

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

## Bakalářská práce

### **PÉČE O OSOBY S DEMENCÍ**

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Motlová

**Autor práce:** Kardová Štěpánka

**Studijní obor:** Sociální a charitativní práce (kombinované studium)

**Ročník:** III.

2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

*Štěpánka Kardová*  
.....  
**Štěpánka Kardová**

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Motlové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ</b> .....	<b>8</b>
1.1 Demografický vývoj ve světě .....	8
1.2 Demografický vývoj v České republice .....	9
1.3 Demografický vývoj v Jihočeském kraji .....	10
<b>2 OSOBY POSTIŽENÉ DEMENCÍ</b> .....	<b>10</b>
2.1 Demence a její základní rozdělení .....	11
2.2 Alzheimerova choroba .....	12
<b>3 PÉČE O OSOBY POSTIŽENÉ DEMENCÍ</b> .....	<b>14</b>
3.1 Péče o osobu s demencí v domácím prostředí .....	15
3.1.1 Zátěž pro pečovatele .....	16
3.1.2 Přínosy pro pečovatele .....	17
3.1.3 Ukončení péče v domácím prostředí .....	17
3.2 Institucionální péče .....	18
<b>4 SÍŤ ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH PŘI PÉČI O OSOBY S DEMENCÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>19</b>
4.1 Agentury domácí péče .....	19
4.2 Pečovatelská služba .....	22
4.3 Denní stacionáře .....	23
4.4 Poradny a střediska .....	24
4.5 Respitní péče a svépomocné skupiny .....	26
4.6 Kompenzační pomůcky .....	27

4.7	Dávky sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany .....	28
4.7.1	Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu .....	28
4.7.2	Ostatní dávky sociální péče .....	29
<b>5</b>	<b>SÍŤ SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ NA ÚZEMÍ JIHOČESKÉHO KRAJE SE ZAMĚŘENÍM NA PÉČI O OSOBY S DEMENCÍ .....</b>	<b>29</b>
5.1	Ústavní sociální péče .....	29
5.2	Privátní zařízení .....	31
<b>6</b>	<b>BUDOUCNOST PÉČE O OSOBY POSTIŽENÉ DEMENCÍ .....</b>	<b>32</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>34</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>36</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>38</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	
	<b>ABSTRAKT</b>	

## ÚVOD

V posledních letech se stále častěji setkáváme se slovy demence či Alzheimerova choroba. Jsou skloňována často i proto, že jimi trpí známí a slavní lidé. V České republice trpí demencí přibližně 150 tisíc lidí, což je v poměru k celkovému počtu obyvatel nemalé číslo. V důsledku stárnutí populace jich bude stále přibývat. Demence se tedy může týkat každého z nás.<sup>1</sup>

Seniorská populace je zvýšeně ohrožena kromě jiného i předsudky, kdy senioři jsou apriorně podezírání např. z některých funkčních změn či onemocnění, která významně modifikují interakci jednotlivce se společností a povahu potřebných služeb. Závažným příkladem je syndrom demence, tedy dlouhodobé poruchy kognitivních funkcí, intelektových schopností a paměti. Těžké formy demence patří k nezávažnějším a pečovatelsky nejnáročnějším případům ztráty soběstačnosti, spojené s minimalizací verbální komunikace a ztrátou základních hygienických návyků.<sup>2</sup>

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě aktuálnosti dané problematiky a na základě zkušeností autorky z praxe, neboť v současné době pracuje na odboru sociálních věcí a zdravotnictví Jihočeského kraje - Krajského úřadu v Českých Budějovicích jako sociální pracovníce na oddělení ústavní sociální péče. Téměř denně se setkává a komunikuje především s příbuznými žadatelů o umístění do domova důchodců. Proto si autorka uvědomuje problémy při péči o seniory či jiné blízké osoby v domácím prostředí, zvláště pak pokud jsou zcela imobilní či postiženy demencí.

Prvním cílem bakalářské práce je popsat demografický vývoj ve světě, České republice a v Jihočeském kraji, vysvětlit pojem demence a seznámit s problematikou péče o osobu postiženou demencí. Druhým cílem je shrnout možnosti využití sítě sociálních a zdravotních služeb v Českých Budějovicích, které mohou být využity v případě péče o osobu s demencí v domácím prostředí. Třetím cílem práce je popsat síť sociálních zařízení na území Jihočeského kraje se zaměřením na péči o osoby s demencí.

---

<sup>1</sup> KOBĚRSKÁ, P. *Společnou cestou*. Praha : Portál, 2003, s. 5

<sup>2</sup> KALVACH, Z. A KOL. *Úvod do gerontologie a geriatry I. díl*. Praha : Karolinum, 1997, s. 77

Při vypracování bakalářské práce byly čerpány údaje a informace z odborné literatury (Holmerová, Hrdlička, Hrdličková, Kalvach, Koberská, Králová, Rážová, Kramářová, Zavázalová, Zgola aj.), z odborných časopisů, informačních materiálů a z internetu.

Práce je teoretického charakteru a je rozdělena do kapitol. Úvodní kapitola informuje o demografickém vývoji jak ve světě, tak v České republice. V dalších kapitolách je popsán pojem demence, její základní rozdělení a následující péče o osoby s demencí. Navazují kapitoly, které se týkají uceleného přehledu sítě zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích, které se týkají péče o osoby s demencí v domácím prostředí a dále síť sociálních zařízení (ústavní sociální péče) na území Jihočeského kraje se zaměřením na péči o osoby s demencí.

