

## Dlouhodobá péče v Bulharsku

Pod pojem dlouhodobá péče spadá široká škála zdravotních a sociálních služeb poskytovaných lidem, kteří vzhledem ke svému tělesnému nebo duševnímu zdravotnímu postižení potřebují pomoc v některých ze základních denních činností. Tuto péči často namísto profesionálů poskytují příbuzní nebo přátelé. Dlouhodobá péče se nachází na pomezí zdravotní a sociální péče, jež je běžně poskytována tělesně nebo duševně postiženým osobám, seniorům a určitým skupinám osob, které při vykonávání základních denních činností potřebují pomoc. Rozdílná dělba zodpovědnosti (soukromý sektor/veřejný sektor/rodina), rozdílné způsoby organizace zdravotní a sociální péče, jakožto i různé definice pojmu dlouhodobá péče napříč Evropou vedou k tomu, že mezi jednotlivými členskými státy EU v chápání dlouhodobé péče i ve způsobu jejího poskytování existují značné rozdíly.

Dle doporučení Evropské unie by měly jednotlivé členské státy v systémech zdravotní a sociální péče souběžně prosazovat tři následující dlouhodobé cíle:

- Zajištění lepší dostupnosti zdravotních a sociálních služeb
- Zlepšení kvality péče
- Zajištění udržitelného financování

Aby bylo možné těchto cílů dosáhnout, je třeba, aby spolu všechny zainteresované strany spolupracovaly a vytvořily pevné partnerské vazby. Výměna dobré praxe a zkušeností napomáhá šíření úspěšně implementovaných politik a praxí ověřených ponaučení a vzájemných zkušeností a přispívá tak k pokroku.

### **Charakteristika systému a reformy**

Dlouhodobou péči a systém sociálních služeb v Bulharsku lze rozdělit na dva základní druhy – služby poskytované v komunitních zařízeních a služby poskytované ve specializovaných zařízeních. Financování funguje na principu „peníze jdou za poskytovatelem“. To vede k neefektivnímu vynakládání veřejných financí a zpravidla také k nedostatečné kvalitě poskytovaných služeb. Alternativní model financování je založen na principu „peníze jdou za klientem“. Tento model je využíván v celé řadě evropských zemí a mezi bulharskými odborníky na sociální péči nyní probíhá diskuze, zda by se nedal použít i v Bulharsku.

Dlouhodobá péče a další sociální služby pro seniory jsou poskytovány prostřednictvím dvou odlišných systémů. Sociální služby jsou definovány jako „služby, které jsou poskytovány v komunitních a specializovaných zařízeních, a jejichž cílem je umožnit klientům vést nezávislý život nebo zvyšovat jejich možnosti tímto způsobem žít“. Poskytování sociálních služeb je upraveno zákonem o sociálních službách (Social Assistance Act, SAA) a prováděcími pravidly pro zákon o sociálních službách (Rules for the Implementation of Social Assistance Act, RISAA). Dlouhodobá sociální péče je definována jako druh sociálních služeb, které jsou poskytovány po dobu delší tří měsíců. Samostatná definice dlouhodobé péče není v bulharské legislativě v současnosti zakotvena a rovněž není oficiálně dáno, kdo má oprávnění tuto péči poskytovat. Zdravotní péče se řídí dle zákona o zdravotnických zařízeních (Medical Treatment Facilities Act) a mohou ji poskytovat různé druhy institucí, jako například nemocnice pro následnou a kontinuální léčbu, rehabilitační zařízení nebo hospice. Dlouhodobá zdravotní péče není v bulharské legislativě na rozdíl od dlouhodobé sociální péče nijak definována.

Obdobně jako v řadě jiných zemí, ani v Bulharsku neexistuje oficiální mechanismus, který by zajišťoval koordinaci služeb dlouhodobé péče napříč sektory sociální a zdravotní péče. Lepší koordinace a spolupráce mezi těmito sektory byla proto v Bulharsku stanovena jako jedna z priorit na příští roky. Toto zahrnuje konkrétní opatření jako například zřízení lékařských ordinací přímo v domovech pro seniory a zdravotně postižené osoby.

