

KDO PATŘÍ DO DOMOVŮ PRO SENIORY?

Zákon o sociálních službách přinesl v loňském roce do poskytování sociálních služeb poměrně mnoho zpřesnění, pravidel, regulí. Upravuje oblasti, situace a procesy, které byly před rokem 2007 napříč Českou republikou rozdílné, jinak chápáné a realizované.

Jedním z těchto relativních zpřesnění je definice cílové skupiny jednotlivých služeb a možná zrovna toto upřesnění může někdy způsobit problémy.

Cílová skupina je definována a popsána ve třech rovinách.

Primární specifikace

Pro pobytovou službu sociální péče dle § 49, tj. pro domovy pro seniory, je v zákoně č. 108/2006 Sb., cílová skupina primárně definována jako: ...osoby, které mají sníženou soběstačnost, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Sekundární specifikace

Pokud si poskytovatel tuto službu registruje, je povinen cílovou skupinu více specifikovat, a to ve vztahu k věku (př. nad a pod 65 let) nebo rozsahu, resp. důvodu omezení soběstačnosti (senior, osoba se zdravotním postižením, apod.).

Terciární specifikace

Další popis cílové skupiny je obsažen ve standardu č. 1 dle přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Všechna tři vymezení by měla být ve vzájemné korelaci.

Tato zákonná ustanovení však nedávají odpovědi na všechny nabízející se otázky. Mezi těmito otázkami mi dovoluete vyzdvihnout dvě nejpálčivější:

1. Patří zájemci o pobytovou službu, kteří nejsou příjemcem příspěvku na péči, do domova pro seniory ?
2. Jak reagovat na rozdílnou strukturu obyvatel, resp. klientů, v domovech pro seniory v závislosti na povinnosti přesného vymezení cílových skupin?

Podle výše uvedené specifikace cílové skupiny lze usoudit, že osoba, která má sníženou soběstačnost a jejíž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, by měla být automaticky příjemcem příspěvku na péči, ačkoliv taxativně to ve stávajících právních normách uvedeno není. Cílovou skupinu domovů pro seniory by tak měly tvořit senioři s příspěvkem na péči ve II., III., IV. stupni.

Současná situace je ale trochu jiná. V domovech je stále ještě hodně osob, které jsou bez příspěvku na péči nebo jsou příjemci příspěvku v prvním stupni. V roce 2007 došlo sice k pozvolné změně cílové skupiny ve smyslu uvedeného trendu, ale celý tento proces bude trvat ještě několik let.

Definovat si v terciární cílové skupině uživatele pouze jako příjemce příspěvku na péči je značně omezující, neboť v praxi může docházet ke dvěma problematickým situacím.

Zdravotní stav klienta se může zhoršit v krátké době a celé řízení o příspěvku na péči může trvat i několik měsíců (sečteme-li i dobu, než si daný žadatel sežene dostatek informací, vyplní žádost,

apod.). Přestože by takovýto klient splňoval kritéria primární a sekundární cílové skupiny, bude zařízením odmítnut, protože mu zatím není přiznán příspěvek na péči.

Druhý případ má trochu etický rozměr. Nebývá výjimkou, že do domova pro seniory chtějí přijmout manžele, kdy např. muž je příjemcem příspěvku ve III. stupni a jeho žena se o něj stará v domácím prostředí. S přibývajícím věkem je pro ni tato péče náročnější a potřebuje pomoc další osoby. Manželé by se chtěli nastěhovat na dvoulůžkový pokoj a zůstat spolu. Podle stanovení cílové skupiny jak v zákoně, tak v podzákonných předpisech (viz výše) by měl poskytovatel pobytové služby přijmout pouze jednoho z manželského páru a druhého odmítnout. Já osobně ale v této situaci cítím, že by lidský přístup měl mít přednost před, v tomto případě, „tvrdým“ zákonem. Rozdělit oba manžele může v některých případech vést ke zhoršení kvality života obou z nich. (Přičemž stupeň kvality života si každý stanovíme dle vlastních kritérií a měřítek, tvrzení, že profesionálnější a systematictější péče v domově pro seniory znamená automaticky kvalitnější život, je tak zcela scestné.)

Dalším problémem je sekundární členění cílové skupiny v rámci registrace poskytovatele. Zde si opět uveďme dva sporné příklady.

1. Domov pro seniory má kapacitu 100 lůžek, z nichž 95 lůžek je obýváno uživateli nad 65 let. Pět lůžek tvoří uživatelé mladší 65 let (tito uživatelé jsou v daném domově již několik let, trpí např. schizofrenií apod.). Toto zařízení by si v tomto případě, chtěli bychom být důslední, mělo registrovat dvě služby: domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Jakákoliv změna poměru počtu lůžek (95:5) by podléhala další změně v registraci, resp. vydání nové registrace.
2. Domov pro seniory přijme uživatele, u kterého je po dvou letech pobytu diagnostikována stařecká demence, Alzheimerova demence nebo demence jiného typu. Uživatel je neklidný, vyžaduje intenzivní péči. Správně by takovéto zařízení mělo ukončit smlouvu o poskytování pobytových služeb (což je poněkud problematické, nemá-li toto poskytovatel ve smlouvě přímo uvedeno), anebo registrovat jedno lůžko tohoto uživatele jako domov se zvláštním režimem (v praxi jsem se již setkal s názorem příbuzných klienta, že pojmenování služby domov se zvláštním režimem má pro ně pejorativní nádech, neboť nechtějí připustit, že jejich rodiče mají být umístěni v domově se zvláštním režimem).

Odpověď a řešení některých těchto sporných bodů přinese připravovaná novela zákona o sociálních službách. Mnohé však zůstává na pravidlech a především moudrosti jednotlivých poskytovatelů.

Jiří Horecký, B.A. et B.A. (Hons)
prezident APSS ČR
ředitel G-centra Tábor