánů je uvedeno, že jako nejpotřebnější uváděli senioři pečovatelskou službu a osobní asistenci včetně dostupnosti této služby o víkendech a svátcích. Dále uváděli jako potřebný nárůst lůžek v domovech pro seniory pro ubytování seniora v režimu tzv. respitní péče. Právní úpravou je seniorům garantováno, že poskytnutá pomoc a podpora musí zachovávat jejich lidskou důstojnost, musí vycházet z jejich individuálních potřeb a působit na ně tak, aby byla posilována jejich schopnost sociálního začlenění (22).

Ze zákona o sociálních službách vyplývá nárok na bezplatné sociální poradenství v případech potřeby řešení nepříznivé sociální situace klientů. Každý poskytovatel sociálních služeb má povinnost poskytnout základní sociální poradenství. Na poskytnutí konkrétní sociální služby není nárok, její rozsah a charakter je vždy založen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby.

Zákon č. 108/2006 vychází z filozofie, že sociální služba pro seniory jako jeden z nástrojů sociální politiky by měla projít vývojem deinstitucionalizace. Služby by měly být dostupné a seniorovi, který je závislý na péči, by měly být poskytnuty podle jeho aktuální potřeby v jeho přirozeném prostředí. Bohužel však není ideálně realizován rozvoj terénních služeb v rámci územně správních celků v souladu se současnou potřebou (10).

1.2.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je jedno ze zásadních opatření, jež má měnit podobu sociálních služeb a zejména postavení uživatele služby (15). Předpokládalo se, že tento prvek povede k posílení autonomie uživatele služby, zvýší jeho roli v procesu poskytování služeb. Podstatou a účelem příspěvku na péči je přispět osobám,

kteřé jsou pro svou nepříznivou situaci závislé na pomoci jiné osoby a na zajištění potřebné pomoci, zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Finanční prostředky na výplatu příspěvku poskytuje příslušné obci s rozšířenou působností Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na péči nahradil dvě dávky vyplácené podle dřívější právní úpravy, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o blízkou nebo jinou osobu (25). Podle nového zákona je pouze na uživatelích, jestli si vyberou péči domácí, nebo ve veřejné či soukromé instituci (15). Cílem tohoto systému financování sociálních služeb je poskytovat uživateli příspěvek na sociální službu, kterou si uživatel sám zajišťuje její přímou platbou poskytovateli. Klient se sám rozhoduje o způsobu zabezpečení svých potřeb. Tento systém financování počítá i s možností poskytovat platby rodině uživatele sociálních služeb s cílem posílit soudržnost této rodiny (33). Stát přispívá občanovi sociální dávkou – příspěvkem na péči na krytí zvýšených životních nákladů vyvolaných potřebou péče o závislou osobu (10). Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné osoby, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při určitém počtu úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti (25). Posuzování míry závislosti spočívá v hodnocení zdravotního stavu klienta, jeho schopnosti časové a místní orientace, samostatné mobility, schopnosti obstarání si výživy (obstarání nákupů, příprava a podání stravy), údržby bytu, osobní hygieny, potřeby ošetřovatelské a asistentské péče (ošetření, obvazy, podání léků, potřeba dohledu), sociální komunikace, dodržování denního rytmu (režim den a noc a jeho udržování) a celodenního režimu (schopnost vykonávat obvyklé životní aktivity, motivace) (20).

Příspěvek na péči je vyplácen ve čtyřech úrovních podle stupně závislosti a věku osoby ve smyslu ustanovení § 11 zákona o sociálních službách, a to v členění a platné výši dané zákonem (10). Uvedené výše příspěvku jsou určeny pro osoby starší 18 let a IV. stupeň je platný vlivem účinnosti novely zákona o sociálních službách do konce července 2009 (51).

I. stupeň - lehká závislost – 2000 Kč

II. stupeň – středně těžká závislost – 4000 Kč

III. stupeň – těžká závislost - 8000 Kč

IV. stupeň – úplná závislost – 11000 Kč (10).

Státní příspěvek na péči vždy nestačí. Jedná se pouze o příspěvek určený ke krytí části nákladů na potřebnou péči, k úplné úhradě budou použity i jiné zdroje včetně zdrojů příjemce služby a příspěvků od obcí přímo poskytovatelům (33). Občané si musí uvědomit, že stáří a určitá potřeba pomoci není nic neočekávaného, na co by se nemohli připravit, a že je do značné míry na nich samotných, jaké bude ve vyšším věku jejich zabezpečení (15). Na úhradě služeb se ze zákona nemusí, ale mohou podílet rodinní příslušníci osob, které služby využívají. Majetková situace není pro poskytnutí sociálních služeb zohledňována, u služeb péče se pouze na základě výše příjmu uživatelů stanoví výše úhrady, aby jim zůstala částka zákonem stanovená. Dvouroční zkušenost se zavedením přímé platby na úhradu služeb sociální péče ukázala výrazně vyšší potřebu finančního objemu finančních prostředků ze státního rozpočtu, než se předpokládalo. Podle provedených analýz směřuje z vyplacených dávek do rozpočtů poskytovatelů sociálních služeb méně, než bylo očekáváno. Znatelnější je tato situace především v případě terénních a ambulantních služeb sociální péče (35). Situace v oblasti pobytových služeb je částečně deformována

neodpovídajícím složením obyvatel těchto zařízení, protože v nich žije příliš mnoho lidí, kteří služby tohoto typu nepotřebují. Především v oblasti terénních a ambulantních služeb nedošlo k revizi úhrad za poskytnutou péči. V mnoha případech jsou uživatelům služeb kalkulovány úhrady dokonce nižší než před účinností zákona. Obecně je možné konstatovat, že ve stávajících podmínkách nedošlo k propojení výdajů dotačních a výdajů alokovaných do příspěvku na péči, a to především v terénních a ambulantních službách (10).

1.2.2 Sociální služby

K dispozici je 34 druhů sociálních služeb, definovaných v zákoně o sociálních službách (48). Sociální služby obecně zahrnují všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům. Cílem těchto služeb je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Základními sociálními službami jsou ubytování, stravování, hygiena, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, služby výchovné, vzdělávací a aktivizační a socioterapeutické služby (14).

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. definuje tři typy sociálních služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství, které jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit vždy, a odborné sociální poradenství, které je poskytováno osobám

v jednotlivých typech poraden. Nárok na bezplatné poskytování sociálního poradenství může občanům pomoci orientovat se v nabídce poskytovatelů sociálních služeb. Občané mohou volit z nabídky sociálních služeb nebo využít podporu vlastní rodiny, příp. služby kombinovat (48).

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit těmto osobám v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy to vylučuje nepříznivý zdravotní stav nebo vysoký věk těchto osob, je cílem zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (33). Ke službám sociální péče vhodným pro seniory patří:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (48).

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob a jejich cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (33). Ke službám sociální prevence vhodným pro seniory zejména patří:

- telefonická krizová pomoc

- tlumočnické služby
- azylové domy
- krizová pomoc
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (48).

Sociální služby se poskytují ve třech formách jako služby:

- pobytové
- ambulantní
- terénní.

Pobytovými službami se rozumějí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami jsou ty, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumějí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (10).

1.2.3 Okruh pracovníků v sociálních službách

Pro občany vyššího věku, invalidní, bezmocné či postižené je často pomoc druhé osoby nezbytná. Sociální profese jsou pomáhajícími profesemi. Pomáhat může být profesionální činností k řešení problémů jiných lidí, ať už jsou to problémy zdravotní (lékaři), duševní (psychologové), náboženské (duchovní) nebo problémy společenského soužití (sociální pracovníci). Avšak při pomoci řešení problémů jiných lidí, kteří si sami nedovedou pomoci, se takovéto členění, jak je výše uvedeno, na oblasti zdravotní, duševní, duchovní a sociální v čisté formě nedá vůbec použít. Tyto čtyři oblasti profesionálních činností se mohou od sebe oddělit pouze formálně a vědecky. Pomáhající profese jsou

právě proto etické profese jak na úrovni společnosti, tak na úrovni individua. Individuální pochybení jsou přísněji sankcionována, protože se jedná o lidi, a ne o věci (37). Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. rozděluje odborné pracovníky v sociálních službách do kategorií:

- sociální pracovníci
- pracovníci v sociálních službách
- zdravotničtí pracovníci
- pedagogičtí pracovníci (48).

Základem práce se starými lidmi je vztah a důvěra. Vytvoření pocitu bezpečí a jistoty patří k jejich nejzákladnějším potřebám. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem. Sociální práce se starým člověkem znamená často také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím blízkým a rodinným příslušníkům (23). Mění se tradiční pojetí rolí pomáhajících, hledají se nové cesty, které směřují k větší autonomii seniorů. Autonomie staršího člověka je častěji narušená v důsledku biologických, psychologických nebo sociálních změn, které mohou vést ke snížení schopnosti jedince kontrolovat svoji životní situaci a být autonomním. Starší člověk potřebuje v mnoha případech odbornou sociální, zdravotní popřípadě občanskou intervenci, která vyřeší jeho problémy a zamezí jeho případnému odchodu do institucionální péče (9).

1.2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb byly v České republice připraveny jako metodický materiál Ministerstva práce a sociálních věcí od roku 2002. V době publikace představovaly jeden z možných budoucích přístupů k zajištění kvality v sociálních službách. Po přijetí zákona o sociálních službách a zejména prováděcí vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb. se staly po mírné úpravě závazným normativním prostředkem zajišťujícím minimální obsah dobré sociální služby. Standardy kvality v sociálních službách představují pokrok oproti předchozímu stavu, kdy neexistovalo žádné objektivní a použitelné měřítko pro hodnocení. Standardy proto popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a do jisté míry i ověřitelných kritérií (25). Standardy kvality sociálních služeb se tak staly jedním z prvních konkrétních výstupů reformy sociálních služeb. Představují jeden ze tří prvků, které tvoří komplexní systém zajišťování kvality pro oblast sociálních služeb v České republice. Další dva prvky jsou inspekce sociálních služeb a udělování oprávnění, tj. registrace poskytovatelů sociálních služeb (21). Měřítkem kvality sociálních služeb jsou tyto zásady:

- zásada ochrany lidských práv uživatele,
- zásada individualizace služby
- zásada odbornosti
- zásada provozního zabezpečení (25).

Stáří je součástí našeho života. Medicína umožňuje prodloužit život mnoha lidem, kteří trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou

hodnotou (7). Neméně důležitý je pocit užitečnosti pro druhé, pocit štěstí a morálky. Tyto základní vazby jsou důležité v životě každého člověka, i když vzhledem k osobnosti je možné je považovat za relativní. Kvalita života může znamenat velmi různé hodnoty pro různé osoby. Pro někoho je to bohatá síť přátel, časté kontakty s nimi, jiní jsou radši doma sami a těší se z příjemné hudby. To nabádá k opatrnosti při posuzování stupně kvality života (31). Za závažnou vzhledem ke kvalitě života seniorů lze považovat oblast etiky to, jak v každodenní praxi naplňujeme etické principy a zajišťujeme dobré životní podmínky seniorů. Oblast etiky je zachycena v Chartě práv seniorů (45). V poslední době se u nás vžívá výraz senioři, ne důchodci, dědečkové, babičky apod. Doufejme, že časem zanikne i nevhodný výraz vzniklý v minulé éře, totiž přestárlí. Ten totiž budí dojem, že je člověk nepatřičně starý a nemá tu vlastně už být (7).

Platný rozsah a obsah patnácti zákonných standardů kvality v sociálních službách uvádí a stanovuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. (47). Standardy představují základní úroveň fungování a výkonu, který je od všech služeb očekáván. Jedná se o soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti procedurální, personální a provozní (38).

Za nejdůležitější jsou považovány standardy procedurální, které jsou zaměřeny na ochranu práv uživatelů služeb při zachování respektu individuálních potřeb každého člověka. Tyto standardy stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat:

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby

5. Individuální plánování průběhu služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje (47).

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby závisí na dovednostech, vzdělání pracovníků a podmínkách, které pro práci mají:

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců (38).

Provozní standardy určují podmínky pro poskytování sociálních služeb, jejich dostupnost, ekonomické zajištění a rozvoj jejich kvality:

11. Místní a časová dostupnost poskytované služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby (47).

1.3 Komunitní plánování v péči o seniory

Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě i poskytovatelů sociálních služeb. Lidé mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni sami řešit svou nepříznivou sociální situaci (10).

Komunitní plánování sociálních služeb je metoda způsobu plánování a rozvoje sociálních služeb s cílem zefektivnit poskytování těchto služeb. Proces, jehož se účastní všichni, jichž

se sociální služby týkají, probíhá v prostředí tzv. komunitního trianglu, který lze znázornit jako rovnostranný trojúhelník, jehož vrcholy tvoří zadavatel, poskytovatel a uživatel (17). Jedná se o komplexní interdisciplinární aktivitu, která je základem rozvoje služeb pro občany v regionu či obci (24). Vzniku komunitního plánu služeb předchází detailní zmapování potřeb seniorské populace v rámci konkrétní obce nebo kraje. Je třeba znát počet lidí nad 65 let, jejich zdravotní stav a prognózu jeho vývoje, socioekonomickou situaci starší populace a její požadavky na domácí, stacionární nebo rezidenční péči. Dále musí být přesně zmapována nabídka zdravotnických a sociálních služeb a jejich poskytovatelů, ceny, kvality, dostupnosti apod. Z této analýzy vyplyne potřeba rozvoje služeb pro občany v místech, formách a kvalitě, jež dosud chybí. Sem by měly směřovat finanční zdroje, které má obec či region na služby pro vyčleněny. Otázkou zůstává, kdo nese odpovědnost za komplexní plánování a zajištění služeb pro občany v komunitě. Měly by to být především orgány samosprávy, zejména na obecní a regionální úrovni či sociálně zdravotní komise obecního a krajského zastupitelstva. Mohla by to být obcí zřízena Centra sociálních služeb nebo i různé nestátní subjekty či sdružení poskytovatelů sociálních služeb v regionu (23). Protože služby pro staré lidi se stále rozrůstají, je nutné mít i dostatečné znalosti o starších lidech. Stárnutí populace si žádá lepší zdravotní péči, lepší veřejné zdravotnictví, sociální zabezpečení dodávající starým lidem prostředky k životu. Starší lidé chtějí řešit své zájmy mezi sebou a scházet se ve větších komunitách. Zde již přechází sociální práce do oblasti sociální pedagogiky a andragogiky. V některých zemích budují obce komunitní centra pro starší občany, která nabízejí pestrou škálu programů volně přístupných starším lidem, jako jsou přednášky,

cvičení, občerstvení, vycházky, výlety, kulturní programy, výtvarné a jiné rukodělné činnosti, divadlo, rehabilitace i hygienické služby. Některé místní programy, např. ve Finsku a v USA, organizují dopravu seniorů do městských center a k lékařům (6).