# 1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ

V posledních letech je zcela zřejmé, že jedním z globálních problémů lidstva je populační růst. Ve společnosti přibývá seniorů a jejich celkový počet stále narůstá. Ve dvacátém století se výrazně prodloužila délka lidského života, což jako přirozený výsledek sociálně ekonomického a demografického vývoje přináší řadu důsledků pro společnost i jednotlivce a to jak v oblasti ekonomické, tak sociálně zdravotní, sociologické a sociálně psychologické až po důsledky osobní jako jsou např. životní problémy seniorů.

## 1.1 Demografický vývoj ve světě

Stárnutí populace není však problémem pouze České republiky, ale je problémem celosvětovým. S cílem řešit důsledky globálního stárnutí populace byly vypracovány zásadní mezinárodní dokumenty, obsahující konkrétní návrhy na řešení problematiky stárnutí a stáří, a to především „Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí“ (Vídeň 1982), přijatý Valným shromážděním OSN v roce 1982, a „Zásady OSN pro seniory“, přijaté v roce 1991.<sup>3</sup> Posledním stěžejním dokumentem OSN jsou závěry II. světového shromáždění o stárnutí v Madridu v roce 2002, které vytyčují mezinárodní plán přípravy na stárnutí.

V celosvětovém měřítku tempo růstu populace nad 65 let je v současné době třikrát vyšší než tempo růstu mladé generace do 20 let. Ve vyšším věku více narůstá počet žen než mužů, zejména po 80. roce života. V polovině devadesátých let 20. století počet lidí nad 65 let v celém světě se odhadoval na 380 miliónů, tj. kolem 6,5 % globálního obyvatelstva.

Po roce 2000 je charakteristicky rychlejší tempo růstu demografického stárnutí v rozvojových zemích. Za pětiletí 1990-1995 počet obyvatelstva nad 65 let vzrostl celosvětově o 14 %, v rozvojových zemích však o 17 % a v rozvinutých zemích asi o 10 %. Odhaduje se, že v roce 2020 se srovnání s rokem 1996 vzroste světová populace nad 65 let o 82 %, v rozvojových zemích až o 110 % a v rozvinutých přibližně o 40 %. Socioekonomické problémy související se stárnutím obyvatelstva budou narůstat i v rozvojových zemích.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> <http://www.mpsv.cz/csú1058>

<sup>4</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha : Karolinum, 2001, s. 15



## 1.2 Demografický vývoj v České republice

Klíčovým dokumentem pro Českou republiku je Národní program přípravy na stárnutí, který vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s poradním sborem jmenovaným 1. místopředsedou vlády a ministrem práce a sociálních věcí Vladimírem Špidlou. Usnesením vlády ČR ze dne 15. května 2002 byl „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007“ schválen.<sup>5</sup> Cílem tohoto programu je vytvoření příznivého celospolečenského klimatu, podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se podílet i nadále na společenském životě. Národní program přípravy na stárnutí se proto obrací na celou společnost: mladou generaci, střední generaci a samotné seniory, a to z důvodu, že stárnutí společnosti je třeba pojmut jako příležitost, které má být využito všemi generacemi.<sup>6</sup>

Jedním ze základních rysů současného demografického vývoje v České republice je pokles počtu obyvatel způsobený přirozeným úbytkem. Rok 2000 byl již sedmým rokem, kdy počet zemřelých převýšil počet narozených. Přirozený úbytek dosáhl 18 091 osob. Ziskové saldo evidované zahraniční migrace (6 539 osob) přirozený úbytek kompenzovat nestačilo. Česká republika měla k 31. 12. 2001 podle statistické bilance 10 269 726 obyvatel.

Proces stárnutí populace dále pokračuje i v dalších letech. V důsledku nízkého počtu narozených začala populace České republiky výrazně stárnout „zespodu“ věkové pyramidy. Počet dětí ve věku do 14 let se každoročně snižuje. V roce 2001 klesl podíl dětské populace (věkové skupiny 0-14 let) na úroveň 15,9 %. V roce 1996 byl poprvé v historii nižší než počet osob ve věku 60 let a více. Podíl osob ve věku 60 let a více, resp. 65 let a více, dosáhl svého maxima - 18,5 %, resp. 13,9 % (příloha I).

Počet osob ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku do 14 let (index stáří) vzrostl za posledních 10 let z 62,0 na 85,5. Nejstarším krajem je Hlavní město Praha, kde index stáří převyšuje republikovou hodnotu o 41 %. Naopak „nejmladšími“ jsou kraje Karlovarský, Ústecký a Moravskoslezský s indexem stáří mírně přes 70<sup>7</sup> (příloha II).

