

## Podpora odborných partnerství

### 3. setkání odborných koalic – koalice pro Plzeňský kraj

#### Termín a místo konání

20. května 2013, od 10.00 do 14.00 hodin, Plzeňský kraj, Škroupova 1760/18, Plzeň

Přítomni: viz prezenční listina

#### 1. Úvod a popis průběhu jednání

Za realizátory projektu zahájil 3. setkání odborných koalic pan Martínek, který představil hlavní výstupy dosavadní realizace projektu. Mezi hlavní výstupy dosavadní činnosti byla zmíněna finalizace provedených analýz. K dispozici pro jednání měli účastníci finální verze Analýzy potřeb seniorů v Plzeňském kraji z perspektivy poskytovatelů: Domovy pro seniory a denní a týdenní stacionáře. K dispozici byla také finální verze Srovnávací analýzy sociálních služeb pro seniory v krajích ČR. Úkolem 3. setkání bylo na podkladě představených analýz podrobněji prodiskutovat problémy spojené s poskytováním výše uvedených služeb.

Socioložka Marta Hirschová představila metodiku a postup zpracování Analýzy potřeb seniorů v Plzeňském kraji z perspektivy poskytovatelů. Socioložka dále popsala důvod zvolení kvalitativního výzkumu a závěry, které vzešly z analýz Domovy pro seniory a denní a týdenní stacionáře. Pan Martínek představil základní body, které vyplynuly ze Srovnávací analýzy sociálních služeb pro seniory v krajích ČR realizované Regionální rozvojovou agenturou Plzeňského kraje.

Po představení analýz proběhla moderovaná diskuze. Diskuze byla rozdělena do tří celků: kapacita pobytových služeb ve vazbě k demografickému vývoji v Plzeňském kraji a rozmístění pobytových služeb pro seniory v Plzeňském kraji, systém financování pobytových služeb, denní a týdenní stacionáře.

#### 2. Kapacita pobytových služeb ve vazbě k demografickému vývoji v Plzeňském kraji

##### **2.1 Klienti mladší 60 let**

Řada poskytovatelů služby DS má sníženou věkovou hranici pod 60 let. Tento stav je „dědictvím“ skutečnosti, že před účinností zákona o soc. službách v roce 2007 tato zařízení fungovala za jiných podmínek, než které pro tuto službu nastavil zákon. Dále je přítomnost klientů pod touto věkovou hranicí způsobena situací, která nastává bezprostředně po otevření nového zařízení, kdy je ze strany zřizovatele deklarována potřeba co nejrychleji volné kapacity objektu zaplnit a ze strany představitelů okolních obcí je vyvíjena snaha o umístění občanů, jejichž sociální situaci by mohl řešit i jiný typ služby (např. azylové domy, ale i další, nejen sociální, služby – např. dostupné nízkonákladové/sociální bydlení), který v daném území nefunguje.

V posledních několika letech, resp. po zaplnění kapacity u nových DS, jsou případy přijímání klientů ve věku pod 60 let spíše výjimečné (např. přijetí rodiče – nesoběstačného seniora, který se staral o zdravotně postiženého potomka, který se blíží seniorskému věku – odmítnutí přijetí i potomka by znamenalo rozdělení rodiny; nebo jde o klienta se zdravotním postižením, který se blíží seniorskému věku a dosud žil v domácím prostředí a jeho zdravotní stav je na hranici pro přijetí do DOZP).

##### **2.2 Kapacita a rozmístění pobytových služeb pro seniory v Plzeňském kraji**

Vzhledem k současnému přijímání klientů ve vyšším věku se častěji stává, že klienti po několika letech umírají a kapacita se tak stále obnovuje. Týká se to i klientů, kteří jsou přijímáni

z LDN, které se snaží umístit do jiných zařízení své dlouhodobé pacienty (v některých LDN je podmínkou pobytu, aby pacient měl žádosti minimálně do dvou DS). Klienti přebíraní přímo z LDN bývají ve špatném zdravotním stavu a často umírají ve velmi krátké době (několika týdnů či měsíců).

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem lze konstatovat, že DS v rámci celého kraje mají kapacitu přijímat i další klienty a pokud je skutečně potřeba přijmout nového klienta, v rámci kraje se místo v horizontu týdnů najde.

Klienti často chtějí zůstat v místě svého bydliště. Především ve větších městech čekají klienti na umístění déle. O umístění klientů do jednotlivých zařízení často (spolu)rozhodují rodinní příslušníci, kteří nechtějí umísťovat klienty do některých DS z obavy, že za nimi budou moci dojíždět obtížněji (DS mimo větší města). Ale většina rodinných příslušníků kontakty s klientem v DS po velmi krátké době velmi omezí (přestanou dojíždět každý týden či měsíc, jak si původně představovali či slibovali klientům). Některá zařízení tak mají nenaplněnou kapacitu (DS Kurojedy, DS Domažlice).