Starý člověk je spokojenější ve svém domácím prostředí. Často se špatně adaptuje v institucionálním zařízení a je nespokojen, i když je o něj lépe postaráno, než tomu bylo doma. Pomoc druhé osoby musí být rovněž zvažována, starý člověk musí vyvíjet určitou činnost, když musí zajistit domácí práce, nákupy apod. Potřebuje náplň dne a pravidelné povinnosti, jen tak se necítí zbytečný a na obtíž. Musí ale vědět, kdo mu v případě potřeby pomoc poskytne (50).

1.4 Transformace sociálních služeb pro seniory

Důstojnost každého lidského života jako cíl sociální politiky států i globálního společenství byla deklarována OSN v roce 1948. Tím se mění základní princip poskytování sociální ochrany. V předešlé epoše byly definovány subjekty povinné ji poskytovat, po přijetí deklarace se vychází i z práva člověka na tuto ochranu, z daru se stává nárok (43). V Evropě probíhá v současnosti tzv. druhá vlna modernizace sociálních služeb. První vlna modernizace sociální ústavní péče proběhla po druhé světové válce a kulminovala v období 50. až 60. let minulého století. Po vlně kritiky přežívajících ústavních forem péče začalo docházet v 70. letech minulého století k renesanci sociálních služeb. Budování nových alternativ k ústavním formám péče spojené s moderním pojetím péče stále pokračuje (13). V České republice, stejně jako v ostatních postkomunistických zemích, se díky totalitní éře přikročilo k řešení otázek lidských práv oproti

ostatním zemím se zpožděním několika desetiletí. Země dnešní Evropské unie se od 70. let minulého století zabývají realizací procesu deinstitucionalizace a podporou práva žít v přirozené komunitě pro všechny osoby. I u nás již někteří poskytovatelé pobytových sociálních služeb přistoupili ke krokům, vedoucím k poskytování individualizovaných a humanizovaných služeb v přirozeném prostředí (42). Transformace se týká jak pobytových zařízení sociálních služeb ve smyslu modernizace a humanizace těchto zařízení, tak i oblasti rozvoje alternativních ambulantních a terénních sociálních služeb. V rámci projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb byla zahájena práce na vytvoření systému vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi relevantními aktéry procesu transformace institucionální péče. Jedná se zejména o tyto subjekty – státní správa a samospráva, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb, sociální partneři (16).

Starý člověk, který žije osaměle a nemůže očekávat pomoc a péči od své rodiny, protože rodina chybí nebo je nefunkční, uvažuje o ústavní péči. Mnohdy je právě vstup do zařízení nabízejícího péči o seniory spojen s obtížemi se zvykáním si na nové životní události. Lidé, kteří se stanou obyvateli různých zařízení, mají za sebou dlouhý život v řadě jiných rolí. Byli zvyklí fungovat určitým způsobem a nemají většinou zkušenost s rolí „obyvatele domova“. Proto je při vstupu do takového zařízení pro staršího člověka velmi obtížné nalézt svoje nové místo (45). Přáním seniorů je setrvat co nejdéle ve vlastní domácnosti. Umístění v pobytovém zařízení představuje pro ně často velký stres. Domov seniorů představuje pro ně ztrátu naděje na návrat (50). Rezidenční zařízení pro seniory by se měla otevřít komunitě a transformovat v komunitní centra poskytující starším lidem

žijícím v dané lokalitě flexibilní služby. Měla by se také orientovat na prevenci, rozvoj sociálních aktivit a podporu rodiny a pečovatелů (26). Nezbytné je ovšem vytvořit také kontaktní místa v komunitě - geriatrická komunitní centra a další organizace podílející se na dlouhodobé péči o seniory v terénu. Nutno podotknout, že v tomto případě jsou velké rezervy na straně měst a obcí, které nesou také díl odpovědnosti za své občany. Nelze přenášet zodpovědnost za péči o seniory pouze na jejich příbuzné. Komunitní péče představuje více než pouhé propojení zdravotnických a sociálních služeb, jde o celostní pohled na člověka, o to, že někam patří, přísluší, o sounáležitost (12). Hlavní úlohou společnosti v péči o staré lidi je umožnit jim vést samostatný život. Dobře zajištěná péče o staré občany je výrazem humánnosti společnosti. Je známo, že vyspělost společnosti se posuzuje podle toho, jak pečuje o své slabé a nesoběstačné jedince (50).

1.5 Stáří ve 21. století

V České republice tvoří podle demografických údajů lidé starší 65 let v dnešní době necelých 15 % všech obyvatel. V roce 2020 to bude pravděpodobně pětina a do roku 2050 se podíl přiblíží až k jedné třetině (27). Proces demografického stárnutí se v 21. století dále prohloubí. Očekává se, že již v roce 2020 bude v České republice třetina dospělého obyvatelstva ve věku nad 60 let. Bude se tak zvyšovat i podíl pacientů vyššího věku (50). Nejrychleji rostoucí skupinou staršího obyvatelstva jsou lidé ve věku nad 80 let, přičemž oproti roku 2000 jejich počet během příštích 50 let vzroste pětikrát. Se vzrůstajícím počtem starších lidí bude proti dnešku více seniorů potřebovat péči a podporu

v důsledku ztráty samostatnosti. Předpokládá se, že v budoucnosti budou velmi staří lidé 80+ delší dobu samostatní a intenzivní péče se bude stále více zaměřovat na závěrečnou část života. Na tento celoevropský trend se snaží státy EU reagovat přijímáním strategií, plánů deklarujících zásady a principy vztahující se ke stárnutí populace (46). V České republice je aktuálně jedním z nástrojů na prosazování politiky stárnutí a trvalou a rovnoprávnou integraci seniorů do společnosti Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Materiál vychází ze závěrů a zásad konferencí a summitů Organizace spojených národů a Evropské unie (26). Má za cíl formulovat doporučení, jejichž naplňování by mělo zajistit, aby senioři mohli přiměřeně uspokojovat své potřeby a vyrovnat se s podmínkami života, které vyvolává proces stárnutí, a rovněž aby společnost byla připravena řešit problémy spojené se stárnutím populace. Přestože se některá doporučení přímo netýkají sociálních služeb pro seniory, o jejich aktuálnosti v obecném měřítku není pochyb (46).

Statistiky přesvědčivě dokazují stárnutí světové populace. Není to trend nikterak nový, populace v rozvinutých zemích pozvolna stárne kvůli poklesu porodnosti a úmrtnosti už nejméně 150 let. Avšak protože se naděje dožití zvýšila na dříve nevídané hodnoty a současně počet narozených dětí připadajících v průměru na jednu ženu nebyl nikdy předtím tak nízký, čeká nás situace v historii naprosto nová - obrácení poměru mezi mladými a starými. Vzhledem k načasování a rychlosti demografického přechodu je stárnutí populace problém, kterému stát musí čelit a strategie řešení stárnutí populace je nezbytné připravit s předstihem (32). Prodlužování života představuje bezesporu pozitivní skutečnost, lze se však shodnout na tom, že samotné

prodloužení života ztrácí na významu, není-li současně zachována i jeho přiměřená kvalita (49).

Jsme na samém začátku třetího tisíciletí a máme příležitost přehodnotit dosavadní způsob života a chápání stáří. Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Období stáří trvá 30 až 40 let a bude stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Zaslouží si proto pozornost a zájem nejenom ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní sociální a zdravotní politiky. Prodloužení lidského života a vzájemné soužití všech věkových skupin ve společnosti dává prostor k vytvoření nového modelu osobního růstu, kde nebudou vytvářeny hranice mezi mládím, dospělostí a stářím, kde bude lidský život chápán jako jeden nepřetržitý celek od narození až do smrti (14).

1.5.1 Změny ve způsobu života a potřebách starého člověka

I když každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných změnách, které přicházejí s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy, změny v jedné oblasti zasahují do jiných. Reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a také možnostmi, jak získat pomoc v oblastech, které senior nezvládne sám (12). V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o sebe a také zvýšené nároky na pomoc okolí. Ty pak vedou seniora nebo nejčastěji jeho okolí k hledání vhodného místa pro život. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory blízkých lidí. To se jeví jako

nejlepší a z hlediska seniorů jistě i nejméně vhodná varianta. Vhodným doplňkem při potřebě zdravotní péče je spolupráce s Domácí péčí. Každý člověk je citlivě zasažen, když je omezována jeho autonomie. I když kdokoli z nás může očekávat omezení až ztrátu svých schopností, vždy je takový člověk citlivě zasažen (45).

Pomoc společnosti vyžadují nejčastěji nesoběstační osamělí staří lidé nebo osamělé dvojice. Někdy raději odcházejí do domova seniorů oba manželé, přestože by jeden z nich byl schopen se o druhého s pomocí postarat (46). To však znamená odchod z domova, z prostředí, kterému je člověk přivyklý. Obvykle i dochází i k omezení vztahů s blízkými. Právě to vyvolává často obavy a toto řešení bývá vnímáno spíše jako poslední možnost (49). Právě takové případy představují výzvu nejen pro kraje a obce, jež by měly síť sociálních služeb ve svém regionu budovat tak, aby odpovídala požadavkům jejich občanů, ale pro celou společnost. Je otázkou, zda v budoucnu bude podpora seniorů (včetně těch, kdo o ně v domácím prostředí pečují) a uspokojování jejich potřeb na takové úrovni, že budou moci zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle a služby (podpora a pomoc) budou chodit za nimi, nikoli naopak (27).

Průměrný věk klientů rezidenčních zařízení se zvyšuje. Nelze tedy očekávat, že v krátkodobém výhledu bude moci nastat významné snížení kapacity pobytových zařízení pro seniory, naopak bude v některých regionech z důvodu současné nedostatečné dostupnosti těchto služeb nutná výstavba nových zařízení. To lze konstatovat s pravděpodobností blízkou jistotě, přestože přechod do ústavního bydlení je pro seniory mnohdy psychicky náročný a znamená nejen ztrátu soukromí, ale také dosavadních kontaktů s rodinou, přáteli či sousedy, znamená velmi razantní změnu životního stylu, nutnost přizpůsobit se např. více

či méně režimovým opatřením. Právě z tohoto důvodu je nutné, i přes snahu postupně naplňovat vizi převahy komunitních služeb nad těmi ústavními, aby se pozornost i nadále věnovala i ústavní péči, jejímu zkvalitňování a ochraně práv jejich klientů (46).

1.5.2 Péče o seniory v naší společnosti

Stárnutí je celosvětovým jevem. Především jde o ekonomicky vyspělé země, Českou republiku nevyjímaje. V důsledku nepříznivých demografických trendů narůstá potřeba kapacity lůžek ošetrovatelských a následné péče, a to jak v domovech pro seniory, tak i v resortu zdravotnictví (4). Stáří, přirozený proces završující biologický vývoj individua, změnilo na přelomu tisíciletí svoje bazální sociální charakteristiky. Paradoxně se obraz stáří mění právě ve vztahu ke zvyšujícímu se počtu starých a velmi starých lidí ve společnosti. Společenský status se výrazně liší od tradičního sociálního statutu starých lidí v předcházejících obdobích, kdy byli staří lidé ve společnosti vysoce respektováni pro svou životní moudrost a zkušenost. Některé společenské funkce mohli zastávat jen starší členové společnosti. V tradiční evropské rodině měli právě staří lidé nezastupitelné postavení. Byli to oni, kdo měl čas vyposlechnout a pochopit starosti vlastních dětí i vnoučat. Staří lidé byli přirozenými strážci sociálního pořádku a morálky, kterou zprostředkovaně odevzdávali mladším členům společnosti. Současné postavení starých lidí ve společnosti nás nutí k zamyšlení. Staří lidé jsou často označováni jako neproduktivní společenská skupina, ekonomicky náročná součást společnosti, nežádoucí konkurence mladých apod. (42). Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zaznamenat významnou roli velkého počtu seniorů, kteří prospívají společnosti svou prací

nebo naplňují svůj čas různým smysluplným alternativním programem. Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče o staré lidi (23). Ve jménu starého člověka děláme rozhodnutí, které by měl udělat výhradně on sám. Chováme se k němu jako k někomu, kdo už dávno přestal být schopný kompetentně rozhodovat o svém životě. Vedeni možná dobře míněnou snahou poskytnout potřebnou míru péče nakonec omezujeme starého člověka v jeho přirozených aktivitách. Ani si neuvědomujeme, že tímto konáním útočíme na to nejcennější, co člověk má, na jeho důstojnost. Uznat důstojnost člověka znamená zajistit pro něj volnost a možnost vést takový život, který by on sám hodnotil jako cenný (42). Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým, propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným a léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v nevyhovujících bytech, sociálně i geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci (23).

Pomoc a podpora na bázi primárních sociálních svazků jako je rodina, příbuzenstvo a sousedé jsou typickými formami pomoci ve společnosti. Sociální pomoc je organizovaný systém služeb a institucí, jejichž úlohou je dopomoci jednotlivcům i skupinám k dosažení uspokojivé životní úrovně, zdravotního stavu a společenských vztahů tak, aby postupně napomohly k úplnému rozvinutí vlastních možností klientů. Sociální pomoc tedy můžeme chápat jako státem organizované, garantované, či poskytované formy sociální starostlivosti, a to především státem vytvářených podmínek pro realizaci těchto činností v rámci nestátního resortu. Nárůst odběratelů pomoci způsobí, že pomoc bude nadále

organizovaná a v blízké budoucnosti se postupně budou vytvářet nové organizované skupiny poskytující pomoc (21).