Nejcharakterističtější rysem současného demografického vývoje v České republice je **pokles porodnosti**. Počet narozených v roce 2001 činil 90 715. Počet živě narozených

<sup>5</sup> HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. GEMA, 2002, s.13

<sup>6</sup> <http://www.mpsv.cz/csú1058>

<sup>7</sup> <http://www.mpsv.cz/csú1058>

na 1 000 obyvatel je pod hranicí 9,0. Hrubá míra porodnosti byla 8,8 ‰. Významný pokles zaznamenala kojenecká a novorozenecká úmrtnost: v roce 2000 činila 4,0 ‰, resp. 2,3 ‰. Dalším výrazným rysem populačního vývoje je pokles počtu potratů.<sup>8</sup>

Po roce 1990 dochází rovněž k výraznému poklesu úmrtnosti. V roce 2001 zemřelo 90 715 osob, hrubá míra úmrtnosti činila 10,5 ‰. Nejrozšířenější příčinou smrti jsou nemoci oběhové soustavy (jejich podíl na celkovém počtu úmrtí činil 53,3 %), dále pak novotvary (26,4 %), kde se podíl stále zvětšuje a na třetím místě vnější příčiny, zejména poranění a otravy (6,4 %).<sup>9</sup>

### 1.3 Demografický vývoj v Jihočeském kraji

Jihočeský kraj se svým počtem 625 874 obyvatel k 31. 12. 2000 podílel na celkovém počtu obyvatel České republiky 6,1 % a řadí se mezi středně velké kraje České republiky. Má ovšem nejmenší hustotu osídlení a to 62,7 obyvatel na 1 km, proti 130 obyvatelům na 1 km za celou republiku (V Evropské unii je tento ukazatel 117,2). Vývoj počtu obyvatel je možno hodnotit jako pozitivní. Jihočeský kraj patří mezi šest krajů, kde se v uvedeném období počet obyvatel zvýšil.

Věková struktura a stáří obyvatelstva má společně se zdravotním stavem obyvatelstva význam především pro realizaci sociálních opatření, zejména sociálních služeb, z pohledu středně dlouhodobých plánů. Je třeba upozornit, že dochází k poklesu věkové skupiny 15-44 let a zvýšení věkové skupiny 45-64 let. Jde tedy bezesporu o vývoj, který pro připravenost sociálních služeb má velký význam. Předznamenává předpokládané zvyšování podílu nejvyšších ročníků populace s provázejícími zdravotními problémy včetně potřeby sociální pomoci. V úvahu také přichází i vliv všeobecného prodlužování délky života.<sup>10</sup>

## 2 OSOBY POSTIŽENÉ DEMENCÍ

Jak již bylo uvedeno populace stárne, počet seniorů narůstá. V České republice lze dle demografických prognóz do roku 2020 očekávat zvýšení počtu osob ve věku nad 65 let o 31 %. Úměrně tomu však roste i počet lidí stížených demencí natolik, že se mluví o tiché

<sup>8</sup> <http://www.mpsv.cz/csú1058>

<sup>9</sup> <http://www.mpsv.cz/csú1058>

<sup>10</sup> <http://www.kraj-jihocesky.cz>

epidemii. Uvážíme-li, že ve skupině osob ve věku 65 až 75 let trpí demencí 5 až 7 % a nad 85 let věku již 20 %, musíme v budoucnu počítat s výrazným zvýšením absolutních i relativních počtů osob postižených demencí.<sup>11</sup>

## 2.1 Demence a její základní rozdělení

V případě demence se jedná se o mnohem komplexnější poruchu, než je jen porucha paměti. Je postiženo rovněž myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnost učení, početní schopnosti, řeč a úsudek. Toto zhoršení kognitivních funkcí je dříve nebo později provázeno narušením chování, emocí či volných vlastností. Proces demence postupně hluboce naruší celý život postiženého. Nejprve vede k nenápadné, ale progredující redukci původních zájmů a aktivity, později se přidružuje ztráta soběstačnosti, sociálních a hygienických návyků a nakonec i schopnosti komunikace a samostatného pohybu. Tento proces je u většiny demencí považován za ireverzibilní a končí smrtí.<sup>12</sup>

Existuje několik typů demencí a jejich rozdělení. Demence, které se nejvíce vyskytují, lze rozdělit do 3 základních skupin a to na demence: atroficko-degenerativní, ischemicko-vaskulární a symptomatické.

### 1. Atrficko-degenerativní

Mezi tyto typy demencí patří např. Alzheimerova choroba, Pickova choroba, Korová nemoc s Lewyho tělísky, demence u idiopatické Parkinsonovy choroby a Huntingtonova choroba.

### 2. Ischemicko-vaskulární

V této skupině jsou nejvíce zastoupeny např. multiinfarktová demence, Binswangerova choroba, demence při Alzheimerové chorobě (smíšený typ).<sup>13</sup>

### 3. Symptomatické (sekundární)

Tato skupina je tvořena etiologicky nejednotnými typy demencí např. demence objevující se při užívání některých farmak, nebo vznikající v důsledku metabolické rozvratu, či jako důsledek hypoxie, demence při vitaminových deficitech, demence po prodělaném závažném

<sup>11</sup> HRDLIČKA, M., HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. Praha : Grada Publishing, 1999, s. 6

<sup>12</sup> HRDLIČKA, M., HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. Praha : Grada Publishing, 1999, s. 11

<sup>13</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. Č. Budějovice : Jihočeská univerzita, 2000, s. 8-11

traumatu hlavy či opakovaných drobných úrazech, demence při chronických intoxikacích, či demence infekčního původu.<sup>14</sup>

Stručné charakteristiky výše uvedených demencí jsou popsány v příloze (příloha III).

