

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Důvody výběru služeb, které jsou poskytovány klientům v Domech  
s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Straková**

**Autor: Naděžda Podhorcová**

**7.5. 2010**

## **Důvody výběru služeb, které jsou poskytovány klientům v Domech s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice**

### **Abstrakt**

Pečovatelská služba je tradiční sociální službou, která je jako terénní nebo ambulanti služba poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelskou službou jsou zajišťovány jednotlivé úkony v předem dohodnutém časovém úseku, a to zejména v domácnostech. V teoretické části poskytuje bakalářská práce vysvětlení pojmů senior, stárnutí, geriatric a gerontologie. Další kapitoly se věnují legislativě upravující problematiku stárnutí, sociálních službám a sociální práci se seniory. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, které služby z širokého spektra nabízených, senioři v Domech s pečovatelskou službou vyhledávají a důvody tohoto výběru. Pro sběr dat byl použit kvalitativní výzkum, použitou metodou byla metoda dotazování, technika standardizovaného rozhovoru. Respondenti byli vybráni na základě stratifikovaného výběru ze čtyř Domů s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice. Výsledky bakalářské práce odpověděly na stanovené výzkumné otázky. Klienty pečovatelské služby jsou nejčastěji požadovány tyto služby: donáška jídla, úklid a údržba domácnosti, praní a žehlení prádla, pomoc při osobní hygieně a měření fyziologických funkcí. Důvody výběru těchto služeb jsou jednak špatný zdravotní stav a pak skutečnost, že klienti nemají nikoho, kdo by jim pomoc zajistil. V případě, že by byly služby PS zdarma, pak by méně než polovina dotázaných využívala další služby. Dle odpovědí respondentů v mém výzkumu se domnívám, že je finanční dostupnost nákupu sociálních služeb dobrá. Výsledky výzkumu mé bakalářské práce poskytnu zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb v Domech s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice a nabídnu je jako informační materiál Městskému úřadu v Týně nad Vltavou.

## **Reasons for selecting services provided by clients in day-care homes in the region of České Budějovice**

### **Abstract**

Day care is a traditional social service that is provided, as a field or outpatient service, to persons with limited self-sufficiency due to their age, chronic disease or handicap, and to families with children whose situation requires assistance from another person. Day care provides individual tasks at home according to a schedule arranged in advance. The theoretical section of this diploma paper provides explanations of the following terms: senior citizen, aging, geriatrics and gerontology. The other sections deal with the legislature related to the issues of aging, social services and social work with senior citizens. The objective of the paper was to find out which services, out of a wide spectrum offered, senior citizens in day-care homes choose and the reasons of their choices. The method of qualitative survey was used with the technique of questioning through a standardized interview technique. The respondents were selected on the basis of a stratified selection from four day-care homes in the region of České Budějovice. The results of the paper have answered the set research questions. Day-care clients require most frequently the following services: delivery of meals, household cleaning and maintenance, washing and ironing of clothes, assistance with personal hygiene, and measurements of physiological functions. The reasons of selecting these services are a poor health state and also the fact that the clients do not have anybody who would provide them with such assistance. In the event that day-care services are free of charge, less than a half of the respondents would use other services as well. The respondents' answers in my research enable me to assume that the financial availability of provided day-care services is good. The results of my diploma paper will be offered to the founder and provider of social services in day-care homes in the region of České Budějovice and also, as informative material, to the Municipal Office in Týn nad Vltavou.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Důvody výběru služeb, které jsou poskytovány klientům v Domech s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice, vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské 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 7.5. 2010

.....  
Naděžda Podhorcová

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Pavlíně Strakové za cenné rady, připomínky, odborné vedení a čas, který mi věnovala při vypracovávání této bakalářské práce.

## OBSAH

ÚVOD .....	8
1. SOUČASNÝ STAV .....	10
1.1 Stáří a stárnutí .....	10
1.1.1 Senior .....	11
1.1.2 Biologické stárnutí .....	12
1.1.3 Psychické stárnutí .....	13
1.1.4 Sociální stárnutí .....	13
1.2 Pojmy související se stářím .....	14
1.2.1 Gerontologie .....	14
1.2.2 Geriatrie .....	15
1.3 Legislativa upravující problematiku stárnutí .....	15
1.3.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění .....	15
1.3.2 Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 – 2012 .....	18
1.3.3 Bílá kniha v sociálních službách .....	18
1.4 Sociální služby .....	19
1.4.1 Terénní služby .....	20
1.4.2 Zařízení sociální péče .....	22
1.4.3 Příspěvek na péči .....	23
1.5 Sociální práce se seniory .....	24
1.5.1 Sociální práce se seniory v domácím prostředí .....	25
1.5.2 Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních .....	27
1.6 Standardy kvality sociálních služeb .....	28
1.7 Sociální pracovník .....	30
1.7.1 Kvalifikace sociálního pracovníka .....	30
1.7.2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky .....	30
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....	32
2.1 Cíle práce .....	32
2.2 Výzkumné otázky .....	32

3. METODIKA .....	33
3.1 Použitá metoda .....	33
3.2 Charakter zkoumaného souboru .....	33
4. VÝSLEDKY .....	35
4.1 Výsledky kasuistik .....	35
4.2 Výsledky standardizovaných rozhovorů .....	43
4.2.1 Informace o zkoumaném souboru .....	43
4.2.2 Výsledky standardizovaných rozhovorů .....	43
5. DISKUSE .....	48
6. ZÁVĚR .....	54
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	55
8. KLÍČOVÁ SLOVA .....	61
9. PŘÍLOHY .....	62

## Úvod

### MOTTO

*„Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří nejen není ochuzováno, ale které mu dokonce přibývají.“*

Cicero

Stárnutí v dnešní době přestalo být výsadou několika šťastných a je dopřáno většině z nás. Ještě nikdy v historii lidstva se tolik lidí nedožilo vlastního stáří, tedy 80 nebo dokonce 90 let. Také v České republice jsou tyto populační trendy zřejmé. V současné době je stáří bohužel zatíženo vysokou nemocností, polymorbiditou, zhoršováním fyzické zdatnosti, soběstačnosti. I přes prodlužování střední délky života se zdravotní stav a invalidita starší populace u nás trvale zhoršuje.

Dnes je patrná snaha o udržení seniora v přirozeném prostředí pokud možno co nejdéle. Senior žijící v domácím prostředí může využít terénní sociální práce k zajištění základních činností. Dále může využít přijetí do rezidenčního zařízení. Důvodem pro odchod do takového zařízení může být změna zdravotního stavu, kdy v domácím prostředí seniora není možné péči zajistit a nelze kompenzovat funkční ztráty.

Vzhledem k tomu, že pracuji v Domě s pečovatelskou službou v Týně nad Vltavou jako sociální pracovnice již více než 20 let, prošla jsem mnohými změnami, které se týkaly poskytování služeb klientům v těchto domech. S přijetím zákona č. 108/2006 Sb. došlo ke změnám podstatným a zásadním, které určitě změnilo výběr a využívání všech nabízených služeb. Začala jsem si klást otázku, na kterou bych ráda našla odpověď ve své bakalářské práci. Proto jsem si jako téma své bakalářské práce vybrala téma: Důvody výběru služeb, které jsou poskytovány klientům v Domech s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, které služby z širokého spektra nabízených, senioři v Domech s pečovatelskou službou využívají a důvody tohoto výběru.



Výsledky výzkumu mé bakalářské práce poskytnu zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb v Domech s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice a nabídnu je jako informační materiál Městskému úřadu v Týně nad Vltavou.

## 1. SOUČASNÝ STAV

„Každý tvor na Zemi začíná stejně – zrozením – a také stejně končí – smrtí. Tomu, co je mezi tím, tomu se říká život. Jen člověk má ten dar, že může jemu vyměřený čas naplnit podle svých snů a přání. Ne vždy a ne každému se to podaří podle jeho představ, ale stojí za to se o to alespoň pokusit.“<sup>1</sup>

Stáří je součástí našeho života. Každý někdy přemýšlí, jak a s kým by ho chtěl strávit. Nebo spíš nechtěl. Medicína prodlužuje život mnoha lidem, jež trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech se ale i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, vysoká míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.<sup>2</sup>

### 1.1 Stáří a stárnutí

„Stáří je poslední etapou života, fázi, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“<sup>3</sup>

Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, jež podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince. Tyto změny kulminují v termálním stádiu a ve smrti.<sup>4</sup>

Jak uvádí Hartl, Hartlová, dle WHO (World Health Organization) je doporučena 15letá periodizace stáří:

- rané stáří 60 – 74 let,
- vlastní stáří 75 – 89 let,
- dlouhověkost 90 a více let.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> DVOŘÁČKOVÁ, 2008, s. 115

<sup>2</sup> VENGLÁŘOVÁ, 2007, s. 11

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, 2007, s. 299

<sup>4</sup> LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006, s. 202

<sup>5</sup> HARTL, HARTLOVÁ, 2004, s. 562

### ***1.1.1 Senior***

Senior je příslušník starší věkové kategorie. Toto slovo (z lat. senex, senis, starý, starší) má mnoho významů. Jedná se jednak o staršího z osob stejného jména, dále se jedná ve sportu o protiklad starší oproti juniorovi. Slovo senior se spojuje s vyšším společenským postavením, autoritou. Nejvíce se však slova senior používá ve významu starého člověka, člověka v důchodovém věku. Senior je tedy označení občanů starší 60 let.<sup>6</sup>

Jak uvádí Zimmelová, je seniorské plánování života ovlivněno fyziologickými, psychologickými a sociálními změnami. Dále je ovlivněno novými úkoly, které stáří přináší. Kvalita života seniora vychází z pomoci při překonání strachu ze stárnutí. Jedná se např. o nepřikazování nutnosti akceptace stáří, nebagatelizování, o pochopení, naslouchání, soucit a nediskriminaci seniorů.<sup>7</sup>

Z historického hlediska bylo stáří v historii mnohem více akceptováno, někdy uctíváno a oslavováno. Obecně lze říci, že dokud bylo málo pravděpodobné, že se člověk dožije vyššího či vysokého věku, byli senioři spíše ctěni. Na seniory se pohlíželo jako na výjimečnost, starcům byla připisována moudrost a mimořádné schopnosti (domnělé nebo skutečné). V dobách, kdy dožít se stáří bylo výjimečné, požívali senioři zvláštního postavení. Stáří bylo vnímáno jako ocenění dobrého života a také staří byli jedinými svědky tradic a speciálních pracovních postupů. Moderní společnost tyto důvody mimořádného postavení už dostatečně neuznává. Dávná moudrost říká, že kvalita společnosti se pozná podle toho, jak se chová ke svým nejslabším členům.<sup>8</sup>

Na druhé straně však byla období, kdy společnost staré a bezmocné vylučovala ze svého středu, ponechávala je osudu, takže senioři umírali hladem. Někdy geronty dokonce zabíjeli. Senioři byli „lidé ve stínu“. Negativní hodnocení stáří bylo historicky spjato s faktem „ujídání ze společného talíře“. Stáří bylo ve skutečnosti i interpretačně synonymem bídy, chudoby, smutku a zoufalství. Pro řadu seniorů bylo stáří skutečnou

---

<sup>6</sup> HARTL, HARTLOVÁ, 2004, s. 530

<sup>7</sup> ZIMMELOVÁ [online]

<sup>8</sup> JAUKEROVÁ, 2009, s. 11, 12

osobní tragédií. Společnost proto v dějinném procesu vytvářela podle svých možností podmínky pro relativní zachování důstojnosti ve stáří.<sup>9</sup>

V dnešní době bývají senioři často považováni za skupinu s redukovánými potřebami. Za jakýsi „majetek“ rodiny (společně s jejich zbytkovým majetkem). Mnohdy se od nich očekává odevzdávání „přebytků“ důchodů dětem a vnoučatům, uskrovnování se v bytových nárocích ve prospěch mladších generací.<sup>10</sup>