1.5.3 Význam rodiny v péči o seniory

Střední délka života pozvolna stoupá. V roce 1996 činila v České republice u žen 77,3 let, u mužů 70,4 let (49). Obyvatelstvo ČR se díky kvalitnějšímu způsobu života dožívá vyššího věku. Naděje dožití při narození dosáhla v roce 2007 u žen 79,7 let, u mužů 73,7 let. Struktura českých domácností odráží celkové stárnutí populace a nízkou míru porodnosti v uplynulých letech. Z dlouhodobého hlediska se průměrná velikost domácnosti spíše snižuje. Pro současnou českou domácnost jsou typické rodiny s menším počtem dětí, málo obvyklé je i více generační bydlení (27). Rodina je většinou tvořena třemi a čím dál častěji čtyřmi generacemi, a to bez ohledu na to, zda tyto generace žijí spolu či nikoliv. V důsledku nízké porodnosti a klesající úmrtnosti máme méně dětí, ale více rodičů. Prodlužování střední délky života není hrozbou, ale příležitostí pro mezigenerační solidaritu (26).

Pomoc druhé osoby potřebuje občas asi 60 % starých osob. Podle gerontologických šetření se o většinu starých lidí v případě nesoběstačnosti stará rodina (50). Národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice uvádí, že více než 80% péče o staré nesoběstačné osoby je v komunitě zajištěna rodinou, přičemž průměrná doba poskytování tohoto typu péče je 4 – 5 let (28). Poslední dvě desetiletí jsou charakteristická úsilím o revitalizaci rodiny, o obnovu její přirozené funkčnosti, včetně obnovení morální povinnosti postarat se o staré rodiče. Otázky, které si klademe, si zdánlivě protiřečí s předcházejícími úvahami. Je skutečně reálně možné, abychom očekávali tuto péči v každé

rodině? Mají naše rodiny potřebné ekonomicko-sociální zázemí, aby tuto péči realizovaly? Co v případě, že si rodina nemůže dovolit zrušit zaměstnání žádného svého člena z existenčních důvodů? Je institucionální péče řešením problému, a pokud ano, za jakých podmínek (42)?

Důležité jsou možnosti, vůle, motivace a snaha rodiny pomoc poskytnout. Určitou roli hraje i způsob bydlení rodiny např. ve městě či vesnici, vzdálenost blízkých nebo příbuzných osob. Nejčastěji jsou pečujícími ženy v produktivním věku, v naší republice je 80% těchto žen zaměstnáno. Vzhledem ke stárnutí populace a zvyšující se střední délce života se často stává, že starší lidé nad 60 let věku pečují o své nesoběstačné rodiče, kterým je 80 a více let. Dlouhodobá celodenní péče je velmi náročná fyzicky i psychicky a zejména pokud je na to pečovatel sám, je velmi vyčerpávající. Významný je rozsah zdravotního a psychologického postižení starého člověka, charakter a stupeň nesoběstačnosti. Rozhodující je také společenské klima, morálka, etické normy, společenské i rodinné tradice, podpora legislativní i ekonomická. Význam má dosažitelnost širšího spektra zdravotních a sociálních služeb. Velkou pomocí v realizaci péče o starého člověka v domácím prostředí jsou především agentury domácí péče, střediska pečovatelské služby a další sociální aktivity v rámci komunity (50).

Institucionální péče (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře) by měla vznikat jako doplněk přirozené domácí péče, terénní a ambulantní péče a být jednou z alternativ. Rozumně řešená péče může být kombinací osobně realizované péče s profesionálně poskytovanými službami. Sami staří lidé přijímají tuto kombinovanou péči nejlépe. Profesionálně poskytovaná péče zbavuje staré lidi pocitu nechtěné zátěže, dává

jim větší pocit přetrvávající svobody a možnosti mít svůj život v rukách. Když se příbuzní do této péče zapojují např. během víkendu či svátků, udržují se i přirozené citové vazby mezi rodiči, dětmi a vnoučaty. Předpokladem pro společně realizovanou péči je změna přístupu jak profesionálů, tak i příbuzných. Změnit oba přístupy je stejně potřebné. Takovýto přístup ulehčuje hledání optimálních forem realizované péče o staré lidi (42).

Neformální péče není v ČR regulována, ale možnosti péče rodinných příslušníků a osob blízkých se při koordinaci péče zohledňují. Navíc jejich nepřímá, ale transparentní podpora vznikla od 1. 1. 2007 s účinností zákona o sociálních službách, kdy se jako hlavní zdroj pro financování služeb sociální péče začal osobám vyplácet příspěvek na péči. Příjemci příspěvku ho mohou svobodně použít jak na úhradu profesionálních sociálních služeb, tak na úhradu péče od rodinných pečovatelů a osob blízkých. Osobám nahlášeným jako domácí pečovatelé je pak státem hrazeno zdravotní a sociální pojištění (27).

1.6 Zdravotní a sociální péče o staré osoby

Seniorská populace je z hlediska zdravotního a funkčního velmi různorodá a vyžaduje diferencované přístupy a projekty. Významnou část seniorů je možno chápat jako typicky geriatrické pacienty, u nichž je třeba zajistit účelnou koordinaci služeb zdravotnických a sociálních, s využitím všech možností k životu v přirozeném prostředí. Dlouhodobou institucionální péči vyžaduje ve vyspělých státech méně než 5 % osob starších 65 let a méně než 20 % osob starších osmdesáti let (10). Demografický vývoj v ČR potvrzuje potřebu integrace sociálních a zdravotních služeb a komunitní přístup k těmto službám (27). Zdravotní a sociální péči

o starší občany nelze striktně oddělovat, protože zdravotní problémy často doprovázejí problémy sociální. Je důležité, aby péče zdravotní i sociální byla dostupná osobám, které ji potřebují (28). Významnou úlohu pomoci rodině při péči o starého člověka v domácím prostředí hrají ty sociální služby, které vhodně doplňují ošetrovatelskou péči. Nezbytnou pomoc klientům v domácnosti poskytují střediska pečovatelské služby. Jejich nejčastější činnost spočívá v dopravě obědů a donáše nákupů a léků. Služby jsou poskytovány za úplatu podle ceníku. V některých městech sídlí střediska domácí péče a pečovatelské služby v jednom zařízení, což umožňuje návaznost a koordinaci služeb – ošetrovatelské a pečovatelské. Někde mají rovněž tzv. střediska hygieny, ve kterých je zajišťována např. koupel, pedikúra, kadeřník, masáž (50).

Jedním z úkolů Národní strategie zdravotní a dlouhodobé péče je zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami s cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci mu budou umožněny v případě, kdy se stanou nezbytnými (42). V Chartě práv seniorů se uvádí, že při propuštění z nemocnice je žádoucí a nutné umožnit staršímu pacientovi, který potřebuje komplexní zdravotnické a sociální služby a přeje si setrvat doma, domácí péči dle jeho potřeb objektivizovaných komplexním odborným posouzením. Mají-li být služby pro seniory funkční a úplné, je zapotřebí dobré komunikace mezi praktickým lékařem a pracovníky domácí péče i terénních sociálních služeb, které se budou přizpůsobovat aktuálním potřebám klienta (55). Komplexnost péče o starého člověka ovlivňuje jeho kvalitu života. V ní zvláštní postavení zaujímá prevence vzniku závislosti a nesoběstačnosti nebo její maximální oddálení a tím předcházení trvalému

umístění v pobytovém zařízení. Ve vlastním stáří je zdůrazněn význam sekundární prevence a rehabilitační péče a zajištění komplexní zdravotně sociální péče o zdravotně postižené občany. Mezi účinné prostředky prevence závislosti můžeme zařadit zejména dostupnost sociální pomoci včetně různých forem sociální péče a terénních služeb. Nejčastější příčinou trvalé rezidenční péče je ztráta soběstačnosti a nemožnost její kompenzace v domácím prostředí (40).

1.6.1 Národní strategie zdravotní a dlouhodobé péče

Základní trend budoucích změn ve věkovém složení obyvatelstva České republiky je z prognóz dobře patrný. Budoucí vývoj bude podle ČSÚ pravděpodobně spočívat v pokračujícím poklesu počtu i podílu dětí v populaci, budou se však snižovat také počty a zastoupení osob ve věku 15 až 64 let. Největší změny pak nastanou u věkové kategorie 65+, neboť tohoto věku se postupně dožívají silnější ročníky narozené po roce 1940. V rámci seniorské věkové skupiny pak budou nejrychleji přibývat lidé starší 80 let (27).

Česká republika pokračuje v řešení témat, která si vytyčila v Národní strategii zdravotní a dlouhodobé péče na období 2006 – 2008. Za hlavní témata v oblasti zdravotních a dlouhodobých služeb jsou považována tato:

- zlepšování zdravotního stavu obyvatel,
- udržitelný kvalitní a dostupný systém zdravotních služeb,
- integrace sociálních a zdravotních služeb,
- komunitní přístup k těmto službám (28).

Prozatím je dlouhodobá péče zabezpečena dvěma systémy: systémem zdravotní péče v kompetenci Ministerstva zdravotnictví

s hlavním finančním zdrojem veřejného zdravotního pojištění a sociálními službami v kompetenci resortu Ministerstva práce a sociálních věcí financovanými převážně ze státního rozpočtu z přerozdělených daní. Dlouhodobá péče zahrnuje následnou péči, kterou ve formě terénní služby v domácnosti zajišťují agentury domácí zdravotní péče, a sociální péči, kterou zajišťují např. pečovatelské služby, osobní asistence, tísňové péče (45). Zákon o sociálních službách přinesl od 1. 1. 2007 institut sociálně zdravotního lůžka (48). To umožnilo poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb z veřejného zdravotního pojištění a naopak poskytování pobytových sociálních služeb na vyčleněných lůžkách zdravotnických zařízení osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, nebo jim je zajištěno poskytování terénních či ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. Cílem tohoto opatření bylo zlepšit přechody osob mezi zdravotnickými zařízeními, sociálními službami a vlastní domácností (28).

1.6.2 Zdravotní služby terénního charakteru

Terénní služby jsou služby poskytované v domácnosti, kdy pracovníci docházejí přímo za klientem do jeho domova. Domácí ošetrovatelská (zdravotní) péče, tzv. home care je od devadesátých let nedílnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče v ČR (33). Je alternativou k hospitalizaci pro statisíce pacientů ročně, kteří na základě svého přání a doporučení ošetřujícího

lékaře zvolí léčbu v dobře známém domácím prostředí. Jedná se o vysoce kvalifikovanou formu péče poskytovanou agenturami zřizovanými zpravidla neziskovými organizacemi (34). V posledních letech zaznamenala tato služba výrazný rozvoj, stávající stav agentur pokrývá, až na několik výjimek, dostatečně území celého státu. Pokud byla domácí péče indikována, ordinované výkony se hradí ze zdravotního pojištění. Základní podmínkou je skutečnost, že hrazena je pouze péče poskytovaná příslušně erudovanými zaměstnanci - všeobecnými sestrami a privátními lékaři. Tím je pojištěncům garantována bezprostřední dostupnost péče a potřebná kontrola zdravotního stavu, která je u seniorů s ohledem na jejich věk a četná chronická onemocnění jednoznačně indikována. Pozitivní je zajištění integrity pacienta s jeho vlastním sociálním prostředím, které přináší psychickou pohodu, eliminace nozokomiálních nákaz, zlepšení kvality života klienta i jeho blízkých. I přes snahu národní koordinace zdravotní a sociální péče nadále přetrvává resortní dělení kompetencí a nedochází k propojování sociální a zdravotní péče. Na komunální úrovni se však odehrávají významné příklady dobré spolupráce mezi zdravotnickými a sociálními službami (27). Taková spolupráce představuje vhodnou formu zejména v péči o chronicky nemocné a staré pacienty. Díky svému rozsahu a kvalitě umožňuje zkrátit pobyt klientů v nemocnicích na nezbytně nutnou dobu. Doplněná sociálními službami, zejména pečovatelskou službou, dává možnost zajištění péče o dlouhodobě nemocného člověka v domácím prostředí bez nutnosti hospitalizace. V praxi je pro indikaci domácí péče u pacienta nezbytný stabilizovaný klinický stav a domácí prostředí umožňující poskytovat tuto péči, která předpokládá laickou péči rodiny, sousedské výpomoci nebo jiného pečovatele během dne (50).

1.7 Terénní služby sociální péče poskytované seniorům

Formou terénní se rozumějí sociální služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Jde o služby, které jsou hrazené klientem (22). Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Mezi terénní služby sociální péče poskytované seniorům jako cílové skupině se řadí pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče, průvodcovské a předčítatelské služby, odlehčovací služby (48).

1.7.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba, výrazně provázená humanistickým přístupem ke klientovi. Rozsah péče a služeb je dán jeho požadavky. Kvalitní pečovatelská služba musí být integrována a provázána s dalšími službami, zejména s primární zdravotní péčí a domácí zdravotní péčí tak, aby péče poskytovaná v domácnosti podporovala sociální integraci, nezávislost a participaci seniorů. Musí být dostupná lidem s různými zdravotními omezeními, s odlišnou mírou potřeby péče a vybavením domácnosti (26). Úkony pečovatelské služby jsou zajišťovány převážně v domácnostech občanů. Do nabídky pečovatelské služby obvykle patří nákupy, pomoc s vykoupaním, úklid domácnosti, donáška oběda, včetně spolupráce s rodinou či blízkými (17). Zřizovatelem pečovatelské služby je ve většině případů obec, v některých případech kraj, někdy také nestátní neziskové organizace a soukromé agentury pečovatelské služby (50). V současné době řadu služeb tohoto typu poskytují církve,

katolická Charita a evangelická Diakonie (17). Dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pečovatelská služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (48).