## 2.2 Alzheimerova choroba

Dle odborné literatury je nejčastěji vyskytující se demencí Alzheimerova choroba, která tvoří dvě třetiny z uvedených demencí. Je to choroba velmi častá, zvláště ve vyšším věku (věk je nejvýznamnějším rizikovým faktorem pro demenci) a rostoucím podílem starších osob v populaci se její výskyt se stále zvyšuje, postihuje každého dvacátého člověka staršího 65 let.

Alzheimerova choroba je progresivním degenerativním onemocněním mozku, které způsobuje poškození paměti a změny chování a osobnosti. Narušuje tu část mozku, která řídí myšlení, paměť a jazykové schopnosti. Začátek nemoci je obvykle velmi pomalý a tzv. preklinická fáze, projevující se pouze určitými problémy s pamětí, může často trvat i několik let. Výskyt Alzheimerovy choroby roste s přibývajícím věkem, ale může postihnout i lidi mladší. Alzheimerova choroba tedy zdaleka není pouze problémem těch nejstarších. V současné době je příčina nemoci neznámá. Nemáme proto k dispozici léky, které by tuto chorobu vyléčily, ale na druhé straně máme již mnoho prostředků, kterými lze významně zlepšit kvalitu života nemocných i jejich rodin.<sup>15</sup>

Alzheimerova choroba se vykytuje ve dvou podobách a to ve familiární a sporadické formě.

### 1. Familiární (vrozená) forma

Tato forma Alzheimerovy choroby je velmi vzácná. Názory vědců na její výskyt se však liší. Podle některých má na svědomí 5 %, podle jiných pouze 1 % všech případů. Dědičné vlivy se pochopitelně uplatňují, avšak zdá se, že nikoli ve všech případech. Tato forma Alzheimerovy choroby postihuje člověka obvykle po padesátém roce věku.

<sup>14</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. Č. Budějovice : Jihočeská univerzita, 2000, s. 8-11

<sup>15</sup> ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST *Na pomoc pečujícím rodinám*, s. 5

## 2. Sporadická (občasná) forma

Tato forma Alzheimerovy choroby má na svědomí 80 % všech případů. Je to typické onemocnění vyššího věku.<sup>16</sup>

Péče o osobu postiženou demencí Alzheimerova typu se odvíjí především od toho, ve kterém stadiu onemocnění se postižená osoba nachází. Nejvýstižnější je model tří stádií: počáteční, střední a pozdní stádium.

### 1. Počáteční stádium

V tomto stádiu je u všech pacientů přítomna porucha paměti, kterou velmi často profesionálové, příbuzní a přátelé nemocného považují pouze za příznaky stárnutí. Jedná se o následující příznaky:

- a) horší vyjadřování, hledání slov;
- b) obtíže v nových situacích nebo obtíže s novými přístroji (např. v domácnosti, v zaměstnání);
- c) zhoršení paměti (zejména krátkodobé), zhoršení orientace v čase a prostoru;
- d) potíže s rozhodováním;
- e) ztráta iniciativy a motivace (také ztráta zájmu o koníčky či oblíbené činnosti);
- f) depresivní nálada, apatie či naopak agresivní chování.

### 2. Střední stádium

Toto stádium se vyznačuje zvýrazněním problémů, které stále více nemocnému znesnadňují každodenní život. Mezi základní projevy nemoci v tomto stádiu patří:

- a) pacient si nepamatuje zejména nedávné události a jména;
- b) není schopen vést bez problémů samostatný život;
- c) není schopen vařit, uklízet a nakupovat;
- d) zhoršuje se soběstačnost – potřebuje pomoc s osobní hygienou, např. s WC, s mytím a oblékáním;
- e) velmi špatně se vyjadřuje;
- f) bloudí a chová se nepřiměřeně dané situace (ani doma neví, kde je), může trpět halucinacemi.

---

<sup>16</sup> HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova nemoc v rodině*. Praha : Pfizer, 2004, str. 8

### 3. Pozdním stádium

Zde již dochází k zhoršení tělesného stavu, ztráta paměti je velmi pokročilá, je to již stav nesoběstačnosti. V této fázi nemoci se již osoba postižena demencí projevuje následujícími příznaky:

- a) obtížně polyká;
- b) nepoznává příbuzné, přátele ani dobře známé předměty;
- c) není schopen porozumět nebo se vyjádřit;
- d) bloudí, ani doma se neorientuje;
- e) špatně chodí, nebo zůstane upoután na vozík či lůžko, je inkontinentní.<sup>17</sup>

## 3 PÉČE O OSOBY POSTIŽENÉ DEMENCÍ

V některých případech je onemocnění demencí větším utrpením pro blízké příbuzné než samotné nemocné. V tomto směru je známý výrok, že demence není, vzhledem ke své neléčitelnosti, ani tak nemocí, jako krizí důstojnosti. Ovšem ztráta soudnosti neznamena imunitu vůči utrpení. I osoba postižená demencí má schopnost vnímat bolest, prožívat utrpení, strach, na druhé straně je schopna projevit spokojenost a libost.<sup>18</sup>

Osoby s demencí budou potřebovat pomoc, jelikož jejich choroba, jak jsme již výše uvedli, postihuje paměť, myšlení i úsudek, později i neschopnost vykonávat běžné denní činnosti. Přes tuto ztrátu schopností jsou osoby s demencí stále lidmi, našimi spoluobčany, kteří zasluhují naši úctu a požívají nezměněné lidské důstojnosti.<sup>19</sup>

Cílem efektivní péče je podpořit kvalitu života, která respektuje důstojnost, identitu a potřeby jak postižené osoby, tak pečovatele. K takové péči může dojít jenom v prostředí důvěry a vzájemného respektu. Pokud vznikne skutečný vztah, může se péče stát obohacující zkušeností. Pokud se ovšem takový vztah nevytvoří, může se pečování stát předmětem nejrůznějších sporů.