V posledních letech byla v oblasti poskytování dlouhodobé péče a sociálních služeb provedena reforma směřující k decentralizaci. V rámci tohoto procesu má být institucionální péče nahrazována péčí v rodinném prostředí nebo v komunitním prostředí, které rodinu alespoň připomíná. Kvantitativním cílem této reformy je do 15 let zrušit všechny instituce poskytující péči nemluvňatům a kojencům a nahradit tyto institucionalizované sociální služby službami poskytovanými komunitně. Z analýz restrukturalizace služeb pro období let 2008 – 2011 je tato tendence již patrná.

Ministerstvo zdravotnictví žádnou specializovanou politiku dlouhodobé péče nemá a v této oblasti se zaměřuje zejména na poskytování zdravotní péče nevléčitelně nemocným osobám. V případě, že se pacient/ka rozhodne využít této péče v hospici, jsou náklady na léčbu hrazeny Národním fondem zdravotního pojištění (National Health Insurance Fund, NHIF).

Více než 90 % poskytovaných služeb zajišťuje veřejná sféra, kdy poskytovateli jsou buď přímo stát, nebo místní úřady. Zatímco institucionální péče je téměř výhradně veřejná, v poskytování neinstitucionálních služeb sociální rehabilitace a v provozování denních stacionářů pro dospělé se čím dál víc začínají angažovat nevládní organizace a charity. Služby v domácnostech poskytují jedinci, kteří jsou v závislosti na druhu poskytovaných služeb nájímáni buď městskými úřady, nebo přímo státem.

Chce-li občan získat přístup k sociálním službám, musí příslušnému místnímu nebo státnímu úřadu či soukromému poskytovateli služeb doručit písemnou žádost. Na základě této žádosti příslušné úřady vypracují posudek a vydají doporučení, jaké služby by měly být klientovi poskytnuty. Pro přístup ke zdravotní péči je nezbytné zdravotní pojištění. Ženám nad 60 let a mužům nad 65 let je však v Bulharsku zdravotní pojištění plně hrazeno státem.

Rodinní příslušníci, kteří poskytují péči svým starším příbuzným, nemají v Bulharsku nárok na finanční příspěvky na dlouhodobou péči. Místo toho stát přispívá na systém osobních asistentů a domácích pomocníků. Ti jsou placeni za to, že osobám, které zatím nevyžadují institucionalizovanou péči, ale už si nedokáží zajistit základní denní činnosti, asistují s činnostmi, jako je vaření, úklid, osobní hygiena, nakupování a vyřizování různých pochůzek. Tento systém byl původně zaveden proto, aby měli příbuzní seniorů a postižených osob vyžadujících nepřetržitou péči stálý příjem a přístup k pojištění. V současnosti je však otevřen i třetím osobám, které nejsou s klientem v příbuzenském vztahu.

Poskytování služeb v rodinném prostředí je společně s poskytováním komunitních služeb základním předpokladem pro zkvalitnění života seniorů a postižených osob. Příkladem dobré praxe v této oblasti jsou služby „osobní asistent“ a „sociální asistent“ poskytované v rámci národního programu „Asistenti pro zdravotně postižené osoby“ (Assistants for People with Disabilities), který je od roku 2003 implementován na celém území Bulharska. V rámci těchto služeb je trvale zdravotně postiženým osobám nebo osamělým vážně nemocným lidem poskytována péče v rodinném prostředí, přičemž na místa osobních a sociálních asistentů jsou přijímáni nezaměstnaní lidé. Doplňkovým zdrojem financování služeb „osobní asistent“, „sociální asistent“ a „asistent v domácnosti“ je Operační program Rozvoj lidských zdrojů (OP RLZ).

Klienti zařízení sociální péče mají nárok na: ubytování a s tím související služby – nábytek, oblečení, vytápění, osvětlení, hygienické potřeby, stravu, léky, zdravotní péči atd. – výkon zaměstnání, rehabilitaci a volnočasové aktivity.