1.7.2 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba, která je klientům poskytována v jejich domácím prostředí. Cílem osobní asistence je pomoc osobě, jež se stala z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení závislá na pomoci druhé osoby (48). Jedná se o dopomoc, která na rozdíl od pečovatelské služby není vymezena taxativně vyjmenovanými úkony, ale širokým záběrem kompenzuje sníženou soběstačnost ve všech činnostech, jež osoba nemůže vykonávat (17). Prostřednictvím osobní asistence jsou uspokojovány základní životní potřeby, a to jak biologické, tak i společenské. Zahrnuje především příjem potravy, polohování, hygienu, dále dopomoc při údržbě domácnosti, při nákupu, pochůzkách, při kulturním vyžití. Rozhodnutí pro osobní asistenci nevylučuje možnost volby dalších služeb, klient může kombinovat osobní asistenci s dalšími službami péče, např. ji může využívat za současného využití služeb pečovatelských. Osobní asistent je jakousi pravou rukou klienta, ale zároveň i jeho společníkem a přítelem. Velkou výhodou osobní asistence oproti pečovatelské službě je její nezávislost na denní či noční době. Poskytování

osobní asistence není závislé na provozním zázemí, děje se tam, kde je klient, tzn. doma i jinde, a to v jakoukoliv denní i noční dobu, včetně víkendů a svátků (21). Osobní asistent pomáhá seniorovi při těch činnostech, které si zvolí na základě svých potřeb, přičemž vždy záleží na vzájemné dohodě. Dle § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, osobní asistence obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (48).

1.7.3 Tísňová péče

Tísňová péče je 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. Dle § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tísňová péče obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování pomoci při krizové situaci,
- b) sociální poradenství,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- e) pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (20).

1.7.4 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. Dle § 42 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, průvodcovská a předčitatelská služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (**48**).

1.7.5 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí a cílem je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro hygienu
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (**20**).

1.8 Novela zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

V případě změn tak rozsáhlého systému, jakým je oblast sociálních služeb je obvyklé, že již v krátké době po účinnosti se objeví nové otázky a nedostatky. Na prvním místě je nutno uvést oblast příspěvku na péči. Příspěvek nikdy nebyl určen na pokrytí všech potřeb vyplývajících z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pobíratele, přesto příjemci poukazují na nedostatečnou výši příspěvku na péči. Naopak stát argumentuje nečekanými náklady na jeho výplatu. Nejen výše objemu vyplácených příspěvků vede správce systému Ministerstvo práce a sociálních věcí k úvahám o zpřísnění výplat či snížení některých částek příspěvku. Důvodem je i skutečnost, že jistá část příspěvku na péči je příjemci využita v domácím prostředí, s využitím služeb péče rodinných příslušníků a dalších fyzických osob, bez nákupu služeb od registrovaného poskytovatele. V tomto směru dochází k jedné z největších dezinterpretací smyslu a úkolu zákona o sociálních službách (27). Jeho zřetelně deklarovaným cílem bylo posílení domácí péče o lidi závislé na pomoci, tedy posílit co nejdelší setrvávání člověka v přirozeném prostředí rodiny a místní komunity. Tato skutečnost ve spojitosti s historicky existujícím deficitem moderních druhů sociálních služeb působících v terénu (rodinách) a naopak převahou pobytových zařízení mnohdy nevalné úrovně je pravým důvodem toho, proč uživatelé příspěvek na péči používají na úhradu služeb poskytovaných fyzickými osobami (25).

1. srpna 2009 vstoupila v platnost novela zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jež vnáší do současného systému několik zásadních změn. Seniorů se zejména týká zvýšení měsíčního příspěvku pro lidi s největším postižením, o něž je péče nejnáročnější, a to z 11 tisíc na 12 tisíc korun měsíčně. S účinností

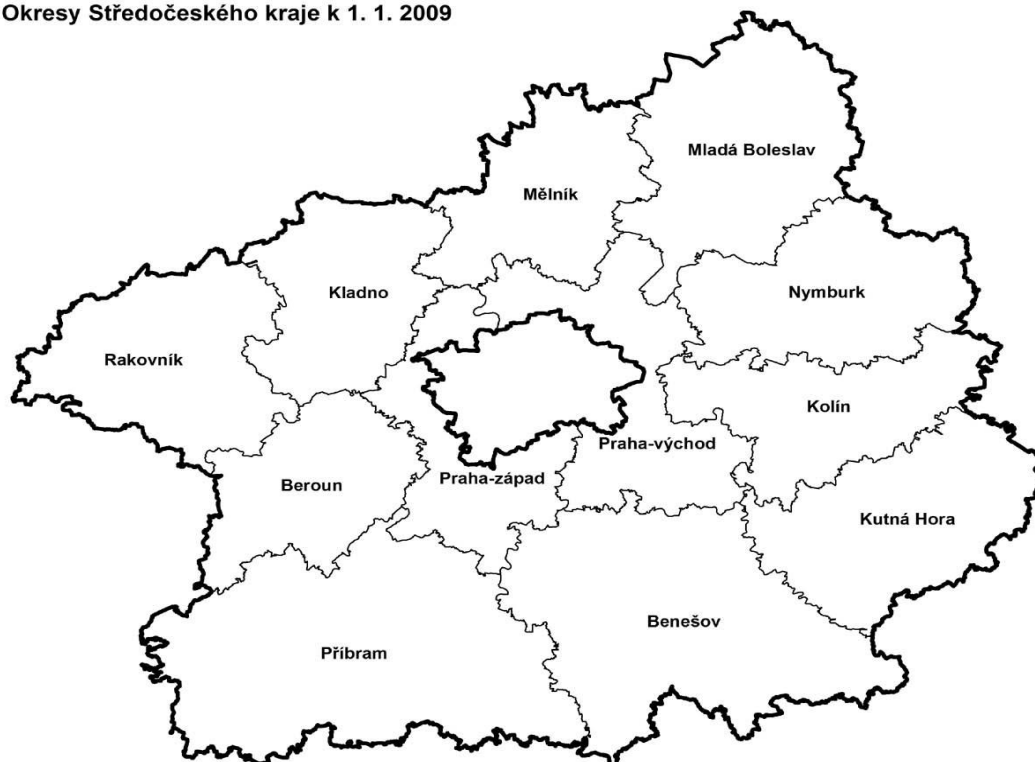
od 1. ledna 2010 se zcela změnil vyplácení příspěvku na péči v I.stupni. Nově se zavádí tzv. kombinovaný způsob výplaty. Jedna polovina z dávky ve výši 2 000 Kč měsíčně bude vyplácena peněžně a druhá formou věcného plnění. Paušální uplatnění věcné výplaty by však v některých případech mohlo způsobit znevýhodnění některých příjemců dávky. Může se totiž stát, že v místě, kde člověk žije, nebude vhodná služba, nebo by mohlo dojít k omezení neformálních způsobů péče především ze strany osob blízkých. Dojde-li k těmto situacím, může být příspěvek na péči na základě rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností i nadále poskytován v plné hodnotě v penězích (51).

1.9 Charakteristika území Středočeského kraje

Pro popis současného stavu byly údaje čerpány ze Statistické ročenky Středočeského kraje za rok 2008 Českého statistického úřadu (46). Středočeský kraj, jak už svým názvem napovídá, leží ve středu České republiky. Jedná se o největší kraj České republiky a jeho rozloha je 11.015 km², což je téměř 14% území celé naší republiky. V kraji žije asi 11 % populace Česka. Kraj svým tvarem doslova obepíná území hlavního města Prahu a dále sousedí s krajem Jihočeským, Plzeňským, Ústeckým, Libereckým, Královéhradeckým, Pardubickým a krajem Vysočina. Územně náleží k Českému masivu, jeho reliéf je poměrně málo členitý. Nejvyšším bodem je vrchol brdských hřebenů s názvem Tok (864 m.n.m.), který se nachází v okrese Příbram. Shodou okolností je právě Příbram rozlohou největším okresem kraje, ale z hlediska počtu obyvatel je jednoznačně největší správní obvod Kladna (40). Na konci roku 2008 se na území Středočeského kraje nacházelo 12 okresů, 26 obcí s rozšířenou působností, celkem 1.146 obcí.

K 1. lednu 2009 bylo evidováno celkem 1. 230.691 obyvatel (39). Mapa Českého statistického úřadu ukazuje územní členění Středočeského kraje na okresy k 1.1. 2009 (44).

Okresy Středočeského kraje k 1. 1. 2009



Zdroj: Český statistický úřad, Středočeský kraj

1.9.1 Demografický vývoj ve Středočeském kraji

Současné obyvatelstvo České republiky musíme definovat jako populaci regresního typu vyznačující se navíc značnou převahou žen ve vyšším věku. V devadesátých letech minulého století se výrazně urychlilo stárnutí obyvatelstva způsobené poklesem porodnosti. Počet a podíl osob starších 60 let sice zatím stagnuje na úrovni kolem 18%, ale v nejbližší době se bude zvyšovat, neboť se věku 60 let začínají již dožívat početnější

poválečné generace (viz příloha 1) (39). Otázkou zůstává, jak se projeví migrace obyvatelstva na věkové struktuře v některých oblastech Středočeského kraje vzhledem k zaměstnanosti, dopravní vybavenosti, dostupnosti sociálních a zdravotních služeb apod. Přírůstek stěhováním se v okolí Prahy prudce zvyšuje od r. 2003 a příznivě ovlivňuje i přirozenou měnu obyvatel (29).

K datu 31. 12. 2008 bylo celkem na území Středočeského kraje evidováno 1.230.691 obyvatel (viz příloha 2). V porovnání s rokem 2006, kdy bylo evidováno 1.175.254 obyvatel, je zde nárůst 55.437 obyvatel (39). K 1. dubnu 2009 žilo ve Středočeském kraji podle předběžné bilance 1.234.692 obyvatel, z nichž bylo 610.208 mužů a 624.484 žen. Za první tři měsíce roku 2009 se tak počet obyvatel kraje zvýšil o 4.001 osob. Do kraje se přistěhovalo 3 775 nových obyvatel a je příznivé, že kladný je i přirozený přírůstek obyvatel, který dosáhl výše 226 osob a převažují tedy narození nad zemřelými (29).

Obecně lze konstatovat jasný trend stárnutí populace. Tento trend se projevuje především ve snižování podílu nejmladších věkových skupin, klesající míře porodnosti a rostoucím počtu seniorů v důsledku prodlužování střední délky života. Přesto od roku 2002 dochází k mírnému růstu počtu obyvatel především díky příznivým hodnotám migračního salda. Pozitivní ukazatel plodnosti také vzrostl, a to díky tomu, že do období ekonomické aktivity dorostly silné demografické ročníky ze 70. let 20. století, zatímco populačně silné poválečné ročníky jsou stále ještě v produktivním věku. Demografické prognózy signalizují, že seniorů ve věku 65 až 79 let bude po roce 2010 výrazně přibývat a stárnutí populace se projeví nejvíce v následujících dvaceti letech. Tento trend bude mít za následek, že přechod těchto ročníků do předdůchodového a důchodového věku bude znamenat větší

zátěž pro sociální, důchodový a zdravotnický systém (27). I u regionů Středočeského kraje je zřetelný shodný trend nízkého podílu na počtu obyvatel u kategorie 0-14 let a vyšší počet kategorie 65 a více let. Nejvyšší zastoupení věkové kategorie 0-14 let mají regiony Praha-východ a Praha-západ, což souvisí s rychlým rozšiřováním satelitní výstavby v okolí Prahy, kterou obývají z velké části rodiny s malými dětmi. Nejnižší zastoupení této věkové kategorie naopak mají okresy Kutná Hora a Mladá Boleslav (39).

1.9.2 Oblast sociálních služeb ve Středočeském kraji

Oblast sociálních služeb ve Středočeském kraji je spravována podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách (47). Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím zařízení sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Ve Středočeském kraji vykonává Krajský úřad inspekce sociálních služeb u neziskových a obecních služeb a MPSV u služeb, které zřizuje kraj (48).

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje má ve své působnosti 69 příspěvkových organizací, jejichž zřizovatelem je Středočeský kraj. Jedná se o poskytovatele sociálních služeb, kteří poskytují různé druhy služeb kromě terénních služeb sociální péče. Úlohu poskytovatele terénních

služeb sociální péče se zaměřením na cílovou skupinu senioři plní jiná zařízení s oprávněním poskytovat sociální služby, a to obce, církve, nestátní neziskové organizace a další subjekty různých právních forem (35).

1.9.3 Schválené dokumenty a koncepce

Jedním z cílů projektu MPSV - Podpora transformace sociálních služeb je vytvořit Plány transformace, které budou plně v souladu se střednědobými plány dostupnosti sociálních služeb vyplývajících ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V projektu budou zajištěny podrobné analýzy regionu, možnosti uživatelů i reálné situace v poskytovaných službách (30). Kraj a obce v rámci svých samostatných působností velmi výrazně přispívají k rozvoji sociálních služeb na svém území, a to nejen z důvodů, které vyplývají ze zákona o obcích č. 128/2000 Sb. a zákona o krajích č. 129/2000 Sb. a také ze zákona o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení č. 114/2000 Sb. Mimo jiné jsou obce a kraj vázány Evropskou sociální chartou, Listinou základních práv a svobod či Ústavou České republiky (16).

Ve Středočeském kraji se plánují sociální služby již od roku 2005, kdy byl oficiálně Radou kraje zahájen proces komunitního plánování. V roce 2007 byl radou a posléze zastupitelstvem kraje schválen první Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008 – 2009 (40).

1.9.4 Vybavenost území sociálními službami

Středočeský kraj vytváří systém sociálních služeb, který má zaručit kvalitu poskytovaných služeb a dostupnost všem.

Definování úrovně poskytovaných sociálních služeb a zavedení registru poskytovatelů je novinkou v České republice. Podle zákona o sociálních službách od 1. 1. 2007 musí mít všichni poskytovatelé oprávnění k činnosti, tzn. plnit registrační podmínky druhu služby, ke které se přihlásí (27).

Registr poskytovatelů sociálních služeb je veřejný a je veden v informačním systému veřejné správy na webových stránkách MPSV. Je to vlastně seznam poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci při splnění podmínek daných zákonem k provozování činnosti poskytování sociálních služeb. Poskytovatelé mohou být fyzické i právnické osoby. V registru lze získat podrobné informace nejen o poskytovateli sociálních služeb, ale zejména o druhu služeb, jaké konkrétní zařízení poskytuje, a podle toho volit zařízení.