<sup>17</sup>ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST *Na pomoc pečujícím rodinám*, s. 6-7

<sup>18</sup>KALVACH, Z. A KOL. *Úvod do gerontologie a geriatrie I. díl*. Praha : Karolinum, 1997, s. 103

<sup>19</sup>HOLMEROVÁ, I. Demence – ohrožení kvality života mnoha lidí *Gerontologické aktuality*, 1/2001, str. 17

Hodnota důvěry a vzájemné úcty se netýká jenom péče o osoby postižené Alzheimerovou nemocí. Při péči osoby s demencí však zaujímá zvláštní místo. Osoba postižená demencí se v první řadě stává na pečovateli závislá nejen fyzicky, ale i emocionálně. Postižený člověk spoléhá v každém okamžiku na své okolí a na lidi, kteří mu poskytují zpětnou vazbu týkající se pocitu bezpečí a jejich vlastní ceny. Za druhé, osoba s kognitivní poruchou se nemůže, vzhledem k nedostatku paměti, vzhledu a úsudku, přizpůsobit rozporuplnosti, nedorozuměním a opomenutím, která jsou součástí normální lidské interakce, nebo je kompenzovat. Je úkolem pečovatелů, aby zajistili této osobě neustálý přísun takových zpráv, ve kterých najde podporu a potvrzení správnosti svého počínání. Zprávy by měly vždy budovat, a nikoli ohrožovat její hodnotový systém, identitu, pocit bezpečí a její vládu nad svým světem.<sup>20</sup>

„Pečující a zdravotničtí profesionálové mají tak klíčovou roli v zachování kvality života.“<sup>21</sup> Otázkou zůstává, zda-li je naše společnost připravena se o tyto lidi postarat, jaká je úroveň péče o tyto lidi, zda-li je přizpůsobena tak, aby vyhovovala opravdu konkrétním osobám postižených demencí.

### 3.1 Péče o osobu s demencí v domácím prostředí

Ve většině případů je biologické stárnutí i rozvíjející se demence pozvolný proces a zcela individuální. Pokud dochází pouze k částečnému omezení životních funkcí je možné péči o seniora zajistit v domácím prostředí s případnou pomocí pečovatelské služby a agentur domácí péče, protože i v případě osob postižených demencí platí, že čím déle se je podaří udržet zabezpečené v domácím prostředí, tím lépe.

Péče o osoby postižené demencí není jednoduchou záležitostí. Péče musí být často celodenní, tyto osoby nelze nechat bez dozoru, zvýšená péče se týká hygieny, zanedbatelné nejsou ani náklady na prádlo a pomůcky při časté inkontinenci. Je však třeba vycházet z toho, že osobám postiženým demencí je nejlépe ve známém vstřícném prostředí, které se na soužití s nimi může adaptovat. Musí však k tomu být vytvořeny materiální a provozní podmínky, jimž může výrazně napomoci okolí (společenská podpora přátel, sousedů, terénní zdravotnické a sociální služby, komunitních center).<sup>22</sup> Péče o osobu s demencí tak přináší pečovatелům různé zátěže, ale může být pro ně zároveň přínosem.

<sup>20</sup> ZGOLA, M. J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha : Grada, 2003, s. 15

<sup>21</sup> HOLMEROVÁ, I. Demence – ohrožení kvality života mnoha lidí *Gerontologické aktuality*, 1/2001, str. 17

<sup>22</sup> KALVACH, Z. A KOL. *Úvod do gerontologie a geriatrie I. díl*. Praha : Karolinum, 1997, s. 104

### **3.1.1 Zátěž pro pečovatele**

Pokud se blízcí rozhodnou zajistit péči sami, může tato péče o postiženého vyvolávat různou zátěž, a to jak tělesnou, tak především psychickou. Další zátěž může být finanční, sociální, může pocházet z okolního prostředí.

#### **1. Tělesná zátěž**

Poskytování péče o bezmocnou osobu působí zvýšenou tělesnou zátěž jako každá fyzická práce. Péče o domov a domácnost, např. úklid, praní prádla, nákupy a příprava jídla, vyžadují energii a mohou být vyčerpávající, zejména pokud se pečovatel stará ještě o vlastní domácnost. Osobní péče při kontrole medikace a udržování hygieny může být rovněž zatěžující, zejména v situacích, kdy starý člověk již není zcela při smyslech. Stejně tak jako při jeho inkontinenci, při kolostomii nebo při pomoci s koupáním.

#### **2. Finanční zátěž**

Péče o bezmocnou osobu má i finanční rozměr. Pokud jde o služby, které členové rodiny sami nemohou poskytovat (lékařské, farmaceutické, rehabilitační atd.), je nutné rozhodnout, kde bude služba zajištěna a jak bude hrazena. Jsou-li finanční možnosti omezeny, může rodina přispívat k úhradě výloh, čímž se finanční břemeno rozloží na všechny členy rodiny.

