

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Přijímání žadatelů do Domovů pro seniory
podle zákona o sociálních službách**

Bakalářská práce

Autor práce: Monika Samcová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová

6. 5. 2010

ABSTRAKT

Nejeden senior odešel do domova pro seniory právě proto, že nechtěl být na obtíž svým dětem či vzdálenějším příbuzným, nebo chtěl mít v době podání žádosti o umístění jen jistotu, že nezůstane bez pomoci, nebo se již např. nebyl schopen postarat o své hospodářství nebo finančně pokrýt náklady na velký byt. Občané přičítají státu primární odpovědnost za péči o staré lidi, a jednak jde o určitý stereotyp v uvažování většiny z nás – jsem/jsi starý, nemocný a potřebuji/potřebuješ pomoc, půjdu/půjdeš do domova.

V úvodní části se zabývám problematikou stárání. Popisuji stárnutí jako postupující řadu změn u člověka nejen ze stránky biologické, ale i psychologické. Stárnoucích a starých lidí na celém světě přibývá. Tito lidé potřebují pomoc. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, zabezpečuje základní rámec k zajištění potřebné pomoci. Práce je zaměřena zejména na poskytování pomoci v pobytových sociálních zařízeních, v domovech pro seniory.

Cílem výzkumu bylo zjistit podmínky pro přijetí žadatelů do domovů pro seniory. Zvolenou metodikou výzkumu pro naplnění cíle bylo použito standardizovaného rozhovoru s pracovníky sociálních oddělení zkoumaných domovů pro seniory a techniky sekundární analýzy dat získaných z webových stránek zařízení.

Zpracováním dat bylo zjištěno, že se věk obyvatel v zařízení zvyšuje. Průměrné věkové složení obyvatel všech zkoumaných domovů činí 80,5 roku. Potřebnost a závislost na pomoci druhé osoby se zvyšuje s přibývajícím věkem. Vzhledem ke stárnutí populace masivně narůstá počet neuspokojených žádostí o přijetí do domovů pro seniory. Domnívám se, že počet žadatelů o umístění by se mohl snížit pokrytím dostatečného počtu kvalitních terénních sociálních služeb.

ABSTRACT

Not a single senior went to the home for the elderly because he or she did not want to be a nuisance for his or her children or other relatives, or at the time of putting in application he or she wanted to be sure of not staying without help, or he or she was not capable of looking after his or her farmstead or covering the costs of a large flat. The inhabitants accredit the primary responsibility for the care of the elderly to the state; it is a stereotype in thinking of most of us: I am old or ill/you are old or ill and I need/you need help, I will go/you will go to the home for the elderly.

In the introduction part I deal with the problems of the old age. I describe the ageing as a progressing line of changes in a human from both the biological and psychological aspects. The number of ageing and old people in the world is increasing. These people need help. The Act No.108/2006 Coll. On Social Services, as amended, ensures the fundamental frame of the help needed. The thesis is especially focused on the provision of help in social institutions, homes for the elderly.

The objective of the research was to find out about the conditions of admissions to the homes for the elderly. The chosen methodology was non-standardized dialogue with the workers of social departments of selected homes for the elderly and the secondary analyses of the data gained from the web pages of the institutions.

It was found out that the age of the institutions residents is increasing. The average age of the residents of all homes for the elderly is 80.5 years. The need and dependence on the help of other person is increasing with the age. Owing to the ageing of population the number of rejected applications to the homes for the elderly is massively increasing. I suppose that the number of applicants could decrease by the coverage of sufficient number of quality terrain services.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně na téma Přijímání žadatelů do Domovů pro seniory podle zákona o sociálních službách 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 / v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....
Monika Samcová

Poděkování

Děkuji za odborné vedení a velmi vstřícný přístup po celou dobu konzultací této práce Mgr. Benešové Veronice. Dále bych chtěla poděkovat sociálním pracovníkům zkoumaných domovů pro seniory, kteří mi ochotně poskytli cenné informace a podklady pro praktickou část této práce a v neposlední řadě své rodině za podporu během celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Stárnutí populace	10
1.1.1 Stáří.....	10
1.1.2 Zvláštnosti vyššího věku.....	12
1.1.3 Sociálně zdravotní rizika ve stáří.....	13
1.2 Nová právní úprava.....	14
1.2.1 Zákon o sociálních službách	14
1.2.2 Co zákon o sociálních službách upravuje?	16
1.2.3 Vymezení některých pojmů dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění	16
1.2.4 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb od 1. 1. 2007	19
1.2.5 Základní koncepční změny zákona o sociálních službách.....	20
1.2.6 Transformace v zařízeních sociálních služeb spojené s ubytováním	21
1.2.7 Poskytovatelé sociálních služeb, na jejichž úhradu je určen Příspěvek na péči ..	22
1.2.8 Pořadníky a evidence uchazečů	24
1.2.9 Postup při přijímání žadatelů do Domovů pro seniory	25
1.2.10 Žadatel o umístění do institucionálního sociálního zařízení musí splňovat tyto podmínky	27
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	30
2.1 Cíl práce.....	30
2.1.1 Dílčí cíl	30
3 METODIKA.....	32
3.1.1 Metody	32
3.1.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	33
3.1.3 Metoda sběru dat.....	34
4 VÝSLEDKY	36
4.1 Rozhovor č. 1 s vedoucí sociálního oddělení Domova důchodců „U Zlatého kohouta“ v Hluboké nad Vltavou	36
4.2 Rozhovor č. 2 s vedoucí sociálního oddělení Domova důchodců	41
Dobrá Voda u Českých Budějovic.....	41
4.3 Rozhovor č. 3 s pracovnící sociálního oddělení Domova pro seniory	48
Máj v Českých Budějovicích.....	48
4.4 Rozhovor č. 4 s pracovnící sociálního oddělení Domova pro seniory	57
Hvízda v Českých Budějovicích.....	57

5 DISKUSE.....	64
6 ZÁVĚR	76
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	83
8 KLÍČOVÁ SLOVA.....	83
9. PŘÍLOHY.....	84

ÚVOD

Pocit domova v domovech pro seniory netvoří jen vybavení, stěny a střecha nad hlavou, ale především laskavá a přátelská atmosféra, kterou je vyplněn. Podstatou péče o klienty je vytvoření pocitu domova, kde se každý cítí v bezpečí, je vítán a respektován. Pocit domova vytváří soubor věcí, k nimž má člověk osobní vztah. Ústav by měl této potřebě maximálně vycházet vstříc a umožnit klientům zařídit si svoje území podle svého přání a vkusu. Posláním domovů pro seniory je zajistit kvalitní pobytové sociální služby s celodenním stravováním a 24 hodinovou péčí osobám, které z důvodu věku či zdravotního stavu nemohou již pobývat ve svém domácím prostředí.

Prostředí sociálních služeb je charakterizováno množstvím vztahů mezi lidmi a institucemi, které mají významný vliv na kvalitu života lidí. Hlavním cílem Zákona o sociálních službách je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.

Nová legislativa k sociálním službám ovlivnila dosavadní způsob přijímání žadatelů do domovů pro seniory. Obyvatelé domovů přijatí od 1. 1. 2007 jsou přijímáni na základě nového Zákona o sociálních službách. O jejich umístění rozhoduje již přímo poskytovatel. V zájmu maximální transparentnosti a ve snaze objektivizovat kritéria pro přijímání nových obyvatel si jednotlivé Domovy pro seniory vytvořily hodnotící kritéria pro sestavení pořadníku uchazečů o poskytnutí sociální služby ve svých zařízeních. Každé kritérium je ohodnoceno různým počtem bodů, jejich součet je rozhodující pro zařazení nového uchazeče o pobyt do pořadníku.

Cílem praktické části je analýza těchto kritérií v procesu přijímání žadatelů do domova pro seniory. Jedná se o kvalitativní výzkum, při kterém byla formou dotazování

shromažďována a analyzována data ve čtyřech sociálních zařízeních, poskytujících pobytové sociální služby v regionu České Budějovice. Dílčím cílem je analýza struktury žadatelů ve vybraných domovech pro seniory, jsou vyhodnoceny počty klientů vyžadujících komplexní péči a dále počty klientů, kterým domov zajišťuje péči v poskytování určitých sociálních služeb, adekvátně k jejich zdravotnímu stavu.

Pro téma své bakalářské práce jsem si zvolila oblast, která se týká umístování žadatelů do domovů pro seniory v souvislosti s uvedením v platnost Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Práce vychází i z mé dlouholeté praxe. Mou náplní práce je terénní sociální pracovnice a zpracovávám agendu příspěvku na péči.

Klienti, se kterými spolupracuji, jsou převážně senioři se zdravotním postižením, kteří potřebují péči a pomoc druhé osoby. Domovy pro seniory v regionu České Budějovice, které byly předmětem výzkumu této práce, navštěvuji za účelem provedení sociálního šetření pro přiznání anebo zvýšení příspěvku na péči.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Stárnutí populace

Složení lidské populace se v současné době mění. Na celém světě přibývá starších lidí. S prodlužující se délkou života se stále více lidí dožívá vysokého věku. Podle statistických prognóz má být 21. století stoletím seniorů, alespoň v prvních padesáti letech. Během 50 let bude poprvé v historii lidstva žít na zemi více lidí starších 60 let než osob mladších 15 let. Již nyní stoupá počet osob ve věku nad 80 let a tato skupina bude narůstat. Pro společnost to znamená zvýšené zaměření na geriatrickou péči ¹.

Dochází a bude docházet k přibývání starých lidí, které je:

- relativní – nízká porodnost s klesajícím podílem dětí a mladých lidí;
- absolutní – klesá úmrtnost ve středním věku a více lidí se dožívá stáří;
 - klesá úmrtnost ve stáří, staří lidé žijí déle a dožívají se vyššího stáří;
 - po roce 2010 vstoupí mezi seniory mimořádně silné poválečné ročníky.

Z hlediska pečujících profesí a sociálních zařízení poskytujících komplexní péči je podstatné, že dochází k výraznému přibývání velmi starých lidí ve věku 85 a více let ².

1.1.1 Stáří

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora. Stárnoucích a starých lidí na celém světě přibývá. Tito lidé potřebují pomoc. Jeden z možných pohledů

¹ KLEVETOVÁ, D. ; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory 2008. s. 9*

² Srov. KALVACH, Z. ; ONDERKOVÁ, O. *STÁŘÍ. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi 2006 s. 8*

na stárnutí a stáří vnímá stárnutí jako souhrn pochodů, především bio - fyziologických probíhajících v čase. Postupné bio - fyziologické změny jsou nezvratné, způsobují nakonec zánik organismu, jeho smrt. Stárnutí jako postupující řada změn má u člověka nejen stránku biologickou, ale i psychologickou a sociální. Stářím potom označujeme výsledný stav, který vznikl procesem stárnutí. Stárnutí lze definovat jako „ působení času na lidskou bytost“³.

Stárnutí a stáří jsou relativní pojmy, jejich nástup je individuálně velmi odlišný. Podle Světové zdravotnické organizace se rozlišuje období stárnutí (60-74 let), stáří (do 89 let) a stařeckosti (nad 90 let). Obecně existuje trend prodlužování průměrného věku života - zatímco na začátku 20. století činil ve vyspělých zemích kolem 40 let, dnes je to téměř dvojnásobek. Průběh stáří závisí zejména na zdravotním stavu a sociálních okolnostech (tyto faktory jsou zase do značné míry výsledkem dosavadního způsobu života a působení vrozených dispozic).

Biologické stárnutí postihuje celý organismus a projevuje se mj. omezováním hybnosti, výkonnosti a výdrže, sníženou imunitou, klesá frustrační tolerance, zhoršuje se paměť, myšlení a funkčnost smyslových orgánů, zejména zraku a sluchu. V této souvislosti je zajímavé, že zatímco problémy se zrakem starší lidé celkem ochotně přiznávají, problémy se sluchem mají tendenci tajit a zlehčovat.

Většina lidí kolem 60 let odchází do důchodu a s touto skutečností bývá nezřídka spojen komplex neužitečnosti a snížení sebehodnocení. Jediněc se musí adaptovat na jiný denní režim, hledat pro sebe nové uplatnění a naučit se využívat volný čas, kterého má nyní více.

³ MINIBERGEROVÁ, L. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory* 2006 s. 5

Průběh stáří významně ovlivňuje míra společenské izolovanosti člověka - tedy zda má partnera, přátele a neignorující děti a vnoučata. Důležitým faktorem je rovněž existence nějakých zájmů a v neposlední řadě také soběstačnost a schopnost aktivního přístupu k životu. Pasivní a nečinný jedinec se cítí opuštěný, svoji pozornost obrací k vlastní osobě a soustředí se tak převážně na své problémy.

Typické vlastnosti starého člověka snad ani neexistují, ale obecně platí, že některé vlastnosti, které měl dotyčný jedinec již dříve, jakoby zesilují (např. starostlivost se mění v úzkostnost a mentorování, spořivost v lakotu, nerealistický pohled v nesoudnost apod.). Jedinec je mnohem méně adaptabilní a v důsledku toho trvá na svých návycích a stereotypech, bývá přecitlivělý a málo empatický. Žije často ve vzpomínkách, hodnotí uplynulý život a více či méně úspěšně se vyrovnává s faktem blížící se smrti. To, zda bude člověk brát smrt jako vysvobození, zda se jí bude bát, případně bude fakt neodvratnosti smrti popírat nebo k němu zaujme realistický postoj, závisí jak na aktuálních podmínkách, tak především na průběhu celého dosavadního života jedince. Skončí-li někdo bilancování svého života s pocitem marnosti nebo nenaplnění, bude se s konečností své existence smířovat hůře než člověk spokojený⁴.

1.1.2 Zvláštnosti vyššího věku

Stárnutí je proces individuální, který probíhá u jednotlivých lidí rozdílně. Přesto existují obecné rysy, které stáří charakterizují.

Tyto změny se týkají různých systémů zhruba následujícím způsobem:

Adaptační schopnost - tato schopnost je ve stáří snížena. Proto starší lidé hůře a pomaleji reagují na veškeré změny vnějšího a vnitřního prostředí.

4 ÚVOD – VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE – VÝVOJ. [online]. Dostupné na WWW: http://psychologie.nazory.cz/vyvojova_psychologie.htm.

Srdce a cévy - systém - ve stáří dochází ke snížení elasticity cév a ke snížení průtoku krve prakticky všemi systémy.

Pohybový systém - s vyšším věkem dochází k úbytku svalové hmoty a ke snížení kostní denzity, které často překročí hranici normy a vznikne osteoporóza. V důsledku toho jsou kosti poréznější, ochranná funkce svalového aparátu je menší a dochází k častějším zlomeninám.

Výživa - staří a zejména velmi staří lidé jsou ohroženi spíše podvýživou, a to z příčin sociálních (osamocenenost, chudoba), v důsledku změněného zdravotního stavu – chronických vysilujících onemocnění, patologie či významné involuce zažívacího traktu.

Nervový systém - ve stáří pravidelně přicházejí sensorické poruchy, zhoršení zraku, sluchu i chuti. Je omezena ta část vnímání, která umožňuje identifikovat průběh a stav hybnosti. Myšlení starších lidí může být pomalejší a může být přítomna stařecká zapomnětlivost.

Smyslové poruchy - tyto poruchy patří také spíše k obrazu normálního stáří. Známe pojmy „stařecký sluch“, rozumíme tím spíše nedoslýchavost vyššího věku a pojem „stařecký zrak“, rozumíme tím poruchu vidění nablízko, které je způsobeno sníženou elasticitou oční čočky. Sníženo je také čichové a chuťové vnímání⁵.

1.1.3 Sociálně zdravotní rizika ve stáří

Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát, že dojde k situaci, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím nejdůležitějším se stane kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče. Je všeobecně uznáváno, že některé funkce, například zrak či sluch, se mohou ve stáří zhoršovat. Další známou skutečností je, že starému člověku

⁵ Srov. HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie 2002*. s. 16

zpravidla trvá déle, než se zotaví po onemocnění či operacích. V žádném případě ale nelze považovat vyšší věk za příčinu či vysvětlení tělesné nebo duševní nemoci. Se změnami zdravotního stavu se zvyšuje pravděpodobnost, že jedinec bude potřebovat pomoc s běžnými činnostmi každodenního života, pomoc s péčí o vlastní osobu. Množství služeb, které starý člověk potřebuje, se velmi různí. Někteří senioři nepotřebují žádné služby, někteří křehcí staří pacienti jsou závislí na poskytování trvalé komplexní péče. Starý člověk, který žije osaměle a nemůže očekávat pomoc a péči od své rodiny (rodina chybí nebo je nefunkční), zvažuje ústavní péči, ale většinou neví podle jakých kritérií by si měl vybrat konkrétní sociální zařízení – domov pro seniory. Ve stejných rozpacích se nacházejí členové rodiny, kteří uvažují o ústavní péči pro svého seniora ⁶.

1.2 Nová právní úprava

1.2.1 Zákon o sociálních službách

Od ledna roku 2007 platí v České republice nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ⁷. Přinesl nejvýraznější změnu systému sociálních služeb, dříve označovaných jako „sociální péče“ za posledních dvacet let. Změna se týká uživatelů, poskytovatelů i zadavatelů sociálních služeb. Dalšími novinkami v zákoně o sociálních službách se staly zejména příspěvek na péči, registrace poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Zjednodušeně můžeme konstatovat, že dříve občan žádal o službu a ta mu byla příslušným orgánem v rámci správního řízení „přidělena“. V současnosti si každý zájemce o sociální službu sjednává její obsah s poskytovatelem samostatně – v rámci speciálního druhu smluvního vztahu, kterým se stala smlouva o poskytování sociální služby, která představuje výrazný prvek zákona, který neměl v historii České republiky posledních šedesát let obdobu! Od roku 1988 až do konce roku 2006 byly sociální služby (tehdy služby sociální péče) poskytovány převážně na základě

⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky 2007*. s. 90

⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

rozhodnutí příslušného veřejnoprávního orgánu. Občan vystupoval v roli žadatele – a příslušný orgán veřejné správy svým rozhodnutím tomuto občanu službu „potvrdil“⁸.

Hlavním cílem současné právní úpravy je vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, vychází z obecného principu solidarity ve společnosti a současně podporuje princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti.

Zákon o sociálních službách zabezpečuje základní rámec k zajištění potřebné pomoci. Pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti⁹. Hlavním posláním zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, vytváří právní rámec pro nespočetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci¹⁰.

Tento zákon přinesl naprosto zásadní změnu v systému sociální péče. Opustil dosavadní praxi paternalisticko – direktivního modelu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty, založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti, se zvláštním důrazem na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i osobami jim blízkými, s cílem mobilizovat

⁸ MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách 2008*. s. 3

⁹ Srov. Důvodová zpráva návrhu zákona o sociálních službách [online]. Poslední aktualizace nevedena. Dostupné na WWW: <http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce>.

¹⁰ Metodický pokyn MPSV – Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.

uživatelé sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb ¹¹.

1.2.2 Co zákon o sociálních službách upravuje?

Hlavním posláním zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin.

Samotný 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, inspekci poskytování sociálních služeb ¹².

1.2.3 Vymezení některých pojmů dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Příspěvek na péči

Jedná se o účelovou sociální dávku, určenou výhradně k zajištění těch sociálních služeb, které uživatel podle přiznaného stupně závislosti nezbytně potřebuje. Příspěvek je vyplácen přímo uživateli v částkách lišících se podle stupně závislosti. Příspěvek není příjmem uživatele a nelze jej tak používat podle jeho libovolného rozhodnutí, ale pouze k obstarání základních, zpoplatněných sociálních služeb, které potřebuje. O přiznání příspěvku probíhá řízení, v němž na základě doporučení lékařské posudkové komise Okresní správy sociálního zabezpečení, obecní úřad obce s rozšířenou působností

¹¹ Srov. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby: odborný časopis*. 2009, roč. XI, č. 2009/1, s. 25-26.

¹² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

rozhoduje o jeho výši, případně o jeho změně nebo o odnětí příspěvku. Tato sociální dávka náleží těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, například schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od lehké závislosti až po závislost úplnou. Těmto stupňům následně odpovídá také výše příspěvku v korunách.

Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Smyslem tohoto institutu je zabezpečit, aby ten, kdo se hodlá stát poskytovatelem sociálních služeb, ještě před zahájením této činnosti osvědčil, že splňuje některé zásadní podmínky hygienického, technického, materiálního, personálního i odborného charakteru, které mu umožní poskytovat sociální služby v požadovaném rozsahu a kvalitě. Registrujícím orgánem jsou krajské úřady, v některých případech Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Na každou ze základních služeb je nutná zvláštní samostatná registrace¹³. Z registru, který je veden v listinné a elektronické podobě, je vytvořen informační systém o sociálních službách, je provozovaný na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a na stránkách krajských úřadů. Informační systém umožňuje získávat aktuální informace o konkrétních poskytovatelích sociálních služeb¹⁴.

¹³ Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby: odborný časopis*. 2009, ročník XI, č. 2009/I, s. 26.

¹⁴ Metodický pokyn MPSV – *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.*

Smlouva o poskytování sociálních služeb

Zákon především přináší *rovnost subjektů*, které v procesu poskytování sociálních služeb vstupují do vzájemných interakcí, tedy těch, kteří sociální služby provádějí – poskytují, a těch, kterým jsou tyto služby určeny. Poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb se stávají rovnocennými partnery organizacím i jednotlivcům, kteří jsou podle tohoto zákona oprávněni, ale pak i povinni sociální služby v příslušné kvalitě a rozsahu poskytovat. Smlouva o poskytnutí sociálních služeb je tak výrazem tohoto nového a rovného vztahu. Sociální služby lze poskytovat zásadně jen na smluvním základě, a poskytovatel tak s uživatelem sjednává příslušnou smlouvu. Ta má náležitosti obecně požadované Občanským zákoníkem a další náležitosti, speciálně vyžadovaného zákonem o sociálních službách. Jsou to zejména druh sociální služby, rozsah jejího poskytování, místo a čas jejího poskytování, výše úhrady stanovená podle dalších zákonných podmínek, způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, výpovědní důvody a výpovědní lhůty a doba platnosti smlouvy. Zákon o sociálních službách do jisté míry omezuje smluvní volnost poskytovatelů, a naopak zase stanoví povinnost uživatele předložit poskytovateli posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu uživatele¹⁵.

Standardy kvality poskytovaných sociálních služeb

Ve standardech je zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou například důstojnost, plnohodnotný život. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. K vysoké míře obecnosti vedla Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky snaha neomezit stávající druhy sociálních služeb administrativním členěním a umožnit dosáhnout stanovených požadavků i malým a začínajícím zařízeními, která pružně reagují na aktuální potřeby uživatelů vytvářením

¹⁵ Srov. O poskytování sociálních služeb. *Sociální služeb: odborný časopis*. 2009, ročník XI, č. 2009/3, s. 30 - 31

nových druhů služeb. Pro vytvoření standardů sociálních služeb byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků. V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů – například obec nebo stát¹⁶.

Inspekce poskytování sociálních služeb

Jedná se o orgán, který je vytvořen k tomu, aby stát mohl důsledně kontrolovat, jestli registrovaní poskytovatelé sociálních služeb řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona. Základním nástrojem, kterým inspekce ověřuje, zda poskytovatelé tyto požadavky splňují a v jaké kvalitě, jsou pak výše zmiňované standardy kvality.

Činnost inspekce však nelze chápat pouze jako kontrolu, ale přinejmenším ve stejné míře i jako způsob, jak je z relativně objektivního pohledu možno monitorovat činnost každého registrovaného poskytovatele sociálních služeb, upozorňovat ho na případné nedostatky, které se v jeho činnosti vyskytují a vést k jejich co nejrychlejšímu odstranění¹⁷.

1.2.4 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb od 1. 1. 2007

Z nové koncepce sociálních služeb jsou v ustanovení v § 2 zákona o sociálních službách stanoveny základní zásady závazné pro stávající a nově vznikající poskytovatele sociálních služeb.

Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma

¹⁶ Metodický pokyn MPSV – Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.

¹⁷ Srov. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby odborný časopis*. 2009, ročník XI, č. 2009/I, s. 26

pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob ¹⁸.

1.2.5 Základní koncepční změny zákona o sociálních službách

- V zákoně byl upraven příspěvek na péči, jehož prostřednictvím si má ten, kdo potřebuje sociální služby, tyto obstarat a uhradit.
- Byla přijata nová kategorizace sociálních služeb. Sociální služby jsou děleny na *služby sociální péče* (služby pečovatelské, jejichž prostřednictvím se pečuje o osobu, která není schopna se plně postarat sama o sebe) a *služby sociální prevence* (služby pro osoby se sociálními problémy, jejichž prostřednictvím se má klientovi napomáhat znovu se integrovat do společnosti).
- Do vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb byl zaveden *smluvní princip*, o poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva.
- Pro poskytovatele sociálních služeb byl zaveden systém *registrace* u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby provozovat. Tento registrující orgán má rovněž pravomoc provádět inspekci poskytování sociálních služeb, při níž se hodnotí především kvalita poskytovaných služeb.

¹⁸ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení 1. vydání.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

- Zákon stanoví rovněž *předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka*, aby byla zaručena standardní kvalita poskytovaných sociálních služeb přímo ze strany sociálního pracovníka¹⁹.

Existuje sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb:

- 1) nezávislost a autonomie pro uživatele služeb, nikoli závislost,
- 2) začlenění a integrace, nikoli sociální vyloučení,
- 3) respektování potřeb, služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem,
- 4) partnerství, pracovat společně, ne odděleně,
- 5) kvalita, záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
- 6) rovnost bez diskriminace,
- 7) standardy národní, rozhodování v místě.

Mnozí poskytovatelé sociálních služeb již poskytovali služby před novou právní úpravou, které v sobě obsahují výše uvedené principy²⁰.

1.2.6 Transformace v zařízeních sociálních služeb spojené s ubytováním

V souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., se zařízení sociálních služeb, které poskytují sociální služby spojené s ubytováním transformovala na:

Domovy pro seniory - pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

¹⁹ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení 1. vydání.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

²⁰ Integrovaný portál MPSV: *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2005, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2009 – 12 - 01]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.

Domovy se zvláštním režimem - pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením - pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby ²¹.

Uvedla jsem záměrně pouze tato tři pobytová sociální zařízení, protože jsou hlavním předmětem kvalitativního výzkumu této bakalářské práce.

V souvislosti s účinností zákona o sociálních službách dnem 1. 1. 2007 vplynuly pro poskytovatele sociálních služeb nová práva a povinnosti. Bylo nutné respektovat, vytvořit a řídit se dle výše zmiňovaných institutů, které nová právní úprava obsahuje.

1.2.7 Poskytovatelé sociálních služeb, na jejichž úhradu je určen Příspěvek na péči

Domovy s pečovatelskou službou

V Domech s pečovatelskou službou je poskytována klasická pečovatelská služba s tím, že po určenou dobu je zajištěna trvalá přítomnost pečovatelky. Domy s pečovatelskou službou (DPS) jsou určeny pro klienty, kteří potřebují pravidelnou péči a kde není již dostačující docházka pečovatelky do domácnosti. Dům s pečovatelskou službou je určen pro seniory a zdravotně postižené občany se sníženou soběstačností

²¹ Krajský úřad Jihočeského kraje, Průvodce sociálními službami, *Pobytové sociální služby*, [online]. 2008, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2009 - 12 - 01]. Dostupné na WWW: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1459&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1459&par[lang]=CS).

vyplývající z jejich zdravotního stavu nebo pokročilého věku, kteří v důsledku toho mají zvláštní potřeby v oblasti bydlení. V DPS musí být poskytovány sociální služby podle individuálních potřeb nájemců s důrazem na posilování jejich autonomie a soběstačnosti, tato pomoc je zajištěna formou pečovatelských služeb.

Ústavy sociální péče

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (ÚSP) poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Hospice

Hospic je specializované zařízení, poskytující tzv. paliativní péči, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší. V principu to znamená, že před tím, než se těžce nemocný člověk dostane do hospice, byly vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby. Hospic je určen pro terminálně nemocné. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost. Před tím, než se nemocný dostane do hospice, měl by být o svém stavu informován. Bohužel, to se tak někdy nestává, což pak ztěžuje situaci jak pacientu samotnému, jeho rodině, tak i odbornému týmu v hospici.

Domácí péče

Domácí péče je propojenou formou zdravotní a sociální péče, včetně péče laické, poskytované potřebnému klientovi na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v jeho vlastním sociálním prostředí. Posláním domácí péče je zajistit v rámci primární péče ve vlastním sociálním prostředí klienta takový rozsah a kvalitu potřebné zdravotní a sociální péče, který je dle aktuálních podmínek, poznatků vědy a výzkumu možný tak, aby k hospitalizaci klienta nebo jeho umístění do ústavu sociální péče docházelo jen, když je to nezbytně nutné.

Pečovatelské služby

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Osobní asistence

Terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí těchto osob.

Chráněné a podporované bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby²².

Pobytová zařízení Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem, Domovy pro osoby se zdravotním postižením patří také mezi výše uvedená sociální zařízení, která jsou klienty hrazena z příspěvku na péči k úhradě za poskytované sociální služby. Jejich stručná charakteristika je již v práci uvedena. Tyto tři typy sociálních zařízení jsou hlavním předmětem kvalitativního výzkumu bakalářské práce.

1.2.8 Pořadníky a evidence uchazečů

Výrazem palčivého nedostatku služeb sociální péče do konce roku 2006 se staly tzv. pořadníky žadatelů o službu. Představovaly jeden ze symbolů nerovnoprávného

²² Zdravnet.cz - zdraví a zdravotnictví na českém internetu, Zdravotní péče, *Pečovatelské a sociální služby*, [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 02 - 23]. Dostupné na WWW: <http://www.zdravnet.cz/index.html>.

postavení žadatelů o tehdejší sociální služby. S datem účinnosti nové právní úpravy byla ustanovením zákona o sociálních službách uložena povinnost zřizovatelům ústavů sociálních služeb, kteří vedli tyto poradníky, předat jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb. Současné znění zákona pojem „poradníku uchazečů o sociální službu“ nezná. Znamená to, že dosavadní poradníky musely zůstat v platnosti do konce roku 2009. Přičemž výklad slova poradník znamená, že osoby v něm uvedené, musí být postupně v pořadí, jak následují, vyzývány k uzavření smlouvy v případě, že se kapacita dotyčného poskytovatele uvolní²³.

1.2.9 Postup při přijímání žadatelů do Domovů pro seniory

U zkoumaných poskytovatelů pobytových služeb sociální péče je, až na několik odlišností v postupu vytvořena *Žádost o umístění*, která obsahuje otázky na sociální situaci žadatele, žádost dále obsahuje *vyjádření ošetřujícího lékaře, výši přiznaného příspěvku na péči* a dále jiná sdělení, která jsou důležitá pro přijetí žadatele o umístění do Domova pro seniory.

Uvedená data v žádosti se vyhodnocují stanoveným počtem bodů dle kritérií, která jsou stanovena konkrétním sociálním zařízením, a schváleno radami zřizovatelů sociálních zařízení, poskytujícím pobytové služby sociální péče. O umístění žadatele u většiny domovů rozhoduje lékař daného zařízení včetně přijímací komise. Hodnotící kritéria a žádosti o umístění žadatelů do Domovů pro seniory jsou vytvořeny v souladu se zákonem o sociálních službách²⁴.

Už když 1. ledna 2007 vstoupil v účinnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, bylo víceméně jasné, že kromě revolučních změn, které v systému sociální péče

²³ Srov. MICHALÍK, J. et al. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: NRZP Praha, 2008. ISBN: 80-903658-1-7.

²⁴ Domov pro seniory Máj České Budějovice, Jak požádat o službu, *Kritéria k přijetí nových klientů do Domova pro seniory Máj České Budějovice*, [online]. 2009, Poslední aktualizace 2. 3. 2009. [cit. 2009 - 12 - 01]. Dostupné na WWW: <http://www.ddmajcb.cz/index.php?mid=3064&lid=CZ&oid=500406>.

v České republice zákon nastavil, přináší i celou řadu různých problémů. Už sám fakt, jak dlouho byl zákon připravován (13 let) , dával tušit, že změny budou nejen hluboké, ale pro mnohé poskytovatele a jejich zaměstnance i těžko stravitelné. Následující praxe pak řadu obav také potvrdila ²⁵.

Zákon neřeší otázku dostupnosti služeb ani potřebné kapacity služeb. Spoléhá na princip „nákupu služeb“, jenž nemůže stoprocentně garantovat, že budou služby nezbytné kvalitě a v dostupném místě poskytovány všem lidem, kteří je budou poskytovat ²⁶.

Nedostatky nového systému v oblasti příspěvku na péči

Na tom, že situace není odpovídající, se shodnou obě strany vztahu – tedy stát (reprezentovaný svými orgány) poskytující příspěvek a fyzické osoby, kterým je přiznáván. Ovšem každá z těchto stran akceptuje odlišnou úroveň problémů ²⁷.

Dostupnost sociálních služeb pro fyzickou osobu v nepříznivé sociální situaci

Termínem dostupnost rozumíme takovou vlastnost služby, která zaručuje, že ve chvíli, kdy se člověk dostane do nepříznivé sociální situace, obdrží pomoc, radu, jak situaci řešit. Bude mít prostředky na pomoc při řešení dané situace, a taková adekvátní pomoc bude v jeho dosahu. To znamená, že potřebnou pomoc či podporu obdrží tak rychle, v takovém rozsahu, takového druhu a způsobem, který potřebuje, aby vzniklou nepříznivou situaci mohl úspěšně vyřešit. Je tedy žádoucí, aby potřebná služba byla co nejbližší vlastnímu prostředí uživatele (samozřejmě vyjma situací, u nichž z charakteru dané situace vyplývá opak — platí to pro azylové domy pro oběti domácího násilí, terapeutické komunity pro osoby s drogovou závislostí, apod.), aby byla finančně dostupná,

²⁵ K novele zákona o sociálních službách. *Sociální služby odborný časopis*. 2009, ročník XI, č. 2009/II, s. 32

²⁶ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby:legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení 1. vydání*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

²⁷ MICHALÍK, J. et al. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: NRZP Praha, 2008. ISBN: 80-903658-1-7.

a aby byla poskytnuta co nejdříve, tedy ideálně ve chvíli, kdy se občan do obtížné sociální situace dostane ²⁸.

Současný stav financování sociálních služeb

Původně si MPSV myslelo, že s novým zákonem o sociálních službách klesne poptávka po umístění klientů do pobytových zařízení - domovů důchodců a podobně. Opak je pravdou. Na jedno místo jsou dnes v mnoha regionech až dva žadatelé. Není tedy možné říci, že se budou rušit jednotlivá zařízení. Je nutné spíše uvažovat jak zařízení financovat. V těchto souvislostech je důležité si připomenout, že jejich obyvatelé by ve většině případů neměli kam odejít. V zařízeních našli své domovy. V současné době je to obrovský problém, protože se neustále hovoří o potřebě hledat ve státním rozpočtu rezervy. Poskytovatelé sociálních služeb si neumí představit, že v rezortu, který je dnes v podstatě už podfinancovaný, budou následovat ještě další škrty ²⁹.

1.2.10 Žadatel o umístění do institucionálního sociálního zařízení musí splňovat tyto podmínky

Prvním krokem zájemce o sociální služby v domově pro seniory je podání formuláře Žádost o přijetí. Tiskopis lze vyzvednout v zařízení sociálních služeb na sociálním oddělení anebo je možné ho vytisknout z webových stránek příslušného domova.

²⁸ Poradna pro uživatele sociálních služeb, *Od paragrafů k lidem*, [online]. 2009, Poslední aktualizace 16. 9. 2008. [cit. 2009 - 02 - 13]. Dostupné na WWW: <http://www.poradnaprouzivatele.cz/dokumenty/publikace/od-paragrafu-k-lidem.pdf>.

²⁹ Týdeník pro sociální otázky, *SONDY, Změna v zákoně bude nutná*, [online]. 2009, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2009 - 12 - 13]. Dostupné na WWW: <http://www.tydenik-sondy.cz/verze2006/index.php?tid=n&cislo=200729&clanek=2007290101>.

Zkoumaná zařízení požadují v Žádosti o přijetí vyplnit zejména tyto údaje:

- výše příspěvku na péči,
- adresa trvalého pobytu,
- do jaké míry je žadatel schopen hradit platby za pobyt,
- aktuální sociální situace.

Součástí žádosti jsou vyplněné přiložené formuláře:

- vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele,
- aktuální důchodový výměr,
- rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

Pokud byl žadatel zbaven či omezen ve způsobilosti k právním úkonům k žádosti doloží:

- rozhodnutí soudu o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, či ustanovení opatrovníka dle § 29 Občanského zákoníku,
- listina o ustanovení opatrovníka (obě listiny musí být označeny razítkem nabytí právní moci)³⁰.

Kompletní vyplněnou žádost, kterou sociální zařízení obdrží, vyhodnotí sociální komise dle předem stanovených kritérií. Každá odpověď je ohodnocena stanoveným počtem bodů. Dosažené bodové ohodnocení zařazuje žadatele na určité místo v pořadníku žadatelů. Příspěvek na péči není rozhodující pro bodové ohodnocení žádosti. Je přihlíženo k sociální situaci žadatele, k důvodům a naléhavosti konkrétní žádosti.

Sociální služby jsou poskytovány osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního

³⁰ Domov důchodců Dobrá Voda u Č. Budějovic, Žádost formulář, vzor formuláře – žádost, [online]. Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 02 - 04]. Dostupné na WWW: <http://www.domov-dobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=CZ&oid=459744>.

postižení, chronického duševního onemocnění a různých typů demence (stařecká, Alzheimerova demence)³¹.

Žadatelé jsou osoby, které jsou v důsledku chronické nemoci či postižení trvale odkázány na pomoc druhé osoby a osoby ve svízelné sociální situaci. Nejčastějšími nemocemi klientů jsou stavy po mozkové mrtvici s různým stupněm poruchy hybnosti, roztroušená skleróza, choroby kardiovaskulárního systému, degenerativní choroby kloubů, různé formy demence (např. Alzheimerova choroba), atd.³².

Vybraná čtyři zařízení se s otázkami ve svých žádostech o přijetí liší minimálně. Je rozdíl mezi maximálním dosaženým počtem bodů. Důvodem je jiné bodové ohodnocení jednotlivých otázek. Na základě poskytnutých údajů sociální pracovníky zkoumaných domovů pro seniory byla shromažďována a analyzována data týkajících se otázek na sociální situaci klientů uvedených v žádosti o přijetí.

³¹ Domov pro seniory Máj České Budějovice, Jak požádat o službu, *Kritéria k přijetí nových klientů do Domova pro seniory Máj České Budějovice*, [online]. 2009, Poslední aktualizace 2009 - 02 - 03. [cit. 2009 - 12 - 01]. Dostupné na WWW: <http://www.ddmajcb.cz/index.php?mid=3064&lid=CZ&oid=500406>.

³² Domov Sue Ryder, Pro koho je domov, *Našími klienty jsou*. [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 02 - 24]. Dostupné na WWW: <http://www.sue-ryder.cz/pro-koho-je-domov.html>.

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Občané žijící v sociálních zařízeních před účinností zákona o sociálních službách byli přijati na základě rozhodnutí zřizovatele, který evidoval pořadníky čekatelů na umístění do zařízení sociálních služeb. Ode dne nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, byly pořadníky žadatelů předány jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb. Zákon o sociálních službách ukládá poskytovatelům povinnost vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu nedostatečné kapacity k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.³³ Uživatelé přijatí do domovů pro seniory od 1. 1. 2007 jsou přijímáni na základě nového výše uvedeného zákona. O jejich přijetí do domova rozhoduje již přímo poskytovatel.

Na základě výše uvedených skutečností byl stanoven hlavní cíl práce, kterým je analyzovat kritéria v procesu přijímání žadatelů do domova pro seniory ve čtyřech konkrétních sociálních zařízeních, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

2.1.1 Dílčí cíl

Dílčím cílem je analýza struktury klientů v domově pro seniory. K dosažení stanovených cílů byly stanoveny čtyři otevřené otázky:

1. Jsou vaši žadatelé přijímáni do domova pro seniory na základě bodového vyhodnocení?

Pokud ano, které z kritérií je pro vaše zařízení nejdůležitější?

³³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

2. Jsou ve vašem zařízení ubytováni klienti bez přiznaného příspěvku na péči?
3. Jaká je ve vašem zařízení struktura klientů podle míry potřeby poskytované péče, která se odvíjí od zdravotního stavu, a jaká je struktura klientů podle věku.
4. Kolik žadatelů čeká na umístění do vašeho domova pro seniory v době výzkumu?

3 METODIKA

3.1 Metody

V rámci kvalitativního výzkumu byla použita metoda dotazování. Jako technika sběru dat byl zvolen standardizovaný rozhovor se sociálními pracovníci těchto domovů pro seniory:

- Domov důchodců U Zlatého kohouta, Hluboká nad Vltavou
- Domov důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic
- Domov pro seniory Máj, České Budějovice
- Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice

Rozhovor je technika terénního sběru informací, při které jsou potřebné informace od zkoumaných osob získávány prostřednictvím záměrně cílených otázek kladených respondentovi v rozhovoru vedeném tváří v tvář nebo telefonicky. Pro výzkum jsem použila metodu standardizovaného rozhovoru, který se rozvíjí na základě pevně stanovených otázek, a jsou zpravidla uvedené i varianty odpovědí a otázky mají stanovené pořadí. Formální podobou se blíží dotazníku. Je určena i řada prvků tazatelova chování v průběhu rozhovoru. Výhodou tohoto rozhovoru je možnost získání údajů v jevech hromadného charakteru, které jsou dobře statisticky zpracovatelné.

Po předchozím telefonickém oslovení jsem se do zkoumaného domova pro seniory osobně dostavila za sociální pracovníci. Požadované informace jsem získávala v přímé interakci s respondentem pokládáním otevřených otázek. Dotazováním se otevřenými otázkami jsem nechávala zcela na respondentech, jaké budou jejich odpovědi. Respondenti odpovídali vlastními slovy. Technika standardizovaného rozhovoru mi umožnila osobní přístup a pomohla upřesnit případné nejasnosti, které se během rozhovoru vyskytly. Rozhovor byl zaměřen na strukturu obyvatel zkoumaných domovů. Byly kladeny otázky

zejména týkající se věku, míry soběstačnosti, otázky týkající se kritérií přijetí nových obyvatel. Jednotlivé odpovědi jsem si ručně zapisovala.

Byla využita metoda sekundární analýzy dat, kterou byla vyhodnocena získaná data z internetových stránek zkoumaných sociálních zařízení. Z webových stránek domovů jsem získala informace týkající se podmínek pro přijetí do domovů, včetně hodnocených kritérií. Jedná se o klasickou metodu, je to analýza dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem výzkumu. Dokumentem je v sociologii chápán jakýkoliv způsob zachycení informace na hmotném médiu. Podle tohoto média je možné dokumenty dělit na dokumenty tištěné nebo psané na papíře, dokumenty na magnetofonových páscích, Na videozáznamech, fotografiích atd. Společenské jevy se zkoumají na základě oficiálních, osobních či jiných dokumentů. Sociologické informace jsou z nich získávány na základě *analýzy významu*, což je neúčinnější metoda analýzy písemných dokumentů. Obsahová analýza dokumentů je kvantitativní, objektivní analýza sdělení jakéhokoliv druhu. Může se zabývat jak obsahem sdělení, tak jeho formou, autorem i adresátem takového sdělení.

3.1.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Základní soubor tvořil personál sociálních oddělení Domovů pro seniory v České republice. Výběrový soubor byl vybrán z okresu České Budějovice.

Zkoumaným souborem byla vždy jedna sociální pracovnice z níže uvedených domovů pro seniory:

- Domov důchodců „U Zlatého kohouta“, Hluboká nad Vltavou,
- Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice,
- Domov pro seniory Máj, České Budějovice,
- Domov důchodců Dobrá Voda, Dobrá Voda u Českých Budějovic.

Kritériem pro výběr domova pro seniory byla podmínka být registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, jejichž hlavní činností je poskytování služeb pro osoby se zdravotním postižením, poskytování služeb pro domovy pro seniory v okrese České Budějovice.

3.1.3 Metoda sběru dat

Výzkum byl prováděn ve čtyřech domovech pro seniory. Data byla získávána prostřednictvím standardizovaného rozhovoru od sociálních pracovníků domova, se souhlasem ředitelů zařízení v měsíci únoru a březnu roku 2010.

Rozhovory s respondenty byly uskutečněny osobně přímo v jednotlivých domovech seniorů, po předchozí telefonické domluvě. Během rozhovoru se dotazy týkaly obyvatelů domovů a nových žadatelů o umístění do domovů.

Otázky byly kladeny všem respondentům stejné. Pro vyhodnocení jsem kladla čtyři otázky.

V první otázce jsem kladla dotazy týkající se umístění do domovů pro seniory. Zejména jaká mají jednotlivá zařízení kritéria pro přijetí, podle kterých jsou sestavovány seznamy čekatelů na umístění do zařízení.

Otázka druhá se týkala přijetí klientů do domova bez přiznaného příspěvku na péči. Jestli tito klienti nezpůsobují domovu finanční potíže. Z jakých prostředků jsou u těchto obyvatel hrazeny poskytované služby. Má zařízení možnost „dosáhnout“ pro obyvatele příspěvku na péči? Pokud ano, jak postupuje.

U třetího dotazu jsem se zaměřila na oblast týkající se struktury obyvatel domova. Jejich průměrného věku, dále struktura klientů podle zdravotního stavu, vyžadujících pomoc druhé osoby.

Čtvrtá otázka se vztahovala k počtu žadatelů čekajících na umístění do domova pro seniory.

Nejdelší rozhovor probíhal přibližně 2,5 hodiny, nejkratší 1 hodinu. Délka rozhovoru byla ovlivněna příchozími příbuznými klientů a žadatelů anebo samotnými obyvateli domova.

Oslovení respondenti nezávisle na sobě uváděli, že by „svým“ obyvatelům chtěli dopřát takovou péči, prostředí a zázemí, aby se cítili jako doma. Vzápětí ale dodali, že takového ideálního stavu nelze dosáhnout.

4 VÝSLEDKY

4.1 Rozhovor č. 1 s vedoucí sociálního oddělení Domova důchodců „U Zlatého kohouta“ v Hluboké nad Vltavou

Domov pro seniory je umístěn v centru města, jeho dominantou je hrdě se tyčící zámek. Obyvatelé Hluboké nad Vltavou jsou na své město náležitě hrdí a jsou velkými patrioty. Tato skutečnost je jedním z hlavních důvodů, proč je o Domov pro seniory místními obyvateli vyhledáván a využíván.

Zřizovatelem domova je Město Hluboká. Původně byl tento objekt postaven jako bytový dům. Měl sloužit pro občany, kteří se ocitli v momentální tíživé sociální situaci. Byli to zejména lidé, kterým umřel životní partner, a oni nebyli schopni se o sebe sami postarat a lidé bez přístřeší.

Od roku 1995 byl tento dům oficiálně uveden do provozu jako příspěvková organizace Města Hluboká, Domov důchodců „U Zlatého kohouta“. Do své péče přijímá seniory především z Hluboké nad Vltavou a jejich spádových obcí. Domov důchodců poskytuje dvě pobytové služby: **domov pro seniory a odlehčovací služby.**

Uživateli sociální služby domova pro seniory jsou osoby v nepříznivé sociální situaci, které nejsou pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti, nemoc, zdravotní postižení nebo krizovou situaci schopni sami si zabezpečit a uspokojit životní potřeby a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Odlehčovací služba je určena osobám, o které je pečováno v jejich přirozeném prostředí tak, aby byl umožněn nezbytný odpočinek pečující osobě. Jsou to osoby se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním.³⁴

Rozhovor se uskutečnil se sociální pracovnící, která je zároveň ekonomkou domova. Respondentka odpovídala na kladené otázky ze sociálního hlediska a během rozhovoru plynule navázala na financování za poskytování sociálních služeb klientům domova. Moje návštěva v Domově U Zlatého kohouta byla nejdelší, trvala přibližně 2,5 hodiny.

Otázka č. 1:

Jsou vaši žadatelé přijímáni do domova pro seniory na základě bodového vyhodnocení?

Pokud ano, které z kritérií je pro vaše zařízení nejdůležitější?

Sociální pracovnice Domova U Zlatého kohouta uvedla, že žádost o přijetí do domova zaeviduje do databáze žadatelů anebo do pořadníku akutních žadatelů. Na otázku, kteří klienti jsou zařazeni do evidence pod názvem „Akutní žadatelé“, respondentka objasnila, že se jedná ve většině případů o ty osoby, které nemají žádné příbuzné a nejsou již schopni samostatného života ve svém domě. Žádost o umístění je zařazena do evidence akutních žadatelů na základě posouzení *hodnotících kritérií* jako „akutní žadatel“. Podle počtu přidělených bodů je žádost zařazena do pořadníku žadatelů. Každý uchazeč nebo jeho zákonný zástupce má možnost získat informace o aktuálním pořadí žádosti.

³⁴ Město Hluboká nad Vltavou, Informace pro občana, *Příspěvkové organizace*. [online]. 2010, Poslední aktualizace 2009 - 23 - 03. [cit. 2010 - 03 - 10]. Dostupné na WWW: <http://www.hluboka.cz/index.php/informace-o-meste/prispevkove-organizace/domov-duchodcu>.

V rozhovoru respondentka uvedla, že hlavními hodnotícími kritérii, která jsou ohodnocena určitým počtem bodů, jsou tato:

- adresa trvalého bydliště,
- věk,
- datum podání žádosti.

Během rozhovoru sociální pracovnice kladla důraz na skutečnost, že výše příspěvku na péči a výše důchodu není hlavním kritériem pro přijetí. Do domova jsou přijímáni klienti, kteří v úkonech soběstačnosti a v úkonech péče o vlastní osobu potřebují pomoc druhé osoby. Do jaké míry je budoucí obyvatel domova závislý na péči jiné osoby, vyhodnotí sociální pracovnice domova provedením sociálního šetření v domácím prostředí. Většina nově přichozích obyvatelů přichází do zařízení rovnou z hospitalizace v jednotlivých odděleních nemocnice a také z oddělení následné péče. Lékař domova vychází z aktuálních propouštěcích zpráv nemocnice. Jsou umísťovány i osoby, které mají rodiny, ale ty se neumí, nedokážou, anebo se nechtějí o svou babičku či dědečka v potřebné míře starat. Příspěvek na péči pomůže klientovi vyřídit již sám domov.

Umístění nových klientů do zařízení sociálním pracovnícím komplikuje optimální „sladění“ obyvatelů pokojů. Důležité je pohlaví, přiměřený věk, zdravotní stav klientů, podobné zájmy a záliby, schopnost a chuť komunikovat, temperament klienta, styl života před umístěním do domova. Tyto údaje se svolením žadatelů domov získává z vyplněného formuláře *Záznam denních činností*. Dotazník pomůže zkvalitnit péči o klienta. Personál domova se více dozví o jeho denních návycích, o jeho zálibách a způsobu života.

Při nástupu nového obyvatele je vyplňován *Příjmový dotazník pro klienty domova pro seniory dle §49 a klienty odlehčovacích služeb dle § 44*, zákona o sociálních službách. Dotazník obsahuje sociální anamnézu, ošetřovatelskou anamnézu a zhodnocení ve třech rovinách – bio – psycho – sociální. Ošetřovatelská anamnéza obsahuje Bartlův test

základních všedních činností. Tento dotazník je pomocným vodítkem zejména pro ošetrovatelský personál. Z odpovědí se dozví, jak mají nového obyvatele oslovovat, v čem bude spočívat jejich péče a v jakých úkonech, jak mají ke klientce přistupovat.

Otázka č. 2:

Jsou ve vašem zařízení ubytováni klienti bez přiznaného příspěvku na péči?

Na tuto otázku respondentka odpověděla již v otázce č. 1. Noví klienti domova jsou přijímáni bez přiznaného příspěvku na péči. Následovala moje otázka, jestli nechybí domovu finanční prostředky, pokud je klient přijat bez přiznaného příspěvku na péči. Vedoucí sociálního oddělení sdělila, že domov dokáže hradit poplatky za poskytování sociálních služeb do doby vyřízení příspěvku na péči, při zachování kvalitní péče. Zákon o sociálních službách umožňuje po přiznání sociální dávky zpětně doplatit od data podání žádosti. Do finančních potíží by se domov dostal, pokud by najednou přijal více klientů, kteří nemají příspěvek na péči ještě vyřízený. Do stejně obtížné situace se domov dostává, pokud je najednou hospitalizováno více osob v nemocnici. Po dobu hospitalizace je u příspěvku na péči dle Zákona o sociálních službách, v platném znění, zastavena výplata, ale počet personálu poskytujícího sociální služby nelze snížit na přechodnou dobu, než se obyvatelé domova vrátí zpět do domova. Sociální pracovnice vidí problém v dlouhých lhůtách od data podání žádosti o přiznání příspěvku na péči do jeho vyřízení, zejména u posouzení lékařské posudkové komise Okresní správy sociálního zabezpečení.

Otázka č. 3:

Jaká je ve vašem zařízení struktura klientů podle míry potřebnosti poskytované péče, která se odvíjí od zdravotního stavu a struktura klientů podle věku.

Respondentka se během rozhovoru několikrát zmínila, že se struktura klientů od roku 2007 od účinnosti Zákona o sociálních službách k 1. 1. 2007, velmi změnila. Věk obyvatelů domova je výrazně vyšší a v souvislosti s věkem více závislí na pomoci druhé osoby. Průměrný věk obyvatelů domova pro seniory je 82 let.

Kapacita domova je 60 lůžek. Pět lůžek je vyhrazeno pro klienty využívající odlehčovací služby.

Ke konci roku 2009 vypadala struktura klientů dle výše příspěvku na péči takto:

- I. stupeň závislosti – 2 000 Kč 10 obyvatelů
- II. stupeň závislosti – 4 000 Kč 16 obyvatelů
- III. stupeň závislosti – 8 000 Kč 9 obyvatelů
- IV. stupeň závislosti – 12 000 Kč 10 obyvatelů

Otázka č. 4:

Kolik žadatelů čeká na umístění do vašeho domova pro seniory v době výzkumu?

K 28. 02. 2010 je kapacita domova obsazená. O umístění do Domova pro seniory „U Zlatého kohouta“ má požádáno dalších 75 zájemců. Tato skutečnost je výsledkem oblíbenosti a spokojenosti obyvatel. Žádosti o umístění si podávají žadatelé na základě kladných a pochvalných referencí o domově. Ze své praxe mohu potvrdit, že od doby, kdy je v platnosti Zákon o sociálních službách, jezdím do domova jako terénní sociální pracovník obce s rozšířenou působností na sociální šetření ohledně příspěvku na péči, prošel domov velkými změnami ke zvýšení kvality a spokojenosti všech svých obyvatel.

Během návštěvy mi byla umožněna prohlídka zařízení, ve kterém v současné době probíhá rozsáhlá rekonstrukce. Sociální pracovnice mě se souhlasem obyvatel jednotlivých pokojů provedla zařízením a upozornila i na jednotlivé maličkosti, kterých se rekonstrukce týkala. Ve všech pokojích byly vybudovány nové bezbariérové koupelny a toalety. Každý obyvatel domova má novou polohovací postel s hrazdou a antidekubitní matrací. Pokoje jsou vybaveny novým nábytkem. Klienti jsou ubytováni v jedno a ve dvoulůžkových pokojích s balkonem, sprchovým koutem a WC. Po provedení úprav byl v každém pokoji snížen počet lůžek, na jedno až dvoulůžkové. Snížený počet obyvatel v jednotlivých pokojích byl proveden za účelem zvýšení intimity a soukromí jednotlivých obyvatel. Také ošetřovatelský personál projevil spokojenost s rekonstrukcí a novým vybavením

nábytku. Má více prostoru pro manipulaci s nepohyblivým klientem. Na otázku jestli snížení počtu obyvatel v jednotlivých pokojích neovlivnil celkovou kapacitu domova, mi sociální pracovnice odpověděla, že bylo velkou výhodou, když měl domov k dispozici byt po domovníkovi. Z bývalého bytu se postupně zrekonstruovaly nové pokoje pro klienty a tímto způsobem byla kapacita domova zachována. Rozsáhlá rekonstrukce je prováděna za podpory Evropského fondu pro regionální rozvoj.

4. 2. Rozhovor č. 2 s vedoucí sociálního oddělení Domova důchodců

Dobrá Voda u Českých Budějovic

Domov důchodců je postaven v klidném lesoparku na okraji obce, v dosahu MHD Českých Budějovic³⁵. Domov je sociálním zařízením, které bylo vybudováno v roce 1963 jako domov důchodců. Domov důchodců Dobrá Voda je příspěvkovou organizací zřízenou za účelem poskytování sociálních služeb dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Zřizovatelem domova bylo původně okresní zařízení (ONV, Okresní úřad). Od 1. ledna 2003 je zřizovatelem Krajský úřad Jihočeského kraje. Domov důchodců Dobrá Voda poskytuje celoročně služby v oblasti bydlení, stravování, osobní hygieny. Zajišťuje zdravotní péči definovanou v § 36 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Vytváří podmínky pro spokojený a smysluplný život těm občanům, kteří vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu a sociální situaci potřebují péči, kterou není možné zajistit v domácím prostředí. Mezi cíle zařízení patří podpora soběstačnosti uživatelů, poskytování aktivizačních činností a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, respektování a uplatňování práva uživatelů podílet se na plánování a průběhu sociální služby, práva vyjadřovat své potřeby, touhy, přání a stížnosti. Domov důchodců Dobrá Voda poskytuje služby bez ohledu na pohlaví, rasu, vyznání či národnost³⁶.

³⁵ Domov důchodců Dobrá Voda u Č. Budějovic, *Úvodní stránka*. [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 03 - 27]. Dostupné na WWW: <http://www.domov-dobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=CZ&oid=343711>.

³⁶ Domov důchodců Dobrá Voda u Č. Budějovic, *Úvodní stránka, Výroční zpráva a 2008.pdf*. [online]. 2010, Poslední aktualizace červen 2009. [cit. 2010 - 03 - 27]. Dostupné na WWW: <http://www.domov-dobravoda.cz/file.php?nid=2965&oid=1427510>.

Ve znění Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění, poskytuje Domov důchodců Dobrá Voda dvě sociální služby:

1. Domov pro seniory (dle § 49 zákona) - pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a zdravotního stavu, a které již potřebují určitou pomoc, podporu, případně plné zajištění svých základních potřeb, které nemohou být zajištěny jejich rodinou či terénními nebo ambulantními sociálními službami.

2. Domov se zvláštním režimem (dle § 50 zákona) – poskytování pobytových služeb osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v tomto zařízení při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Sociální služby jsou v Domově důchodců Dobrá Voda poskytovány osobám, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, nebo dospělým osobám, které jsou posouzeny jako plně invalidní³⁷.

Rozhovor s vedoucí sociálního oddělení byl dlouhý asi 80 minut za účasti jedné ze svých kolegyně, se kterou sdílí kancelář.

Otázka č. 1:

Jsou vaši žadatelé přijímáni do domova pro seniory na základě bodového vyhodnocení? Pokud ano, které z kritérií je pro vaše zařízení nejdůležitější?

Formulář pro podání žádosti si zájemce o ubytování v zařízení může vyzvednout v domově důchodců na sociálním oddělení, nechat si formulář zaslat poštou, případně vytisknout z webových stránek zařízení. Jedná se o dvojlist A4 a přiložený list A4

³⁷ Domov důchodců Dobrá Voda u Č. Budějovic, *Historie domova*. [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 03 - 27]. Dostupné na WWW: <http://www.domov-dobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=CZ&oid=343729>.

na lékařské potvrzení. Formulář má oficiální název *Žádost o poskytování sociální služby dle zák. č. 108/2006 Sb.* Obsahuje kolonky k vyplnění kontaktních údajů žadatele, jméno praktického lékaře, druh a výši důchodu, u jaké zdravotní pojišťovny je žadatel registrován, jaká je výše příspěvku na péči, popřípadě datum podání žádosti. Poslední stránka v žádosti obsahuje kolonky k vyplnění kontaktních údajů příbuzných nebo jiných blízkých osob, kterým by měl domov poskytovat informace o závažných změnách zdravotního stavu a úmrtí žadatele. Domov pro seniory se v žádosti dotazuje budoucích klientů, jaká má přání a očekávání od umístění v Domově důchodců Dobrá Voda a jestli byl již dříve umístěn v jiném zařízení, v jakém období a důvod, proč ze zařízení odešel.

Přílohy k žádosti:

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele,
2. aktuální důchodový výměr,
3. rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

V případě, že byl žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům, je povinnou přílohou k žádosti doložení rozhodnutí soudu o omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům a listina opatrovníka.

V žádosti je zvýrazněna podmínka: **Do pořadníku žadatelů o umístění do Domova důchodců Dobrá Voda je zařazena pouze kompletní žádost.** Vedoucí sociálního oddělení mi sdělila následující postup pro přijetí. Po převzetí kompletně vyplněné žádosti pracovníci sociálního oddělení je žádost o umístění zaevidována do evidence žadatelů (pořadníku). Pořadník je poměrně často obměňován. Čekací doba od podání žádosti do umístění je přibližně 3 - 6 měsíců. U žadatelů – mužů je doba čekání na umístění delší. Respondetka rovněž uvedla, tak jako v prvním zařízení, jak je obtížné optimálně obsadit obyvatele pokoje. Každý člověk je jiný, pochází z rodin s různými

zvyklostmi, návyky, způsobem života. Je nutné brát ohled na zdravotní stav žadatele, schopnost sebeobsluhy, a na míře závislosti na péči jiné osoby.

Před přijetím nového klienta do domova důchodců je provedeno sociální šetření s žadatelem. Místo uskutečnění sociálního šetření bývá přirozené prostředí žadatele. Pracovnice domova uvedla, že v posledním období narůstá počet uskutečněných šetření přímo ve zdravotnickém zařízení, nejčastěji na oddělení následné péče. Záznam o šetření obsahuje otázky týkající se aktuální sociální situace žadatele, jaký má typ bydlení, jestli žije osamoceně anebo s rodinou. Otázky týkající se poskytování základní péče příbuznými, jakou má v místě bydliště dostupnost sociálních služeb. Následující otázky záznamu o sociálním šetření se vztahují ke zdravotnímu stavu žadatele, vztahující se k míře soběstačnosti a schopnosti sebeobsluhy v oblasti přijímání stravy, schopnosti pohybu a sezení, inkontinence a orientace. Poslední stránky záznamu o sociálním šetření obsahují záznamy zdravotní sestry ke zdravotnímu stavu žadatele a poznámky sociální pracovnice.

Hlavním kritériem pro přijetí nového klienta do domova důchodců je zdravotní stav a sociální situace. Zejména se jedná o ty žadatele, kteří se z hospitalizace v nemocnici nemohou domů již vrátit, nejsou schopni samostatného života bez pomoci jiné osoby. Dalším důležitým kritériem pro přijetí je stav, kdy je rodina náročnou péčí o nemocného příbuzného již vyčerpaná a v rodině už není nikdo další, který by v péči pokračoval. Přednostně jsou umísťovány osoby s trvalým bydlištěm v Jihočeském kraji. Domov pro seniory Dobrá Voda umožní výjimku u žadatelů s trvalým bydlištěm mimo Jihočeský kraj v těch případech, kdy příbuzní žadatele mají trvalé bydliště v Jihočeském kraji a mohou svou babičku anebo dědečka v zařízení navštěvovat.

Otázka č. 2:

Jsou ve vašem zařízení ubytování klienti bez přiznaného příspěvku na péči?

I v tomto domově důchodců není příspěvek na péči hlavním kritériem pro přijetí. V níže uvedených údajích je evidentní, že zařízení umístí klienta bez přiznané sociální dávky. Domov pro seniory měl v době výzkumu ubytováno 29 klientů bez příspěvku na péči a na Domově se zvláštním režimem to bylo 16 klientů. Respondentka vysvětluje vysoký počet klientů bez sociální dávky tím, že všichni tito obyvatelé mají požádáno o přiznání příspěvku na péči. Sociální pracovnice uváděla situace, kdy není příspěvek na péči přiznán i když klient využívá sociálních služeb domova. Pokud už dojde k jeho přiznání, uplyne od data podání žádosti do jeho vyřízení dlouhá doba. Sociální pracovnice vidí problém zejména u posudkových lékařů Okresní správy sociálního zabezpečení. Domov pro seniory po určité době u obyvatel bez přiznané sociální dávky podají znovu žádost o přiznání příspěvku na péči. Je předpoklad, že v souvislosti se zdravotním stavem a se zvyšujícím se věkem bude závislost na pomoci druhé osoby vyšší a samostatnost v péči o vlastní osobu se bude s postupem času snižovat.

Otázka č. 3:

Jaká je ve vašem zařízení struktura klientů podle míry potřebnosti poskytované péče, která se odvíjí od zdravotního stavu a struktura klientů podle věku.

Domov důchodců Dobrá Voda je jeden z největších pobytových sociálních zařízení v regionu České Budějovice. Jeho celková kapacita je 300 obyvatel. Na oddělení domova pro seniory je ubytovací kapacita 254 osob, na oddělení se zvláštním režimem je celkový počet 46 obyvatel. Respondentka uvedla, že v budoucnu bude na oddělení se zvláštním režimem snížen celkový počet osob ze 46 na 30. Důvodem je zkvalitnění péče obyvatelům tohoto oddělení.

Domov pro seniory tvoří strukturu obyvatel dle příspěvku na péči takto:

Stav k 31. 12. 2009

- I. stupeň závislosti – 2 000 Kč 39 obyvatelů
- II. stupeň závislosti – 4 000 Kč 63 obyvatelů
- III. stupeň závislosti – 8 000 Kč 61 obyvatelů
- IV. stupeň závislosti – 12 000 Kč 62 obyvatelů

Průměrný věk oddělení je 80 let.

Domovy se zvláštním režimem tvoří strukturu obyvatel dle příspěvku na péči takto:

Stav k 31. 12. 2009

- I. stupeň závislosti – 2 000 Kč 1 obyvatel
- II. stupeň závislosti – 4 000 Kč 8 obyvatelů
- III. stupeň závislosti – 8 000 Kč 13 obyvatelů
- IV. stupeň závislosti – 12 000 Kč 5 obyvatelů

Průměrný věk oddělení je 75 let.

Respondentka potvrdila mé konstatování, že ve většině sociálních zařízení s celoročním pobytem struktura klientů stárne. Jako registrovaný poskytovatel sociálních služeb je povinen v domovech pro seniory dle Zákona o sociálních službách poskytovat pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu *věku*, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné druhé osoby. U domovů se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby z důvodu chronického duševního onemocnění a osobám se *stařeckou*, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění³⁸.

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

Otázka č. 4:

Kolik žadatelů čeká na umístění do vašeho domova pro seniory v době výzkumu?

Kapacita domova důchodců je v současné době naplněna. Počet čekatelů v pořadníku Domova pro seniory činí 213 osob. U Domova se zvláštním režimem je to 25 žadatelů. Vzhledem k výše uvedeným kapacitám obou typů domovů je počet čekajících zájemců o umístění do Domova důchodců Dobrá Voda vysoký. Jedním z důvodů zájmu o umístění do tohoto zařízení je přijetí nových obyvatel z celého Jihočeského kraje. Zařízení je umístěno v dosahu městské hromadné dopravy Českých Budějovic. Pro příbuzné obyvatel domova je tato skutečnost velkým přínosem pro uskutečňování návštěv svých blízkých.

Ubytovací kapacita je 32 jednolůžkových pokojů a 134 dvoulůžkových pokojů. Z tohoto počtu má k dispozici svou koupelnu 15 jednolůžkových pokojů. Ostatní obyvatelé mají sociální zařízení na chodbách.

Respondentka si posteskla, že by „svým“ klientům chtěla dopřát komfortnější vybavení domova, zejména v oblasti sociálních zařízení přímo na pokojích. Uvědomuje si, že většina zařízení v regionu České Budějovice byla rekonstruována anebo v nich zrovna rekonstrukce probíhá. Koncem roku 2010 by měla být zahájena přestavba domova. Byly již zahájeny přípravné práce na provedení stavebních úprav pokojů uživatelů, které klientům zajistí větší komfort bydlení. Přestavba by měla spočívat v těchto úpravách: vždy pro dva pokoje by mělo být vybudováno společné sociální zařízení, lodžie by měly být využity jako obytný prostor, měla by být vyměněna okna a mělo by dojít k rozšíření vstupních dveří do pokojů.

Sociální pracovnice vysvětluje svou nespokojenost s vybavením sociálního zařízení. Při prohlídkách po domově s příbuznými budoucích klientů vidí v jejich tvářích rozpaky. Vždy jim vysvětluje, že tento stav není trvalý a bude se zlepšovat. Současné vybavení

zařízení kompenzuje ujištěním, že klienti jsou v péči kvalitních a profesionálních odborníků. S těmito slovy mohu jenom souhlasit. Při mých služebních návštěvách za účelem provedení sociálního šetření pro přiznání příspěvku na péči jsem měla možnost zhodnotit, že zaměstnanci z řad zdravotnického a sociálního personálu přistupují ke klientům profesionálně.

V roce 2008 byly klientské jídelny a odpočinkové koutky jednotlivých stanic vybaveny novým nábytkem. Všechna klientská lůžka byla vybavena novými dekami a 60 nevyhovujících postelových matrací bylo nahrazeno novými antidekubitními matracemi. Pokoje byly vybaveny 50 kusy nových WC křesel³⁹. Bohužel, není vyloučeno, že se po rekonstrukci nesníží kapacita celkového počtu uživatelů domova.

4.3 Rozhovor č. 3 s pracovníci sociálního oddělení Domova pro seniory

Máj v Českých Budějovicích

Před zřízením Domova pro seniory Máj sloužila budova jako hotel. V říjnu roku 2002 byla zahájena přestavba hotelu Máj na domov důchodců. Práce byly úspěšně dokončeny o 14 měsíců později a 19. 12. 2003 byl celý objekt předán Statutárnímu městu České Budějovice. Domov pro seniory je příspěvkovou organizací Statutárního města České Budějovice v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Hlavním předmětem činnosti domova je poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění:

** odlehčovací služby (§ 44 zákona) – jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického*

⁸ Domov důchodců Dobrá Voda u Č. Budějovic, *Historie domova*. [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 03 - 27]. Dostupné na WWW: <http://www.domov-dobravoda.cz/file.php?nid=2965&oid=1427510>.

onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

* *denní stacionář (§ 46 zákona)* – ve stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

* *domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 zákona)* – poskytování pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

* *domov pro seniory (§ 49 zákona)* - pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a zdravotního stavu, a které již potřebují určitou pomoc, podporu, případně plné zajištění svých základních potřeb, které nemohou být zajištěny jejich rodinou či terénními nebo ambulantními sociálními službami.

* *domov se zvláštním režimem (§ 50 zákona)* - poskytování pobytových služeb osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v tomto zařízení při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Sociální služby jsou v Domově pro seniory Máj poskytovány osobám, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, nebo dospělým osobám, které jsou posouzeny jako plně invalidní⁴⁰.

Rozhovor se sociální pracovnící za účasti dalších dvou kolegů sociálního oddělení Domova pro seniory Máj probíhal hodinu, byl nejkratší dobou ze všech čtyř rozhovorů.

⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Důvodem nejkratší doby pro rozhovor je moje častá spolupráce s tímto sociálním zařízením od účinnosti Zákona o sociálních službách. Domov navštěvuji za účelem provedení sociálního šetření pro přiznání příspěvku na péči.

Otázka č. 1:

Jsou vaši žadatelé přijímáni do domova pro seniory na základě bodového vyhodnocení? Pokud ano, které z kritérií je pro vaše zařízení nejdůležitější?

Jako v předchozích sociálních zařízeních je podmínkou pro zaevidování do pořadníku uchazečů o poskytnutí sociální služby podat kompletně vyplněnou žádost o umístění. Všichni pracovníci sociálního oddělení svorně uvedli, že vždy pomohou s jejich vyplněním. Formuláře je možné si vyzvednout přímo na sociálním oddělení domova anebo vytisknout z internetových stránek zařízení.

Přílohy k žádosti jsou tyto:

1. nejnovější důchodový výměr,
2. rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči,
3. vyjádření lékaře – aktuální zdravotní stav.

Je – li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

4. rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům,
5. rozhodnutí o ustanovení opatrovníka.

Součástí žádosti o umístění je Záznam denních činností. Vyplnění záznamu pomáhá personálu domova zkvalitnit péči o nového obyvatele zařízení. Usnadňuje poznání klientových zvyklostí a přání, aby byl i mimo domácí prostředí co nejvíce spokojen. Na položené otázky je možné odpovědět zakroužkováním příslušné odpovědi anebo konkrétně popsat na co je žadatel zvyklý.

Hlavními příjemci služeb jsou obyvatelé města České Budějovice, jejichž zdravotní stav a sociální situace poskytování sociálních služeb vyžaduje. Dle sdělení pracovnice sociálního oddělení je trvalé bydliště v Českých Budějovicích hlavním kritériem pro přijetí. Rada města České Budějovice projednala hodnotící kritéria pro sestavení pořadníku uchazečů o poskytnutí sociální služby v domově ⁴¹. Podanou žádost o umístění do domova vyhodnotí sociální pracovnice dle bodově ohodnocených kritérií.

Při bodování se hodnotí oblasti:

- * *sociální situace žadatele*: nejvíce je bodově ohodnocena situace, kdy žadatel žije osamoceně a nemá zajištěnou základní péči,
- * *zdravotní stav žadatele*: tato oblast vyjadřuje výši příspěvku na péči,
- * *výše příjmů a ochota rodiny dopláct do plné úhrady*: nejvíce bodů je přiděleno výši příjmů, kdy 85 % příjmů postačuje na plnou úhradu nebo nepostačuje, ale rodina doplácí celý rozdíl,
- * *místo trvalého bydliště*: u této oblasti je největší bodový rozdíl, přednost mají žadatelé s trvalým bydlištěm v Českých Budějovicích,

Po vyhodnocení jednotlivých kritérií je žadatel zařazen do pořadníku na místo podle dosaženého počtu bodů. Pořadník čekatelů na umístění je pravidelně aktualizován a zveřejňován na webových stránkách domova.

Členění pořadníku čekatelů:

- a) domov se zvláštním režimem (prvních 10 čekatelů),
- b) domov pro seniory a domov pro osoby se zdravotním postižením (prvních 20 čekatelů)

⁴¹ Srov. Domov pro seniory Máj České Budějovice, Jak požádat o službu, *Kritéria pro přijetí žadatelů o sociální službu*, [online]. 2010. Poslední aktualizace 2009 - 03 - 02. [cit. 2010 - 03 - 29]. Dostupné na WWW: <http://www.ddmajeb.cz/index.php?nid=3064&lid=CZ&oid=500406>.

Pořadí čekatelů v pořadníku se může měnit, pokud žadatel o umístění nebo jeho rodina dodá v době čekání na umístění aktuální informace týkající se například sociální situace, zdravotního stavu, které mohou toto pořadí ovlivnit. Nejčastějšími důvody změn v pořadí na prvních místech je přijetí nové žádosti s počtem bodů nad 90, změna v kritériích již zpracované a zařazené žádosti (změna rodinných poměrů, změna stupně příspěvku na péči, změna výše důchodu), popřípadě zrušení žádosti, která je již ve zveřejněné části pořadníku uvedena. Tak se může stát, že žadatel, který je opakovaně uveden na prvním místě, klesne na další místa a naopak ⁴².

Žadatelé o umístění do domova mají jen velmi malou šanci dostat se do zařízení bez přiznaného příspěvku na péči, podobné šance mají i ti zájemci o ubytování v sociálním zařízení s nižším stupněm příspěvku na péči (zejména v I. a II. stupni závislosti). Příjemci příspěvku na péči s přiznanými I. a II. stupni závislosti vyžadují pomoc jiné fyzické osoby v úkonech, které mohou zastoupit ve většině případů terénní sociální služby. V Českých Budějovicích je možnost výběru z registrovaných poskytovatelů terénních sociálních služeb. Jejich seznam je každý rok vydáván a aktualizován Magistrátem města České Budějovice pod názvem *Průvodce sociálními službami*.

S respondentkou jsme se shodly, že často dochází k situacím, kdy se u seniora anebo zdravotně postiženého náhle změní zdravotní stav, a z celkem soběstačného jedince se stane osobou zcela závislou na pomoci druhé osoby. V mnoha případech dochází k hospitalizaci v nemocnici. Vzhledem ke zdravotnímu stavu osoby je zřejmé, že po návratu z nemocnice nebude schopen samostatného života ve svém přirozeném prostředí a terénní sociální služby budou nedostačující. Pokud takto zdravotně postižená osoba nemá žádné příbuzné anebo se rodina nedokáže, nemůže anebo nechce o svého příbuzného postarat. Sociální pracovnice domova sdělila, že v takovýchto

⁴² Domov pro seniory Máj České Budějovice, *Informace k pořadníkům*, [online]. 2010, Poslední aktualizace 2009 - 03 - 02. [cit. 2010 - 03 - 29]. Dostupné na WWW: <http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=CZ&oid=751898>.

případech je jejich domov pro seniory kontaktován sociální pracovnící nemocnice za účelem podání žádosti o umístění do domova a zároveň byla podána žádost o přiznání anebo zvýšení příspěvku na péči. Žádosti jsou podány se souhlasným podpisem klienta.

V minulosti bylo možné uskutečnit sociální šetření za účelem přiznání anebo zvýšení příspěvku na péči ve zdravotnickém zařízení, poskytující zdravotní péči. I když byla tato dávka v řízení, domov pro seniory klienta přijal, protože z výsledku provedeného sociálního šetření bylo evidentní, že žadatel o sociální dávku bude přiznán III. nebo IV. stupeň závislosti. Respondentka uvedla, že jiný postup pro přijetí nebyl možný.

V souvislosti s novelou Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, se k 1. 8. 2009 příspěvek na péči nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu a zároveň není možné provádět sociální šetření⁴³. Tato novela zapříčinila „bezvýhodný“ stav při umisťování žadatelů do domova pro seniory, kteří jsou hospitalizováni v nemocnici a nemohou se vrátit domů za účelem provedení sociálního šetření pro přiznání příspěvku na péči.

Na mou otázku, jak tuto situaci domov vyřešil, jsem se dozvěděla, že v současné je postup pro přijetí takový, kdy sociální komise domova „udělí“ výjimku a přednostně přijme nového klienta bez přiznaného příspěvku na péči anebo s přiznaným nižším stupněm závislosti. Společně s novým obyvatelem vyplní žádost o přiznání anebo zvýšení výše jmenovaného příspěvku a podá na Magistrát města České Budějovice, odbor sociálních věcí.

⁴³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Otázka č. 2:

Jsou ve vašem zařízení ubytování klienti bez přiznaného příspěvku na péči?

Na tuto otázku sociální pracovnice domova uvedla, že od účinnosti Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, nejsou noví zájemci o umístění do domova pro seniory přijímáni bez přiznaného příspěvku na péči. Přijetí klienta bez této sociální dávky předchází udělení výjimky, které jsem popsala v předchozí odpovědi na otázku č. 1. Domov pro seniory Máj poskytuje sociální služby 11 klientům, kteří nemají příspěvek na péči. Tito klienti byli a jsou obyvatelé domova před účinností zákona o sociálních službách. Jako u předchozích zkoumaných sociálních zařízení si sociální oddělení domova uvědomuje předpoklad, že s přibývajícím věkem dojde ke zvyšování závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Jako zajímavost domova sociální pracovnice uvedla skutečnost, že je v jejich zařízení ubytován senior ve věku 98 let, který je v takové kondici, kterému příspěvek na péči nenáleží.

Otázka č. 3:

Jaká je ve vašem zařízení struktura klientů podle míry potřebnosti poskytované péče, která se odvíjí od zdravotního stavu a struktura klientů podle věku.

Celková kapacita zařízení je 127 lůžek na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Veškeré prostory jsou s bezbariérovým přístupem.

Domov tvoří strukturu obyvatel dle příspěvku na péči takto:

Stav k 31. 12. 2009

- I. stupeň závislosti – 2 000 Kč 5 obyvatel
- II. stupeň závislosti – 4 000 Kč 12 obyvatelů
- III. stupeň závislosti – 8 000 Kč 29 obyvatelů
- IV. stupeň závislosti – 12 000 Kč 67 obyvatel

Struktura klientů podle zdravotního stavu:

- trvale upoutání na lůžko	54 klientů
- mobilní za pomoci druhé osoby	20 klientů
- ti, jejichž zdravotní stav vyžaduje nákladnější stravování	49 klientů

Věkové složení obyvatel domova:

- ve věku od 27 do 65 let	11 klientů
- ve věku od 66 do 85 let	70 klientů
- ve věku nad 86 let	64 klientů

Všichni pracovníci sociálního oddělení domova se shodli v konstatování, že struktura klientů stárne. Průměrný věk klientů je 82,5 roku.

Otázka č. 4:

Kolik žadatelů čeká na umístění do vašeho domova pro seniory v době výzkumu?

Vzhledem ke skutečnosti, že domov pro seniory má sestaven pořadník čekatelů na umístění, je bezpředmětné se ptát, jestli je kapacita domova naplněna. O Domov pro seniory Máj je mezi obyvateli Českých Budějovic velký zájem. Na tuto otázku mi byla sociální pracovnící podána vyčerpávající odpověď. Výsledné počty čekatelů na umístění do tohoto zařízení byly pro mě velkým překvapením.

V době provedeného výzkumu byl evidován pořadník čekatelů na přijetí v tomto počtu a členění:

Stanice A a B - domov pro seniory a domov pro osoby se zdravotním postižením – **226 žádostí evidovaných v pořadníku čekatelů.**

Stanice C – domov se zvláštním režimem – **72 žádosti evidovány v pořadníku čekatelů.**

Všechny přijaté žádosti čekatelů nejsou vzhledem k vysokému počtu do pořadníku zařazeny. Důvodem jejich nezařazení je nižší počet dosažených bodů. *Počet nezařazených žádostí – 429 žádostí. Celkový počet žádostí o přijetí činí 727.*

Čekací doba na umístění do zařízení se dle slov respondentky nedá vůbec odhadnout. Jsou případy, kdy je žadatel přijat do zařízení i do dvou měsíců od podání žádosti. Jsou to většinou ti klienti, kteří jsou v obzvlášť ve složité sociální situaci. Nemají nikoho, kdo by jim mohl poskytovat péči a on už není schopen samostatného života ve svém přirozeném prostředí. Péči o závislého klienta na pomoci druhé osoby nelze nahradit ani terénními sociálními službami.

Po celkové rekonstrukci z bývalého hotelu je objekt moderně a účelně zařízen. Každý pokoj má vlastní koupelnu s toaletou. Obyvatelé mohou využívat bezbariérově řešené sprchové kouty, které jsou vybaveny praktickou sklápěcí sedačkou. Méně pohyblivým lidem mohou být ku pomoci madla, která jsou jak ve sprše, tak u toalety. Koupelny mají vlastní topení, velké umyvadlo, nastavitelné zrcadlo a protiskluzovou podložku. Toto vybavení zajišťuje obyvatelům vysoký komfort bydlení. Pro ty, kteří se nechtějí nebo nemohou sami sprchovat ve vlastní koupelně, slouží tzv. centrální koupelna, která je na každém patře. Půdorys jednotlivých pater vzdáleně připomíná čtyřlístek. Ve středu je vždy větší „náměstíčko“, ze kterého vycházejí čtyři chodby, na kterých jsou vstupní dveře k jednotlivým pokojům. Jsou dostatečně široké (i pro vozíčky či lůžko). Po obou stranách mohou obyvatelé využívat dřevěných madel. Ze své praxe nelze opomenout profesionální přístup všech zaměstnanců domova. Svým přístupem ke klientům a příbuzným obyvatel vytvářejí přátelskou domácí pohodu.

4.4. Rozhovor č. 4 s pracovníci sociálního oddělení Domova pro seniory

Hvízdal v Českých Budějovicích

Domov pro seniory se nachází v klidném prostředí na okraji druhého největšího sídliště Vltava v Českých Budějovicích. Na západní straně budovy je přírodní rezervace Vrbenské rybníky s dobrou přístupovou cestou, s možností vycházek v pěkné přírodě. Směrem na východ, asi 5 minut chůze je velké obchodní centrum s veškerým sortimentem. Zařízení je v dosahu městské hromadné dopravy.

Domov pro seniory Hvízdal je příspěvkovou organizací zřízenou Statutárním městem České Budějovice. Posláním domova je zajistit kvalitní pobytové sociální služby s celodenním stravováním a 24 hodinovou péčí osobám, které z důvodu věku či zdravotního stavu nemohou již pobývat ve svém domácím prostředí.

Domov pro seniory je určen v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu č. 505/2006 Sb., v platném znění, těmto osobám:

* *dle § 48* - které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby;

* *dle § 49* - osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby;

* *dle § 50* - které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob;

* **dle § 44** - které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek ⁴⁴.

Původně byla budova postavena jako ubytovna pro Jadernou elektrárnu Temelín. Počátkem roku 1990 bylo rozhodnuto, že budova bude určena pro sociální účely.

Do 31. 12. 2006 bylo zařízení Ústavem sociální péče Hvízdal – domov důchodců a domov pension pro důchodce. V souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., se zařízení transformovalo od 1. 1. 2007 na Domov pro seniory Hvízdal, příspěvková organizace, se sídlem U Hvízdala 6, 370 11 České Budějovice. Tato transformace je platná i pro původní klienty domova důchodců a domova pensionu pro důchodce. Tito však měli možnost po dobu přechodného období pobývat ve výše uvedeném zařízení za podmínek platných k 31. 12. 2006, pokud nepodepíší novou smlouvu s poskytovatelem služeb. Občané přijatí do 31. 12. 2006 mohli využít přechodného období podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dle § 120, odst. 6. Přijetí těchto občanů do výše uvedeného zařízení bylo na základě rozhodnutí zřizovatele – Magistrátu města České Budějovice, odboru sociálních věcí. Uživatelé přijatí od 1. 1. 2007 jsou přijímáni na základě nového výše citovaného zákona. O jejich přijetí do Domova pro seniory Hvízdal, rozhoduje již přímo poskytovatel ⁴⁵.

Zákon o sociálních službách vysvětluje přechodné období takto:

Rozhodnutí o přijetí do zařízení sociální péče a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a poskytovatel sociálních služeb nedohodnou jinak nebo se nedohodnou na jiném rozsahu poskytování sociálních služeb ⁴⁶.

⁴⁴ Domov pro seniory HVÍZDAL České Budějovice, O nás, *Domov pro seniory*, [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 03 - 30]. Dostupné na WWW: http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/o_nas.htm.

⁴⁵ Domov pro seniory HVÍZDAL České Budějovice, Z naší historie, *Z historie*, [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 03 - 30]. Dostupné na WWW: http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/nase_historie.htm.

⁴⁶ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Rozhovor probíhal přibližně 2 hodiny se sociální pracovnící domova, která přijímá nové žádosti o přijetí do domova, provádí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele, eviduje počty žádostí, zpracovává statistické údaje domova.

V souvislosti s ukončením přechodného období tří let byl pension pro seniory postupně transformován na domov pro seniory. Jednotlivé pokoje byly bezbariérově upraveny a vybaveny novým nábytkem. Pro zkvalitnění péče o obyvatele domova pro seniory byla v 1. patře domova nově zřízena stanice pro ošetrovatelský a zdravotnický personál pod vedením úsekové sestry.

Otázka č. 1:

Jsou vaši žadatelé přijímáni do domova pro seniory na základě bodového vyhodnocení? Pokud ano, které z kritérií je pro vaše zařízení nejdůležitější?

Domov pro seniory Hvízdal přijímá žadatele o umístění na základě kompletně vyplněné a podané žádosti o přijetí. Formulář si lze vyzvednout u sociálních pracovníků zařízení. Je také možnost jejich vytištění z internetových stránek domova. Při podání žádosti je potřeba doložit aktuální důchodový výměr, pokud existují, uvede žadatel ostatní příjmy, výši přiznaného příspěvku na péči, popřípadě jméno a adresu osoby, která by se podílela dohodou o spoluúčasti na úhradě. Součástí žádosti je tiskopis „Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení sociálních služeb“.

Po vyplnění a podání žádosti společně s lékařským vyjádřením lékaře, sociální pracovníce založí dokumenty do evidence žadatelů o sociální službu – do pořadníku čekatelů.

Žádosti o přijetí do zařízení jsou v pořadníku čekatelů zakládány dle těchto údajů:

- dosaženého počtu bodů vyhodnocených kritérií
- data podání
- žádost musí být kompletní, se všemi náležitostmi

Sociální pracovnice uvedla, že přijímací komise nemůže schválit přijetí nového obyvatele s nejvyšším počtem dosažených bodů, pokud není podána kompletní žádost o přijetí.

V případě, že zařízení nemůže uzavřít smlouvu z důvodu nedostatku kapacity k poskytnutí pobytové sociální služby, o kterou osoba žádá, je zájemci předáno písemné potvrzení o tom, že v současné době není v domově dostatečná kapacita.

V případě volného místa je svolána přijímací komise zařízení, včetně ústavního lékaře. Dalšími členy komise je ředitel zařízení, vrchní sestra, vedoucí sociálního oddělení a sociální pracovnice, která provedla sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele. Členové přijímací komise zhodnotí, zda na volné místo mohou žadatele přijmout. Přijetí uchazeče se hodnotí dle kritérií, které vzala na vědomí Rada města České Budějovice dne 31. 1. 2007. V případě, že je zájemce zařazen do evidence čekatelů, je kontaktován v případě volného místa. Přijímací komisí je požádán o aktuální lékařské vyjádření, které nesmí být před nástupem starší 3 měsíců a o potvrzení současných příjmů a výši příspěvku na péči⁴⁷.

Na dotaz, jaká jsou kritéria pro přijetí mi respondentka odpověděla, že hlavním kritériem je zdravotní stav žadatele. Tento vyplývá z míry závislosti na péči druhé osoby, na výši přiznaného příspěvku na péči. Dalším hlavním kritériem je trvalé bydliště žadatele v Českých Budějovicích. Posledním kritériem, které má nejvyšší bodové ohodnocení je sociální situace žadatele.

Ze své praxe jsem věděla, že i toto zařízení nepřijímá nové klienty bez přiznaného příspěvku na péči, anebo alespoň po provedeném sociálním šetření Magistrátem města České Budějovice, odborem sociálních věcí. Zeptala jsem se, jakým způsobem vyřešili onen „začarovaný kruh“, kdy je žadatel o umístění hospitalizován v nemocnici. Sociální šetření za účelem přiznání anebo zvýšení příspěvku na péči nelze ve zdravotnickém

⁴⁷ Domov pro seniory HVÍZDAL České Budějovice, *Příjem občanů*, [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 03 - 30]. Dostupné na WWW: http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/prijem_obcanu.htm.

zařízení vykonat a zdravotní stav žadatele neumožňuje vrátit se do svého přirozeného prostředí, kde žil doposud. Na tuto otázku mi sociální pracovnice sdělila, jak v současné době u takovýchto zájemců o umístění domov postupuje. V případě, že nastane „složitá sociální situace“, sejde se příjímací komise, která má z nemocnice k dispozici informace o aktuálním zdravotním stavu žadatele. Sociální pracovnice si chválila dobrou spolupráci se sociálními pracovníky v nemocnici. Přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči domov zařídí po přijetí klienta do domova pro seniory. Příjímací komise udělí výjimku, kterou řádně a podrobně zdůvodní do žádosti o přijetí. Důvodem udělení výjimky pro přijetí bez ohledu na počet dosažených bodů vyhodnocených kritérií, je kromě výše uvedeného příkladu *složitá sociální situace*. Byl mi popsán případ, který domov řešil jako složitou sociální situaci. Matka pečující o dospělého mentálně postiženého syna onemocněla a nebyla již schopna dospělému dítěti poskytnout adekvátní péči. Do zařízení byli přijati oba, syn s matkou. Další výjimkou pro přijetí jsou manželé, kdy jeden z manželů je závislý na péči jiné osoby a druhý z manželů již nedokáže, vzhledem k věku, poskytovat partnerovi takovou péči, jakou nemocný potřebuje. Respondentka uvedla, že u obou případů zařízení zohledňovalo zachování rodinné kontinuity. Členové rodiny se rychleji v novém prostředí adaptují a pobyt v domově se stává více podobný původnímu domovu.

Otázka č. 2:

Jsou ve vašem zařízení ubytování klienti bez přiznaného příspěvku na péči?

Po ukončení přechodného období podle Zákona č. 108/2006 Sb., a prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb., v platném znění, nebo v případě, že se stávající klient rozhodl s poskytovatelem služeb uzavřít smlouvu již v průběhu tohoto období, nejsou v zařízení ubytování klienti bez přiznaného příspěvku na péči. Bez této sociální dávky jsou v zařízení ti obyvatelé, kterým byla udělena výjimka pro přijetí. U většiny těchto obyvatel je přiznání příspěvku na péči v jednání. Postup pro přidělení výjimky pro přijetí bez ohledu na počet dosažených bodů vyhodnocených kritérií jsem popsala v předchozí odpovědi na otázku č. 1.

Otázka č. 3:

Jaká je ve vašem zařízení struktura klientů podle míry potřebnosti poskytované péče, která se odvíjí od zdravotního stavu a struktura klientů podle věku.

Kapacita zařízení je 270 obyvatelů, z toho jsou dvě místa určena pro odlehčovací služby - jedno pro muže a jedno pro ženu. Obyvatelé domova jsou ubytováni v jednolůžkových pokojích s příslušenstvím, ve dvoulůžkových pokojích s příslušenstvím a v jednolůžkových pokojích, které mají společné příslušenství pro dvě osoby.

Domov pro seniory nemá k dispozici souhrnné statistické údaje struktury obyvatel dle míry potřebnosti poskytované péče – podle výše přiznaného příspěvku na péči, a dle věku. Domov pro seniory eviduje jmenný seznam obyvatel s rodnými čísly a daty narození. V seznamu je také uvedena výše přiznané sociální dávky – příspěvku na péči. Respondentka během rozhovoru zdůraznila, že pro jejich zařízení není prioritou evidovat souhrnné statistické údaje o výši příspěvku na péči a výši věku, ale vždy se jedná o míře potřebnosti konkrétního klienta.

Otázka č. 4:

Kolik žadatelů čeká na umístění do vašeho domova pro seniory v době výzkumu?

U tohoto zařízení je kapacita domova obsazena. Obyvatelé Českých Budějovic mají o umístění do zařízení velký zájem. Důkazem je počet čekatelů o přijetí do zařízení, který v období výzkumu činil 239 podaných žádostí. Jako hlavní prioritu žadatelé uvádějí krásné prostředí v okolí domova s výhledem na Vrbenské rybníky. U seniorů, u kterých jsem byla v domácím prostředí za účelem provedení sociálního šetření pro přiznání příspěvku na péči, jsem se setkala s přáním být ubytován právě v Domově pro seniory Hvízdal. Uváděli skutečnost, že Domov pro seniory Máj je pro ně hodně moderní a okolí domova je zaplněno panelovou výstavbou.

Klienti domova a jejich příbuzní vítají dostupnost městské hromadné dopravy a blízké obchodní centrum.

Nelze opomenout práci personálu domova, která je na vysoké profesionální úrovni. Personál usiluje o vytvoření laskavé a přátelské atmosféry, kde se každý cítí v bezpečí, vítán a respektován.

5 DISKUSE

V teoretické části jsem se zabývala procesem stárání a stárnutím populace. S příchodem vyššího věku se snižuje soběstačnost a člověk se stává stále více závislý na pomoci jiné osoby. Jeden z cílů Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, je podpořit a podporovat proces sociálního začleňování. Nástrojem sociálního začleňování je i **příspěvek na péči**, který by měl uživatelům umožnit, aby si nakoupili profesionální služby podle svých potřeb (např. osobní asistenci či pečovatelskou službu) nebo na ně reagovali ve spolupráci s rodinou či blízkými (sousedskou výpomocí)⁴⁸. Nedílnou součástí rodinného společenství je vzájemná pomoc, ale i mezigenerační solidarita. Většina osob, které by měly poskytovat péči svým rodičům anebo prarodičům jsou v produktivním věku a jejich zaměstnavatelé anebo jejich práce vyžaduje plnou angažovanost v pracovním prostoru⁴⁹.

Nové domovy pro seniory se často nezřizují a kapacitu těch stávajících již nelze navýšit. Počet žadatelů o umístění neustále narůstá. V regionu České Budějovice byl v roce 2009 uveden do provozu první soukromý domov pro seniory pod názvem „Senior dům“. Na ubytování do tohoto zařízení je potřeba mít k dispozici vysokou finanční hotovost, se kterou senior s průměrným důchodem 10 000,- Kč nemůže disponovat.

Dle cíle nového zákona o sociálních službách by měl zájem o umístění do domovů pro seniory klesat. Poskytovaný příspěvek na péči umožňuje klientům závislým na péči druhé osoby si zvolit komu z rodinných příslušníků anebo známých osob budou hradit poskytovanou péči, anebo se svěří profesionálním odborníkům v oblasti poskytování

⁴⁸ SKOK Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti, Zákon o sociálních službách, *Nová analýza Od paragrafů k lidem*, [online]. 2010, Poslední aktualizace červenec 2007. [cit. 2010 - 03 - 31]. Dostupné na WWW: http://www.skok.biz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61&lang=cs.

⁴⁹ Srov. MUSIL, L., ŠRAJER, J. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1. vydání. České Budějovice; Brno: Albert, 2008 150 s. ISBN 978-80-7326-145-0.

sociálních služeb, kteří docházejí za klientem do domácího prostředí. Cílem nového zákona bylo zachování seniora anebo zdravotně postiženého jedince co nejdéle v domácím prostředí. Byl předpoklad, že bude dostatek terénních sociálních služeb a s jejich pomocí by rodiny péči o svého nemocného příbuzného zvládly, tento cíl byl již popsán v Bílé knize o sociálních službách „Sociální služby jsou zaměřeny na lidi, na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální síť. Jaké služby jsou poskytovány, vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí“⁵⁰.

Ústavní pobyt, zvláště dlouhodobý, je vždy vážným zásahem do klientova osudu, někdy trvale ovlivňujícím jeho další život. Jednotlivé životní etapy mají svá specifika, jimž by měly být ústavní režimy přizpůsobeny. Ústavní péče má nezanedbatelná rizika pro klienty. Tato rizika se také liší podle toho, v kterém věku a v jaké životní situaci se klient do ústavní péče dostal⁵¹.

Z výsledků výzkumu této bakalářské práce je evidentní, že záměr zákona o sociálních službách, zachování seniora anebo zdravotně postiženého jedince závislého na péči jiné fyzické osoby co nejdéle v domácím přirozeném prostředí, se nedaří optimálně dosáhnout. V důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách se konstatuje, že „Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí“⁵².

Domovy pro seniory mají trvale naplněnou kapacitu. Velký zájem žadatelů o umístění do celoročních pobytových sociálních zařízení zcela změnil proces přijímání

⁵⁰ Integrovaný portál MPSV: *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2005, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 04 - 11]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.

⁵¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

⁵² SKOK Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti, Zákon o sociálních službách, *Nová analýza Od paragrafů k lidem*, [online]. 2010, Poslední aktualizace červenec 2007. [cit. 2010 - 04 - 11]. Dostupné na WWW: http://www.skok.biz/_download/projekty/od-paragrafu-k-lidem-analyza-2007-09.pdf.

nových obyvatel domovů pro seniory. V zájmu maximální transparentnosti a ve snaze objektivizovat kritéria pro přijímání nových obyvatel domova byla projednána se zastupiteli zřizovatelů hodnotící kritéria pro sestavení pořadníku uchazečů o poskytnutí sociální služby v zařízeních⁵³. Žadatelé o umístění jsou ve většině sociálních zařízení přijímáni přímo poskytovatelem sociálních služeb na základě stanovených kritérií, která jsou bodově ohodnocena.

Cílem práce je analyzovat, kterým z kritérií zkoumané domovy pro seniory přiřkládají nejdůležitější význam a jsou ohodnoceny vysokým počtem bodů. Dílčí cíle byly zaměřeny na zjištění struktury obyvatel domovů. K jejich dosažení byly stanoveny čtyři otázky, které jsem pokládala prostřednictvím standardizovaného rozhovoru sociálním pracovníkům čtyř domovů pro seniory v regionu České Budějovice.

Při realizaci výzkumu trval nejkratší rozhovor 1 hodinu, další dva v rozmezí 2 hodin, nejdelší rozhovor byl dlouhý téměř 2, 5 hodiny.

Odpovědi na otázku č. 1:

Jsou vaši žadatelé přijímáni do domova pro seniory na základě bodového vyhodnocení? Pokud ano, které z kritérií je pro vaše zařízení nejdůležitější?

Rozhovor č. 1:

Respondentka v rozhovoru uvedla, že jejich noví klienti jsou přijímáni na základě podané žádosti. Jedinou podmínkou je trvalé bydliště v Hluboké nad Vltavou a v jejich spádových obcích. Do domova jsou přijímáni klienti, kteří v úkonech soběstačnosti a v úkonech péče o vlastní osobu potřebují pomoc druhé osoby. Do jaké míry je budoucí obyvatel domova závislý na péči jiné osoby vyhodnotí sociální pracovnice

⁵³ Srov. Domov pro seniory Máj České Budějovice, Jak požádat o službu, *Kritéria pro přijetí žadatelů o službu*, [online]. 2010, Poslední aktualizace 2009 - 03 - 02. [cit. 2010 - 03 - 31]. Dostupné na WWW: <http://www.ddmajcb.cz/index.php?mid=3064&lid=CZ&oid=500406>.

provedením sociálního šetření v domácím prostředí. Příspěvek na péči pomůže klientovi vyřídit již sám domov. Kritéria jsou vyhodnocována pouze u tzv. „akutních žadatelů“.

Nejdůležitějšími kritérii pro Domov pro seniory U Zlatého kohouta jsou: (pouze u tzv. akutních žadatelů)

- trvalé bydliště,
- věk žadatele,
- datum podání žádosti.

Rozhovor č. 2:

Klienti druhého zkoumaného zařízení jsou přijímáni na základě bodového vyhodnocení kritérií po převzetí a zaevidování kompletně vyplněné žádosti o přijetí.

Nejvyšší počet bodů mají tato kritéria:

- zdravotní stav žadatele,
- sociální situace,
- v případech hodných zvláštního zřetele (např. nižší věk zájemce o sociální službu) může po posouzení celkové sociální situace učinit výjimku ředitel domova.

Domov pro seniory Dobrá Voda u Č. Budějovic je zařízení s nejkratší dobou od podání žádosti po umístění. Během rozhovoru respondentka zdůraznila, že tato lhůta je možná pouze při splnění výše uvedených kritérií, anebo udělení výjimky ředitele domova. Toto zařízení je jedno z největších v regionu České Budějovice, s vysokou kapacitou lůžek. Sociální pracovnice se obává prodloužení čekací doby na umístění způsobenou plánovanou rekonstrukcí, kdy bude kapacita lůžek snížena.

Rozhovor č. 3 a č. 4:

Odpovědi na otázky týkající se přijetí žadatelů na základě kritérií s bodovým ohodnocením byly u rozhovorů č. 3 a č. 4 podobné. Podobnost při procesu přijímání nových obyvatelů do domova pro seniory je dána stejným zřizovatelem obou zkoumaných zařízení. Domov pro seniory Máj a Domov pro seniory Hvízdal má stanovená kritéria pro přijetí, která schválila rada Statutárního města České Budějovice, jako zřizovatel. U obou zařízení je hlavním kritériem mít trvalé bydliště v Českých Budějovicích. Domov pro seniory Hvízdal v závažných případech uděluje výjimku k zachování rodinné kontinuity. Dalším kritériem s nejvyšším počtem bodů je zdravotní stav žadatele a míra potřeby péče, která se odvíjí od zdravotního stavu. Posledním kritériem, které má nejvyšší bodové ohodnocení je sociální situace žadatele. U Domova pro seniory Máj má navíc nejvíce bodově ohodnocené kritérium výše příjmů a ochota rodiny doplácet do plné úhrady.

Odpovědi na otázku č. 2:

jsou ve vašem zařízení ubytování klienti bez přiznaného příspěvku na péči?

Rozhovor č. 1:

Klienti tohoto zařízení jsou přijímáni bez přiznaného příspěvku na péči. Pro přijetí nového obyvatele je podstatný výsledek sociálního šetření provedený sociální pracovnící Domova Důchodců U Zlatého kohouta, Hluboká nad Vltavou, která navštíví žadatele v jeho domácím prostředí anebo v nemocničním zařízení. Ze sociálního šetření je vyhodnocena sociální situace žadatele a do jaké míry je závislý na péči jiné osoby. O přiznání příspěvku na péči je požádáno po přijetí klienta do domova. V době výzkumu mělo zařízení umístěny osoby, které mají o přiznání příspěvku na péči požádáno na Magistrátu města České Budějovice, odboru sociálních věcí.

Rozhovor č. 2:

U tohoto zařízení není příspěvek na péči rozhodující pro bodové ohodnocení žádosti. Tuto skutečnost potvrzují výsledky získané z rozhovoru. V období výzkumu měl Domov důchodců Dobrá Voda u Č. Budějovic ubytováno na Domově pro seniory 29 klientů bez příspěvku na péči a na Domově se zvláštním režimem byl počet 16 klientů. Respondentka uváděla situace, kdy nebyla klientům tato sociální dávka přiznána i když využívají sociální služby domova.

U obou rozhovorů respondentky uváděly problémy s dlouhou časovou prodlevou mezi podáním žádosti o přiznání do vyřízení příspěvku na péči. Během této doby se může u klienta závislost na péči jiné osoby výrazně změnit.

Rozhovor č. 3:

Od účinnosti zákona o sociálních službách nejsou noví zájemci o umístění do domova pro seniory přijímáni bez přiznaného příspěvku na péči. Přijetí klienta bez této sociální dávky předchází udělení výjimky. Domov pro seniory Máj poskytuje sociální služby 11 klientům, kteří nemají příspěvek na péči. Tito klienti byli a jsou obyvatelé domova před účinností zákona o sociálních službách. Sociální oddělení domova si uvědomuje předpoklad, že s přibývajícím věkem dojde ke zvyšování závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Tento počet klientů bez příspěvku na péči byl aktuální v době prováděného výzkumu.

Rozhovor č. 4:

Před účinností zákona o sociálních službách byl Domov pro seniory Hvízdal Ústavem sociální péče – domov důchodců a domov – pension pro důchodce. Po transformaci sociálního zařízení na Domov pro seniory se na obyvatele domova – pensionu pro důchodce vztahovalo tříleté přechodné období. Tito klienti pobývali ve výše uvedeném zařízení za podmínek platných k 31. 12. 2006, nebo v případě, že se stávající

klient rozhodl s poskytovatelem služeb uzavřít smlouvu již v průběhu tohoto přechodného období. Od 01. 01. 2010, po ukončení přechodného období nejsou v zařízení ubytování klienti bez přiznaného příspěvku na péči. Bez této sociální dávky jsou v zařízení ti obyvatelé, kterým byla udělena výjimka pro přijetí. U většiny těchto obyvatel je přiznání příspěvku na péči v jednání. O této významné změně se zmiňuje ombudsman ve své zprávě ze zařízení sociálních služeb pro seniory, kterou zákon o sociálních službách přináší. Penziony uspokojovaly především potřebu kvalitního bydlení seniorů před potřebou dalších sociálních služeb⁵⁴.

Odpovědi na otázku č. 3:

Jaká je ve vašem zařízení struktura klientů podle míry potřebnosti poskytované péče, která se odvíjí od zdravotního stavu a struktura klientů podle věku.

Rozhovor č. 1:

Respondentka mi poskytla k dispozici data vyhodnocená ke konci roku 2009. Dle míry potřebnosti poskytované péče, která se od zdravotního stavu odvíjí a následně od přiznaného výše příspěvku vypadala struktura klientů následovně:

- I. stupeň závislosti – 2 000 Kč 10 obyvatelů
- II. stupeň závislosti – 4 000 Kč 16 obyvatelů
- III. stupeň závislosti – 8 000 Kč 9 obyvatelů
- IV. stupeň závislosti – 12 000 Kč 10 obyvatelů

Domov důchodců U Zlatého kohouta v Hluboké nad Vltavou podrobně neevidují strukturu obyvatel dle věku. Sociální pracovnice měla k dispozici údaj o průměrném věku obyvatel a ten byl 82 let. Struktura klientů od roku 2007, od účinnosti Zákona o sociálních službách k 1. 1. 2007, se velmi změnila. Věk obyvatelů domova je výrazně vyšší a v souvislosti s věkem jsou klienti více závislí na pomoci jiné osoby.

⁵⁴ PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY ČESKÉ REPUBLIKY: Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory [online]. 2007. Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 04 - 11]. Dostupné na WWW: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/8414?docid=111351.

Rozhovor č. 2:

Domov pro seniory tvoří strukturu obyvatel dle míry potřeby - příspěvku na péči takto:

Stav k 31. 12. 2009

- I. stupeň závislosti – 2 000 Kč 39 obyvatelů
- II. stupeň závislosti – 4 000 Kč 63 obyvatelů
- III. stupeň závislosti – 8 000 Kč 61 obyvatelů
- IV. stupeň závislosti – 12 000 Kč 62 obyvatelů

Průměrný věk oddělení je 80 let.

Domovy se zvláštním režimem tvoří strukturu obyvatel dle míry potřeby - příspěvku na péči takto:

Stav k 31. 12. 2009

- I. stupeň závislosti – 2 000 Kč 1 obyvatel
- II. stupeň závislosti – 4 000 Kč 8 obyvatelů
- III. stupeň závislosti – 8 000 Kč 13 obyvatelů
- IV. stupeň závislosti – 12 000 Kč 5 obyvatelů

Průměrný věk oddělení je 75 let.

Respondentka potvrdila mé konstatování, že ve většině sociálních zařízení s celoročním pobytem struktura klientů stárne. Z rozhovoru vyplynulo, že osoby se sníženou soběstačností jsou většinou klienti vyššího věku. Tato skutečnost ovlivňuje věkový průměr obyvatel v zařízení.

Rozhovor č. 3:

Domov pro seniory Máj mi poskytl rozdělení struktury obyvatel dle míry potřebnosti – příspěvku na péči, dle zdravotního stavu a podle věku.

Domov tvoří strukturu obyvatel dle příspěvku na péči takto:

Stav k 31. 12. 2009

- I. stupeň závislosti – 2 000 Kč 5 obyvatel
- II. stupeň závislosti – 4 000 Kč 12 obyvatelů
- III. stupeň závislosti – 8 000 Kč 29 obyvatelů
- IV. stupeň závislosti – 12 000 Kč 67 obyvatel.

Struktura klientů podle zdravotního stavu:

- | | |
|--|------------|
| - trvale upoutáni na lůžko | 54 klientů |
| - mobilní za pomoci druhé osoby | 20 klientů |
| - ti, jejichž zdravotní stav vyžaduje nákladnější stravování | 49 klientů |

Věkové složení obyvatel domova:

- | | |
|---------------------------|------------|
| - ve věku od 27 do 65 let | 11 klientů |
| - ve věku od 66 do 85 let | 70 klientů |
| - ve věku nad 86 let | 64 klientů |

Sociální oddělení domova taktéž konstatovalo, že struktura klientů stárne. Průměrný věk je 82,5 roku.

Rozhovor č. 4:

Domov pro seniory Hvízdal nemá k dispozici souhrnné statistické údaje struktury obyvatel. Sociální oddělení disponuje s podrobným seznamem svých obyvatel seřazených dle jména, rodného čísla, data narození a míry potřebnosti.

Odpovědi na otázku č. 4:

Kolik žadatelů čeká na umístění do vašeho domova pro seniory v době výzkumu?

Rozhovor č. 1:

K 28. 02. 2010 je kapacita domova obsazená. O umístění do Domova pro seniory „U Zlatého kohouta“ má požádáno dalších 75 zájemců. Vzhledem ke skutečnosti, že celková kapacita domova je 60 lůžek mohla by Hluboká nad Vltavou mít k dispozici ještě jedno kompletní zařízení. Poptávka po ubytování je téměř shodná s kapacitou domova.

Rozhovor č. 2:

Kapacita domova důchodců je v současné době naplněna. Počet čekatelů v pořadníku Domova pro seniory činí 213 osob. U Domova se zvláštním režimem je to 25 žadatelů. Vzhledem k výše uvedeným kapacitám obou typů domovů je počet čekajících zájemců o umístění do Domova důchodců Dobrá Voda vysoký. Jedním z důvodů zájmu o umístění do tohoto zařízení je přijetí nových obyvatel z celého Jihočeského kraje.

U tohoto zařízení je situace obdobná jako u předchozího domova. Celková kapacita v Domově důchodců Dobrá Voda u Č Budějovic je 254 lůžek. Ze získaných výsledků z rozhovoru je v domově počet čekatelů téměř shodný s celkovou kapacitou zařízení.

Rozhovor č. 3:

Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích má trvale naplněnou kapacitu, která činí 127 lůžek.

V době provedeného výzkumu byl evidován pořadník čekatelů na přijetí v tomto počtu a členění:

Domov pro seniory a domov pro osoby se zdravotním postižením – 226 žádostí evidovaných v pořadníku čekatelů.

Domov se zvláštním režimem – 72 žádosti evidovány v pořadníku čekatelů.

Všechny přijaté žádosti čekatelů nejsou vzhledem k vysokému počtu do pořadníku zařazeny. Důvodem jejich nezařazení je nižší počet dosažených bodů. *Počet nezařazených žádostí – 429 žádostí. Celkový počet žádostí o přijetí činí 727.*

Konečné číslo je mnohonásobně vyšší, než je celková kapacita zařízení.

Rozhovor č. 4:

I u tohoto zařízení byla v době výzkumu kapacita naplněna. V období let 2007 – 2010, došlo k pětinasobnému navýšení čekatelů na umístění do Domova pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Při celkové kapacitě 270 lůžek bylo v období prováděného výzkumu zaevidováno v pořadníku 239 čekatelů. Stav čekatelů nesnížil ani nedávno zprovozněný Senior dům, který je postaven nedaleko od Domova pro seniory Hvízdal.

Je zřejmé, že ač se zvyšují počty zařízení i počty umístěných žadatelů, každoročně narůstá zájem obyvatelstva o umístění do zařízení, jak je evidentní z poslední odpovědi na otázku, přibývá i vysoký počet neuspokojených žadatelů.

Hlavním cílem mé práce je analyzovat kritéria v procesu přijímání žadatelů do domova pro seniory ve čtyřech konkrétních sociálních zařízeních, dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Na základě provedených rozhovorů jsem jednotlivá kritéria analyzovala v první odpovědi na otázku vztahující se k přijetí žadatelů do domova pro seniory. Analýzou získaných dat jsem vyhodnotila nejdůležitější kritéria podstatná pro přijetí do domova pro seniory. Všechny čtyři domovy pro seniory uvádí jako nejdůležitější hodnotící kritéria pro přijetí nového klienta **trvalé bydliště, aktuální sociální situaci a zdravotní stav žadatele**. Dále všechna zkoumaná zařízení upřednostňují přijetí nového obyvatele ve zvlášť těžké sociální situaci. Ať už je tato situace pojmenována jako „případ hodný zvláštního zřetele“, „akutní případ“

anebo „udělení výjimky ředitelem domova.“ U dvou zkoumaných zařízení jsou stanovená kritéria pro přijetí schválena jejich zřizovatelem.

Dílčím cílem je analýza struktury klientů v domovech pro seniory.

Všichni respondenti uvedli, že se věk obyvatel v „jejich“ zařízení zvyšuje. Průměrné věkové složení všech ubytovaných klientů domovů činí 80,5 roku. Věkový průměr je zjištěn ze tří domovů pro seniory. Jedno ze zařízení tento údaj neviduje, upřednostňuje míru potřebnosti v poskytování sociálních služeb klienta. Všichni respondenti shodně uvádějí, že se potřeba zvyšuje s přibývajícím věkem. Z provedeného výzkumu mohou potvrdit, že oba cíle spolu vzájemně souvisí. S tímto konstatováním bylo dosaženo dílčího cíle. Pokud je jedním z hlavních kritérií přijetí do domova pro seniory aktuální sociální situace a zdravotní stav žadatele, jedná se většinou o žadatele vyššího věku.

6 ZÁVĚR

Zkoumaná sociální zařízení v rámci své pracovní náplně navštěvují poměrně často. Byla jsem překvapená vysokým počtem čekajících žadatelů na umístění. Jedním ze záměrů zákona o sociálních službách je zůstávání seniorů co nejdéle ve svém domácím prostředí. Bylo předpokladem, že s pomocí příbuzných a terénních sociálních služeb bude možné tohoto záměru zákona o sociálních službách dosáhnout. Výsledky výzkumu v této bakalářské práci ukazují pravý opak. Domovy pro seniory mají trvale naplněnou kapacitu. Vzhledem k vysokému počtu čekatelů na umístění byla v zájmu maximální transparentnosti jednotlivými poskytovateli sociálních služeb v pobytových zařízeních stanovena kritéria pro přijetí žadatelů.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat kritéria v procesu přijímání žadatelů do domovů pro seniory. Zkoumaná sociální zařízení uvedla jako nejdůležitější hodnotící kritéria pro přijetí nových klientů tato: **trvalé bydliště, aktuální sociální situaci a zdravotní stav žadatele**. Dále všechna zkoumaná zařízení upřednostňují přijetí nového obyvatele ve zvlášť těžké sociální situaci.

Hlavní cíl byl splněn, z uskutečněných rozhovorů vyplynula ta skutečnost, že do domovů pro seniory jsou přijímáni klienti v těžké sociální situaci a s nepříznivým zdravotním stavem. Tato kritéria definuje zákon o sociálních službách jako „nepříznivá sociální situace“.

Dílčím cílem byla analýza struktury klientů v domově pro seniory. Analýzou struktury klientů bylo dosaženo zjištění, že od účinnosti zákona o sociálních službách došlo k výraznému zvýšení průměrného věku obyvatel domovů. Z výzkumu vyplynula vzájemná souvislost mezi oběma cíli. Osoby s vyšším věkem se častěji ocitají v nepříznivé sociální situaci a jsou ve větší míře závislí na pomoci druhé osoby.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako podklad pro komunitní plánování orgánů místní samosprávy a orgánů veřejné správy v oblasti poskytování sociálních služeb, pobytových i terénních. Vyhodnocením výzkumu byl zjištěn vysoký počet čekatelů na umístění do domovů pro seniory, který by mohl být výzvou pro soukromé subjekty, jejichž hlavní náplní činnosti by bylo poskytování sociálních služeb.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSNISO 690-2: část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3. 3. [online] 1999–2004, [cit. 2009 - 12 - 13] poslední aktualizace 11. 11. 2004. Dostupné na WWW: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>.
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSNISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentu*. Verze 3.0 (2004). 1999–2004, [cit. 2009 - 12 - 13] poslední aktualizace 11. 11. 2004. Dostupné na WWW: <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>.
3. Domov důchodců Dobrá Voda u Č. Budějovic, *Historie domova*. [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 03 - 27]. Dostupné na WWW: <http://www.domov-dobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=CZ&oid=343729>.
4. Domov pro seniory HVÍZDAL České Budějovice, O nás, *Domov pro seniory*, [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 03 - 30]. Dostupné na WWW: <http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/>.
5. Domov pro seniory Máj České Budějovice, Jak požádat o službu, *Kritéria k přijetí nových klientů do Domova pro seniory Máj České Budějovice*, [online]. 2009, Poslední aktualizace 2. 3. 2009. [cit. 2009 - 12 - 01]. Dostupné na WWW: <http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=CZ&oid=500406>.
6. Domov Sue Ryder, Pro koho je domov, *Našimi klienty jsou*. [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 02 - 24]. Dostupné na WWW: <http://www.sue-ryder.cz/pro-koho-je-domov.html>.

7. Důvodová zpráva návrhu zákona o sociálních službách [online]. Poslední aktualizace nevedena. Dostupné na WWW: <http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce>.
8. HOLMEROVÁ, I. A kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002.
9. Integrovaný portál MPSV: *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2005, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2009 - 12 - 01]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.
10. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, O. *STÁŘÍ Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, Praha: Galén, 2006. ISBN: 80-7262-455-5.
11. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2169-9.
12. Krajský úřad Jihočeského kraje, Průvodce sociálními službami, *Pobytové sociální služby*, [online]. 2008, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2009 - 12 - 01]. Dostupné na WWW: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1459&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1459&par[lang]=CS).
13. K novele zákona o sociálních službách. *Sociální služby odborný časopis*. 2009, ročník XI, č. 2009/2, s. 32.
14. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
15. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN: 80-85850-76-1.

16. Metodický pokyn MPSV – Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.

17. Město Hluboká nad Vltavou, Informace pro občana, *Příspěvkové organizace*. [online]. 2010, Poslední aktualizace 2009 - 23 - 03. [cit. 2010 - 03 - 10]. Dostupné na WWW: <http://www.hluboka.cz/index.php/informace-o-meste/prispevkove-organizace/domov-duchodcu>.

18. MINIBERGEROVÁ, L. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN: 80-7013-436-4.

19. MICHALÍK, J. et al. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: NRZP Praha, 2008. ISBN: 80-903658-1-7.

20. MUSIL, L., ŠRAJER, J. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1. Vydání. České Budějovice; Brno: Albert, 2008. 150 s. ISBN 978-80-7326-145-0.

21. O poskytování sociálních služeb. *Sociální služeb: odborný časopis*. 2009, ročník XI, č. 2009/3, s. 30 – 31.

22. Poradna pro uživatele sociálních služeb, *Od paragrafů k lidem*, [online]. 2009, Poslední aktualizace 16. 9. 2008. [cit. 2009 - 02 - 13]. Dostupné na WWW: <http://www.poradnaprouzivatele.cz/dokumenty/publikace/od-paragrafu-k-lidem.pdf>.

- 23.** PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY ČESKÉ REPUBLIKY: *Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory* [online]. 2007, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 – 04 - 11]. Dostupné na WWW: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/8414?docid=111351.
- 24.** Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby: odborný časopis*. 2009, roč. XI, č. 2009/1, s. 25-26.
- 25.** SKOK Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působící v sociální a zdravotně sociální oblasti, Zákon o sociálních službách, *Nová analýza Od paragrafů k lidem*, [online]. 2010, Poslední aktualizace červenec 2007. [cit. 2010 - 03 - 31] Dostupné na WWW: http://www.skok.biz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61&lang=cs.
- 26.** Týdeník pro sociální otázky, SONDY, *Změna v zákoně bude nutná*, [online]. 2009, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2009 - 12 - 13]. Dostupné na WWW: <http://www.tydenik-sondy.cz/verze2006/index.php?tid=n&cislo=200750&clanek=2007500103>.
- 27.** ÚVOD – VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE - VÝVOJ [online]. Poslední aktualizace nevedena. Dostupné na WWW: http://psychologie.nazory.cz/vyvojova_psychologie.htm.
- 28.** VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. s. 90. ISBN: 978-80-247-2170-5.
- 29.** Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, v platném znění.

30. Zdravnet.cz - zdraví a zdravotnictví na českém internetu, Zdravotní péče, *Pečovatelské a sociální služby*, [online]. 2010, Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010 - 02 - 23].
Dostupné na WWW: <http://www.zdravnet.cz/index.html>.

7 KLÍČOVÁ SLOVA

Domov pro seniory

Kritérium pro umístění

Pořadník

Příspěvek na péči

Sociální služby

Zákon o sociálních službách

9. PŘÍLOHY

Příloha: Žádost o přijetí do Domova pro seniory Máj a její náležitosti k žádosti

Žádost

o umístění do Domova pro seniory Máj
České Budějovice, příspěvková organizace
Větrná 13, 370 05 České Budějovice.



Den podání žádosti:		
1. Žadatel: (titul, jméno, příjmení) (rodné příjmení)		
2. Narozen: (den, měsíc, rok) (místo) (okres)		
3. Rodné číslo:		Rodinný stav: (nehodící se škrtněte) Svobodný/á Ženatý/vdaná Rozvedený/á Ovdovělý/á
4. Bydliště: Žije s: (druhem, družkou apod.)		
5. Státní příslušnost:		Národnost:
6. Životní povolání: Poslední zaměstnání:		

7. Důchod (druh důchodu):	Výše důchodu:
---	-------------------------------

8. Pokud nedosahuje výše příjmů na úhradu nákladů v Domově pro seniory Máj, je rodina ochotna doplácet tento rozdíl: ANO NE ČÁSTEČNĚ

Napište, kdo se bude podílet na úhradě:.....

9. Je příjemcem příspěvku na péči: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> NE ANO (nehodící se škrtněte) </div>		I. stupeň
		II. stupeň
		III. stupeň
		IV. stupeň

10. Žadatel bydlí:
ve vlastním domě v bytě u příbuzných v podnájmu
jiná možnost (uved'te):.....

11. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v ústavu?
.....
.....
.....

12. Osoby žijící ve společné domácnosti: (manžel/ka, děti, vnuci, zeť, snacha aj.)

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli:	Bydliště:	Telefon:	E-mail:

13. Osoby žijící mimo společnou domácnost (jiné blízké osoby):

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli	Bydliště:	Telefon:	E-mail:

14. Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům – jméno a adresa, popř. telefon zákonného zástupce.....

.....

Rozhodnutí soudu v:dne:.....č.j.....

15. Kdo má být informován o vážných změnách zdravotního stavu žadatele v případě, bude-li přijat:

• Jméno a adresa:.....

.....

Vztah:.....Telefon:.....

• Jméno a adresa:.....

Vztah:.....Telefon:.....

16. Byl žadatel již dříve umístěn v některém ústavu? ANO - NE (nehodící se škrtněte)

Ve kterém:.....od:.....do:.....

.....od:.....do:.....

.....od:.....do:.....

17. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a o svobodné vůli.

Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek vyřazení z pořadníku čekatelů, či vypovězení Smlouvy o poskytování služby sociální péče v Domově pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace.

Zavazuji se, že budu informovat pověřené pracovníky Domova pro seniory Máj při změně poměrů uvedených v této žádosti (např. zdravotní stav, sociální situace, kontaktní údaje, výše příspěvku aj.)

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji také souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchování osobních údajů pro řízení související s umístěním do Domova pro seniory Máj.

.....

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

Dne:..... V

18. Přílohy k této žádosti:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nejnovější důchodový výměr 2. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči 3. Vyjádření lékaře (aktuální zdravotní stav)
Je- li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:	<ol style="list-style-type: none"> 4. Rozhodnutí o zbavení způsob. k právním úkonům 5. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka
19. Jiná sdělení žadatele:	
20. Souhlasím se zveřejněním mého jména a příjmení v pořadníku žadatelů na internetových stránkách Domova pro seniory Máj (nehodící se škrtněte): ANO NE	
21. Záznamy poskytovatele sociálních služeb:	
<ul style="list-style-type: none"> • Do pořadníku čekatelů zařazen/a dne:..... (žádost musí být kompletní, včetně všech příloh) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Výzva k nástupu dne:..... 	

• Nástup
dne:.....

• Žádost zamítnuta
dne:.....

Žádost vyřizuje:.....

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

ke zdravotnímu stavu žadatele o umístění do Domova pro seniory Máj České Budějovice.

(toto vyjádření je součástí žádosti o umístění do Domova pro seniory Máj)

1. Žadatel	
Jméno, příjmení:	
Rodné příjmení:	
Narozen/a: Rodné číslo: Místo:	
(den, měsíc, rok)	
Bydliště:	
(ulice, číslo, město)	
.....	
(PSČ, pošta)	
2. Anamnéza: (rodinná, osobní, pracovní)	
3. Objektivní nález: (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)	
4. Duševní stav: (popř. projevy narušující kolektivní soužití)	
5. Diagnóza:	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:
a) Hlavní	

<p>b) Ostatní choroby nebo chorobné stavy</p>	
<p>6. Potvrzení: Popis snímku srdce a plic. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo vyjádření odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu. (snímek a vyjádření nesmí být starší než 3 měsíce; v případě, že je žádost podána déle než 3 měsíce před nástupem, je nutné doložit snímek a vyjádření znovu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>7. Vyjádření k:</p> <p>a) závislost na alkoholu:</p> <p>b) závislost na jiných návykových látkách:</p> <p>c) je v dispenzární péči specializovaného oddělení (jméno, adresa odborného lékaře)</p>	
<p>8. Projevy demence: NE - ANO (druh, popis symptomů apod.)</p>	
<p>9. Jiné důležité údaje (např. mentální postižení, osoba s poruchou zraku, sluchu, řeči, poruchy osobnosti a chování, suicidální chování aj.)</p>	

10.

Dne:.....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

11. Vyjádření smluvního lékaře poskytovatele služby.

Dne:.....

Podpis a razítko lékaře

Záznam denních činností

Vážení rodinní příslušníci, přátelé klienta, vyplněním následujícího dotazníku nám pomůžete zkvalitnit péči o Vašeho blízkého, poznat jeho zvyklosti a přání tak, aby byl i mimo domácí prostředí co nejvíce spokojen. Na níže položené otázky prosíme, odpovídejte zakroužkováním příslušné odpovědi anebo sami konkrétně popište na co je senior zvyklý. Předem Vám za tuto spolupráci děkujeme.

Jméno a příjmení klienta:

.....

Obvodní lékař: Zdravotní pojišťovna:

.....

Chce se klient na dobu pobytu přeregistrovat k lékaři DpS Máj: ano/ne

Lékařem předepsaná dieta:

.....

Alergie:

.....

.....

V kolik hodin vstává: V kolik hodin se ukládá ke spánku:

.....

Ranní zvyklosti (jak probíhá vstávání, jaké úkony klient provádí):

.....

.....

.....

.....

.....

Odpočívá přes den (po obědě): ano/ne pokud ano, kdy a přibližně jak dlouho:

.....

.....
.....

Večerní zvyklosti (jak probíhá ukládání ke spánku, co klient před spaním dělá):.....

.....
.....
.....

Vstává v noci: ano/ne

Důvod vstávání:

.....

Ranní hygiena probíhá na lůžku: ano/ne

Přechází do koupelny: ano/ne

Pokud ano, jde tam: sám/s dopomocí/na

vozičku

Jaké úkony ranní hygieny zvládá samostatně:

Péče o vlastní chrup: ano/ne

Péče o zubní protézu: ano/ne

Mytí rukou: ano/ne

Omývání obličeje: ano/ne

Holení: ano/ne

Jiné:

.....
.....
.....

Toaleta: používá běžné WC

samostatně/s dopomocí

používá toaletní křeslo

samostatně/s dopomocí

používá podložní mísu

celý den/pouze ve dne/pouze v noci

pomůcky pro inkontinenci

ano/ne

pokud ano, jaké:

.....

kdy tyto pomůcky používá: pouze přes den/pouze v noci/stále
výměnu těchto pomůcek zvládá klient: sám/s dohledem/nezvládá musí měnit druhá
osoba
jak probíhá vyměšování v noci, je třeba budít: ano/ne

Oblékání: samostatně/s dopomocí Vybírání oděvu (samostatně): ano/ne

Vypište prosím, které části oděvu si klient obleče sám a se kterými potřebuje pomoci:

.....
.....
.....
.....
.....

Co obvykle nosí/oblíbený oděv:

.....
.....
.....

Strava: má klient nějaké speciální požadavky na stravu (oblíbená jídla, jídla, která nejí, alergie – mléčná alergie, alergie na lepek...)? Prosíme, vypište:

.....
.....
.....
.....

Jaké porce klient jí: spíše menší/běžné/spíše větší

Je třeba potravu upravovat na jinou než běžnou konzistenci: ano/ne

Pokud ano, na jakou: mixovanou/mletou/pouze krájet maso a
tvrdé ovoce
Klient se nají: sám/s pomocí příborem/jen s vidličkou/jen se lžící/sám
vůbec ne
Při jídle: sedí/leží/chodí – má tendence odcházet
Žadatel pije: sám/s pomocí ze skleničky,z hrnku /s pítkem/po
lžičkách/sám vůbec ne
Jaké **nápoje** preferuje:

.....

Jiné zvyklosti při jídle (ubrousky, čas...)

.....

.....

.....

Péče o vlastní tělo probíhá formou: sprchování/koupání/omývání těla na lůžku
Oblíbená koupel: Nejvhodnější doba k mytí:

.....

Jak často se klient koupe:

.....

Co při koupeli/sprše zvládne samostatně:

Pečuje o kůži: ano/ne pokud ano, jakým způsobem:

.....

Pečuje o vlasy: ano/ne pokud ano, jakým způsobem:

.....

Stříhání nehtů na ruce: ano/ne Stříhání nehtů na nohou: ano/ne

Používá kosmetiku: ano/ne pokud ano, jakou:

.....

Využívá pedikérské služby: ano/ne kadeřnické/holičské služby: ano/ne

vadí dotyky druhých osob: ano/ne

Zájmy, záliby: četba: ano/ne jaký žánr:

.....

televizní pořady: ano/ne jaké:

.....

hudba: ano/ne jaká:

.....

procházky: ano/ne rozhovor: ano/ne

jiné:

.....

.....

.....

Raději tráví den: v kolektivu/o samotě

Jak obvykle naplňuje svůj **volný čas** (prosíme popište):

.....

.....

.....

.....

.....

Objevuje se u klienta **agresivní chování**: ano/ne Pokud ano, jak často:

.....

.....

.....

Objevují se u klienta depresivní nálady: ano/ne Pokud ano, jak často:

.....

.....
.....

Pokud ano, víte co toto chování/nálady spouští?

.....
.....
.....
.....

Víte jak případnou agresi/depresi zmírnit/zklidnit?

.....
.....
.....
.....

Jaká jsou Vaše **očekávání** od péče v Domově pro seniory Máj:

.....
.....
.....
.....
.....

Další důležité údaje pro ošetřující personál:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

Klient trpící Alzheimerovou chorobou (různými typy demencí)

Je orientován místem: ano/ne

Je orientován časem: ano/ne

Poznává členy rodiny: ano/ne

Je schopen komunikovat: ano/ne

Jakým způsobem s klientem komunikujete (používáte jednoduché věty, pomocí obrázků, věci o kterých mluvíte mu ukazujete, používáte různá citoslovce, komunikujete pouze doteky...):

.....
.....
.....
.....
.....

Dodržuje klient nějaký pravidelný denní režim: ano/ne pokud ano, jaký:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Děkujeme za vyplnění záznamů.