### ***1.1.2 Biologické stárnutí***

Stuart-Hamilton uvádí, že je potřeba si uvědomit, že úpadek funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti, neboť většina tělesných soustav vykazuje po třicátém roce věku každoročně úbytek funkce.<sup>11</sup> Například se začínají více kazit zuby, dochází k řídnutí a šedivění vlasů, kosti ztrácejí svou elasticitu. Tělesné projevy a změny, jimiž se odlišují staří lidé od mladých lidí, bývají označovány jako fenotyp stáří. Univerzální znaky stárnutí sdílejí všichni staří lidé (např. vrásčitá kůže), naopak probablistické znaky stárnutí jsou pravděpodobné, takové, které nejsou typické pro všechny staré lidi (např. artróza). Tato pojmenování lze porovnat s pojmy: primární stárnutí (tělesné změny stárnoucího organismu) a sekundární stárnutí (častěji se vyskytující změny ve stáří, ale nejsou jeho nutným doprovodným jevem).<sup>12</sup>

Charakteristickým projevem stáří je ukládání tuků v těle. Okolo šedesátého roku dochází k úbytku tělesné výšky, což je způsobeno celkovou atrofií svalů a kostí, zejména meziobratlových plotének. Dalším charakteristickým projevem je úbytek tzv. aktivní tělesné (svalové) hmoty, pokles celkové tělesné vody (ve stáří se člověk „vysušuje“), zmnožení tuku. Dále ubývá kostní hmota a snižuje se průtok krve důležitými orgány.<sup>13</sup> „Mění se výraz obličeje, výrazné jsou kožní vrásky, pokles horního víčka očí. Nápadné jsou změny postojů a chůze, snižuje se celková pohyblivost člověka. V této souvislosti tak dochází ke zvýšenému riziku úrazů. Významné jsou

---

<sup>9</sup> JAUKEROVÁ, 2009, s. 12, 13

<sup>10</sup> MALÝ [online]

<sup>11</sup> STUART-HAMILTON, 1999, s. 23

<sup>12</sup> JOBOVÁ, 2009, s. 14

<sup>13</sup> PACOVSKÝ, 1994, s. 23

involuční změny smyslového vnímání - u zraku se projevují změny akomodace, u sluchu ubývá sluchové ostrosti, klesá chuť i čich.“<sup>14</sup>

### ***1.1.3 Psychické stárnutí***

„V období stáří se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Některé z těchto změn jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde o výsledek jejich interakce. Doba, kdy se změny dané stárnutím začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starší lidé reagují, jsou individuálně rozdílné.“<sup>15</sup>

„Osobnost každého člověka je nutné posuzovat jako psychologický celek. Integrita osobnosti zůstává zachována, obvykle se mění jen dílčí funkční schopnosti osobnosti, např. poznávací schopnosti (vnímání, paměť, představy, myšlení). Ve struktuře osobnosti se může přesouvat pořadí potřeb, hodnot a cílů. Změny motivace mohou vysvětlit, proč starý člověk to či ono nedělá očekávaným způsobem, proč některé potřeby a věci jsou v popředí jeho zájmu, proč se vrací k některým dřívějším zájmům a jiné opouští. Citové prožívání ztrácí na intenzitě, geronta události již tolik nevzrušují, v některých případech zůstává netečný. Převládá touha po soukromí a pohodlí.“<sup>16</sup>

V průběhu stárnutí se objevují změny poznávacích schopností. Zpomaluje se psychomotorické tempo. Bývá ochuzena fantazie a je nechuť řešit aktuální problémy, proto někdy senioři působí dojmem bezradnosti.

Vyskytují se změny paměti a učení. Seniorům se obtížně vybavují některé názvy, hůře udrží v paměti nové poznatky, ožívují se však staré vzpomínky. Snižuje se koncentrace paměti.<sup>17</sup>

### ***1.1.4 Sociální stárnutí***

Stáří je typické redukcí četnosti sociálních rolí. Změny rolí, jež jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší homogenizaci a anonymizaci, ke ztrátě mnoha individuálně

---

<sup>14</sup> JOBOVÁ, 2009, s. 14

<sup>15</sup> VÁGNEROVÁ, 2007, s. 315

<sup>16</sup> PACOVSKÝ, 1994, s. 23-24

<sup>17</sup> PACOVSKÝ, 1994, s. 24

specifických variant. Symbolizují ztrátu sociální prestiže a potvrzují zvýšení závislosti staršího člověka na společnosti a jiných lidech. Identitu seniorů naplňují především role vztahené k rodině, které mívají značnou subjektivní hodnotu. Jde např. o role rodiče a prarodiče. Sociálně podmíněnou ztrátou jedné z rolí dospělosti je odchod do důchodu. Starší člověk ztrácí svou individuálně charakteristickou profesní roli a stává se anonymním důchodcem. S tím mohou souviset i změny ovlivňované ekonomickými faktory. Odchod do důchodu je tedy jednou z největších sociálně podmíněných změn ve stáří. Může ovlivnit strukturu potřeb, styl života i některé složky osobnosti. Adaptace na život důchodce trvá určitou dobu a má několik fází.<sup>18</sup>

## 1.2 Pojmy související se stářím

### 1.2.1 Gerontologie

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Geront (z řeckého gerón) je odborné označení pro starého člověka. Gerontologie se dělí na:

- teoretická gerontologie – tvoří vědecký základ oboru, nové poznatky získává nejen vlastní metodologií, ale čerpá i z jiných vědních disciplín,<sup>19</sup>
- gerontologie experimentální – se zabývá otázkami, proč a jak živé organismy stárnou, v současnosti se rozvíjí především na molekulární úrovni,
- gerontologie sociální – jedná se o multidisciplinární obor, který se zabývá vzájemnými vztahy mezi starými lidmi a společnostmi, potřebami starých lidí,
- gerontologie klinická neboli geriatrie - shrnuje a zobecňuje seniorskou problematiku zdravotního a funkčního stavu. Dále se zabývá zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikováním a léčením ve stáří. Od roku 1983 se jedná o specializační obor.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> VÁGNEROVÁ, 2007, s. 354 a 367

<sup>19</sup> PACOVSKÝ, 1994, s. 11

<sup>20</sup> ZIMMELOVÁ [online]

### **1.2.2 Geriatrie**

Geriatrie (z angl. geriatrics) je samostatný lékařský obor, který poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku – nad 65 let, obvykle však nad 70 – 75 let. Geriatrie si klade za cíl:

- zvýšit šance starého pacienta uchovat si dobré zdraví včasným rozpoznáním akutních onemocnění a jejich léčbou, monitorováním a léčbou chronických chorob, uplatňovat metody primární i sekundární prevence,
- dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti v prostředí obvyklém pro pacienta,
- přispívat k udržení kvality života, především v souvislosti se zdravotním stavem seniora.<sup>21</sup>

Moderní geriatrie má intervenčně-preventivní charakter. Kromě specifických metod zdravotní péče se od ostatních oborů medicíny odlišuje jednak šířící a komplexností přístupu, dále potřebou koordinované týmové péče (nejen interdisciplinární lékařské, ale i ošetrovatelské a rehabilitační) a akceptováním zdravotně-sociální povahy onemocnění v seniu.<sup>22</sup>

## **1.3 Legislativa upravující problematiku stárnutí**

### **1.3.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

Jak uvádí Matoušek, právní úprava sociálních služeb se jevila jako nevyhovující již od počátku devadesátých let. I přesto, že práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly již v roce 1994, teprve v roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách.<sup>23</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č. 505/2006 se staly účinnými dne 1.1.2007. „Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb,

---

<sup>21</sup> TOPINKOVÁ, 2005, s. 3

<sup>22</sup> TOPINKOVÁ, 2005, s. 3

<sup>23</sup> MATOUŠEK, 2007, s. 35 a 39

inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“<sup>24</sup>

Zákon o sociálních službách dělí sociální služby dle formy na:

- pobytové služby,
- ambulantní služby,
- terénní služby.

Zákon vymezuje tři základní typy sociálních služeb na:

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

### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Poradny poskytují podporu prostřednictvím poskytování rad o právech, povinnostech a oprávněných zájmech, zastupování nebo doprovázení. Zákon dělí sociální poradenství na *základní* a *odborné*. Základní sociální poradenství je součástí každé ze všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, poradenství pro seniory, sociálně - právní poradenství osobám se zdravotním postižením.

### **Služby sociální péče**

Zákon o sociálních službách upravuje 14 druhů služeb sociální péče:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,

---

<sup>24</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění



- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.<sup>25</sup>

### **Služby sociální prevence**

Zákon o sociálních službách upravuje 17 druhů služeb sociální prevence:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,

---

<sup>25</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

- terénní programy,
- sociální rehabilitace.<sup>26</sup>

### ***1.3.2 Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 – 2012***

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Vláda usnesením ze dne 9. ledna 2008 č. 8 přijala „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012“ (dále jen Program). Jedná se o strategický dokument, jež stanovil cíle a opatření, která je třeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu demografického stárnutí a sociálních změn. Cílem je zajistit, aby dílčí politiky adekvátně reagovaly na tyto změny a na potřeby a problémy starších lidí.<sup>27</sup>

„Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující strategické oblasti a priority:

- aktivní stárnutí,
- prostředí a komunita vstřícná ke stáří,
- zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří,
- podpora rodiny a pečovatелů,
- podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv.“<sup>28</sup>

### ***1.3.3 Bílá kniha v sociálních službách***

V roce 2003 definovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) základní principy transformace sociální politiky ČR známé pod titulem Bílá kniha v sociálních službách. Jedná se o zásady vycházející z evropského pojetí sociální politiky, jež jsou podstatou komunitního plánování sociálních služeb.<sup>29</sup> Je zde stanoveno 7 důležitých principů, které musí rozhodovat o způsobu, jak jsou sociální služby plánovány, organizovány, doručovány a financovány. „Jedná se o tyto principy:

<sup>26</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>27</sup> ODBOR 22 [online], 2008

<sup>28</sup> ODBOR 22 [online], 2008

<sup>29</sup> A-PRIORI – slovníček. *Bílá kniha v sociální službách* [online], 2009

- nezávislost a autonomie,
- začlenění a integrace,
- respektování potřeb,
- partnerství,
- kvalita,
- rovnost,
- národní standardy, rozhodování v místě.<sup>30</sup>

#### 1.4 Sociální služby

Sociální služby prošly v 90. letech řadou významných změn. Uskutečněním reformy veřejné správy, došlo k převedení sociálních služeb do režimu samostatné působnosti samosprávných obcí a krajů. Nebylo ale vyřešeno financování sociálních služeb. Proto naprostá většina sociálních služeb provozovaných dosud okresními úřady přešla na samostatné kraje. Tím byl ale zcela zhrouten jeden z deklarovaných pilířů tzv. „reformy“, tj. přiblížení sociálních služeb občanům – klientům. Proces decentralizace moci, který byl obsahem reformy veřejné správy, bylo třeba důsledně naplnit i v „odvětvových“ legislativách. Podstatnou otázkou bylo, jak budou sociální služby financovány. Zásadní změny v této oblasti přinesl v ČR až zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.<sup>31</sup> „Cílem změn v oblasti financování sociálních služeb bylo především:

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od „pasivního závislého pacientství“ k „aktivnímu klientství“,
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči za podmínek jejich akreditace, zajistit jejich rovnoprávné postavení a stabilní financování,
- zabezpečit spoluúčast občana (klienta a pacienta) při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče,

<sup>30</sup> Bílá kniha v sociálních službách – konzultační dokument [online], 2005

<sup>31</sup> KREBS, 2007, s. 274, 275

- reagovat na evropské trendy.<sup>32</sup>

Sociální služba je činnost nebo soubor činností, které podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.<sup>33</sup> Změny zákona o sociálních službách jsou upraveny právním předpisem zákona č. 206/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a některé další změny.

Zřizovateli zařízení, která poskytující sociální služby v resortním pojetí, mohou být obce, kraje a MPSV.

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem. Umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, účastnit se aktivit volného času, starat se sami o sebe, o domácnost apod. Zaměřují se především na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny uživatelů sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí na okraji společnosti.<sup>34</sup>

#### ***1.4.1 Terénní služby***

Terénní sociální práce je jednou z metod sociální práce, která je zaměřená na pomoc lidem nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci nebo lidem žijícím v sociálně vyloučených lokalitách. Terénní sociální práce je poskytována prostřednictvím terénních programů podle § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Cílem této služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Mezi terénní služby pro seniory patří především osobní asistence a pečovatelská služba.

---

<sup>32</sup> KREBS, 2007, s. 275, 276

<sup>33</sup> KOČMANOVÁ, 2008, s. 6

<sup>34</sup> HANUŠ, KOLÁŘOVÁ, 2007, s. 6

## **Osobní asistence**

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Představuje ideální způsob kompenzace postižení, který umožňuje i člověku s velmi těžkým postižením žít doma ve vlastní domácnosti životem, který se co nejvíce blíží běžnému standardu. Je to cesta k důstojné existenci, kdy může občan i s těžkým postižením studovat, pracovat a uplatnit tak své schopnosti. Osobní asistence zahrnuje například osobní péči, hygienu, toaletu, pomoc při oblékání, dopravě, při jídle a pití, ošetrovatelskou péči, pomoc při nouzových a havarijních situacích, při zajištění chodu domácnosti, nákupy, kontakt se společenským prostředím, jednání a pochůzky, pomoc při zájmových aktivitách atd. Osobní asistent vykonává pro klienta ty činnosti (nebo s nimi pomáhá), které by klient dělal sám, kdyby mohl. Pomáhá mu tedy řešit mnoho životně důležitých situací, které by on sám s ohledem na své postižení nezvládl. Služba se poskytuje bez časového omezení a je poskytována za úhradu.

## **Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba poskytuje terénní a ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb v potřebném rozsahu. Služba podporuje uživatele v přirozeném způsobu života v domácím prostředí.

Pečovatelská služba poskytuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkolů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.<sup>35</sup>

Součástí nabízených služeb je také základní sociální poradenství.

#### ***1.4.2 Zařízení sociální péče***

K pobytovým zařízením, která jsou určena seniorům, patří především domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

#### **Domov pro seniory**

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domov pro seniory poskytuje ubytování a stravu. Tyto služby jsou hrazeny z příjmů seniora. Dále zajišťuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, zajišťuje sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.<sup>36</sup> Některé domovy pro seniory mají specializovaná ošetrovatelská oddělení, jiná oddělení specializovaná na péči o lidi s demencí.<sup>37</sup>

#### **Domov se zvláštním režimem**

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále je určen osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Jedná se o seniory, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> *Pečovatelská služba Ledax o.p.s.* [online]. 2005

<sup>36</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>37</sup> MATOUŠEK, 2007, s. 89

<sup>38</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

### ***1.4.3 Příspěvek na péči***

Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou nový zákon o sociálních službách přinesl, je koncipování nové sociální dávky – příspěvku na péči. Tato dávka představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb.<sup>39</sup> Je financována ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. O příspěvku na péči rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.<sup>40</sup>

Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé běžné úkony péče. Jelikož je schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Výše příspěvku na péči je stanovena ve čtyřech stupních odpovídajících stupni závislosti osoby a dále jsou rozdílně stanoveny výše příspěvku pro děti do 18ti let a pro dospělé.

#### **Výše příspěvku na péči pro osobu mladší 18 let**

- I. stupeň – 3000,- Kč (lehká závislost)
- II. stupeň – 5000,- Kč (středně těžká závislost)
- III. stupeň – 9000,- Kč (těžká závislost)
- IV. stupeň – 12000,- Kč (úplná závislost)<sup>41</sup>

#### **Výše příspěvku na péči pro osobu starší 18 let**

- I. stupeň – 2000,- Kč (lehká závislost)
- II. stupeň – 4000,- Kč (středně těžká závislost)
- III. stupeň – 8000,- Kč (těžká závislost)

---

<sup>39</sup> PRŮŠA, 2007, s. 69

<sup>40</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>41</sup> Zákon č. 206/2009 Sb.

- IV. stupeň – 12000,- Kč (úplná závislost)<sup>42</sup>

Příjemce musí příspěvek využít na zajištění potřebné pomoci. Musí také do patnácti dnů od přidělení příspěvku úřadu obce s rozšířenou působností písemně oznámit, kdo a jakým způsobem mu pomoc poskytuje.

Jednou z priorit Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) je zajistit kvalitní péči těm, kteří ji potřebují. Proto vznikla novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Změny zákona o sociálních službách jsou upraveny právním předpisem zákona č. 206/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a některé další změny. Od 1. srpna 2009 se zvýšil příspěvek na péči pro lidi s největším postižením na 12000,- Kč měsíčně.

Od 1.8.2009 se rovněž snížil počet úkonů, jež zakládají nárok na přiznání příspěvku na péči pro děti do 18 let. Je to proto, aby na dávku dosáhly především chronicky nemocné děti, například diabetem, fenylketonurií, celiakií či s nádorovým onemocněním apod.<sup>43</sup>

Podle novely zákona o sociálních službách mohou obecní úřady obcí s rozšířenou působností od 1.8.2009 také efektivněji kontrolovat využívání příspěvku na péči. Právní předpis totiž přesně specifikuje okolnosti, které při poskytování dávky musí kontrolovat. Současně mají pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností k dispozici přesný výčet činností, v kterých příjemce dávky vyžaduje pomoc či podporu. Kontrola se tak může zaměřit na to, zda je příspěvek využíván za účelem zajištění péče.<sup>44</sup>

### **1.5 Sociální práce se seniory**

V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální složky, jež musí být poskytovány současně. V posledních letech u nás dochází k geriatrizaci medicíny. Proto se musí struktura zdravotnických zařízení, charakter péče

---

<sup>42</sup> Zákon č. 206/2009 Sb.

<sup>43</sup> SOCIÁLNÍ REVUE – sociální práce a společenské vztahy [online], 2009.

<sup>44</sup> SOCIÁLNÍ REVUE – sociální práce a společenské vztahy [online], 2009.



i spektrum poskytovaných sociálních služeb přizpůsobit starým, a většinou nemocným lidem. Je zcela nezbytný individualizovaný přístup k potřebám seniorů.<sup>45</sup>

Práce s klienty v zařízeních sociální péče či s pacienty ve zdravotnických zařízeních prochází mnoha změnami. Mění se tradiční pojetí rolí pomáhajících, hledají se nové cesty, jež směřují k větší autonomii klientů. Na sociální pracovníky je kladen velký nárok. Poskytují péči nesmírně rozmanité skupině klientů, počínaje plně samostatnými obyvateli domovů, konče klienty na specializovaných odděleních. Velký důraz je kladen na nedirektivní, otevřený přístup ke klientům. Některé situace je možné předvídat a zaujmout opatření, která snižují jejich výskyt. Mají-li být sociální služby pro seniory funkční a úplné, je zapotřebí dobré komunikace mezi praktickým lékařem a pracovníky domácí péče i sociálních služeb. Pravidelně je zapotřebí přezkoumávat účelnost sociálních služeb a prostředků a přizpůsobovat je aktuálním potřebám klienta.<sup>46</sup>

V oblasti péče o seniory dominují mezi poskytovanými službami především sociální a zdravotní služby. Cílem těchto služeb je podpora zdraví a pohody seniora, prevence nemocí, posilování autonomie a soběstačnosti, zajištění základních životních potřeb, podpora co nejdélšího setrvání seniora v jeho přirozeném prostředí. Pokud se zhorší zdravotní stav nebo soběstačnost seniora natolik, že mu již nelze péči zajistit v domácím prostředí, nastupuje pomoc ve formě sociálních a zdravotních služeb poskytovaných speciálními organizacemi a institucemi k tomu určenými. Primární odpovědnost za dostupnost služeb má stát, koordinace a organizace služeb je zajišťována na místní či regionální úrovni.<sup>47</sup>

### ***1.5.1 Sociální práce se seniory v domácím prostředí***

„Domov znamená pro každého člověka klid, bezpečí, jistotu. Obzvláště důležité jsou tyto pocity pro osoby staršího věku. Většina starších lidí si přeje prožít podzim života v přirozeném prostředí svého domova, tam, kde zapustili kořeny, kde se mohou těšit ze svých oblíbených věcí, kde se nejlépe orientují.“<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> JAROŠOVÁ, 2007, s. 45

<sup>46</sup> VENGLÁŘOVÁ, 2007, s. 9, 96

<sup>47</sup> JAROŠOVÁ, 2007, s. 46

<sup>48</sup> ZAHRADNÍKOVÁ, 2005, s. 76

Je velmi důležité znát potřeby rizikových starých osob a nabídnout jim služby, které na individuální rovině pomohou řešit jejich náročnou životní situaci, vzniklou ze zdravotních, sociálních či ekonomických důvodů.<sup>49</sup>

Terénní sociální práce se seniory vychází z dobře rozpracovaného monitoringu potřeb osob vyššího věku, které neumějí, nemohou či nechtějí sdělovat a dávat najevo své potřeby. Může se jednat o seniory, kteří žijí osaměle, kteří jsou hodně chudí nebo o manželskou dvojici křehkých a zároveň na sobě závislých seniorů. Sociální pracovník také věnuje pozornost seniorům propuštěným ze zdravotnického zařízení, a to kvůli snížené soběstačnosti, riziku nedokončené rekonvalescence, podcenění zdravotního stavu a nevládnutí samoléčby. Sociální pracovník se zaměřuje také na práci se seniory, o které pečují rodinní příslušníci, neboť se může objevit např. riziko vyčerpání a zdravotní selhání laických pečovatелů, riziko špatného zacházení či týrání.<sup>50</sup>

Sociální pracovník zpracovává komplexně informace o potřebách seniora, tedy o prostředí, ve kterém žije, a dostupných službách. Na základě těchto informací pomáhá seniorovi a jeho rodině rozhodnout, jakých služeb využít. Rizikový senior žijící v domácím přirozeném prostředí by měl mít individuální plán péče, který by měl být pravidelně hodnocen a podle potřeb klienta seniora a prostředí upravován. Sociální pracovník je tedy pro seniora v domácím prostředí a jeho rodinu klíčovým pracovníkem.<sup>51</sup>

Poradenské služby pro seniory by měly být k dispozici v rámci standardní sítě poradenských služeb pro ostatní populaci (např. krizové linky, občanské poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy). Existují ale také specializovaná poradenská centra pro seniory a jejich rodiny, help-linky podávající informace o zdravotních a sociálních službách i o speciálních problémech, které trápí seniory. Tyto služby poskytují občanská sdružení jako je Česká alzheimerovská společnost, Život 90 či Sdružení občanů po CMP (cévní mozkové příhodě). Poradenský systém by měl

---

<sup>49</sup> JANEČKOVÁ, 2005, s. 172

<sup>50</sup> MOTLOVÁ, 2008, s. 92

<sup>51</sup> MOTLOVÁ, 2008, s. 92

poskytovat především informace a rady, týkající se nejzávažnějších problémů, s kterými se senioři potýkají.<sup>52</sup>

### ***1.5.2 Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních***

Existují dva typy zařízení, jež se charakterem své klientely velice podobají. Jedná se o nemocniční oddělení následné péče (dále jen ONP) a domovy pro seniory, zejména jejich tzv. ošetrovatelská oddělení.

**ONP** je zdravotnické zařízení, ve kterém je péče hrazena zdravotní pojišťovnou. Je zřízeno pro poskytování intenzivní doléčovací a rehabilitační péče, jež by neměla přesáhnout 3 měsíce. Poté řeší sociální pracovník problematiku propuštění a následné péče. Práce sociálního pracovníka v ONP zahrnuje přijímání seniora, adaptaci, aktivaci, práci s rodinou, komunikaci a vyřizování záležitostí spojených s úmrtím pacienta. Aby byla práce sociálního pracovníka kvalitní, je nutné spolupracovat s rodinou. Cílem je návrat pacienta seniora do přirozeného domácího prostředí.

Janečková uvádí, že v ČR existují tři typy rezidenční péče, které se liší rozsahem poskytovaných služeb a způsoby úhrady.

- **Domovy – pensiony pro důchodce** – jsou určeny seniorům, kteří jsou zcela zdraví a soběstační. Pronajímají si zde byt, který si vybavují svým nábytkem a mohou si objednat a zaplatit některé služby.
- **Domovy s pečovatelskou službou** – nabízejí klientům byty do pronájmu. Jedná se však o byty zvláštního určení, v nichž jsou kromě ubytování poskytovány i sociální služby.
- **Domovy pro seniory** – představují klasickou formu institucionální péče o seniory. Nabízejí trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou a rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> JANEČKOVÁ, 2005, s. 173

<sup>53</sup> JANEČKOVÁ, 2005, s. 178 - 179

V těchto zařízeních je sociální práce velice potřebná. Je součástí přímé konkrétní pomoci seniorům, kteří zde žijí. Sociální pracovníci by se měli uplatnit i při koncepčním uvažování o podobě a funkcích těchto zařízení a o směřování jejich vývoje do budoucnosti. Sociální pracovník by měl být členem vrcholového vedení Domova pro seniory (spolu s ředitelem a vrchní sestrou).<sup>54</sup>

## 1.6 Standardy kvality sociálních služeb

V souvislosti s potřebou vytvářet podmínky pro kvalitní poskytování sociálních služeb byly vytvořeny Standardy kvality sociálních služeb. Na tvorbě těchto nástrojů se podíleli zástupci odborné veřejnosti, poskytovatelé a také uživatelé sociálních služeb.<sup>55</sup> Vzhledem k tomu, že vznikly v takto široké a dlouhodobé diskusi, lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba.

„Pojem standardy kvality sociálních služeb byl zaveden s nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jejich dodržování je dle § 88 tohoto zákona jednou z povinností poskytovatelů sociálních služeb a je rovněž předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb. Obsah těchto standardů stanovuje vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.“<sup>56</sup>

Standardy kvality sociálních služeb vycházejí z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod, tak jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveny v právních dokumentech České republiky. Výchozím principem při tvorbě standardů byla snaha zajistit, aby sociální služby směřovaly k podpoře a setrvání člověka, jež se nachází v nepříznivé osobní situaci, v přirozeném prostředí a k rozvoji jeho přirozených sociálních vazeb.<sup>57</sup>

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb a to v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a

---

<sup>54</sup> JANEČKOVÁ, 2005, s. 179

<sup>55</sup> SÝKOROVÁ, 2004, s. 4

<sup>56</sup> Standardy kvality sociálních služeb [online], 2008

<sup>57</sup> BŘÍZOVÁ, BOCKSCHNEIDEROVÁ, 2008, s. 135

uživateli služeb. Standardy kvality se týkají všech sociálních služeb a jsou proto formulovány obecně. Tato obecnost je nezbytná pro to, aby standardy byly použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost a právní formu poskytovatele. Standardy jsou rozloženy na jednotlivá kritéria, která jsou měřitelná, z důvodu srozumitelnosti a také proto, aby bylo možno posoudit, zda služba požadavek standardu splňuje.

Standardy kvality sociálních služeb, které popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou přínosem pro poskytovatele i pro uživatele služeb. Zavedením standardů do praxe je možné porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají lidem řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. To má velký význam i pro zřizovatele a další instituce, které sociální služby financují. Při zjišťování kvality poskytovaných služeb jsou standardy nástrojem, měřítkem pro hodnocení kvality. Hlavním smyslem standardů je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků.<sup>58</sup>

Standardy kvality sociálních služeb jsou následující:

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ochrana práv osob,
- jednání se zájemcem o sociální službu,
- smlouva o poskytování sociální služby,
- individuální plánování průběhu sociální služby,
- dokumentace o poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje,
- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců,
- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o poskytované službě,

---

<sup>58</sup> Standardy kvality sociálních služeb [online], 2008

- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby.<sup>59</sup>

## **1.7 Sociální pracovník**

### ***1.7.1 Kvalifikace sociálního pracovníka***

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní problémy v zařízeních, jež poskytují služby sociální péče. Dále poskytuje sociální poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Vykonává odbornou činnost v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.<sup>60</sup>

Vzhledem k širokému spektru práce zákon stanovil předpoklady pro výkon tohoto povolání a zajistil tak zachování určité úrovně kvality sociálních pracovníků. Předpokladem pro výkon tohoto povolání je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost.

Odborné způsobilosti věnuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nejvíce pozornosti. Je to dáno právě díky zodpovědné a často náročné činnosti, kterou sociální pracovník vykonává. Činnost sociálního pracovníka nelze vykonávat bez minimálně vyššího odborného vzdělání specializovaného na sociální práci. Dále zákon stanovuje sociálním pracovníkům povinnost dalšího vzdělávání tím, že absolvují specializační vzdělání, jež zajišťují vysoké a vyšší odborné školy. Rovněž mají povinnost účastnit se akreditovaných kurzů, odborných stáží a školicích akcí.<sup>61</sup>

### ***1.7.2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky***

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19.5.2006 a nabyl účinnosti od 20.5.2006.

Etický kodex sociálních pracovníků vymezuje etické zásady:

---

<sup>59</sup> Odbor 22 [online], 2009

<sup>60</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>61</sup> MATOUŠEK, 2007, s. 47 - 48

- „Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv, tak jak jsou vyjádřena v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.“<sup>62</sup>
- Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské či politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
- Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.
- Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společnostmi a jejich následků.
- Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.<sup>63</sup>

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky dále upravuje pravidla etického chování sociálního pracovníka. Jedná se především o pravidla chování ve vztahu ke klientovi, ve vztahu ke svému zaměstnavateli, ke svým kolegům. Dále upravuje etická pravidla ve vztahu ke svému povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti. Taktéž jsou zde upraveny etické problémové okruhy, role sociálního pracovníka a postupy při řešení etických problémů.

<sup>62</sup> Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR [online]

<sup>63</sup> SOCIÁLNÍ REVUE – sociální práce a společenské vztahy [online], 2005

## **2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zjistit, které služby z širokého spektra nabízených, senioři v Domech s pečovatelskou službou vyhledávají a důvody tohoto výběru.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jaké služby jsou klienty pečovatelské služby nejčastěji požadovány a důvody výběru těchto služeb?
2. Jaká je finanční dostupnost nákupu sociálních služeb?



### **3. METODIKA**

#### **3.1 Použitá metoda**

K ověření výzkumných otázek jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal metodou dotazování, technikou standardizovaného rozhovoru (Příloha 1). Rozhovor byl veden s klienty Domů s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice. Výzkumu se účastnilo celkem deset klientů DsPS z Českých Budějovic, Týna nad Vltavou, Trhových Svinů a z Nových Hradů. Věkové složení respondentů je 65 – 89 let.

Provedla jsem stratifikovaný výběr klientů z výše uvedených DsPS, jež spadají pod jednu nejmenovanou neziskovou organizaci. Snažila jsem se, aby byl podíl mužů a žen zhruba vyrovnaný. Počty klientů z jednotlivých měst jsem vybírala dle velikosti těchto měst. Rozhovory byly vedeny v osobním kontaktu s klienty DsPS s cílem zjistit, zda využívají služby pečovatelské služby a jaká je podle jejich názoru finanční dostupnost těchto služeb. Při sestavování otázek pro standardizovaný rozhovor jsem se snažila o stručnost a srozumitelnost. Celkem jsem respondentům kladla 10 otázek.

Otázky 1, 2 a 3 byly zaměřeny na pobírání příspěvku na péči. Otázka č. 4 se týkala soběstačnosti respondenta. Otázky číslo 5, 6, 8, 9 a 10 zjišťovaly využití služeb pečovatelské služby. Byly zaměřeny na to, které služby klienti využívají, které služby jim chybí a které služby by ještě využívali, pokud by byly služby zdarma. Otázkou číslo 7 jsem zjišťovala, z jakého důvodu klienti využívají pečovatelskou službu.

Rozhovory byly vedeny v prosinci 2009 a v lednu 2010.

#### **3.2 Charakter zkoumaného souboru**

Zkoumaný soubor tvořili klienti Domů s pečovatelskou službou (dále jen DsPS) v Českých Budějovicích, v Týně nad Vltavou, v Trhových Svinech a v Nových Hradech. Tyto DsPS v regionu České Budějovice patří pod neziskovou organizaci.

Rozhovory jsem vedla v soukromí bytu klienta. Odpovědi respondentů jsem si zaznamenávala do předem připraveného záznamového archu. Před samotným rozhovorem a kladením otázek jsem se snažila navázat kontakt a získat si důvěru

respondenta. S respondenty jsem se nejprve bavila o tom, jak se dostali do DsPS, jak dlouho tu žijí, zda jsou spokojení, co je trápí, zda je navštěvuje rodina. Ptala jsem se na zdraví. Poté jsme přešli k předem připraveným otázkám.

Zjištěná data jsem nejprve zpracovala do kasuistik a poté do tabulek. Výsledky jsou uváděny v absolutních číslech a jsou uvedeny v kapitole 4. VÝSLEDKY.

## **4. VÝSLEDKY**

### **4.1 Výsledky kasuistik**

#### **Respondent č. 1.**

Respondentem číslo 1 je paní žijící v DsPS v Nový Hradech. Je jí 78 let a žije zde již 18 let. Dříve bydlela v bytovce, která se nachází kousek od DsPS. Do bytovky se k ní nastěhoval syn s rodinou. Paní se nesnesla se snachou, proto raději odešla do DsPS. Jednou týdně jí navštěvuje vnučka se svou dcerkou, ale ta jí s ničím nepomůže. Rodina žijící rovněž v Nových Hradech jí navštěvuje jen občas, bohužel paní také vůbec s ničím nepomůže.

Paní špatně mluví, říká, že má nemocné hlasivky. Po celou dobu našeho rozhovoru naříkala, a to především na rodinu. Dále si stěžovala, že je všechno drahé a ona si nemůže nic koupit. Paní se mi svěřila, že často vaří pro vnučku. Tento fakt mě zarazil, protože využívá donášku obědů a jevila se mi jako čiperná. Na můj dotaz ale odpověděla, že jí denní vaření zmáhá.

Paní využívá pečovatelskou službu (dále jen PS), protože se její zdravotní stav zhoršil a ona nemá nikoho, kdo by se o ni postaral. Sdělila mi, že nepobírá příspěvek na péči a sama se domnívá, že je s pomocí soběstačná. Ze služeb, které nabízí DsPS, využívá jen donášku oběda a doprovod k lékaři, na úřady či do jiných institucí. Žádná další služba jí v DsPS nechybí. Přesto se mi svěřila, že pokud by byla pečovatelská služba zdarma, využívala by více služeb. Zajímalo mě, jaké služby by ještě využívala. Odpověděla, že by využila častějších nákupů, praní prádla a úklid. Tyto další služby nevyužívá, protože jsou drahé a paní má nízký důchod.

#### **Respondent č. 2**

Respondentem číslo 2 je pán, který žije v DsPS v Českých Budějovicích společně s manželkou. Pánovi je 83 let a v DsPS žije již 9 let.

Pán je původním povoláním řidič. Sdělil mi, že do DsPS odešel se ženou kvůli zhoršení zdravotního stavu. Během našeho rozhovoru bylo patrné, že je pán velmi

špatně pohyblivý, po místnosti se pohyboval s pomocí dvou francouzských holí. Jeho největším zdravotním problémem je vysoký krevní tlak a diabetes mellitus. Pán si musí několikrát denně píchat inzulín.

Jeho nejoblíbenějším koníčkem je četba. Rád také luští křížovky. Děti i příbuzné má přímo v Českých Budějovicích. Uvedl, že ho 1-2 krát týdně navštěvují.

Respondent pobírá příspěvek na péči ve 3. stupni, tedy 8000,- Kč. Zajímalo mě, zda vyčerpá celou částku. Odpověděl, že po zaplacení všech sociálních služeb, které využívá, mu část peněz z příspěvku na péči zbude. Pán se domnívá, že s pomocí manželky je soběstačný. Ze služeb PS využívá donášku obědů, praní a žehlení prádla a měření fyziologických funkcí.

Dále mě zajímalo, zda mu nějaká služba v DsPS chybí. Odpověděl, že by uvítal noční službu. V případě, že by byla pečovatelská služba zdarma, by ale žádné další služby nevyužíval. Sdělil mi, že pokud by byla PS zdarma, využíval by častěji služby, které využívá již nyní, tedy nákupy, praní a žehlení prádla. Domnívá se, že žádné další služby nepotřebuje.

### **Respondent č. 3**

Respondentem číslo 3 je paní, které je 85 let. Žije v DsPS v Českých Budějovicích již osm let. Do DsPS přišla z domova. Dříve bydlela sama v rodinném domě v Českých Budějovicích. Paní je povoláním prodavačka. V Českých Budějovicích má syna s rodinou, kteří jí pravidelně 2 – 3 krát týdně navštěvují. Vzhledem k velké synově pracovní vytíženosti poskytuje paní veškeré služby pečovatelská služba. Paní uvedla, že jejími největšími koníčky jsou ty, které jí sluch a zrak dovolí. Tedy televize a rádio.

Hlavním důvodem, proč přišla do DsPS, je zhoršení jejího zdravotního stavu. Sdělila mi, že trpí hypertenzí a diabetem mellitus. Musí si denně aplikovat inzulín. V současné době je respondentka imobilní a je odkázaná na pomoc druhé osoby.

Paní pobírá příspěvek na péči ve 4. stupni, tedy 12.000,- Kč. Zajímalo mě, zda paní vyčerpá celou částku příspěvku na péči na zaplacení sociálních služeb. Odpověděla, že vyčerpá celou finanční částku. Vzhledem k tomu, že je paní imobilní, odpověděla na mou další otázku, že není soběstačná. Ze služeb, které nabízí pečovatelská služba paní

využívá donášku jídla, pomoc při přípravě a podání jídla, pomoc při osobní hygieně. Dále využívá úklid a údržbu domácnosti, praní a žehlení prádla a kontrolu při podávání léků. V DsPS paní chybí více péče o méně pohyblivé klienty.

Jak vyplývá z výše uvedeného paní využívá PS vzhledem k vysokému věku a zhoršení zdravotního stavu. Dále uvedla, že není v rodině nikdo, kdo by jí tyto služby poskytl. Sdělila mi, že je již zvyklá na služby, které využívá. V případě, že by byla pečovatelská služba zdarma, využívala by více služeb. Zajímalo mě, jaké služby by ještě využívala. Řekla, že by ráda trávila více hodin s pečovatelkou. Více služeb paní nevyužívá proto, že jsou drahé.

#### **Respondent č. 4**

Respondentem č. 4 je muž ve věku 69 let. Pán žije v DsPS v Českých Budějovicích 3 roky. Do DsPS přišel z domova. Bydlel se ženou v panelovém domě na sídlišti v Českých Budějovicích. Před několika lety ale ovdověl. Pán mi sdělil, že má rodinu – sourozence a dceru. Ti jej sice navštěvují, ale jsou poměrně hodně pracovní vytížení, proto ho navštěvují a pomáhají mu jen o víkendech. Pán je poměrně dobře pohyblivý, má však nemocné srdce a brzy prý půjde na operaci. Největší zálibou tohoto respondenta je četba a procházky.

Respondent pobírá příspěvek na péči ve druhém stupni. To odpovídá 4000,- Kč. Pán mi sdělil, že celou tuto částku vyčerpá na zajištění sociálních služeb. Sám respondent se domnívá, že je soběstačný s pomocí druhé osoby. Ze služeb, které poskytuje pečovatelská služba, využívá donášku jídla a pomoc při osobní hygieně. Dále využívá úklid a údržbu domácnosti a praní a žehlení prádla. V DsPS respondentovi žádné další služby nechybí. Služby PS využívá proto, že nemá nikoho, kdo by mu tyto služby zajistil. V případě, že by byly služby pečovatelské služby zdarma, nevyužíval by žádné další. Více služeb nevyužívá, protože to nepotřebuje.

#### **Respondent č. 5**

Respondentem číslo 5 je klientka DsPS v Českých Budějovicích. Paní je 66 let a v DsPS již žije 6 let. Do DsPS přišla z domova kvůli zhoršení zdravotního stavu. Dříve

bydlela rovněž v Českých Budějovicích v cihlovém domě ve 3. patře bez výtahu. Paní má v Českých Budějovicích rodinu. Ta je ale stejně jako u předchozích respondentů velmi pracovně vytížena, proto respondentku navštěvuje jen velmi málo. Paní mi řekla, že její největší zálibou je četba a poslech rádia. Respondentka je hůře pohyblivá. Po bytě se pohybuje s pomocí 2 francouzských holí.

Respondentka pobírá příspěvek na péči ve třetím stupni. Tento stupeň závislosti odpovídá osmi tisícům korun, a jak mi paní sdělila, vyčerpá celou tuto částku na zaplacení sociálních služeb. Respondentka se domnívá, že je s pomocí soběstačná. Od PS využívá donášku jídla, pomoc při přípravě a podání jídla, pomoc při osobní hygieně a také úklid a údržbu domácnosti. Zajímalo mě, zda respondentce chybí v DsPS nějaké další služby. Sdělila, že by byla ráda využívala noční dohled. Pečovatelskou službu využívá proto, že se její zdravotní stav zhoršil a ona nemá nikoho, kdo by jí péči zajistil. V případě, že by byla PS zdarma, nevyužívala by respondentka žádné další služby, protože se domnívá, že je nepotřebuje.

### **Respondent č. 6**

Respondentkou číslo 6 je žena žijící v DsPS v Českých Budějovicích. Věk této paní je 77 let. Žije zde již 8 let a do DsPS přišla z domova po smrti manžela. Rodinný dům, ve kterém bydlela, nechala synovi. Syn s rodinou žijí v Českých Budějovicích, paní ale navštěvují jen velmi málo (asi 1 krát za měsíc). Respondentka mi řekla, že je syn pracovně vytížen a nemůže jí navštěvovat častěji. Paní je původním povoláním švadlena. Jejím největším koníčkem je vyšívání.

Klientka má artrózu kyčelního kloubu 3. stupně, a proto je její pohyblivost velmi omezená. Svěřila se mi, že jí pohyb způsobuje velké bolesti. Po bytě se pohybuje s pomocí dvou francouzských holí.

Respondentka pobírá příspěvek na péči ve třetím stupni. Sdělila mi, že vyčerpá celou částku, tedy 8000,- Kč. Dle jejího názoru je soběstačná s pomocí. Ze služeb, které poskytuje pečovatelská služba, využívá donášku jídla, pomoc při osobní hygieně a úklid a údržbu domácnosti. Dále pak praní a žehlení prádla a doprovod k lékaři, na úřady či do jiných institucí. Zajímalo mě, zda paní v DsPS chybí nějaké další služby.

Odpověděla, že neví. Do DsPS přišla kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Dále uvedla, že je na služby zvyklá. V případě, že by byla PS zdarma, využívala by masáže, pedikúru a kadeřníka. Více služeb nevyužívá, protože jsou drahé.

### **Respondent č. 7**

Respondentem číslo 7 je klientka DsPS v Nových Hradech. Paní je 72 let, přistěhovala se do DsPS v Nových Hradech z Prahy a žije zde pouhé 3 měsíce. Zajímalo mě, proč chtěla právě do Nových Hradů. Paní se zde prý narodila a jako dítě tu s rodiči nějaký čas žila. Svěřila se, že ji to sem táhlo zpátky. Do DsPS chtěla především kvůli rodinným problémům. V Praze žila v rodinném domku společně se synem a jeho rodinou. Měla tam pocit, že je nechtěná a překáží. V Nových Hradech nemá žádné příbuzné ani známé. Nikdo ji tedy nenavštěvuje. Paní je vdovou po legionáři, proto má podle zákona nárok na služby zdarma. Sama o sobě říká, že je velký „bordelář“.

Zdravotní problémy se u této respondentky projevují velkou bolestivostí při chůzi a při nošení těžších břemen. Při našem rozhovoru jsem nabyla dojmu, že pokud by paní měla služby poskytované PS platit, nevyužívala by jich tolik. Po celou dobu mé návštěvy pobíhala respondentka po bytě. Zdála se mi velmi čiperná.

Respondentka pobírá příspěvek na péči v prvním stupni, tzn. 2000,- Kč. Celou částku příspěvku na péči podle svých slov nevyužije. Sama se domnívá, že je soběstačná s pomocí. Ze služeb PS využívá donášku jídla, pomoc při osobní hygieně a úklid a údržbu domácnosti. Dále využívá praní a žehlení prádla, pedikúru, doprovod k lékaři, na úřady či do jiných institucí a dovoz vozidlem poskytovatele. V pečovatelské službě jí žádné další služby nechybí. Do DsPS se dostala, protože se její zdravotní stav zhoršil a ona nemá nikoho, kdo by se o ni postaral a zajistil jí pomoc. Pokud by byly služby pečovatelské služby zdarma, nevyužívala by žádné další. Dle jejích slov využívá poměrně dost služeb. Další služby nevyužívá, protože je nepotřebuje.

### **Respondent č. 8**

Respondentem číslo 8 je paní žijící v DsPS v Trhových Svinech. Paní je 74 let a v DsPS žije již 15 let. Klientka dříve žila v panelákovém bytě na pražském sídlišti. Ptala jsem

se, proč chtěla odejít z Prahy. Odpověděla mi, že se chtěla vrátit do rodné krajiny, do přírody. V Praze paní vadil hluk a špína. Respondentka je bezdětná, v Praze má pouze sestru, která za ní jezdí na návštěvu 2 krát do roka. I respondentka byla u své sestry na Vánoce.

Paní je velice pěkná dáma, kuřačka a podle mého názoru a pozorování i zcela soběstačná. Sama paní svou soběstačnost potvrzuje, přesto služeb nabízených pečovatelskou službou využívá.

Tato respondentka nepobírá příspěvek na péči. Ze služeb využívá donášku jídla a pedikúru. V DsPS jí žádné služby nechybí. Zajímalo mě, z jakého důvodu využívá služeb PS. Paní odpověděla, že je na služby zvyklá. Pedikúra jí dělá dobře. Má ráda teplé jídlo. Nechce se jí každý den chodit do města, nechat si dovézt oběd je pro ní levnější, než pokud by si ho sama vařila. V případě, že by byly služby pečovatelské služby zdarma, nevyžívala by respondentka žádné další služby. Uvedla, že další služby nepotřebuje.

### **Respondent č. 9**

Respondent číslo je 9 je klient DsPS v Týně nad Vltavou. Jedná se o muže, kterému je již 88 let. Pán žije v DsPS 2 roky a dostal se sem z vesnice nedaleko Týna nad Vltavou. Utekl od manželky a syna, kteří, jak sám uvedl, ho psychicky týrali a zneužívali jeho peníze (především jeho syn). Zpočátku mu byl v DsPS přidělen sociální byt a zhruba po 2 měsících byt nájemní se smlouvou na dobu neurčitou.

Respondent pochází z Karlových Varů, kde má sestru s rodinou. Bohužel se spolu pro velkou vzdálenost nestýkají. Svěřil se mi, že ho to velmi trápí a rád by se do rodného města vrátil. Jednou za 3 měsíce navštíví respondenta nevlastní vnuk, ale on o jeho návštěvy nestojí. Pán žije velmi skromně. Rovněž má velmi skromně, ale velmi pěkně zařízený byt v DsPS. Co se týká stravování, je pán velmi střídmý. Respondent na mě působil jako velký pedant a puntičkář. Vše musí mít své místo, celá rodina by měla dělat to, co chce on sám. Ke mně byl ale velice vstřícný a rád si popovídal. Mít si s kým popovídat mu velmi schází. Ze zdravotních problémů ho nejvíce trápí dýchání, ale nestěžuje si. Řekl mi, že takové prý stáří musí být.



Respondent nepobírá příspěvek na péči. Sdělil mi, že peněz má dostatek a tak si ani o příspěvek nežádal. Domnívá se, že je s pomocí soběstačný. Ze služeb, které poskytuje PS, využívá donášku jídla, úklid a údržbu domácnosti. Dále pak praní a žehlení prádla a pedikúru.

Zajímalo mě, zda respondentovi chybí v DsPS nějaké služby. Odpověděl, že mu chybí více společenského kontaktu. Služeb PS využívá, protože má dostatek finančních prostředků a nemá nikoho, kdo by mu pomoc zajistil. V případě, že by byla pečovatelská služba zdarma, nevyužíval by více služeb. Uvedl, že pokud by v budoucnu nějaké služby potřeboval, rád si je zaplatí. Více služeb nevyužívá, protože to nepotřebuje.

### **Respondent č. 10**

Respondentem číslo 10 je muž žijící v DsPS v Týně nad Vltavou již 8 roků. Je mu 67 let a je rozvedený. Do DsPS se dostal po operaci páteře, po které zůstal upoután na invalidní vozík. Pánovi byl přidělen byt, který mu byl díky příspěvku ze sociálního odboru městského úřadu upraven na bezbariérový. Respondent je původním povoláním dělník a celý život jezdil a pracoval na různých stavbách. Má dvě dospělé dcery, se kterými je v kontaktu a občas ho navštíví. Bohužel mu ale s ničím nepomohou.

Ve stejném DsPS, ale v jiném bytě žije i respondentova matka, která je trvale upoutána na lůžko. V Týně nad Vltavou má respondent ještě bratra, který se s ním ale odmítá stýkat. I podle reakcí ostatních obyvatel DsPS jsem pochopila, že tento muž je velice konfliktní člověk, který je se vším nespokojený, což se mi potvrdilo i během našeho rozhovoru. Na každou mou otázku reagoval negativně. Nadával především na dnešní politickou situaci a na to, že nevystačí s penězi. Během rozhovoru použil často i vulgární výrazy. Při mém odchodu mi ho bylo líto. Říkala jsem si, že je tak konfliktní a nepřátelský vůči svému okolí, protože se z plného zdraví stal invalidním a dodnes se s tím nedokázal vyrovnat. Nabídla jsem mu tedy i pomoc psychologa. Vše ale odmítl se slovy, že je to k ničemu.

Respondent pobírá příspěvek na péči ve druhém stupni. Tento stupeň odpovídá částce 4000,- Kč. Celý příspěvek na péči nevyčerpá a po zaplacení sociálních služeb, jež

využívá, mu nějaká částka zbude. Sám se domnívá, že je soběstačný s pomocí. Ze služeb pečovatelské služby využívá donášku jídla, úklid a údržbu domácnosti. Zajímalo mě, zda respondentovi chybí v DsPS nějaké služby. Odpověděl, že všechny, za které by se nemusely platit tak hříšné peníze. Pečovatelskou službu využívá, protože nemá nikoho, kdo by mu péči zajistil. V případě, že by byla PS zdarma, využíval by více služeb. Sdělil mi, že by využíval skoro všechny služby, které PS nabízí. Tedy pomoc s hygienou, praní a žehlení prádla, doprovod k lékaři, dovoz nákupů, doprovod na vycházky, masáže, pedikúru, nákupy, pochůzky, apod. Více služeb nevyužívá, protože jsou drahé. Radši si vše udělá sám a má to zadarmo, nebo nikam nechodí.

## 4.2 Výsledky standardizovaných rozhovorů

### 4.2.1 Informace o zkoumaném souboru

Tabulka 1

	<b>MUŽI</b>	<b>ŽENY</b>
Klienti DsPS	4	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnili 4 muži a 6 žen.

Tabulka 2

Věk respondentů	<b>65 – 70 let</b>	<b>71 – 75 let</b>	<b>76 – 80 let</b>	<b>81 – 85 let</b>	<b>86 a více let</b>
Klienti DsPS	3	2	2	2	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky je patrné, že se výzkumu účastnilo 10 respondentů. 3 respondenti byli ve věku 65 – 70 let. 1 respondent byl ve věku více jak 86 let. Zbylé věkové kategorie jsou po 2 respondentech.

### 4.2.2 Výsledky standardizovaných rozhovorů

Otázka č. 1 - **Pobíráte příspěvek na péči?**

Tabulka 3

	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>NEVÍM</b>
Počet respondentů	7	3	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídalo všech 10 náhodně vybraných respondentů. Z tabulky 3 je patrné, že 7 respondentů pobírá příspěvek na péči, 3 respondenti nikoli.

Otázka č. 2 - **V jaké výši / případně stupni pobíráte příspěvek na péči?**

Tabulka 4

	<b>1. stupeň</b>	<b>2. stupeň</b>	<b>3. stupeň</b>	<b>4. stupeň</b>
Klienti DsPS	1	2	3	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří pobírají příspěvek na péči. Příspěvek na péči v 1 stupni pobírá 1 respondent. 2 respondenti pobírají příspěvek ve 2 stupni. Dále je z tabulky 4 patrné, že 3 respondenti pobírají příspěvek na péči ve 3 stupni závislosti. 1 respondent pobírá příspěvek na péči ve 4 stupni.

Otázka č. 3 - **Vyčerpáte celou částku příspěvku na péči na zaplacení sociálních služeb?**

Tabulka 5

	<b>Vyčerpá celou částku</b>	<b>Nevyčerpá celou částku</b>
Klienti DsPS	4	3

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali opět pouze respondenti, kteří pobírají příspěvek na péči. Ze 7 respondentů vyčerpají 4 respondenti celou částku příspěvku. 3 respondenti celou částku příspěvku na péči nevyčerpají.

Otázka č. 4 – **Zde respondenti odpovídali, zda se cítí být soběstační.**

Tabulka 6

	<b>Zcela soběstačný/á</b>	<b>Soběstačný/á s pomocí</b>	<b>Nesoběstačný/á</b>
Klienti DsPS	1	8	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídalo všech 10 respondentů. Z výše uvedené tabulky je patrné, že se 8 respondentů domnívá, že jsou soběstační s pomocí druhého. 1 klient DsPS odpověděl, že je zcela soběstačný a rovněž jeden respondent uvedl, že je nesoběstačný.

Otázka č. 5 - **Které z následujících služeb, které poskytuje pečovatelská služba využíváte?**

U otázky číslo 5 mohli respondenti vyjmenovat jednu nebo více služeb, které využívají. Na tuto otázku odpovídalo opět všech 10 respondentů. Každý respondent využívá donášku jídla. 7 respondentů využívá úklid a údržbu domácnosti. Pouze 2 respondenti využívají pomoci při přípravě a podávání jídla. Dále 5 respondentů využívá pomoci při osobní hygieně. 3 respondenti uvedli, že užívají služby doprovodu k lékaři, na úřady či do jiných institucí. 6 respondentů si nechává prát a žehlit prádlo. Opět 6 respondentů uvedlo, že využívá jiné služby, které poskytuje pečovatelská služba. Jedná se o měření fyziologických funkcí, kontrolu při podávání léků, dovoz vozidlem poskytovatele a 3 respondenti uvedli, že využívají pedikúru.

Otázka č. 6 - **Chybí Vám nějaké služby v pečovatelské službě?**

Tabulka 7

	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>NEVÍM</b>
Klienti DsPS	5	4	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky 7 vyplývá, že 5 respondentům chybí v DsPS nějaké služby. Jedná se o noční služby, které uvedli 2 respondenti. Dále klientům chybí více péče o méně pohyblivé osoby a více společenského kontaktu. 1 respondent uvedl, že jsou služby drahé a on za ně nechce dávat tak „hříšné“ peníze. 4 respondentům v DsPS žádná služba nechybí. 1 respondent uvedl, že neví.

**Otázka č. 7 - Z jakého důvodu využíváte pečovatelskou službu?**

Tabulka 8

	Zdravotní stav	Vysoký věk	Dostatek finančních prostředků	Nemám nikoho, kdo by mi pomoc zajistil	Jsem na služby zvyklý/á	Jiné
Klienti DsPS	6	1	1	7	3	0

Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky číslo 7 mohli respondenti uvést více odpovědí. Nejvíce, tedy 7 respondentů uvedlo, že pečovatelskou službu využívají, protože nemají nikoho, kdo by se o ně postaral a zajistil jim pomoc. 6 respondentů uvedlo jako důvod zhoršení zdravotního stavu. Jako další důvod uvedli 3 respondenti, že jsou na služby zvyklí. 1 respondent uvedl jako jeden z důvodů využití pečovatelské služby vysoký věk a rovněž 1 respondent uvedl dostatek finančních prostředků. Žádný jiný důvod nebyl uveden.

**Otázka č. 8 - V případě, že by byla pečovatelská služba zdarma využíval/a byste více služeb?**

Tabulka 9

	ANO	NE
Klienti DsPS	4	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky 9 je zřejmé, že pokud by byly služby pečovatelské služby zdarma, 6 respondentů by více služeb nevyužívalo. Zbylí 4 respondenti by v případě, že by byly služby zdarma, využili více služeb.

**Otázka č. 9 - Pokud by byly služby pečovatelské služby zdarma, jaké služby byste ještě využíval/a?**

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří odpověděli na otázku číslo 8 kladně. 3 respondenti uvedli, že by využili častějších nákupů. Rovněž 3 respondenti odpověděli, že by využívali praní a žehlení prádla. 2 klienti DsPS by využívali úklidu a údržby domácnosti. 1 respondentka by ráda trávila více času s pečovatelkou. Dále by 2 respondenti využívali služeb – masáže, pedikúry a kadeřníka. 1 respondent uvedl, že pokud by byly služby zdarma, využíval by skoro všechny. Tedy pomoc s hygienou, praní a žehlení prádla, doprovod k lékaři, dovoz na nákupy, doprovod na vycházky, masáže, pedikúru, nákupy, pochůzky a další...

**Otázka č. 10 - Z jakého důvodu nevyužíváte více služeb?**

Tabulka 10

	<b>Nepotřebuji to</b>	<b>Služby jsou drahé</b>	<b>Mám malý důchod a nepobírám PnP</b>	<b>Služby nejsou kvalitní</b>	<b>Nevyhovují mi pečovatelky</b>	<b>Jiné</b>
Klienti DsPS	6	3	0	0	0	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky 10 je patrné, že 6 respondentů nevyužívá více služeb, protože je nepotřebují. 3 respondenti uvedli, že více služeb nevyužívají, protože jsou služby drahé. Možností malého důchodu, nekvalitních služeb, nebo nevyhovujících pečovatelek neuvedl žádný respondent. 1 respondent uvedl možnost jiné. Sdělil, že nebude nikomu cpát peníze. Radši si vše udělá sám a zadarmo.

## 5. DISKUSE

Při zpracovávání této bakalářské práce jsem se setkala s nedostatkem odborné literatury, která by byla zaměřena na pečovatelskou službu a Domy s pečovatelskou službou. Proto bych chtěla poděkovat společnosti Ledax o.p.s a doc. Ing. Ladislavu Průšovi, CSc., kteří mi poskytli výsledky svých šetření a výzkumů.

Cílem mé práce bylo zjistit, které služby z širokého spektra nabízených, senioři v DsPS vyhledávají. Dále mě zajímaly důvody výběru těchto služeb. Výzkumu se zúčastnilo celkem 10 respondentů – 4 muži a 6 žen – ze čtyř DsPS v regionu České Budějovice.

Na otázku číslo 1, „Pobíráte příspěvek na péči?“, odpovědělo kladně 7 respondentů. Těchto 7 respondentů pobírá příspěvek na péči v prvním až čtvrtém stupni. Jen 3 dotázaní příspěvek na péči nepobírají (viz tabulka 3).

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV) v loňském roce vyplatilo prostřednictvím obcí s rozšířenou působností každý měsíc 288 – 295 tisíc příspěvků na péči. Příjemci státního příspěvku si za celý rok 2009 rozdělili téměř 18,7 miliardy Kč, což je o cca 450 milionů Kč více než v roce 2008. Příspěvek na péči více pobíraly ženy, bylo jich o téměř 50 % více než mužů.<sup>64</sup>

Příspěvek na péči pobíralo v květnu 2009 celkem 21 746 uživatelů (Příloha 2) využívajících terénní formu péče. Z tohoto počtu uživatelů je 50% osob v prvním stupni závislosti, 29% osob ve druhém stupni závislosti, 14% osob ve třetím stupni závislosti a 7% osob ve čtvrtém stupni závislosti.<sup>65</sup>

Z mého výzkumu vyplynulo, že ze sedmi respondentů pobírajících příspěvek na péči, pobírá 1 respondent příspěvek v prvním stupni závislosti. Rovněž 1 respondent pobírá příspěvek ve čtvrtém stupni závislosti. 2 dotázaní pobírají příspěvek na péči ve druhém stupni a 3 respondenti pobírají příspěvek na péči ve třetím stupni.

Na tomto místě bych ještě ráda uvedla výsledky šetření společnosti Ledax o.p.s. Téměř polovina respondentů v DsPS v regionu České Budějovice pobírá příspěvek na

---

<sup>64</sup> FILIPOVÁ, 2010

<sup>65</sup> PRŮŠA, 2009



pěči a téměř stejná část respondentů příspěvek na péči nepobírá. Nejvíce respondentů, kteří pobírají příspěvek na péči je ze střediska Prachatice (77%), ze střediska Týn nad Vltavou a Českých Budějovic příspěvek na péči pobírá polovina respondentů. Nejvíce respondentů, kteří příspěvek na péči nepobírají, je ze středisek Třeboň, Jindřichův Hradec a Dačice (ve všech případech je to více než polovina).<sup>66</sup>

Z výše uvedeného srovnání jsou patrné rozdílné hodnoty v údajích společnosti Ledax o.p.s. a mými výsledky. Domnívám se, že je to dáno mým malým počtem respondentů.

Jak uvádí Průša, měl by se v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb změnit systém výplaty příspěvku na péči tak, aby byl příjemcům v I. a II. stupni závislosti poskytován ve formě poukázek, popř. zavést kombinovaný způsob výplaty příspěvku, kdy jeho větší část (cca 2/3 - 3/4) by byla vyplácena ve formě poukázek a pouze zbytek ve finanční hotovosti.<sup>67</sup> Souhlasím s tímto názorem. Domnívám se, že se jedná o jeden z možných přístupů ke zvýšení efektivnosti využívání příspěvku na péči. Mnozí příjemci příspěvku na péči přestávají využívat sociální služby. Příspěvek na péči chápe řada příjemců jako prostředek ke zvýšení vlastní životní úrovně.

Tento fakt se potvrdil i v mém výzkumu. Ze sedmi respondentů, kteří pobírají příspěvek na péči, vyčerpají 4 respondenti celou částku příspěvku. Tři respondenti uvedli, že po zaplacení všech sociálních služeb jim nějaká částka příspěvku na péči zbude. Jeden respondent, pobírající příspěvek na péči ve druhém stupni závislosti, dokonce uvedl, že nebude nikomu „cpát“ peníze. Raději si některé věci udělá sám a zadarmo.

Výsledky společnosti Ledax o.p.s. ukazují, že více než polovina respondentů v DsPS v regionu České Budějovice je soběstačná s pomocí jiných. Pouze třetina respondentů je zcela soběstačná. 7% respondentů se považuje za nesoběstačné.<sup>68</sup>

Podobné výsledky ukazuje i můj výzkum, ze kterého vyplývá, že nejvíce respondentů je soběstačných s pomocí. V otázce č. 4 odpovídalo všech 10 respondentů. Jeden respondent se domníval, že je zcela soběstačný. Šlo o paní, která nepobírá

---

<sup>66</sup> LEDAX o.p.s., 2009

<sup>67</sup> PRŮŠA, 2008, s. 21

<sup>68</sup> LEDAX o.p.s., 2009

příspěvek na péči. Osm respondentů odpovědělo, že se cítí být soběstační s pomocí a jedna respondentka uvedla, že je zcela nesoběstačná. V tomto případě šlo o paní, která je imobilní a pobírá příspěvek na péči ve 4. stupni.

Ze své vlastní zkušenosti potvrzují tyto výsledky. Více než polovina obyvatel DsPS pobírá příspěvek na péči. Domnívám se, že je to dáno u obyvatel s dlouhodobým pobytem v DsPS jejich stárnutím a zhoršováním zdravotního stavu, kdy si postupně, na doporučení ošetřujících lékařů, žádají o příspěvek na péči, aby mohli využívat potřebné služby a zlepšila se tak kvalita jejich života.

Na otázku č. 5 „Které ze služeb, které poskytuje pečovatelská služba využíváte?“ odpovídalo všech 10 respondentů. Z výsledků je patrné, že všichni respondenti využívají donášku jídla. Mezi další, nejvíce využívané služby, patří úklid a údržba domácnosti (7 respondentů), praní a žehlení prádla (6 respondentů), pomoc při osobní hygieně (5 respondentů). Šest respondentů odpovědělo, že využívají další služby, z nichž uvedli měření fyziologických funkcí, dovoz vozidlem poskytovatele a pedikúru.

V následující otázce mě zajímalo, zda respondentům chybí v DsPS nějaké služby. Na tuto otázku odpovědělo kladně 5 respondentů. Dva respondenti uvedli, že jim chybí noční služby. Dále klientům chybí více péče o méně pohyblivé a více společenského kontaktu. Jeden respondent uvedl, že jsou služby drahé a on za ně nechce dávat tak „hříšné“ peníze. Čtyřem respondentům v DsPS žádná služba nechybí. Jeden respondent uvedl, že neví.

Výše uvedené výsledky se bohužel neshodují s výsledky výzkumu společnosti Ledax o.p.s. Jejich výsledky uvádějí, že téměř polovina vyjádřivších se respondentů by uvítala tísňovou péči. Více než čtvrtina všech vyjádřivších se respondentů by uvítala domácí ošetrovatelskou péči. Čtvrtina respondentů by si přála půjčovnu kompenzačních pomůcek. Více než pětina respondentů by chtěla využívat osobní asistenci.

Rozdílné výsledky u této otázky připisuji faktu, že jsem nechala respondenty vyjádřit svá přání a nedávala jsem jim na výběr žádné možnosti. Naopak společnost Ledax o.p.s. dala respondentům 9 možností výběru, z čehož jen u poslední možnosti mohli respondenti vypsát vlastními slovy, jaké služby by chtěli ještě využívat. Domnívám se, že mnozí respondenti možnostem nerozuměli a nevěděli tak, jakou

možnost označit. O tom vypovídá i skutečnost, že více než polovina dotázaných na tuto otázku vůbec neodpověděla.

V následující otázce mě zajímalo, z jakého důvodu využívají respondenti PS. U této otázky mohli respondenti uvést více odpovědí. Nejvíce (7) respondentů uvedlo, že nemají nikoho, kdo by jim pomoc zajistil a kdo by se o ně postaral. Dále 6 respondentů jako důvod uvedlo, zhoršení zdravotního stavu. Tři respondenti odpověděli, že jsou na služby zvyklí. Jeden respondent uvedl jako jeden z důvodů využití pečovatelské služby vysoký věk, a rovněž jeden respondent uvedl dostatek finančních prostředků. Žádný jiný důvod nebyl uveden.

Sama se domnívám, že uvedené důvody jsou svým způsobem propojeny. Vysoký věk sám o sobě není důvodem pro využívání PS. Pokud se ale u seniora zhorší zdravotní stav a on nemá nikoho, kdo by se o něj postaral, pak hledá možnosti pomoci a řešení své situace. Z tohoto důvodu pak mnozí senioři, kteří přestávají být soběstační, vyhledávají pomoc PS, případně se stěhují do DsPS nebo do domova pro seniory. Myslím si, že DsPS jsou nejlepším řešením pro seniory ještě částečně soběstačné, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu vyžadují při některých činnostech pomoc druhé osoby. Rozsah služeb poskytovaných PS je velmi rozsáhlý a každý senior si zde může najít službu, kterou nejvíce potřebuje a jejíž poskytování mu prodlouží pobyt v jeho přirozeném prostředí a oddálí nástup do pobytového zařízení s celodenní péčí.

V otázce číslo 8 jsem zjišťovala, zda by respondenti využívali více služeb, pokud by byla PS zdarma. Jen 4 respondenti by využívali více služeb, pokud by byly zdarma. Zajímalo mě, jaké služby by tedy využívali. Respondenti mohli uvést více služeb. Tři respondenti odpověděli, že by využili častějších nákupů. Rovněž 3 respondenti uvedli, že by využívali praní a žehlení prádla. Dva klienti DsPS by využívali úklidu a údržby domácnosti. Jedna respondentka by ráda trávila více času s pečovatelkou. Dále by 2 respondenti využívali služeb – masáže, pedikúry a kadeřníka. Jeden respondent uvedl, že pokud by byly služby zdarma, využíval by skoro všechny. Tedy pomoc s hygienou, praní a žehlení prádla, doprovod k lékaři, dovoz na nákupy, doprovod na vycházky, masáže, pedikúru, nákupy, pochůzky a další...

Domnívám se z vlastní zkušenosti, že pokud by byly služby zdarma, byly by využívány i těmi seniory, kteří je ještě nepotřebují, a proto si myslím, že zpoplatnění služeb je zcela správné. Vždyť senior, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytování nějaké služby, má právo požádat si o již zmíněný příspěvek na péči, který je k nákupu služeb určen. Souvisí to i s posláním PS a to, podporovat klienty k soběstačnosti, proto si myslím, že by nebylo správné poskytovat službu seniorovi soběstačnému, který ji bez jakékoli újmy na zdraví zvládne sám.

V poslední desáté otázce mě zajímalo, z jakého důvodu nevyužívají respondenti více služeb. Šest respondentů uvedlo, že nepotřebují využívat více služeb. Tři respondenti odpověděli, že více služeb nevyužívají, protože jsou služby drahé. Jeden respondent odpověděl, že nebude nikomu cpát peníze. Radši si vše udělá sám a zadarmo.

Na výsledek poslední otázky opět budu reagovat z vlastní dlouholeté zkušenosti. Jak je z odpovědí patrné, 3 respondenti si myslí, že jsou služby drahé a 1 si raději vše udělá sám, i když jen velmi těžko, jenom aby mu peníze zůstaly. Bohužel, stále u velké části seniorů převládá názor, že příspěvek na péči je finančním přílepením k důchodu. V posledním roce se situace začíná zlepšovat, ale ještě bude trvat dlouho, než se podaří vhodnou osvětou seniory přesvědčit, že tyto peníze jsou určené na nákup služeb a potom snad už nezazní ani odpověď, že jsou služby drahé a že na ně senior nemá dostatek financí.

Stanovila jsem si dvě výzkumné otázky.

1) Jaké služby jsou klienty pečovatelské služby nejčastěji požadovány a důvody výběru těchto služeb?

Na tuto otázku mi odpověděl můj výzkum. Klienty pečovatelské služby jsou nejčastěji požadovány tyto služby: donáška jídla, úklid a údržba domácnosti, praní a žehlení prádla, pomoc při osobní hygieně a měření fyziologických funkcí. Důvody výběru těchto služeb jsou jednak špatný zdravotní stav a skutečnost, že klienti nemají nikoho, kdo by jim pomoc zajistil. V případě, že by byly služby PS zdarma, pak by méně než polovina dotázaných využívala další služby. Šlo by zejména o fakultativní služby, jako je např. pedikúra, kadeřník, ... Dále by někteří respondenti využívali častěji úklid, praní,

žehlení prádla, častější nákupy,... Tyto služby nevyužívají, protože dle jejich názoru jsou drahé.

## 2) Jaká je finanční dostupnost nákupu sociálních služeb?

Dle odpovědí respondentů v mém výzkumu se domnívám, že je finanční dostupnost nákupu sociálních služeb dobrá. Všech deset respondentů využívá služeb PS. Tři respondenti využívají služby PS, aniž by pobírali příspěvek na péči a pokud by byly služby zdarma, tak by dva z těchto respondentů žádné další služby nevyužili. Čtyři respondenti pobírající příspěvek na péči uvedli, že by více služeb nevyužili, ani kdyby byly služby zdarma. Zbylí tři respondenti pobírají příspěvek na péči. Dva z nich vyčerpají celou částku a více služeb nevyužívají, protože jsou služby drahé. Pokud by byly služby zdarma, využívali by více služeb. Jeden respondent pobírající příspěvek na péči uvedl, že mu část peněz z příspěvku zbude. Domnívá se, že jsou služby drahé, proto jich moc nevyužívá. Pokud by byly zdarma, využíval by jich více.

Z výše uvedeného se tedy domnívám, že finanční dostupnost nákupu sociálních služeb je dobrá. Je třeba si uvědomit, že příspěvek na péči slouží k nákupu sociálních služeb a ne ke zlepšení ekonomické situace seniorů. Nejedná se o přilepšení k důchodu, jak se mohou někteří poživatelé příspěvku na péči domnívat. Výsledek mého výzkumu dokazuje, že se situace začíná zlepšovat a že stále více seniorů chápe, k čemu je příspěvek na péči určen. Že to není částka určená na přilepšení k důchodu, ale částka, která je potřebná pro seniory se sníženou soběstačností k nákupu služeb.

## 6. ZÁVĚR

Terénní sociální práce je považována za jeden z účinných nástrojů předcházení sociálnímu vyloučení, ať již jednotlivců, rodin, skupin či komunit. Současný trend sociálních služeb je, směřovat stávající i rozvíjející se sociální služby co nejvíce do přirozeného domácího prostředí seniorů. Senioři jsou plnoprávní občané, kteří mají právo setrvat tam, kde sami rozhodnou a měli by k tomu mít zajištěny i podmínky. Těmi jsou hlavně služby, které by jim nahradily chybějící schopnost sebeobsluhy a zajistily jim bezpečí.

V teoretické části poskytuje bakalářská práce vysvětlení pojmů senior, stárnutí, geriatrie a gerontologie. Další kapitoly se věnují legislativě upravující problematiku stárnutí, sociálním službám a sociální práci se seniory.

V rámci bakalářské práce byl uskutečněn výzkum, jehož cílem bylo zjistit, které služby z širokého spektra nabízených, senioři v Domech s pečovatelskou službou vyhledávají, důvody tohoto výběru a finanční dostupnost nákupu služeb.

Z výsledků vyplynulo, že senioři v DsPS využívají nejčastěji donášku jídla, úklid, praní a žehlení prádla. Jako důvod výběru služeb uvedlo nejvíce respondentů, že nemají nikoho, kdo by jim pomohl a jako další důvod, zdravotní stav. Dále z výsledků vyplynulo, že finanční dostupnost nákupu sociálních služeb je dobrá. Domnívám se, že provedeným výzkumem a zjištěnými fakty, byl cíl bakalářské práce naplněn.

Tato práce by měla čtenářům, především seniorům v DsPS v regionu České Budějovice, představit systém poskytování sociálních služeb v ČR podle zákona o sociálních službách a problematiku nákupu těchto služeb, v závislosti na finanční dostupnosti, převážně tedy příspěvku na péči

Výsledky výzkumu mé bakalářské práce poskytnu zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb v Domech s pečovatelskou službou v regionu České Budějovice a nabídnu je jako informační materiál Městskému úřadu v Týně nad Vltavou.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. A-PRIORI – slovníček. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2009, [2009-11-06]. Dostupné z: <<http://www.a-priori.cz/slovnicek.php>>.
2. *Bílá kniha v sociálních službách – konzultační dokument* [online]. Poslední úpravy 26.4. 2005. [2009-11-06]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>.
3. BRÍZOVÁ, Bohdana, BOCKSCHNEIDEROVÁ, Alena. Sociální práce s handicapovanými : Standardy kvality sociálních služeb. In *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 135. ISBN 978-80-7394-0.
4. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Úspěšné stárnutí - užitečné rady na cestě ke stáří. In *Problematika generace 50 plus : Příspěvky z V. mezinárodní konference, která se konala 27. a 28. května 2008 v objektu ZSF "VLTAVA" České Budějovice*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 145. ISBN 978-80-7394-100-0.
5. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. 2006. 2006 [cit. 2010-01-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Etický%20kodex%20SSPCR.pdf>>.
6. FILIPOVÁ, Štěpánka. *Výdaje na příspěvek na péči dosáhly v roce 2009 téměř 18,7 miliardy Kč. Tisková zpráva* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010. 26.2. 2010. [cit. 2010-03-06]. Dostupný z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/8364/26022010\\_3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8364/26022010_3.pdf)>.
7. HANUŠ, Petr, KOLÁŘOVÁ, Ilona. *Sociální služby v novém*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-30-6.

**8.** HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologická slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

**9.** JANEČKOVÁ, Hana. Sociální práce se starými lidmi. In *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s lidmi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. Sociální práce se starými lidmi žijícími doma. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

**10.** JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

**11.** JAUKEROVÁ, Irena. *Péče o seniory z pohledu sociální práce a etiky*. České Budějovice, 2009. 112 s. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, katedra praktické teologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Motlová Lenka. Dostupný z WWW: <[http://stag-web.jcu.cz/apps/stag/diplom/index.php?download\\_this\\_unauthorized=12166](http://stag-web.jcu.cz/apps/stag/diplom/index.php?download_this_unauthorized=12166)>.

**12.** JOBOVÁ, Marie. *Pečovatelská služba*. Liberec, 2009. 77 s. Technická univerzita v Liberci, fakulta přírodovědně -humanitní a pedagogická. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lenka Nádvorníková.

**13.** KOCMANOVÁ, Helena. Právní předpisy ve vztahu k poskytování sociálních služeb : Standardy kvality sociálních služeb. In *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 16-18. ISBN 978-80-7394-090-4.

**14.** KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualiz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

**15.** LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.



- 16.** LEDAX o.p.s. *Závěrečná zpráva: Výsledky šetření spokojenosti uživatelů s Pečovatelskou službou Ledax o.p.s.* 2009
- 17.** MALÝ, Václav. *Lustitia et Pax - rada při české biskupské konferenci : K problémům seniorů* [online]. 2002 [cit. 2010-02-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>>.
- 18.** MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby : Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 19.** MOTLOVÁ, Lenka. Sociální práce se seniory. In *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. Sociální práce se seniory v domácím prostředí. s. 139. ISBN 978-80-7394-074-4.
- 20.** ODBOR 22. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 - 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008 , 1.8. 2008 [cit. 2009-11-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
- 21.** ODBOR 22. *Příprava na stárnutí : Příprava na stárnutí v České republice* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008 , 1.8. 2008 [cit. 2009-11-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.noviny-mpsv.cz/cs/2856>>.
- 22.** ODBOR 22. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, [2009] , 26.10.2009 [cit. 2010-01-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.
- 23.** PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatric : Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha : SCIENTIA MEDICA, spol. s.r.o., 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.

- 24.** *Pečovatelská služba Ledax o.p.s.* [online]. 2005 , 03.03. 2009 [cit. 2009-11-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.tnv.cz/zdravotnictvi-a-socialni-sluzby/pecovatelska-sluzba-ledax-o-p-s-/informace.html>>.
- 25.** PRŮŠA, Ladislav. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory* [online]. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2008. 57 s. Dostupný z WWW: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_282.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_282.pdf)>.
- 26.** PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Eva Sadílková. 2. aktualiz. a rozšířené vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
- 27.** PRŮŠA, Ladislav. *Jak zvýšit efektivnost financování a poskytování služeb sociální péče pro seniory?* České Budějovice, 10. listopadu 2009. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Konference.
- 28.** SOCIÁLNÍ REVUE – sociální práce a společenské vztahy. *Změny v sociálních službách a pojistném od 1. srpna 2009* [online]. Poslední úpravy 3.8. 2009. [cit. 2009-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://socialnirevue.cz/item/zmeny-v-socialnich-sluzbach-a-pojistnem-od-1-srpna-2009>>.
- 29.** SOCIÁLNÍ REVUE - Sociální práce a společenské otázky. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. 2.3. 2005. 2005 [cit. 2010-01-07]. Dostupný z WWW: <<http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>>. ISSN 1801-6790.
- 30.** *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. 2008 [cit. 2010-01-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/socialni-sluzby/standardy-kvality-soc-sluzeb/>>.

- 31.** STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178—184-3.
- 32.** SÝKOROVÁ, Jaroslava, et al. *Standardy kvality sociálních služeb : Metodika pro zavádění standardu kvality sociálních služeb č. 2 - Ochrana práv uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory*. Kunstová H., Sýkorová J.. 1. vyd. Praha : Český helsinský výbor, 2004. 56 s. ISBN 80-86436-15-2.
- 33.** TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha : Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
- 34.** VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 35.** VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory : Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Jan Lomíček. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 36.** ZAHRADNÍKOVÁ, Jana. Problematika bydlení seniorů v zrcadle konference senior living. In *Problematika generace 50 plus : Příspěvky z V. mezinárodní konference, která se konala 27. a 28. května 2008 v objektu ZSF "VLTAVA" České Budějovice*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 145. ISBN 978-80-7394-100-0.
- 37.** *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*
- 38.** *Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*

**39.** *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe : Průvodce poskytovatele.* 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

**40.** ZIMMELOVÁ, Petra. *Přednášky z gerontologie a thanatologie : Senioři v sociálních vztazích* [online]. České Budějovice : [2009] [cit. 2010-02-20]. Dostupný z WWW: <[www.zsf.jcu.cz/struktura/...z.../seniori\\_v\\_socialnich\\_vztazich\\_p5.pdf](http://www.zsf.jcu.cz/struktura/...z.../seniori_v_socialnich_vztazich_p5.pdf)>.

**41.** ZIMMELOVÁ, Petra. *Přednášky z gerontologie a thanatologie : Gerontologie – vědecký obor, historie, teorie stárnutí* [online]. České Budějovice : [2009] [cit. 2010-02-20]. Dostupný z WWW: <[www.zsf.jcu.cz/struktura/...z.../seniori\\_v\\_socialnich\\_vztazich\\_p5.pdf](http://www.zsf.jcu.cz/struktura/...z.../seniori_v_socialnich_vztazich_p5.pdf)>.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Dům s pečovatelskou službou

Pečovatelská služba

Příspěvek na péči

Senior

Sociální služby

Stáří

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha 1: Okruhy rozhovoru s klientem

Příloha 2: Struktura příjemců příspěvku na péči (květen 2009). Průša Ladislav

## **Příloha 1: Okruhy rozhovoru s klientem**

Věk respondenta

a) 61 – 75

b) 76 – 85

c) více jak 86

1) Pobíráte příspěvek na péči?

2) V jaké výši pobíráte příspěvek na péči?

3) Vyčerpáte celou částku příspěvku na péči na zaplacení sociálních služeb?

4) Domníváte se, že jste soběstačný/á?

5) Které ze služeb, které poskytuje pečovatelská služba využíváte?

6) Chybí Vám nějaké služby v pečovatelské službě?

7) Z jakého důvodu využíváte pečovatelskou službu?

8) V případě, že by byla pečovatelská služba zdarma, využíval/a byste více služeb?

9) Pokud by byly služby pečovatelské služby zdarma, jaké služby byste ještě využíval/a?

10) Z jakého důvodu nevyžíváte více služeb ?

**Příloha 2: Struktura příjemců příspěvku na péči (květen 2009). Průša Ladislav.**

**VÚPSV**  
VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ  
RESEARCH INSTITUTE FOR LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS

VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ  
RESEARCH INSTITUTE FOR LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS

**struktura příjemců příspěvku na péči (květen 2009)**

stupeň příspěvku	forma péče			žádný registrovaný poskytovatel	celkem
	pobytová	ambulantní	terénní		
celkem	49 576	12 180	21 746	213 203	296 705
I.	11 737	5 777	10 945	88 890	117 349
II.	14 547	3 505	6 196	63 057	87 305
III.	11 231	1 934	2 987	41 437	57 589
IV.	12 061	964	1 618	19 819	34 462