#### **3. Zátěž plynoucí z okolního prostředí**

Je nutné zvolit vhodné místo pobytu příjemce péče. Jestliže se rozhodne zůstat ve svém domově, může se ukázat jako nezbytné instalovat pomůcky, např. obradlí a rampy. Jestliže příjemce péče nemůže zůstat ve svém domově, je nutné hledat alternativní řešení, například přestěhování k příbuznému, k příteli nebo do specializovaného zařízení. Jestliže příjemce péče může zůstat doma, bude nezbytné provést některé zásadní změny v jeho způsobu života a každodenním rozvrhu činností.<sup>23</sup>

#### **4. Sociální zátěž**

Poskytování osobní péče až 24 hodin denně může vyvolat sociální zátěž tím, že pečovatel je izolován od rodiny, přátel a společenského života. Pečovatel se může cítit příliš unavený a tedy neschopný mít „večer volno“ alespoň jednou týdně, nebo se mu dokonce nepodaří mít volno ani jednou měsíčně. Výsledkem může být vztek a odpor k příjemci péče, který je příčinou ztracených společenských kontaktů.

---

<sup>23</sup> Ambulance pro poruchy paměti – Univerzita Karlova *Příručka pečovatele*, 1998, s. 10-11



## 5. Psychická zátěž

Všechny typy zátěže často vyústí v ohromnou citovou zátěž. Z uvedených zdrojů zátěže vyplývá pro pečovatele nemožnost svobodně hospodařit s vlastním časem, dále nutnost vyrovnat se s velkou zodpovědností, to vše může být pečovatelem vnímáno jako zvýšená závislost příjemce péče na něm, což zpětně ovlivňuje jeho citový vztah k němu.

U členů rodiny, kteří poskytují pečovatelskou službu, mohou různé formy zátěže vyvolat řadu nepříjemných pocitů. Výsledkem může být hněv, odpor a znechucení z trvalé odpovědnosti a pocit izolace a ztráty duševní rovnováhy. V této chvíli se mohou objevit nevyřešené konflikty, vyplývající ze vztahů rodičů a dětí a mohou zesílit natolik, že objeví úzkost či pocity bezmoci a bezvýchodnosti.<sup>24</sup>

Existují spolehlivé důkazy, že péče o osobu postiženou demencí má obvykle za následek výrazně vyšší míru deprese, stresu a dalších souvisejících zdravotních problémů pečující osoby, kdy důvody jsou zřejmé.

### 3.1.2 Přínosy pro pečovatele

Péče o blízkého člověka postiženého demencí však nemusí znamenat pouze negativní hledisko. Naopak může pečovatele morálně podpořit, že měl snahu prodloužit pobyt blízkého v domácím prostředí, má dobrý, vnitřní pocit, když blízkému pomohl a o péči se pokusil. Proto je potřeba tyto pečovatele co nejvíce podporovat a snažit se jim pomoci jak morálně, tak fyzicky, pokud je to možné tak i finančně a zmírnit tak těžký úděl, který si zvolili.

Zkušenost s pečováním může přinést pečovateli nejedno ponaučení. Ten je však natolik vyčerpán každodenními požadavky pečování, že mu nezbývá čas na reflexi, která by ho dovedla k tomu, aby si tato ponaučení skutečně uvědomil. Chvilé, kdy si člověk srovná své vlastní myšlenky, může být pro každého velice cenná.<sup>25</sup>

### 3.1.3 Ukončení péče v domácím prostředí

Poskytování péče o osobu s demencí představuje velmi stresovou situaci. Stres buď vyvolává nebo zhoršuje 70 – 90 % všech zdravotních obtíží pečovatele. Jsou uváděny některé příznaky, které by mohly pomoci zjistit, že pečovatel dospěl na rozcestí, zda-li hledat

<sup>24</sup> Ambulance pro poruchy paměti – Univerzita Karlova *Příručka pečovatele*, 1998, s. 10-11

<sup>25</sup> ZGOLA, M. J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha : Grada, 2003, s. 221

profesionální pomoc, nebo použít účinnějších metod ke snížení stresu, či skončit s poskytováním péče. Mezi tyto příznaky mohou patřit následující situace:

- a) trvale se na svého svěřence utrhává pro maličkosti;
- b) je trvale podrážděn;
- c) jen zřídka se zasměje;
- d) cítí se trvale unaven nebo v tenzi;
- e) trpí nespavostí, nemůže celé hodiny usnout, spí celou noc neklidně;
- f) dupe nebo křičí, mívá záchvaty pláče, často se rozzuří;
- g) ztrácí vztah, cit nebo dobrou vůli ke svému svěřenci;
- h) odpírá mu jídlo, koupel, změnu způsobu oblékání atd.;
- i) trvale ho obviňuje z toho, že díky němu se ocitl/a v této situaci jako izolovaný pečovatel;
- j) odmítá vycházet z domu, třeba i jen na procházku, protože jeho svěřenec ho/ji přece potřebuje;
- k) odmítá vynakládat peníze za zboží nebo služby, které jeho svěřenec potřebuje, protože stejně brzy zemře a bylo by to mrhání penězi.<sup>26</sup>

Ačkoliv uvedené postoje, každý sám o sobě jednotlivě, nejsou nijak výjimečné projevy, které každý pečovatel občas pocítí, ve svém souhrnu představují obraz „vyhořelého pečovatele“. Léčení tohoto stavu je jednoduché, a to získat pomoc a zanechat na delší dobu poskytování péče.<sup>27</sup>

### 3.2 Institucionální péče

V určitém okamžiku rozvoje choroby, někdy již ve středním stádiu, ale většinou v pozdním stádiu, je pečovatel postaven před rozhodnutí, zda-li nastal čas umístění blízkého do ústavu sociální péče s oddělením pro osoby s demencí, jelikož péči o tuto osobu již není možné zvládnout. Pečující je většinou v této fázi již zcela vyčerpán a není schopen dál v této péči pokračovat.<sup>28</sup> Blíže se s pojmem ústavní sociální péče seznámíme v 5. kapitole „Sít' sociálních zařízení na území Jihočeského kraje se zaměřením na péči o osoby s demencí“.