Na území Středočeského kraje bylo k 1. 7. 2009 zaregistrováno 468 sociálních služeb. V tomto souhrnu byla nejvíce zastoupena pečovatelská služba celkovým počtem 72. Dále v kraji tuto službu ještě poskytuje 8 poskytovatelů, kteří nejsou registrováni ve Středočeském kraji.

Středočeský kraj má v porovnání s ostatními kraji České republiky nejvyšší počet domovů pro seniory. Tento počet se zvýšil z 58 poskytovatelů v roce 2007 na 62 poskytovatelů 1. 7. 2009 (35). Vyšších hodnot vybavenosti místy v domovech seniorů dosahují zpravidla okresy, kde je narušena původní struktura osídlení a v důsledku toho zde neexistují úzké rodinné a příbuzenské svazky, např. okres Příbram ve Středočeském kraji, Rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých klientů je významným způsobem také závislý na regionálním profilu. Nejvyšších hodnot míry poskytování pečovatelské služby dosahují zpravidla regiony s převažujícím

rovinatým profilem, ve Středočeském kraji je to např. okres Nymburk (34).

2 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jaké změny nastaly ve využívání terénních služeb sociální péče pro seniory ve Středočeském kraji v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1. Výzkumná otázka: Zda má zákon č. 108/2006 Sb. vliv na využívání terénních služeb sociální péče pro seniory.
2. Výzkumná otázka: Jakým způsobem je v terénních službách sociální péče využíván příspěvek na péči.
3. Výzkumná otázka: Zda přiznání příspěvku na péči ovlivňuje počty žádostí do institucionálních zařízení.
4. Výzkumná otázka: Zda se terénní služby sociální péče rozšiřují do přirozeného prostředí seniorů.

3 Metodika

V této práci je použit kvalitativní výzkum. Předmětem výzkumu této práce jsou změny ve využívání terénních služeb pro seniory ve Středočeském kraji v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílem práce je na základě výzkumných otázek zhodnotit čtyři oblasti související s předmětem výzkumu.

Oblast 1 Vliv zákona č. 108/2006 Sb. na využívání terénních služeb sociální péče pro seniory

Oblast 2 Způsob využívání příspěvku na péči v terénních službách sociální péče pro seniory

Oblast 3 Vliv přiznání příspěvku na péči na počty žádostí do institucionálních zařízení

Oblast 4 Rozšiřování terénních služeb sociální péče do přirozeného prostředí seniorů

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

V Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV byly, s ohledem na zaměření této práce, vyhledány všechny terénní služby sociální péče ve Středočeském kraji zaregistrované pro cílovou skupinu seniorů.

Kritériem výběru základního výzkumného souboru byly zařízení terénních služeb sociální péče pro seniory - Pečovatelská služba (viz tabulka 1), Osobní asistence (viz tabulka 2), Odlehčovací služby (viz tabulka 3).

Do základního výzkumného souboru nebyly zařazeny zařízení terénních služeb sociální péče - Tísňová péče (viz tabulka 4), Průvodcovské a předčitatelské služby (viz tabulka 5) a Podpora samostatného bydlení (viz tabulka 6). Služby tísňové péče poskytují péči osobám, které jsou v důsledku snížení soběstačnosti a schopnosti péče o svou osobu vystaveny stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života, zejména v důsledku náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností, a nikoli pouze z důvodu věku. Seniorům je tísňová péče často poskytována současně s jiným druhem služby a není předmětem tohoto výzkumu. Průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodů věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace. Služby mohou být poskytovány jako součást jiných služeb pro seniory a nejsou předmětem tohoto výzkumu. Podpora samostatného bydlení dle zákona č. 108/2006 Sb. je terénní služba sociální péče poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. V zákoně není uvedeno snížení schopností osoby z důvodu věku. Cílem služby je podpora osob, které žijí v jejich vlastní domácnosti, ale je definována pro jinou cílovou skupinu než jsou senioři. Z tohoto důvodu není tato služba předmětem výzkumu této práce.

V Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV bylo nalezeno celkem 97 terénních služeb sociální péče ve Středočeském kraji s cílovou skupinou senioři – Pečovatelská služba, Osobní asistence a Odlehčovací služby. Z tohoto souboru bylo vybráno náhodným výběrem šest poskytovatelů (v tabulkách jsou vyznačeny tučným písmem) bez ohledu na to, kdo je jejich zřizovatelem.

- Město Kralupy nad Vltavou (okres Mělník) – osobní asistence
- Domov seniorů Mšeno (okres Mělník) - pečovatelská služba
- Město Kouřim (okres Kolín) - pečovatelská služba
- Charita Starý Knín (okres Příbram) - odlehčovací služby
- Brandýs nad Labem – Stará Boleslav (okres Praha-východ) - pečovatelská služba
- Pragom cs, Pňov (okres Kolín) - pečovatelská služba

Data vycházejí z podkladů, které dodávají poskytovatelé sociálních služeb při své registraci či změně údajů do veřejného Registru poskytovatelů sociálních služeb. Při sčítání a vyhledávání sociálních služeb vznikají problémy, protože zatím nebyla stanovena jasná metodika, která by u služeb stanovila, jakým způsobem se budou data sbírat. Proto jsou tyto údaje spíše orientační.

MPSV v současnosti připravuje metodiku sběru dat od poskytovatelů, a nejen od nich. Tento svůj záměr již definovalo v dokumentu Národní priority sociálních služeb (2009), kde se hovoří o zavedení informačního systému IS sociálních služeb. MPSV přislíbilo, že při definování IS bude spolupracovat s kraji.

3.2 Metodické postupy

K dosažení cíle v této práci byla použit kvalitativní výzkum, metoda dotazování, technika rozhovor neřízený nestandardizovaný. Při zjišťování počtů poskytovatelů terénních služeb sociální péče ve Středočeském kraji s cílovou skupinou senioři z veřejného Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV byla využita jako doplňková metoda sekundární analýza dat.

V rámci výzkumu bylo od prosince 2008 do srpna 2009 postupně osloveno šest výše uvedených poskytovatelů včetně

uživatelů těchto služeb. Sledovaný soubor obsahuje tři výzkumné vzorky Respondentů (R).

Respondenti 1 (R1): vedoucí zaměstnanci zařízení poskytujících terénní služby sociální péče - ředitelé, zástupci ředitele, vedoucí péče, zástupci městských a obecních úřadů.

Respondenti 2 (R2): pracovníci v přímé péči poskytující terénní služby sociální péče.

Respondenti 3 (R3): uživatelé terénních služeb sociální péče.

Rozhovory s výzkumnými vzorky Respondentů 1 a Respondentů 2 (R1, R2) probíhaly v zařízení poskytovatelů a s Respondenty 3 (R3) v přirozeném sociálním prostředí. Otázky směřovaly ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumání čtyř oblastí výše uvedených a souvisejících s cílem práce – zhodnotit změny ve využívání terénních služeb pro seniory ve Středočeském kraji v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro registraci rozhovorů a sdělených informací byly použity písemné záznamy. V případě uživatelů služby byl předem vyžádán jejich souhlas s rozhovorem a jeho anonymním zaznamenáním.

Rozhovory s Respondenty 1 (R1): Rozhovory byly vedeny s vedoucími zaměstnanci v jednotlivých zařízeních vybraných šesti poskytovatelů, a to individuálně nebo v malých skupinách do třech zaměstnanců jako přirozený dialog. Vedení organizací zastupovali ředitelé nebo zástupci ředitele a jako vedoucí péče čtyři všeobecné sestry a jedna sociální pracovnice. Doba trvání rozhovorů nepřesahovala jednu hodinu. Celkový počet vzorku R1: 12 zaměstnanců, z toho 10 žen a 2 muži.

Rozhovory s Respondenty 2 (R2): Rozhovory byly vedeny s výběrovými vzorky ve skupinách tří až osmi pracovníků v přímé péči v jednotlivých zařízeních. Rozhovorů se účastnili pracovníci v sociálních službách s různou délkou praxe v rozmezí jednoho

roku až dvaceti let. Délka debaty na určené téma se pohybovala mezi jednou až dvěma hodinami. Celkový počet vzorku R2: 31 pracovníků v přímé péči. Pečovatelky a ostatní pracovníce v přímé péči byly výhradně ženy.

Rozhovory s Respondenty 3 (R3): Rozhovory probíhaly s náhodně vybranými uživateli služby přímo v jejich domácnostech. Doba trvání byla půl až tři čtvrtě hodiny. Celkový počet vzorku R3: 12 uživatelů, z toho 4 muži a 10 žen, ve věku 65 až 82 let.

4 Výsledky

Tabulka 1: Terénní služby sociální péče – Pečovatelská služba, 72 poskytovatelů k 1. 7. 2009

Poskytovatel	Právní forma	Kapacita klientů
Pečovatelská služba města Mladá Boleslav	Příspěvková organizace	631
Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady	Obecně prospěšná společnost	1100
Město Rožmitál pod Třemšínem	Rozpočtová organizace	150
Město Sedlčany	Obec (obecní úřad)	129
Město Březnice	Obec (obecní úřad)	69
Diakonie ČCE - středisko v Libici nad Cidlinou	Církevní organizace	70
Pečovatelská služba města Příbram	Příspěvková organizace	710
Pečovatelská služba města Dobříše	Příspěvková organizace	80
Dům pečovatelské služby se střediskem sociální pomoci v Žebráku	Příspěvková organizace	105
Obec Chorušice	Obec (obecní úřad)	48
Město Kralupy nad Vltavou	Obec (obecní úřad)	200
Pečovatelská služba Kutná Hora	Příspěvková organizace	1000
Obec Mělnické Vtelno	Obec (obecní úřad)	30
Obec Vítice	Obec (obecní úřad)	13
Město Kouřim	Obec (obecní úřad)	200
Obec Chotutice	Obec (obecní úřad)	16
Oblastní charita Kutná Hora	Církevní organizace	25
Město Zdice	Obec (obecní úřad)	50
Centrum seniorů Mělník	Příspěvková organizace	250

Domov Na Výsluní, Hořovice	Příspěvková organizace	80
Středisko komplexní sociální péče Kladno	Obecně prospěšná společnost	1000
Obec Tmaň	Obec (obecní úřad)	38
Obec Radim	Obec (obecní úřad)	17
Občanské sdružení Spokojený domov, Mnichovo Hradiště	Zájmové sdružení	70
Anima Čáslav	Obecně prospěšná společnost	250
Město Libčice nad Vltavou	Obec (obecní úřad)	120
Obec Velvary	Obec (obecní úřad)	50
Domov penzion pro důchodce Beroun	Příspěvková organizace	340
Pečovatelská služba okresu Benešov	Příspěvková organizace	1200
Město Čelákovice	Obec (obecní úřad)	125
Anna Český Brod, sociální služby pro seniory	Příspěvková organizace	70
Domov pro seniory Kostelec nad Černými lesy	Příspěvková organizace	40
Obec Hlásná Třebáň	Obec (obecní úřad)	20
Město Brandýs nad Labem - Stará Boleslav	Obec (obecní úřad)	200
Pečovatelská služba Rakovník	Příspěvková organizace	300
Obec Vinařice	Obec (obecní úřad)	15
Město Libušín	Obec (obecní úřad)	36
Městys Plaňany	Obec (obecní úřad)	25
Město Stochov	Obec (obecní úřad)	80
Město Zásmyky	Obec (obecní úřad)	60
Domov seniorů Mšeno	Příspěvková organizace	20

Obec Velim	Obec (obecní úřad)	45
Město Roztoky	Obec (obecní úřad)	200
Město Jílové u Prahy	Obec (obecní úřad)	55
Město Zruč nad Sázavou	Obec (obecní úřad)	50
Město Řevnice	Obec (obecní úřad)	170
Město Mnichovice	Obec (obecní úřad)	50
Domov s pečovatelskou službou Buštěhrad	Příspěvková organizace	45
Město Úvaly	Obec (obecní úřad)	60
Obec Kropáčova Vrutice	Obec (obecní úřad)	47
Město Hostivice	Obec (obecní úřad)	50
Farní charita Starý Knín	Církevní organizace	305
Město Neratovice	Obec (obecní úřad)	100
Pečovatelská služba města Pečky	Příspěvková organizace	203
Město Slaný	Obec (obecní úřad)	316
Farní charita Beroun	Církevní organizace	30
Okresní pečovatelská služba Nové Strašecí	Obecně prospěšná společnost	260
Penzion pro důchodce Mladá Boleslav	Příspěvková organizace	63
Obec Mutějovice	Obec (obecní úřad)	10
Obec Tuchlovice	Obec (obecní úřad)	7
Městská pečovatelská služba Kolín	Příspěvková organizace	1050
Město Sedlec-Prčice	Rozpočtová organizace	26
Město Dolní Bousov	Obec (obecní úřad)	25
Centrum služeb Slunce všem, Unhošť	Centrum služeb Slunce všem, o.p.s.	15
Farní charita Neratovice	Církevní organizace	425

Digitus, Hořovice	Sdružení (svaz, spolek, společnost, klub aj.)	273
Pragom cs, Pňov	Společnost s ručením omezeným	70
Městys Cerhenice	Městys Cerhenice	60
Jiří Brabec, Senomaty	Společnost s ručením omezeným	35
Město Uhlířské Janovice	Obec (obecní úřad)	30
Městské centrum komplexní péče, Benátky nad Jizerou	Příspěvková organizace	45
Pečovatelská služba Říčany	Příspěvková organizace	250

Zdroj: Vlastní výzkum, data - Registr poskytovatelů sociálních služeb

Tabulka 2: Terénní služby sociální péče – Osobní asistence, 14 poskytovatelů k 1. 7. 2009

Poskytovatel	Právní forma	Kapacita klientů
Občanské sdružení DIGNO	Sdružení	36
Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady	Obecně prospěšná společnost	15
Pečovatelská služba města Mladá Boleslav	Příspěvková organizace	40
Občanské sdružení Spokojený domov, Mnichovo Hradiště	Zájmové sdružení	15
Tři, Benešov	Sdružení	30
Vítej, Hřebeč	Obecně prospěšná společnost	5
Farní charita Starý Knín	Církevní organizace	60
Město Neratovice	Obec (obecní úřad)	3
Farní charita Příbram	Církevní organizace	30
Centrum služeb Slunce všem, Unhošť	Obecně prospěšná společnost	20
Spirála pomoci, Kolín	Sdružení	43