Volná kapacita jednotlivých DS se opakovaně mění i v průběhu roku, kdy se např. v krátkém čase uvolní větší počet lůžek a nedaří se je ihned obsadit nebo se sejde větší počet žádostí a nelze je uspokojit.

Poskytovatelé evidují zájemce o službu v pořadnících, které pravidelně aktualizují (zjišťují zájem nastoupit do DS u jednotlivých čekatelů, pokud nastoupit odmítnou, obdrží u některých poskytovatelů „minusové body“ a posouvají se do nižší části pořadníku, případně bývají z pořadníku vyřazeni). Mnoho zájemců o službu má podány žádosti do různých DS; jednotlivé DS o této skutečnosti nemohou mít přehled a nejsou ani informováni, když byl žadatel přijat do jiného DS či dalšího zařízení. „Skutečně potřebných“ čekatelů je vždy podstatně méně, než všech čekatelů zapsaných v seznamu. Pořadníky nevypovídají o skutečné potřebě navýšení kapacit pobytových zařízení pro seniory.

### 2.3 Související služby

Pobytové sociální služby hrají v systému sociálních služeb podstatnou roli. Rozvoj terénních služeb, který bude klíčový pro to, aby kapacita pobytových služeb nemusela být výrazně navyšována, se nemůže dít na úkor financování služeb pobytových.

Pečovatelská služba může mít vliv na snížení tlaku na kapacitu pobytových služeb, ale nemůže se jednat o službu, jejíž jedinou náplní bude rozvoz obědů – musí klientům poskytovat i další úkony a v odpovídajícím časovém rozpětí (až do večerních hodin).

Část kapacit DS v kraji byla přeměněna na DZR, k dalším převodům ještě bude docházet. Např. DS Čerňovice uvažují o přeměně části kapacity kvůli narůstajícímu počtu klientů s demencí a Alzheimerovou nemocí. Část kapacity bude zřejmě uvolněna i pro pobytovou odlehčovací službu.

Stěhování klientů z domova do DPS a pak do DS v relativně krátkém časovém období (několik let) je pro ně psychicky náročné. Pro delší setrvávání klientů v DPS by často stačilo prodloužení provozní doby pečovatelské služby. Např. Stříbro – PS funguje do 15. hodin, klienti odcházejí do DS a kapacita DPS je nenaplněná. Byty zvláštního určení mají rovněž nenaplněnou kapacitu v Klatovech.

Jako výhoda se ukazuje provázání služeb (např. se stejným zřizovatelem), které úzce spolupracují a vyměňují si informace o kapacitě a zájemcích o služby (jde např. o PS, DS, centra denních služeb); vhodná je rovněž kombinace s městskými byty zvláštního určení. Klientům je tak nabízena jen ta služba, kterou skutečně potřebují (např. terénní místo pobytové) a služby zároveň nesuplují např. řešení bydlení klientů.

### **3. Systém financování pobytových služeb**

Obecný problém ve financování pobytových služeb z veřejných zdrojů je, že dotace se však každoročně snižují, zatímco provozní i investiční náklady rostou. V takových podmínkách nelze hovořit o zkvalitňování služeb – základním problémem je jejich udržení na přijatelné úrovni.

#### **3.1 Přidělování PnP**

U posuzování příspěvků na péči je důležitá spolupráce s lékaři a s úřadem práce ke zrychlení procesu. Jako problém se také jeví odbornost soc. pracovníků úřadu práce, bývá občas nedostatečná. Termíny pro přidělení PnP se liší podle regionálních pracovišť – problémy jsou zřejmě na Domažlicku (nepřidělení příspěvků ani do 12 měsíců od podání žádosti), na Stříbrsku jsou průtahy v přidělování PnP způsobeny spíše neaktivním přístupem praktických lékařů.

Umístění do LDN znamená, že přiznávání příspěvků na péči je pozastaveno. DS pak musí zdůvodňovat, proč přijímají klienty bez PnP, protože doba přiznávání příspěvku na péči je bohužel někdy delší než život klienta.

U seniorů, kteří se nacházejí v domácím prostředí a mají žádost o přijetí do DS, se někdy stává, že po přiznání PnP odmítnou do DS nastoupit; zůstávají leckdy v rodinné péči, protože to pro rodinu vzhledem k vysoké nezaměstnanosti v určitých lokalitách je finančně výhodnější.

#### **3.2 Spolupráce se zdravotními pojišťovnami**

DS jsou při financování svého zdravotního personálu závislé na komunikaci se zdravotními pojišťovnami (dominantní je Všeobecná zdravotní pojišťovna; naprostá většina klientů DS jsou jejími klienty) a s praktickými lékaři, kteří předepisují výkony a rozhodují o tom, které mají být zdravotní pojišťovnou hrazené a které nikoliv (jde především o ORP - ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb). Pojišťovny při následných kontrolách někdy neproplácejí vypsání výkonů (např. podávání léků).

Poměr financování zdravotnického personálu z proplacených výkonů od zdravotních pojišťoven je v jednotlivých DS značně rozdílný, některým zařízením se daří financovat prakticky celý zdravotnický personál. Záleží především na přístupu praktického lékaře a komunikaci s ním. DS nemají možnosti, jak praktického lékaře přesvědčit, aby na předepisování výkonů začal hledět i z jiné perspektivy, než je perspektiva ZP (DS předávají lékařům informace a výklady i z jiných institucí – ministerstev, apod.). Důležitá je rovněž spolupráce při předepisování a evidenci výkonů jak u lékaře tak v DS – tím se dosahuje minimalizace neuznaných výkonů po provedené kontrole (s předepisováním výkonů je i pro lékaře spojena značná administrativa – pojišťovny kontrolují i formální chyby – razítko, datum, pořadové číslo formuláře, apod.).

Dalším problémem je tzv. „zastrojování“ – pojišťovny zadržují platby převyšující objem plateb vyplacený před dvěma lety. V okamžiku, kdy lékaři začnou více předepisovat výkony na tento strop brzy narazí. Včasněho proplacení všech uznaných výkonů je možné se domáhat soudně.

Zdravotní personál je v zařízeních nezbytný a je nutné na něj doplácet z dotací MPSV. Řešením by mohla být změna legislativy – provádění přiznávání s PnP se zdravotní péči v odpovídající výši.

#### **3.3 Spoluúčast rodiny**

Pokud nemá senior na zaplacení služeb z důchodu, řeší DS doplatky dohodami o spoluúčasti na financování služby rodinnými příslušníky. Míra příspěvkatelů z řad rodinných příslušníků se liší v jednotlivých zařízeních, záleží i na regionální socio-ekonomické situaci.

Senior má právo na zajištění odpovídajícího výživného od své rodiny, situace, kdy senior výživné požaduje soudní cestou jsou skutečně výjimečné. Příspěvky od rodinných příslušníků jsou tak dobrovolné – vždy mohou smlouvy vypovědět. Pokud smlouvu nevypraví a přestanou platit, je možné domáhat se doplacení dlužné částky (i soudní cestou).

#### **4. Denní a týdenní stacionáře**

Denních a týdenních stacionářů v kraji pro seniory je málo, není však jisté, zda by po více zařízeních byla poptávka. Ve Stříbře byl denní stacionář provozovaný oblastní charitou, neměl naplněné kapacity; po čase byl přeregistrován na týdenní (klienti byli alespoň jeden víkend v měsíci doma); převozy byly pro klienty zatěžující, denní stacionář byl zrušen a zařízení změněno na DS.

Denní či týdenní stacionáře nejsou přítomnými poskytovateli vnímány jako služby, které by měly na DS přílišnou návaznost či vliv na snížení tlaku na kapacitu DS. O stacionáře by mohl být větší zájem ve větších městech.

Obdobnou službou jako týdenní stacionáře je i pobytová odlehčovací služba (rozdíl je v podstatě jen v jednorázovosti / dlouhodobosti smlouvy s klientem).

Rovněž obdobou službou mohou být centra denních služeb. Např. v Klatovech je zřízeno CDS pro 6 klientů. Dopravu klientů z domova do služby zajišťuje pečovatelská služba jako fakultativní úkon. Tato služba je vhodná pro klienty s počínající Alzheimerovou nemocí.

Podmínkou příjmu do denních stacionářů je částečná mobilita.

#### **5. Možnosti podpory vzdělávacích aktivit**

V rámci projektu se konají vzdělávací kurzy. Dosud proběhly workshopy zaměřené na tematiku práce s dlužníky, exekucí a rizik půjček u seniorů. I nadále můžete zasílat témata k dalším workshopům. Zároveň Vám nabízíme možnost financování individuálních konzultací konaných přímo ve Vašich organizacích. Náměty na další vzdělávací aktivity a žádosti k individuálním konzultacím posílejte na e-mail: [ondrej.stary@cpkp.cz](mailto:ondrej.stary@cpkp.cz), nebo volejte na tel.: 774 497 874.

Zapsal: O. Starý, koordinátor projektu