S výjimkou služeb souvisejících s ubytováním mají na výše uvedené služby nárok i klienti denních stacionářů. Lze tedy odvodit, že specializované instituce jsou kombinacemi dvou výše uvedených služeb.

Centra sociální rehabilitace a integrace poskytují školení, konzultace, rehabilitace a připravují a organizují individuální programy sociální inkluze. Na rozdíl od denních stacionářů však svým klientům nezajišťují stravu.

Dvě důležité oblasti však zůstávají ze strany státu opomíjené. První souvisí s rozsahem služeb. Dle zákona má registr klientů dlouhodobé nebo sociální péče vést poskytovatel těchto služeb. Má-li však dojít k lepšímu plánování služeb, je třeba zavést registr klientů na národní úrovni. Druhou opomíjenou oblastí je iniciativa, která by vedla k zajištění materiálních podmínek pro dlouhodobou a sociální péči a integrovala tyto služby do stávajících institucí. Tento úkol spadá do kompetence místních úřadů, jelikož stát pouze schvaluje zahájení nebo ukončení nabízených služeb.

Hlavním problémem Ministerstva zdravotnictví je absence dlouhodobé a jasné strategie dlouhodobé péče. Ústředním bodem stávající koncepce dlouhodobé péče je stále zejména péče o nevyléčitelně nemocné osoby – zřizování nových hospiců pro nevyléčitelně nemocné, zavádění klinických způsobů péče hrazených Národním fondem zdravotního pojištění atd. Vzhledem k absenci spolupráce a společného postupu Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociální politiky, Agentury pro sociální pomoc a Národního fondu zdravotního pojištění lze tento závažný sociální problém jen obtížně řešit. Hlavní překážkou zavedení jednotného národního programu je nedostatečné chápání dlouhodobé péče jakožto procesu, jenž nezbytně vyžaduje kontinuitu a spolupráci multiprofesních a meziinstitucionálních týmů. Z pohledu Ministerstva zdravotnictví je dlouhodobá péče vnímána primárně jako sociální služba, která z menší části zahrnuje i lékařskou péči. Ministerstvo zdravotnictví zodpovídá za tzv. „dolekuvane“, neboli doléčení, kam spadá dlouhodobá následná a kontinuální léčba po jistých onemocněních, rehabilitace a hospicová péče.

Díky důrazu na deinstitucionalizaci a častější poskytování komunitní péče a péče v rodinném prostředí se systém dlouhodobé péče v Bulharsku v posledních letech významně mění. Navzdory těmto změnám však v péči o postižené osoby a seniory stále převládá zejména model institucionální péče poskytované v domovech seniorů, v domovech pro zdravotně postižené seniory, ve specializovaných zařízeních pro následnou a kontinuální péči, v rehabilitačních zařízeních a v hospicích.

Za účelem zlepšení koordinace a provázanosti sociálních služeb a zajištění rovného přístupu ke kvalitním sociálním službám pro zranitelné osoby byl v roce 2010 představen kvalitativně nový přístup k rozvoji a poskytování sociálních služeb. Jeho inovativnost spočívá především v důrazu na regionální a komunální plánování vycházející z analýzy skutečné poptávky po sociálních službách. Díky tomuto novému přístupu jsou zřizovány sociální služby, které vyhovují konkrétním potřebám osob z cílových skupin, a to nejen na lokální úrovni, ale i na úrovni celého okresu.

Vzhledem k výzvam, které s sebou přináší stárnutí bulharské populace, je zvláštní důraz kladen zejména na:

- zlepšování služeb dlouhodobé péče a rozvoj nových služeb napříč jednotlivými sektory;
- přijetí opatření, jejichž cílem je poskytnout rodinám pečujícím o nesoběstačného příbuzného komplexní podporu;
- zkvalitňování života seniorů, osob s tělesným nebo duševním zdravotním postižením atd.