Svaz tělesně postižených v České republice, Příbram	Sdružení	5
Samaritánka cz, Kostelec nad Černými lesy	Obecně prospěšná společnost	40
Místní organizace svazu tělesně postižených v ČR, Milín	Sdružení	5

Zdroj: Vlastní výzkum, data - Registr poskytovatelů sociálních služeb

Tabulka 3: Terénní služby sociální péče – Odlehčovací služby, 11 poskytovatelů k 1. 7. 2009

Poskytovatel	Právní forma	Kapacita klientů
Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady	Obecně prospěšná společnost	7
Občanské sdružení Spokojený domov	Zájmové sdružení	8
Oblastní charita Kutná Hora	Církevní organizace	5
Farní charita Starý Knín	Církevní organizace	5
Město Kralupy nad Vltavou	Obec (obecní úřad)	16
Centrum služeb Slunce všem, Unhošť	Obecně prospěšná společnost	65
Farní charita Příbram	Církevní organizace	30
Farní charita Beroun	Církevní organizace	3
Pečovatelská služba města Mladá Boleslav	Příspěvková organizace	1
Tři, Benešov	Sdružení	30
Spirála pomoci, Kolín	Sdružení	3

Zdroj: MPSV, Registr poskytovatelů sociálních služeb

Tabulka 4: Terénní služby sociální péče – Tísňová péče, 2 poskytovatelé k 1. 7. 2009

Poskytovatel	Právní forma	Kapacita klientů
Pečovatelská služba města Mladá Boleslav	Příspěvková organizace	50
Občanské sdružení Život 90 Zruč nad Sázavou	Sdružení	1000

Zdroj: MPSV, Registr poskytovatelů sociálních služeb

Tabulka 5: Terénní služby sociální péče – Průvodcovské a předčitatelské služby, 5 poskytovatelů k 1. 7. 2009

Poskytovatel	Právní forma	Kapacita klientů
SONS ČR Mladá Boleslav	Sdružení	10
Tyflo centrum Praha - Příbram	Obecně prospěšná společnost	600
Tyflo centrum Praha - Kolín	Obecně prospěšná společnost	600
Tyflo centrum Praha - Rakovník	Obecně prospěšná společnost	600
Tyflo centrum Praha - Mladá Boleslav	Obecně prospěšná společnost	600

Zdroj: MPSV, Registr poskytovatelů sociálních služeb

Tabulka 6: Terénní služby sociální péče – Podpora samostatného bydlení , 3 poskytovatelé k 1. 7. 2009

Poskytovatel	Právní forma	Kapacita klientů
Bellevue, Smečno	Příspěvková organizace	4
Fokus Mladá Boleslav	Sdružení	10
Handicap Centrum Srdce, Poděbrady	Obecně prospěšná společnost	10

Zdroj: MPSV, Registr poskytovatelů sociálních služeb

4.1 Výsledky rozhovorů R1 z pohledu vedení organizací

Na otázky týkající se jednotlivých oblastí výzkumu odpovídal management vybraných organizací. Bylo vybráno z písemného záznamu.

Oblast 1 Vliv zákona č. 108/2006 Sb. na využívání terénních služeb sociální péče pro seniory

Vedení 1 „... poslední dva roky, od platnosti zákona nepozorujeme vyšší zájem o pečovatelskou službu, plnou kapacitu 200 seniorů uvedenou v registraci jsme nikdy nepřekročili, nyní nám ubyli klienti, šli do domova seniorů nebo zemřeli, zatím máme nejnižší počet klientů...“

Vedení 2 „...všechny zájemce o službu uspokojíme, dělám v pečovatelské službě už 20 let, nejvíce je stále zájem o dovážku obědů, o další služby není moc zájem, jedna paní se ptala na pedikúru, někdy chtějí dovoz k lékaři a úklid, někdy na nás lidé mají požadavky jako na úklidovou službu, chtějí vygruntovat v celém bytě, umýt okna a to odmítáme, musíme vysvětlovat a někdy zajišťujeme úklidovou četou....“

Oblast 2 Způsob využívání příspěvku na péči v terénních službách sociální péče pro seniory

Vedení 3 „...poptávka po pečovatelské službě díky vyplácení příspěvku není vyšší, naši klienti často příspěvek nemají nebo mají I. stupeň ...“

Vedení 4 „...nás nezajímá, jestli lidé mají příspěvek na péči, nemusíme to zjišťovat, protože nám nenáleží, automaticky náleží ze zákona pouze pobytovým službám, víme pouze orientačně, kdo z našich klientů má příspěvek na základě toho, že si od nás vyžádá potvrzení o poskytované službě pro obecní úřad v rámci vyřizování příspěvku....“

Oblast 3: Vliv přiznání příspěvku na péči na počty žádostí do institucionálních zařízení

Vedení 5 „...příspěvky na péči má asi pět ze sedmdesáti uživatelů, lidé nechtějí být v domovech seniorů, ale dávají si žádosti do domova pro jistotu v případě řešení své sociální situace nebo zhoršení stavu a nutnosti zvýšené péče...“

Oblast 4: Rozšiřování terénních služeb sociální péče do přirozeného prostředí seniorů

Vedení 6 „... pečovatelskou službu poskytujeme ve všední dny do půl páté, když lidé potřebují péči večer nebo o víkendu, kontaktujeme je s osobní asistencí, Charita Praha a Neratovice nám dávají kontakt na zajištění péče asistenční služby, dělají i soboty a neděle, zvyšuje se o tyto služby zájem, ale je to omezeno

a limitováno zdravotním stavem, kdy pro náročnost péče rodina přestává mít sílu, pečující rodinní pečovatelé jsou zaměstnaní, často dělají tzv. na svůj důchod, mají i svoje dlouhodobější zdravotní problém...“

Vedení 7 „...terénní služby mají vliv na pobytové služby, díky jejich rozvoji vzniká hlad po službách s ubytováním pro osoby s nejvyšší mírou podpory, začíná se to již odrážet, některé pobytové služby fungují jako LDN...“

4.2 Výsledky rozhovorů R2 z pohledu pracovníků přímé péče

Byly vybrány nejčastější odpovědi z jednotlivých oslovených skupin pracovníků v přímé péči. Zaznamenané odpovědi byly obsáhlejší, ale v rámci práce byly použity ty nejzásadnější.

Oblast 1 Vliv zákona č. 108/2006 Sb. na využívání terénních služeb sociální péče pro seniory

Pracovník 1 „...není zájem o osobní asistenci, jediný dotaz nepadnul, dělali jsme mapování, dávali jsme dotazníky o zájmu o služby, není zájem ani o denní stacionář, za deset let může být situace jiná, klientela se změní, budou již seznámeni se zákonem 108...“

Oblast 2 Způsob využívání příspěvku na péči v terénních službách sociální péče pro seniory

Pracovník 2 „...lidé využívají jen část příspěvku, objednají si jen oběd, i když přiznávají výši příspěvku v I. stupni 2 000...“

Pracovník 3 „...stává se, že uživatel má přiznaný příspěvek na péči a přitom využívá služby zdravotní domácí péče home care na základě poukazu od praktického lékaře a tudíž za ně neplatí, přitom je vykonávána základní péče a hygiena, kterou může dle ceníku poskytovat pečovatelská služba...“

Oblast 3 Vliv přiznání příspěvku na péči na počty žádostí do institucionálních zařízení

Pracovník 4 „... lidé, chtějí být doma, když se o ně někdo postará ne v domovech, na to nemá vliv příspěvek...“

Oblast 4 Rozšiřování terénních služeb sociální péče do přirozeného prostředí seniorů

Pracovník 5 „...zajišťujeme okruh asi 15 km, nejdále Oseček a Klípec, vzdálenější místa jsou zajištěné jinými pečovatelskými službami, jejich regiony se dotýkají, lidé se začínají zajímat o osobní asistenci, protože tu děláme nepřetržitě na rozdíl od pečovatelské péče, která končí odpoledne“

Pracovník 6 „...musíme dodržovat standardy, děláme na nich týmově, máme zajistit důstojné a spokojené žití seniorů v jejich domově a vytvořit jim podmínky co nejvíce blízké běžnému životu, smyslem naší služby je pomoc občanům, aby měli kontakt na známé a rodinu, mohli zůstat tam, kde žili celý život, když rodina nemá zájem, tak je to pro ně změna, anebo má rodina zájem a potřebuje naší podporu, jakmile jsou starší lidé v pobytovém zařízení už se nesnaží, někdy je musíme přesvědčit, že ne vše je dobře,

je sice rychlejší, když se jim třeba upeče bramborák, než když se jim jenom pomůže, neznamená to za ně udělat, ale musíme je motivovat, že to můžou udělat sami...“

Pracovník 7 „...považujeme za zásadní vyhovět klientům v jejich individuálních potřebách a přáních, snažíme se vcítit se do situace klientů, např. psychicky je podpořit, když jsou smutní, podporujeme jejich autonomii a sociální vazby klientů - návštěvy v rodinách, vzkazy přes sousedy, účast klientů na schůzích obce...“

4.3 Výsledky rozhovorů R3 z pohledu uživatelů služby

V této části budou uvedeny nejčastější odpovědi, které zazněly v rozhovorech s uživateli jednotlivých služeb.

Oblast 1 Vliv zákona č. 108/2006 Sb. na využívání terénních služeb sociální péče pro seniory

Uživatel 1 „...nevím, jaké jsou jiné terénní služby kromě pečovatelské služby...“

Oblast 2 Způsob využívání příspěvku na péči v terénních službách sociální péče pro seniory

Uživatel 2 „...mám příspěvek 2 000, ale objednáám si jenom oběd, protože by mi zbylo málo pro děti...“

Uživatel 3 „... nemám příspěvek, je to drahé, ale pomoc potřebuji, tak to zaplatím z důchodu, například platím za donášku obědů

a za oběd, za praní prádla 50 Kč za 1 kg suchého prádla, ta ceny jsou vysoké, počítám s tím, že až se mi zhorší zdravotní stav, požádám na obecním úřadu...“

Uživatel 4 „...nemám příspěvek, nežádala jsem, nepotřebuji pomoc, ale sousedce vozí obědy, tak je chci také...“

Oblast 3 Vliv přiznání příspěvku na péči na počty žádostí do institucionálních zařízení

Uživatel 5 „...mám příspěvek 2000, pohybuji se těžce s berlemi, ven nemůžu, pečovatelka mi nabízí, že mě doprovodí ven, ale já už nikam nechci, ani do domova důchodců, blaží mne, že nejsem nikomu na obtíž, děti se mnou nebydlí, každou sobotu za mnou jezdí syn, manžel mi zemřel, zatím si ještě vystačím, mohu si říci o pomoc, když chci, tady na malé vsi, kde žiju, je hodně důležité, že máme pečovatelku, jezdí sem k více lidem, nevím o nikom, kdo by si dal žádost do domova seniorů ...“

Oblast 4 Rozšiřování terénních služeb sociální péče do přirozeného prostředí seniorů

Uživatel 6 „...využívám pečovatelskou službu většinou pro odvoz k lékařům do jiných měst jedenkrát až dvakrát do měsíce, mám pohybové problémy a cestu autobusem nezvládnu, byl by to pro mne velký problém, bylo by to špatné, je to pro mne velká podpora...“

Uživatel 7 „...teď naposledy jsem využila službu i pro dovážku léků pro manžela, protože oba jsme leželi s chřipkou, stačilo zavolat

pečovatelce a ta hned druhý den vyřídila recept v Příbrami a léky přivezla..."

Uživatel 8 „... informace o službě mi podala praktická lékařka, dochází ke mně zdravotní sestra aplikovat injekce, ta mi zprostředkovala službu kvůli dovážce jídla a pomáhají mi s hygienou, také mi nabídli úklid, to zatím nepotřebuji, ale počítám s tím do budoucna, jsem ráda, že můžu být doma...“

Uživatel 9 „...pečovatelka se mě ptá, co potřebuju, můžu si svobodně určit, jaké úkony chci od pečovatelské služby, případně jaké jiné služby potřebuji, bydlím tady v domě s pečovatelskou službou, pečovatelka je přítomna od 7 do 15 hodin, služba je poskytována ve všední dny, v sobotu a v neděli mi pomáhá vnučka, například s vařením, takto poskytovaná pečovatelská služba mi vyhovuje...“

Uživatel 10 „... problémem je neposkytování pečovatelské služby v sobotu a v neděli, o jiné se stará rodina, ale já už nikoho nemám, jsem po mtvičce, v nemocnici mi doporučili tříměsíční pobyt v LDN, tammi pomáhali s nácvikem chůze, ale po rehabilitaci se mi nezlepšil cit do pravé ruky, jsem nejistý a s domácností to sám nezvládám ...“

5 Diskuse

Oblast 1 Vliv zákona č. 108/2006 Sb. na využívání terénních služeb sociální péče pro seniory

Jak uvádí Matoušek, O., starší občané by měli být o síti sociálních služeb pravidelně informováni tak, aby se v případě, že se změní jejich zdravotní stav, snížila schopnost pečovat o sebe sama, když tedy vznikne potřeba péče, dokázali snadněji rozhodnout, aby si dovedli poradit a neztratili kontrolu nad svým životem, aby se také mohli připravit na případný přechod z jedné situace nebo služby do jiné (22). V rozhovoru Uživatel 8 (R3) uvedl, že informace o službě mu podala praktická lékařka, dochází k němu zdravotní sestra aplikovat injekce a ta mu zprostředkovala pečovatelskou službu. Služba nabídla uživateli kromě zprostředkování hygieny a stravy i úklid, který zatím nevyužívá, ale počítá s ním do budoucna. Domnívám se, že tento příklad dobré praxe podporuje soběstačnost starých lidí, která v sobě zahrnuje stránku fyzickou – zejména pohyblivost, psychickou – schopnost zařídit si své věci samostatně a sociální – úroveň integrace s rodinou a společností.

Souhlasím se Zavázalovou, H., že k využívání terénních služeb pro seniory je zapotřebí hlavně spolupráce rodiny, pomoci místní komunity a společenských institucí. Potřeba pomoci je individuální a možnosti v různých komunitách jsou rovněž různé, jiné ve městě a jiné na vesnici. Důležitá je koordinace všech činností a subjektů. Dále je nezbytná publicita pro zajištění informovanosti starých lidí a jejich rodin o všech alternativních řešeních a o spektru nabízených služeb v případě nesoběstačnosti (50).

V rozhovoru Uživatel 1 (R3) uvedl, že neví, jaké jsou jiné terénní služby kromě pečovatelské služby. Pracovník 1 (R2) sdělil, že klienti nemají zájem o jiné služby. Dle mého názoru pouze nestačí ze zákona naplňovat povinnost poskytovatelů zajišťovat dostupnost informací o službě. Je žádoucí, aby poskytovatelé jednotlivých služeb koordinovaně spolupracovali mezi sebou a používali různé informační kanály. Internetové stránky jako zdroj informací pro zájemce jsou dnes samozřejmostí každého poskytovatele sociální služby, přesto vzhledem k cílové skupině uživatelů se starší lidé důležité skutečnosti nedozví. Letáky a jiné informační materiály by měly být svou formou odpovídající cílové skupině uživatelů. Materiály vyvěšené či nechané k volnému rozebrání mohou být nejenom v čekárnách lékařů, na místním úřadě, ale i na nástěnce v kostelích. Informace mohou probíhat v regionálním rozhlasu, v místním tisku a brožurách jiných organizací mohou být inzeráty. Vyjmenované způsoby zveřejnění informací o terénních službách sociální péče mohou značně přispět k důvěryhodnému vnímání služeb ze strany uživatelů a jejich rodin.

Jak uvádí Průša L., ve vybavenosti jednotlivých krajů sociálními službami pro staré občany nedošlo v posledních letech k výrazným změnám z hlediska rozsahu péče v rezidenčních službách zařízeních. Negativně je však nutno ohodnotit snižující se rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých občanů ve většině krajů (34). Vedení 1 během rozhovoru uvedlo, že poslední dva roky od platnosti zákona nepozorují vyšší zájem o pečovatelskou službu. Plnou kapacitu tj. 200 klientů uváděnou v registraci zatím nikdy nepřekročili, naopak v současnosti mají zatím nejnižší počet klientů. Dle mého názoru může úbytek klientů v pečovatelských službách znamenat přesun některých klientů do jiných druhů terénních služeb sociální

péče nově definovaných zákonem o sociálních službách, především se jedná se o osobní asistenci a odlehčovací služby . Vedení 6 (R1) a Pracovník 5 (R2) v rozhovoru sdělili, že senioři se o nové druhy terénních služeb zajímají a především církevní organizace dávají uživatelům kontakt na zajištění péče asistenční služby, protože na rozdíl od pečovatelské služby poskytují svoje terénní služby i v sobotu a v neděli. Domnívám se, že alternativní služby jsou zatím poskytovány okrajově. Z rozhovoru s Vedením 2 (R1) a Uživateli 6, 7 (R3) vyplynulo, že senioři stále nejčastěji vyhledávají pečovatelské služby zaměřené na dovážku obědů, odvoz k lékaři a obstarání léků tak, jak fungovaly jako jediné před účinností zákona o sociálních službách. Dle mého názoru, je obecným problémem pečovatelské služby zaměření na jednotlivé jednoduché úkony a chybí snaha o komplexní hodnocení klientovy situace a plánování péče. V této oblasti by mohla pomoci spolupráce terénních služeb s obcemi na území Středočeského kraje.

Oblast 2 Způsob využívání příspěvku na péči v terénních službách sociální péče pro seniory

Dále Průša, L. uvádí, že jednotlivé případy sociální pomoci bývají natolik specifické, že je obtížné postihnout je celostátně platnými jednotnými pravidly měření a hodnocení sociální nouze, aniž by se zvyšovalo riziko neopodstatněného přiznávání nebo naopak nepřiznání sociální pomoci v případech opodstatněných. Tato sociálně a psychologicky citlivá součást sociálního systému se prakticky nemůže oprostit od jisté míry subjektivního posuzování. Profesionální přístup sociálního pracovníka je optimální a těžko nahraditelnou zárukou efektivní sociální

pomoci organizované státem i samosprávou. Přesto je třeba vytvořit určité nástroje, popř. mechanismy k ochraně systému a občanů před neomezeným subjektivismem (33). Problém vidím právě v neodpovídajícím personálním obsazení. Především v pečovatelských službách, protože zde často chybí sociální pracovník, který má jako první zjistit sociálním šetřením, zda uživatel službu potřebuje. Z rozhovorů s Vedením 4 (R1), Pracovníkem 2 (R2) a Uživateli 2, 3, 4 (R3) vyplynuly příklady špatné praxe, např. příspěvek na péči je využíván nedostatečně nebo není vůbec přiznán a úkony pečovatelské služby jsou poskytovány i klientům bez potřeby podpory při péči o vlastní osobu. Vedení 3 se domnívá, že poptávka po pečovatelské službě díky vyplacení příspěvku není vyšší právě proto, že klienti často mají přiznaný nejvýše I. stupeň. Pracovník 3 (R2) upozorňuje na problémy vzniklé poskytováním pečovatelských úkonů prostřednictvím zdravotní domácí péče home care. V tomto případě jsou poskytnuté úkony péče hrazeny pojišťovnou a přiznaný příspěvek není využíván na sociální péči, ale zůstává uživateli.

Oblast 3 Vliv přiznání příspěvku na péči na počty žádostí do institucionálních zařízení

Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2008-2010 uvádí, že ani zavedením přímé platby v systému sociálních služeb nedošlo k výraznému zlepšení a oproti předpokladu nedošlo ke snížení zájmu o umístění do institucionální péče a zvýšení péče rodinných příslušníků. Příčinu můžeme dovozovat z ekonomické situace rodin, z požadavků trhu práce a především z historických zvyklostí, které se částečně mohou změnit v preferenci domácí péče a šířením

informací o novém pojetí sociálních služeb (27). Problémy uvedené ve Zprávě respondenti také uváděli v rozhovorech. Vedení 5 (R1) a Pracovník 4 (R2) uvedli, že senioři si dávají žádosti do domovů pro jistotu v případě nutnosti zvýšené péče a výše přiznaného příspěvku není rozhodující. Dle mého názoru evidence žadatelů vedené poskytovateli institucionální péče jsou zkreslené počtem osob, které jsou fyzicky i psychicky soběstační natolik, že jejich situace aktuálně nevyžaduje celodenní pomoc v pobytovém sociálním zařízení. Souhlasím s ombudsmanem, který ve Zprávě z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory uvádí, že zařízení v souvislosti s účinností zákona o sociálních službách prozatím nezaznamenala výrazný odliv žadatelů o přijetí, což může být důsledkem nízké informovanosti seniorů o jiných možnostech, jak svoji situaci řešit, např. formou terénních služeb, jakož i zejména v menších městech a na vesnicích nedostupností těchto vhodnějších služeb. Nezřídka se lze setkat také s bytovými důvody umístění do domova, protože klient nechce být své rodině na obtíž (46).

Oblast 4 Rozšiřování terénních služeb sociální péče do přirozeného prostředí seniorů

Přikláním se k názoru Průši, L. na předpokládaný budoucí vývoj sociálních služeb. Důraz bude kladen na rozvoj péče o občany v jejich vlastních domácnostech, neboť kvalita bydlení spolu s technologickým pokrokem vytvářejí prostor pro to, aby stále větší rozsah péče, kterou bylo dříve možno poskytovat pouze v ústavních zařízeních, byl zabezpečen v domácnostech občanů. Terénní péče bude stále více nahrazovat kapacity rezidenční péče, a to za výrazně vyššího standardu úrovně péče a za nižších veřejných výdajů (15). Z rozhovorů s respondenty, zejména

s Uživateli 5, 8, 9 (R3) vyplývá, jak je pro ně důležité žít ve vlastní domácnosti a ve svém domově s rodinnými vazbami. Význam přirozeného sociálního prostředí pro staršího člověka uváděli také Pracovníci 5 a 7 (R2).

Shodují se s názorem Matouška, O., že staří lidé někdy neodhadnou správně své možnosti, nadhodnocují své schopnosti a odmítají sociální služby. Obávají se radikální změny, bojí se cizího člověka v bytě, nereálně spoléhají na pomoc své rodiny nebo na vlastní síly. Je tedy třeba získat si důvěru seniora, postupně mu umožnit, aby lépe porozuměl své situaci, a přesvědčit ho o vhodnosti pomoci (23). Jak uvedl v rozhovoru Pracovník 6 (R2) jakmile jsou starší lidé v pobytovém zařízení, tak už se nesnaží třeba uvařit a dodává, že je důležité seniory motivovat k činnosti a ne za ně vše udělat.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 upozorňuje, že residenční zařízení pro seniory je nezbytné více otevřít veřejnosti a životu v obci a dát lidem, kteří v nich žijí a jejich blízkým, větší právo a vliv na život v těchto zařízeních. Pobytová zařízení musí poskytovat nejen bydlení a individualizované služby, ale také podporu seniorům a rodinám žijícím mimo tato zařízení (26). Vzhledem k velkému počtu domovů pro seniory ve Středočeském kraji a zvyšujícímu se počtu lidí závislých na pomoci druhé osoby, je dle mého názoru takto nastavená pobytová služba jednou z možností, jak rozšiřovat péči do přirozeného prostředí seniorů a běžné společnosti. Zároveň se domnívám, že v současnosti existuje zásadní problém ekonomické udržitelnosti rezidenčních zařízení, protože pobytové služby jsou několikanásobně dražší než terénní služby a pokud se jejich počet nebude snižovat, budou chybět finance.

Uživatel 10 (R3) v rozhovoru řekl, že obecným problémem nejčastěji poskytované pečovatelské služby je, že se časově omezuje na pracovní dny, zaměřuje se na jednotlivé jednoduché úkony a stále chybí snaha o komplexní hodnocení klientovy situace a plánování péče. Z rozhovoru s Vedením 6 (R1) vyplynulo, že o terénní služby se zájem zvyšuje, ale poskytování péče v terénu je omezeno a limitováno zdravotním stavem staršího člověka. Pro náročnost péče rodina přestává mít sílu, rodinní pečovatelé bývají zaměstnáni a někdy mají sami dlouhodobější zdravotní problémy. Z názoru Vedení 7 (R1) vyplývá, že terénní služby ovlivňují institucionální služby v tom směru, že se mění skladba klientů především v domovech pro seniory. A to ve prospěch osob s nejvyšší mírou podpory. Senioři s nižší mírou podpory využívají terénní služby.

Domnívám se, že současná pečující rodina akutně potřebuje pomoc nejenom terénních služeb sociální péče doplňujících rodinné pečovatele tam, kde na péči nestačí, ale komplexní nabídku různých služeb a vztahů. V rozhovoru Pracovník 7 (R2) uvedl, jak je důležité podporovat autonomii a sociální vazby klientů, např. podporovat jejich návštěvy v rodinách, vztahy se sousedy a jejich účast na schůzích obce. Negativní důsledky zdravotních obtíží či osamělosti ve stáří lze zmiřňovat udržováním společenských kontaktů, citlivým přístupem rodiny a veřejnosti a zajištěním potřebné pomoci.

6 Závěr

Cílem práce bylo zjistit, jaké změny nastaly ve využívání terénních služeb pro seniory ve Středočeském kraji v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Předmětem výzkumu jsou čtyři zkoumané oblasti. Oblast 1 výzkumu se zabývá otázkou, zda má zákon č. 108/2006 vliv na využívání terénních služeb sociální péče pro seniory. Oblast 2 zkoumá, jakým způsobem je využíván příspěvek na péči v terénních službách sociální péče pro seniory. Oblast výzkumu 3 řeší otázku, zda má přiznání příspěvku na péči vliv na počty žádostí do institucionálních zařízení. Oblast výzkumu 4 se týká otázky, zda se terénní služby rozšiřují do přirozeného sociálního prostředí seniorů. K dosažení cíle byla použita metodika kvalitativní výzkum, metoda dotazování, technika neřízený rozhovor a metoda sekundární analýza dat.

1. cílem výzkumu v Oblasti 1 bylo zhodnotit, zda má zákon č. 108/2006 Sb. vliv na využívání terénních služeb sociální péče pro seniory. Zákon klade důraz jak na ochranu práv a důstojnost osob tak na princip individuálního poskytování péče. V případě terénních služeb se jedná o dimenzi péče, kterou lze pojmenovat jako komplexní přístup k životní situaci člověka. Klient žije ve vlastní domácnosti a nachází se v životní fázi stáří, v situaci zdravotního problému nebo v krizi. Pro výkon terénních služeb je charakteristická specifická odlišnost každé domácnosti, okamžiku daných možností klienta a jeho aktuálních potřeb. Z analýzy sekundárních dat a rozhovorů s respondenty vyplynulo, že mezi terénními službami sociální péče pro seniory ve Středočeském kraji výrazně převyšují pečovatelské služby nad službami osobní asistence a odlehčovacími službami, které

nově definuje zákon o sociálních službách od 1. ledna 2007. Dále je žádoucí, aby poskytovatelé jednotlivých služeb koordinovaně spolupracovali mezi sebou a používali různé informační kanály pro zajištění informovanosti starých lidí a jejich rodin o všech druzích terénních služeb ve Středočeském kraji. Dle mého názoru byl 1. výzkumný cíl práce naplněn.

V Oblasti 2 bylo zkoumáno, jakým způsobem je v terénních službách sociální péče využíván příspěvek na péči. Na základě rozhovorů s respondenty lze konstatovat, že pečovatelská služba, v současnosti nejčastější terénní služba pro seniory ve Středočeském kraji, nemůže ze zákona požadovat příspěvek na péči. Pečovatelská služba nemá ani možnost zjistit, že byl příspěvek na péči přiznán, neoznámí-li to sám klient. Zde by mohla pomoci spolupráce s obcí s rozšířenou působností. Příspěvek 2 000 Kč v I. stupni je nejčastěji přiznán klientům pečovatelské služby, není malý a je využíván většinou částečně. Zřejmě došlo ke špatnému nastavení systému. Teprve na základě novely zákona o sociálních službách dojde od 1. ledna 2010 ke zpřísnění systému změnou způsobu výplaty příspěvku v I. stupni, a to částečnou výplatou ve formě poukázek na čerpání služby. Zůstává otázkou, zda nedojde ze strany seniorů, kteří si zvykli nepoužívat dávku na nákup služby, k nepochopení dodatečného opatření. Domnívám se, že 2. výzkumný cíl práce byl naplněn.

V Oblasti 3 výzkumu je zhodnoceno, zda přiznání příspěvku na péči ovlivňuje počty žádostí do institucionálních zařízení. Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že uživatelé terénních služeb ve Středočeském kraji neuvažují o institucionálním zařízení na základě přiznání příspěvku na péči. U klientů pečovatelské služby je třeba brát v úvahu i kritérium přiznání příspěvku ve výši I. stupně nebo vůbec nepřiznání příspěvku. Do pobytových zařízení

odcházejí staří lidé v případě, že již nejsou schopni zvládat nároky samostatného žití. Dle mého mínění byl 3. výzkumný cíl práce naplněn.

Oblast výzkumu 4 se týká otázky, zda se terénní služby sociální péče rozšiřují do přirozeného prostředí seniorů. Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že senioři ve Středočeském kraji nejčastěji vyhledávají především pečovatelskou službu. Obecným problémem pečovatelské služby je, že se časově omezuje na pracovní dny, zaměřuje se na jednotlivé jednoduché úkony a stále chybí snaha o komplexní hodnocení klientovy situace a plánování péče. Pozitivním zjištěním je, že v poslední době byl zaznamenán zájem ze strany starších lidí o službu osobní asistence a odlehčovací služby. Tyto terénní služby nově definované zákonem č. 108/2006 Sb. poskytované v přirozeném prostředí seniorů jsou ve Středočeském kraji zastoupeny okrajově. Kvalitní terénní služba sociální péče, zejména pečovatelská služba, osobní asistence a následná péče se mohou dle potřeb a požadavků seniorů rozšiřovat do jejich přirozeného prostředí, pokud budou zajišťovány jako vzájemně propojený komplex zdravotně sociální péče. Domnívám se, že 4. výzkumný cíl byl naplněn.

Cíl práce byl dle mého názoru naplněn. Práce může být využita v praxi při plánování sociálních služeb v rámci komunitního plánování ve Středočeském kraji a může pomoci k rozšiřování terénních služeb sociální péče vhodných pro starší občany do jejich přirozeného sociálního prostředí.

7 Klíčová slova

Senioři

Sociální služby

Středočeský kraj

Terénní služby

Zákon o sociálních službách

8 Seznam použitých zdrojů

- (1) BÁRTLOVÁ, S. – SADÍLEK, P. – TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- (2) BÁRTLOVÁ, S. – HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu: zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
- (3) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – citace: metodika a obecná pravidla* [online]. Verze 3.3. Poslední aktualizace 31.3.2006. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace1.pdf>>.
- (4) BRUTHANSOVÁ, D. – ČERVENKOVÁ, A. – PECHANOVÁ, M. *Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetřovatelských odděleních domovů důchodců a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. 85 s. ISBN 80-87007-35-2.
- (5) ČGGS *Evropská charta pacientů seniorů*. Praha: Sekretariát ČGGS ČLS JEP, 1999.
- (6) GINSBERG, L. H. *Careers in social work*. 2nd ed. United States of America: University of South Carolina, 2001. 262 s. ISBN 0-205-33074-6.
- (7) HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 272. ISBN 80-7262-132-7.
- (8) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

- (9) HROZENSKÁ, M. Pomoc a kontrola vo vzťahu k nezávislosti staršieho človeka. In: *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. s. 163 – 168. ISBN 978-80-7041-118-6.
- (10) KAHOUN, V. et al. Vybrané kapitoly k sociální práci – sociální práce II. 1.vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
- (11) KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- (12) KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- (13) KELLER, J. *Modernisation and Transformation of the Social*. 1. edit. Germany: Institut für Vergleichende Sozialarbeitswissenschaft und Interkulturelle/Internationale Sozialarbeit (ISIS) e.V. Eichstätt, 2007. 115 s. ISBN 80-7326-116-2.
- (14) KLEVETOVÁ, D. – DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- (15) KOHOUT, P. – HAVLÍČKOVÁ, K. *Cesta k rovnováze: Ekonomická strategie pro Českou republiku*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 143 s. ISBN 80-7254-694-5.
- (16) *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Poslední aktualizace 26. 3. 2007. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>.
- (17) KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

- (18) KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.
- (19) KOZLOVÁ, L. – KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
- (20) KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Ostrava: Anag, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
- (21) LEVICKÁ, J. – MRÁZOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. Trnava: Mosty, 2003. 127 s. ISBN 80-89074-71-5.
- (22) MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- (23) MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- (24) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- (25) MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: VCI ZP – sekce vzdělávání, 2008. 210 s. ISBN 80-903658-1-7.
- (26) *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Poslední aktualizace 1. 8. 2008. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
- (27) *Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2008-2010*, Česká republika. 1. vyd. Praha:

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2009. 124 s. ISBN 978-80-86878-93-5.

(28) *Národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Poslední aktualizace 31. 5. 2005. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf>.

(29) *Počet obyvatel středočeského kraje se v 1. čtvrtletí 2009 opět zvýšil* [online]. Český statistický úřad. Středočeský kraj. Poslední aktualizace 17. 6. 2009. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/pocet_obyvatel_stredoceskeh_o_kraje_se_v_1_ctvtletí_2009_opet_zvysil>.

(30) *Podpora transformace sociálních služeb* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Poslední aktualizace 13. 5. 2009. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7058>>.

(31) POLÁKOVÁ, M. et al. Hodnoty v sociální práci: Hodnotové aspekty kvality života. In: *Etika a sociální práce*. Trnava: Fakulta zdravotnictví a sociální práce Trnavskej univerzity v Trnave, 2002. s. 87 – 89. ISBN 80-88774-20-9.

(32) POTŮČEK, M. et al. *Putování českou budoucností*. 1.vyd. Praha: Gutenberg, 2003. 336 s. ISBN 80-86349-09-8.

(33) PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Aspi, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

(34) PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. 53 s. ISBN 80-87007-36-0.

(35) *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. MPSV. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z:

<<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/>>.

(36) SHIEK, D. – WADDINGTON, L. – BELL, M. *Non-Discrimination Law*. Oxford: Hart Publishing, 2007. 1118 s. ISBN 978-1-84113-748-3.

(37) SOTNIAKOVÁ, E. Etika v sociální práci. In: *Etika a sociálna práca*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, 2002. s. 87 – 89. ISBN 80-88774-20-9.

(38) Standardy kvality sociálních služeb. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. 24 s. ISBN 80-7184-486-1.

(39) *Statistická ročenka Středočeského kraje 2008* [online]. Český statistický úřad. Středočeský kraj. Poslední aktualizace 4. 6. 2009. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z:

<<http://www.czso.cz/xs/edicniplan.nsf/publ/13-2101-08-2008>>.

(40) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008-09* [online]. Středočeský kraj. [cit. 2009-08-01].

Dostupné z: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/Diskuse+odboru+SOC/>>.

(41) ŠVEŘEPA, M. Reforma sociálního systému v kontextu pomoci a kontroly. In: *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. s. 240 – 246. ISBN 978-80-7041-118-6.

(42) TOMAŠOVICOVÁ, A. – LEVICKÁ, J. Staroba jako etický problém. In: *Etika a sociálna práca*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, 2002. s. 87 – 89. ISBN 80-88774-20-9.

(43) TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-864884-00-9.

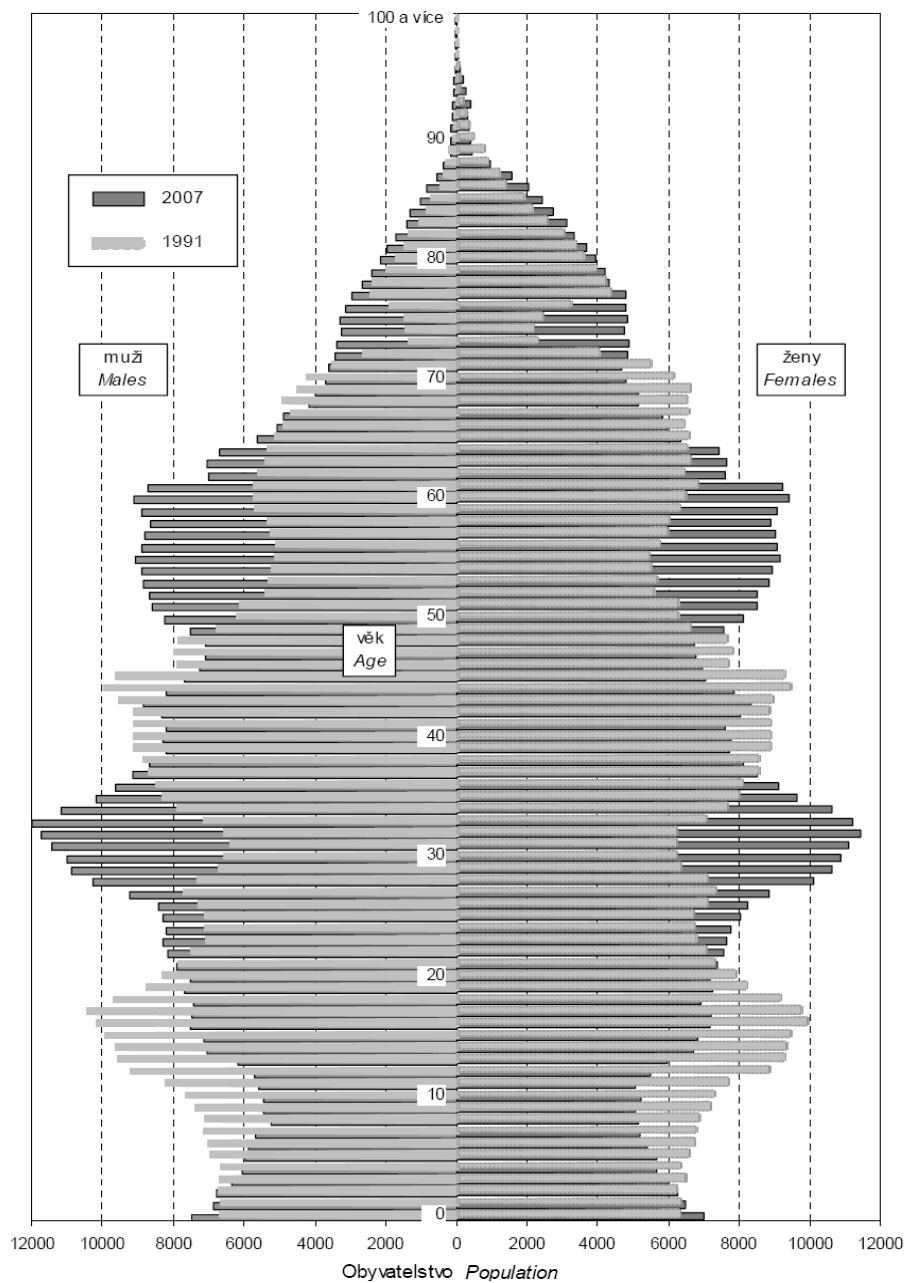
- (44) *Územní členění na okresy* [online]. Český statistický úřad. Středočeský kraj. Poslední aktualizace 22. 5. 2009. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z:
<http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/uzemni_cleneni_kraje_na_okresy>.
- (45) VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- (46) *Veřejný ochránce práv - Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory* [online]. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z:
<<http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=780>>.
- (47) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- (48) Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.
- (49) ZÁŠKODNÁ, H. et al. *Společenské minority a sociální práce*. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2000. 120 s. ISBN 80-7040-408-6.
- (50) ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.
- (51) *Změny v zákoně o sociálních službách* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Poslední aktualizace 16. 7. 2009. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7427/02072009_2.pdf>.

9 Přílohy

Příloha 1: Graf 1 Věkové složení obyvatelstva Středočeského kraje
k 1. 1. 2008

Příloha 2: Tabulka 7 Věkové složení obyvatel podle věkových
skupin a pohlaví k 31. 12. 2008

Příloha 1: Graf Věkové složení obyvatelstva Středočeského kraje
k 31. 12. 2007



Zdroj: ČSÚ, 2009, Statistická ročenka Středočeského kraje 2008

Příloha 2: Tabulka 7 Věkové složení obyvatel podle věkových skupin a pohlaví k 31. 12. 2008

Věkové složení obyvatel podle věkových skupin a pohlaví k 31.12.2008, Středočeský kraj			
Věk	31.12.2008		
	celkem	muži	ženy
Celkem	1 230 691	608 114	622 577
0	15 600	7 983	7 617
1-4	55 052	28 408	26 644
5-9	56 858	29 305	27 553
10-14	55 980	28 729	27 251
15-19	72 680	37 301	35 379
20-24	79 559	41 403	38 156
25-29	91 400	46 666	44 734
30-34	116 673	59 478	57 195
35-39	97 587	50 500	47 087
40-44	83 109	43 018	40 091
45-49	73 901	37 960	35 941
50-54	84 076	42 183	41 893
55-59	89 421	44 205	45 216
60-64	83 426	40 387	43 039
65-69	56 380	25 889	30 491
70-74	41 339	17 436	23 903
75-79	37 180	14 430	22 750
80-84	25 592	8 656	16 936
85-89	12 044	3 483	8 561
90-94	2 066	522	1 544
95+	768	172	596
0-14	183 490	94 425	89 065
15-64	871 832	443 101	428 731
65+	175 369	70 588	104 781
Průměrný věk	40,0	38,6	41,4
Index stáří (65+/0-14)	95,6	74,8	117,6

Zdroj dat: ČSÚ, 2009

http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatelstva_stredoceskeho_kraje

Zdroj: ČSÚ, 2009, Statistická ročenka Středočeského kraje 2008