<sup>26</sup> Ambulance pro poruchy paměti – Univerzita Karlova *Příručka pečovatele*, 1998, s. 45-46

<sup>27</sup> Ambulance pro poruchy paměti – Univerzita Karlova *Příručka pečovatele*, 1998, s. 45-46

<sup>28</sup> HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova nemoc v rodině*. Praha : Pfizer, 2004, str. 82

## 4 SÍŤ ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH PŘI PÉČI O OSOBY S DEMENCÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Jak již bylo uvedeno, osoba postižená demencí, prochází pozvolna několika stádií této choroby. Rychlost, kterou demence postupuje, se u každého postiženého liší a je zcela individuální. U některých osob probíhá rychleji, u jiných se zase prolínají jednotlivé fáze onemocnění. Zároveň je individuální průběh onemocnění u jednotlivých druhů demencí. Většinou se však jedná o osoby postižené demencí Alzheimerova typu. V počátečním stadiu demence se zhoršuje krátkodobá paměť a není schopnost postarat se o některé věci v domácnosti. V tomto stadiu nemoci zvládá osoba postižená demencí být ještě ve svém domácím prostředí, ale je nutná občasná kontrola během dne buď blízkým příbuzným či jinou blízkou osobou nebo využít služeb pečovatelské služby či domácích agentur. Jedná se o sociální terénní služby, které napomáhají postižené osobě a její rodině, aby mohli co nejdéle žít ve svém obvyklém prostředí.<sup>29</sup> V Jihočeském kraji, jsou tyto služby většinou zavedeny ve všech bývalých okresních městech. V Českých Budějovicích existují níže uvedené zdravotní a sociální služby, které lze využít při péči v domácím prostředí:

- a) agentury domácí péče;
- b) pečovatelská služba;
- c) denní stacionář;
- d) poradny a střediska;
- e) respitní péče a svépomocné skupiny;
- f) půjčovny kompenzačních pomůcek;
- g) dávky sociální péče.

### 4.1 Agentury domácí péče

Komplexní domácí péče (HOME CARE) je integrovanou formou péče a pomoci poskytovanou klientovi v jeho vlastním prostředí. Je to vysoce humánní, kvalitní, efektivní, ekonomická a maximálně dostupná integrovaná forma péče poskytovaná individuálně klientovi v jeho vlastním prostředí s podporou komunity, s respektováním základních lidských<sup>30</sup>

<sup>29</sup> PETROVÁ, L., JAROŠOVÁ, D. Šetření spokojenosti seniorů v institucích. *Kontakt*. 4/2003, s. 265

<sup>30</sup> CHYBOVÁ, M. Komplexní domácí péče. *Kontakt*. 3/2003, s. 185-186

práv a lidské důstojnosti, při využití zbytkových potenciálů klienta a začlenění rodinných příslušníků či blízkých do péče a vzájemné aktivní pomoci.

Základní funkční jednotkou komplexní domácí péče je agentura domácí péče, která je státním, nebo nestátním zdravotnickým, příp. sociálním zařízením. Zřizovatelem jsou samostatné právnické či fyzické osoby, státní instituce, organizace či obce. Komplexní domácí péče je poskytována v rozsahu aktuálních potřeb klienta a to v následujících oblastech:

- a) odborná zdravotní péče, rozsah určuje ošetřující lékař klienta;
- b) sociální péče a pomoc, rozsah určuje sociální diagnóza klienta a jeho prostředí;
- c) laická péče, rozsah je dán aktuální situací v rodině, společenským klimatem a flexibilitou státní správy nebo samosprávy.

Domácí péče je určena klientům bez omezení věku a diagnostických skupin onemocnění (ne vždy však je zcela vhodná např. v akutní fázi závažného onemocnění či bezprostředně po operaci). Je tedy poskytována klientům od novorozeneckého věku a kojenců přes dlouhodobě a chronicky nemocné dospívající a dospělé až po péči o seniory a umírající. Tuto péči poskytuje tým odborníků – lékaři, sestry, sociální pracovníci, psychologové, rehabilitační pracovníci, duchovní, rodinní příslušníci, přátelé, sousedé a v neposlední řadě sám klient.<sup>31</sup>

V Českých Budějovicích jsou v současné době tyto agentury domácí péče, které lze využít při péči o osobu s demencí: IVAS, Charitní ošetrovatelská služba a Alice.

### **1. IVAS – agentura sester domácí péče**

IVAS je nestátní zdravotnické zařízení, založené roku 1993. Agentura poskytuje ošetrovatelskou péči dospělým klientům zdravotních sester 7 dní v týdnu a rehabilitační péči prováděnou fyzioterapeuty 5 dní v týdnu. Péče je poskytována jednorázově, nebo kontinuálně na základě doporučení ošetřujícího lékaře. IVAS má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami. Tato agentura neposkytuje pečovatelskou službu. Zaměstnanci agentury jsou rehabilitační pracovníci a všeobecné zdravotní sestry. Region působení je v Českých Budějovicích a okolí do 20 km. Klienty jsou nejvíce diabetici s kardiovaskulárními chorobami, klienti po cévní mozkové příhodě, s roztroušenou sklerózou, lidé po úrazech,

---

<sup>31</sup> CHYBOVÁ, M. Komplexní domácí péče. *Kontakt*. 3/2003, s. 185-186

po amputaci dolní končetiny, nemocní s Alzheimerovou chorobou a klienti na parenterální výživě.

## 2. Charitní ošetrovatelská služba

Charitní ošetrovatelská služba je provozována jako jedna ze služeb Městské charity v Českých Budějovicích, zřízená roku 1991. Práce je založená na principech křesťanské etiky a má týmový charakter. Zaměřuje se na komplexní sociální péči, která je poskytována starým a nemocným lidem v domácí péči. Financování je zajišťováno prostřednictvím darů, sbírek, grantů, dotací, úhrad ze zdravotních pojišťoven a příspěvků ze státního rozpočtu. Ošetrovatelská péče je zaměřena na seniory, chronicky a onkologicky nemocné klienty převážně v terminálním stadiu choroby, osoby postižené demencí. Agentura spolupracuje s ambulancí léčby bolesti při anesteziologicko resuscitačním oddělení a také s Centrem nutriční terapie při interním oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.. Od roku 1999 je poskytována domácí hospicová péče.

## 3. ALICE – agentura domácí péče České červeného kříže

Je to nestátní zdravotnické zařízení, poskytující komplexní domácí ošetrovatelskou péči a pečovatelskou službu od roku 1994. Agentura je smluvním partnerem všech zdravotních pojišťoven. Tuto agenturu tvoří zdravotní sestry (z nichž jedna je také zřizovatelkou), pečovatelky a řidiči. Mezi nejčastější klienty patří nemocní s diabetes mellitus, bércovým vředy, dekubity, osoby postižené demencí.<sup>32</sup>

Tabulka 1 : Agentury domácí péče České Budějovice<sup>33</sup>

Agentury domácí péče	Adresa	Telefon	E-mail, kontaktní osoba
IVAS	Maticе školské 17, České Budějovice	386 355 808 604 201 853	<a href="mailto:sestry@ivas.cz">sestry@ivas.cz</a> E. Zágibová, P. Šimečková
Charitní ošetrov. služba	B. Němcové 53, České Budějovice	386 461 852 776 655 344	<a href="mailto:zorka.silena@mchcb.org">zorka.silena@mchcb.org</a> Zorka Šílená
Alice – Český červený kříž	Husova 20, České Budějovice	387 318 552 602 144 265	<a href="mailto:alice@cckcb.cz">alice@cckcb.cz</a> Helena Klementová

Zdroj: Magistrát města České Budějovice: Průvodce sociálními službami města České Budějovice.

<sup>32</sup> CHYBOVÁ, M. Komplexní domácí péče. *Kontakt*. 3/2003, s. 187

<sup>33</sup> MAGISTRÁT MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2006: Průvodce sociálními službami města České Budějovice, s. 4, 6, 17

## 4.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je jednou z nejrozšířenějších služeb sociální péče poskytovanou seniorům, osobám postižených demencí a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni sami si obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo jinou osobní péči, kterou jim nemohou poskytovat rodinní příslušníci.<sup>34</sup>

Pečovatelská služba je nejrozšířenější formou terénních sociální služeb a spočívá především v osobní péči a v pomoci klientům udržovat jejich domácnost. Z nabízených služeb je zájem zejména o výrobu a dovoz jídla, zajištění nákupu, služby osobní hygieny a asistenční služby.<sup>35</sup>

V Českých Budějovicích zajišťují pečovatelskou službu následující organizace: Pečovatelská služba České Budějovice, Charitní pečovatelská služba a Svaz důchodců České republiky.

### 1. Pečovatelská služba v Českých Budějovicích

Zajišťují pečovatelskou službu seniorům v bývalém okrese České Budějovice, v domech s pečovatelskou službou, v terénu a v denním stacionáři (Domovince).<sup>36</sup>

### 2. Charitní pečovatelská služba

Péče je zaměřena na klienty se sníženou schopností péče o vlastní osobu a domácnost, o osoby s mentálním či tělesným postižením, akutně i chronicky nemocné, péče o biopsychosociální (i duchovní) potřeby v domácím prostředí.<sup>37</sup>

### 3. Svaz důchodců České republiky

Svaz důchodců je občanské sdružení, které hájí sociální a občanská práva důchodců ke zlepšování zdravotní a sociální péče o ně, podílí se na organizování volného času. Kromě těchto služeb poskytuje Svaz důchodců všestranné poradenství, zejména v oblasti sociálně

<sup>34</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. : *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc : ANAG, 2003, s. 124

<sup>35</sup> KOZLOVÁ, L. Vybrané kapitoly z oboru sociální služby. *Kontakt*. 2/2004, s. 114

<sup>36</sup> MAGISTRÁT MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2006: Průvodce sociálními službami města České Budějovice, s. 20

<sup>37</sup> MAGISTRