

POSLÁNÍ NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ VE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ OBLASTI A JEJICH VÝZNAM PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ

MEANING AND MISSION OF NON PROFIT ORGANIZATION IN SOCIAL MEDICAL FIELD AND THEIR MEANING IN REGIONAL DEVELOPMENT

Pavla Varvažovská

Anotace:

Stat' charakterizuje význam a poslání neziskových organizací v zdravotně sociální oblasti na území kraje. Práce poukazuje na dva nejvýznamnější projekty, na kterých spolupracují neziskové organizace a kraj. Jejich cílem je vytvořit síť sociálních služeb na území kraje na základě vytříděné potřeby a doložené kvality služeb. V některých sociálních službách existují oblasti, která nejsou sociální službou pokryta a proto je supluje jiné, často velmi drahé služby, které klient v takovém rozsahu ani nepotřebuje.

Klíčová slova:

Nestátní nezisková organizace, veřejná správa, komunitní plánování, Standardy kvality sociálních služeb, komplexy sociálních služeb, domácí ošetrovatelská péče.

Summary:

The article describes meaning and mission of non profit organization in social medical field in region. The paper refers to two of the most important projects, on which the non profit organization works together. Their goal is to create a net of social services in this area on the basis of specified needs and with the evidence of service quality. With this connection is already clear today, that in some social services are fields, which are not covered by these services and that is a reason, different services come to place, which is usually more expensive and which the client in broad range does not need.

Key words:

A non state non profit organization, a community planning, a public unit, a quality standards of social services, in house home care keeping.

ÚVOD

Každý člověk si přeje mít své místo a roli v životě společnosti, v níž žije a pracuje. Lidé se dostávají během svého života do obtížných situací. Některé z nich nedokáží řešit bez pomoci někoho druhého. Sociální a zdravotní služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si, nebo znovu nabýt své místo ve společnosti, pokud toho sami nejsou schopni a chránily je před sociálním vyloučením.

Sociální a zdravotní služby jsou mimořádně významnou součástí aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů. Řešení problémů jednotlivců, rodin a skupin občanů ovlivňuje pozitivně sociální klima celé společnosti. Každému občanu, ať žije kdekoli, musí být umožněn přístup k celému spektru služeb. V každém území by měly být občanům k dispozici všechny základní typy sociálních a zdravotních služeb v některé ze svých forem. Ty představují komplex vzájemně propojených a nezastupitelných aktivit, řešících individuální situace jednotlivce.

CÍL A METODIKA

Cílem statí je ukázat možnosti neziskových organizací působících v zdravotně sociálních službách na území kraje. Téma je zúženo na oblast služeb, které jsou poskytovány klientovi v jeho přirozeném domácím prostředí. Konkrétně se jedná o agentury domácí péče – oblast zdravotní a pečovatelské služby – oblast sociální.

Mezi priority každého kraje patří zajištění sítě sociálních služeb, které jsou kvalitní a zároveň potřebné. Vytváří proto širokou podporu v podobě projektu standardizace kvality sociálních služeb a komunitního plánování, které realizuje ve spolupráci s neziskovými organizacemi. Dalším důležitým bodem je také poukázat na spolupráci kraje s neziskovými organizacemi při budování sítě sociálních služeb.

Východiskem k zamyšlení je převážně studium dokumentů v čase i prostoru. Informace jsou čerpány z internetových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR, konkrétního kraje, organizací poskytujících sociální služby a dalších institucí. Dále z tištěných materiálů vydaných krajem, ministerstvy a samotnými organizacemi. Stat' má charakter rešerše a chce poukázat na nezastupitelnost neziskových organizací ve společnosti.

VÝSLEDKY

Pozice neziskových organizací ve společnosti

Nestátní organizace jsou všechny organizace, které nepatří k veřejnému sektoru. Dělí se na ziskové a neziskové. První jmenované označujeme jako soukromé komerční organizace a ty druhé se často označují jako třetí sektor (první sektor je státní či veřejnoprávní, druhý je soukromý, komerční).

V každé evropské demokratické společnosti má stát povinnost zajistit každému občanu právo na lidsky důstojný život. Proto veřejnoprávní vládou podporované organizace poskytují různé sociální služby, které jsou financovány z veřejnoprávního neboli státního rozpočtu. Proto Parlament ČR a vláda rozhoduje jaké potřeby, služby budou touto formou uspokojovány a z občanů má na tyto služby nárok a kolik procent ze státního rozpočtu bude na tyto služby věnováno. Tato kritéria se často stávají předmětem volebního boje. Veřejný sektor proto nemůže rychle reagovat na nově se vyskytující potřeby obyvatel.

Vedle státních organizací však v sociální oblasti, včetně zdravotnictví, působí soukromé komerční organizace, tedy privátní a ziskové. Náleží fyzickým nebo právnickým osobám, které z toho, že poskytují určité sociální či zdravotní služby (soukromá sanatoria, penziony, lázně) mají zisk, který je rozdělován mezi vlastníky organizace. Veřejnoprávní sociální služby lze označit jako první sektor a komerční soukromoprávní služby jako druhý sektor, třetím typem, neboli třetím sektorem jsou pak organizace neziskové.

Neziskové organizace jsou schopné pracovat obvykle levněji než komerční a služby jimi poskytované jsou zpravidla levnější než obdobné činnosti zajišťované veřejnoprávními organizacemi. Jejich pracovníci jsou silně motivováni vykonat co nejvíce pro splnění cílů, které si často dali sami, zatímco úředníci plní cíle veřejnoprávní korporace proto, aby splnili předepsané úkoly.

Třetí sektor je a má být jakousi protiváhou, přirozenou bariérou mocenské rozpínivosti státních organizací a právě vládnoucích politických stran, má vyrovnávat dravost sektoru ziskového i politicko-mocenského.⁴⁹ V určitých oblastech např. v poskytování lékařské a sociální péče, je dokonce třetí sektor nezastupitelný.

K nestátním organizacím jako subjektům sociální správy patří právnické osoby (sdružení, hnutí, spolky, nadace, ale i licencovaní podnikatelé) a fyzické osoby (pokud jsou zaměstnavatelé) podnikatelského (živnostenské oprávnění, společnost s ručením omezeným,

⁴⁹Tomeš, I. a kol.: Sociální správa. Portál. Praha, 2002, str. 261 – 264.

akciové společnosti apod.) nebo nepodnikatelského (zájmová sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti apod.) charakteru. Podmínkou působení nestátních organizací v sociální sféře je získat k sociálním činnostem oprávnění. Občanská sdružení, nadace, zájmové a církevní organizace a podpůrné spolky patří mezi sociální subjekty, které jako druhý po státu nejvíce sledují cíl pomoci občanům. Jejich sociální programy jsou cílem, nikoli jen prostředkem k dosažení jiných záměrů. Uskutečňují je a zisk přitom není hlavním cílem jejich snažení.

Klienti sociální správy jsou ti, komu z její činnosti vznikají povinnosti nebo omezení, a ti, kdo z ní mají prospěch. Jsou jimi fyzické a právnické osoby. Klientem sociální správy může být jednotlivec, rodina, skupina osob nebo organizace.

Spolupráce nestátních organizací se státní sociální správou je nejen možná, ale i nutná. V zásadě by mělo platit, že stát by měl financovat jenom takové služby, které jsou nezbytné, obligatorní pro občany a všechny ostatní by mohl zajišťovat nevládní sektor. Stát by mohl jedincům, kteří mají nárok na určité sociální služby, dávat sociální dávky a oni by si mohli sami zvolit, zda určitou službu chtějí získat od státu (státní instituce), nebo zda si ji chtějí služby zajistit od nevládní, neziskové občanské organizace. Tím třetí sektor vyplňuje prostor na trhu služeb a sociální péče.

Neziskové organizace tak vyplňují prostor mezi státem a státní správou a mezi občanem, který tyto služby potřebuje. Současně umožňují občanům podílet se na veřejném působení a veřejné politice i jinak než pouze přes svou účast při volbách nebo přes činnost v politických stranách. Umožňují také občanům dobrovolnictví, což je významnou potřebou pro mnohé osobnosti, a samy se touto formou účastní na řešení řady sociálních problémů. Spolupráce třetího sektoru se státní správou také přispívá k decentralizaci státní správy.⁵⁰

Komunitní plánování

Komunitní plánování je přímé vyjednávání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli služeb, jehož cílem je zlepšit místní sociální politiku či charakter sociálních, případně dalších souvisejících služeb. Zřizovateli služeb jsou úřady státní správy a samosprávy, neziskové organizace a jiné subjekty, které služby financují, případně i jmenují jejich vedoucí a kontrolují jejich činnost. Poskytovatelé služeb jsou subjekty provozující státní nebo nestátní sociální služby. Uživateli služeb jsou fyzické nebo právnické osoby, které mají zvláštní potřeby, na něž služby reagují. Vyjednávání může mít podobu jednání v menších skupinách reprezentující všechny tři strany, veřejných shromáždění nebo konferencí, stejně jako diskusí v tisku, na internetu nebo zprostředkovaných jinými médii. Výsledkem by měl být periodicky zveřejňovaný komunitní plán.⁵¹ Posláním komunitního plánování je zjišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se jedná o zjišťování stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, který je konsensem mezi tím, co je možné a tím, co bylo označeno za potřebné či prioritní.

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby. V ideálním případě se procesu na vytváření kvality sociálních služeb podílí poskytovatelé služeb, nezávislí experti a uživatelé služeb. Kritéria mohou být zakotvena v zákoně nebo v normách z něj odvozených, v interních

⁵⁰ Tomeš, I. a kol.: Sociální správa. Portál. Praha, 2002, str. 271.

⁵¹ Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Portál. Praha, 2003, str. 94.

předpisech zřizovatele agentury poskytující službu nebo přímo v provozním řádu konkrétní instituce.

V oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) ČR se snaží na tyto posuny reagovat pomocí systémových změn, které zajistí poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání.

Hlavními úkoly MPSV v oblasti sociálních služeb je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném společenství, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb. Aby tyto úkoly mohly být zabezpečeny, byly v roce 2002 publikovány MPSV ČR standardy kvality sociálních služeb, které jsou v souladu s principy evropského sociálního modelu a obsahují jeho základní principy.⁵² Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.

Struktura národních standardů kvality sociálních služeb má pořadová čísla od 1 do 17. Každý ze standardů má rozpracována ještě kritéria, která jsou měřitelná a lze na ně jednoznačně odpovědět. Procedurální standardy – jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování sociální služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o službu, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod. Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalitní služba je přímo závislá na pracovnících - na jejich dovednostech a vzdělání na podpoře, podmínkách které pro práci mají. Provozní standardy kvality sociálních služeb – definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

Každému krajskému standardu vždy předchází národní standard, který je souborem základních požadavků, které musí naplnit každá sociální služba. Samotný krajský standard již akcentuje danou sociální službu specifickou pro daný kraj. Významnou součástí každého krajského standardu jsou tzv. ukazatele kvality - detailnější kritéria pro určitou sociální službu. Oproti národním standardům je v nich formulována konkrétněji řada oblastí a příkladných situací, které vedou ke stanovení odborných postupů a vnitřních metodických norem pro postupné naplňování jednotlivých standardů kvality při zachování specifčnosti konkrétní poskytované sociální služby. Právě pro tyto následné aktivity slouží poslední součást krajského standardu. Jako užitečná se zdá forma otázek na zcela konkrétní situace, která je výsledkem konkrétních zkušeností poskytovatelů sociálních služeb, hodnotitelů kvality a tvůrců národních a krajských standardů.

Domácí ošetrovatelská péče

Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Při dosahování těchto cílů ošetrovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. Cílem ošetrovatelství je především podporovat a upevňovat zdraví, podílet se na navrácení zdraví, zmírňovat utrpení nemocného člověka, zajistit klidné umírání a důstojnou smrt.⁵³

⁵² Johnová, M.: Standardy kvality sociálních služeb. MPSV ČR. Praha, 2003, str.4.

⁵³ <http://www.mzcr.cz>

Posláním domácí péče je zajistit v rámci primární péče (soubor činností zdravotních, sociálních i laických, poskytovaných potřebnému klientovi v rámci komunity v první linii kontaktu) ve vlastním sociálním prostředí klienta takový rozsah kvalitní a potřebné zdravotní a sociální péče, který je dle aktuálních podmínek, poznatků vědy a výzkumu možný tak, aby k hospitalizaci klienta nebo jeho umístění do ústavu docházelo jen, když je to nezbytně nutné. Potřebným klientem pro účely domácí péče je občan, který z důvodu změněného zdravotního a sociálního stavu je plně nebo částečně odkázán na odbornou pomoc druhé osoby. Domácí péče je vysoce kvalifikovanou a odbornou formou péče, která díky svému rozsahu a kvalitě umožňuje zkrátit pobyt klientů v lůžkových zdravotnických zařízeních na nezbytně nutnou dobu.

Agentury domácí péče jsou zřizovány státní správou, samosprávou, zdravotnickými zařízeními ambulantního i lůžkového typu, privátními sestrami i lékaři, charitativními i humanitárními organizacemi a mnoha dalšími subjekty. Většina agentur domácí péče je sdružena v Asociaci domácí péče České republiky (dále jen ADP ČR), která ve znění svých platných stanov ukládá svým řádným členům řadu podmínek v oblasti vzdělávání i etických aspektů, které mají bezprostřední vliv na kvalitu poskytované komplexní domácí péče. Z toho vyplývá, že ne každý poskytovatel domácí péče se může stát členem této profesní organizace.

V pravidelných cyklech jsou pořádány Národním centrem domácí péče České republiky vzdělávací akce, na kterých se poskytovatelé domácí péče seznamují s novými poznatky vědy a výzkumu. Účast na těchto akcích je průběžně zaznamenávána do Indexu odbornosti ADP ČR. Poskytovatelé domácí péče, kteří prokáží, že v průběhu dvou let získali příslušný počet bodů na vzdělávacích aktivitách, získávají Certifikát kvality, který má své registrační číslo a omezenou platnost 2 let. Pokud držitel Certifikátu kvality chce prodloužit jeho platnost, musí opět doložit příslušný počet bodů za účast na vzdělávacích aktivitách. Tento systém kontinuálního vzdělávání členů ADP ČR se nazývá „Cyklická obhajoba kompetence poskytovatele domácí péče“ a je závazný pro všechny členy organizace, ať už se jedná o lékaře, sestry, rehabilitační pracovníky a další poskytovatele domácí péče.⁵⁴

Agentury domácí péče ve sledovaném kraji na základě registrace (jako nestátní zdravotnická zařízení) a smlouvy se zdravotními pojišťovnami poskytují odbornou zdravotní ošetrovatelskou péči v domácím prostředí. Můžou být jako fyzické osoby nebo neziskové organizace, v kraji však existuje i příspěvková organizace obce. Poskytují vysoce odbornou péči a jsou rovnocennými partnery lékařů, kteří tyto služby indikují a na jejich profesionalitu se mohou beze zbytku spolehnout. Zajišťují jak jednorázovou nebo krátkodobou službu, tak ty dlouhodobé. Některé z nich se specializují na pacienty, kterým nabízejí hospicovou péči v domácnosti, jiné na léčbu ran, jiné na kojící matky atd.. Některé z organizací zároveň poskytují i pečovatelskou službu. Úkony, které nemocným v domácnostech poskytují, jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

DISKUSE A ZÁVĚR

Pečovatelské a ošetrovatelské služby mají na trhu sociálně zdravotních služeb nezastupitelnou roli. Nabízí obecně klientovi nebo konkrétnímu nemocnému službu v jeho přirozeném domácím prostředí.

Složitost terénních sociálně zdravotních služeb spočívá v tom, že máme jednoho klienta, který vyžaduje kvalitní službu v domácnosti a příliš nerozlišuje zda je služba sociální nebo zdravotní. Toto je závažný problém seniorů a zdravotně postižených, kdy hranici nelze striktně rozlišit. Systém řízení a financování je ovšem dvojkolejný. Za sociální oblast odpovídá Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, za oblast zdravotní Ministerstvo

⁵⁴ <http://misconiova.cz>

zdravotnictví. Sociální služby se klient platí sám, případně na ně může čerpat různé sociální dávky, zdravotní služby jsou dle indikace lékaře hrazeny ze zdravotního pojištění.

Terénní sociální i zdravotní služby jsou záležitostí vysoce odbornou, společenské uznání této práce je velmi nízké. výměnu informací a navázání užší spolupráce. Tyto podněty měly vyústit v konkrétní písemné dohody mezi jednotlivými službami. Určitě by uvítali větší podporu ze strany kraje.

Poslání neziskových organizací ve zdravotně sociální oblasti je jedním z mála témat, které může sjednotit všechny složky občanské společnosti, tedy státní i nestátní organizace, podnikatelské subjekty, umělce různých oborů, média i politiky. Je tedy více než vhodné, věnovat tomuto stále živému tématu náležitou pozornost.

LITERATURA:

Johnová, M.: Standardy kvality sociálních služeb. MPSV ČR. Praha, 2003.

Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Portál. Praha, 2003.

Tomeš, I. a kol.: Sociální správa. Portál. Praha, 2002.

<http://misconiova.cz>

<http://www.mpsv.cz>

<http://www.mzcr.cz>

<http://www.topregion.cz>

Kontaktní adresa autora:

Ing. Pavla Varvažovská, Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, Katedra humanitních věd, Kamýcká 129, 165 21 Praha 6, Tel.: 224 382 312, e-mail: varvazovska@pef.czu.cz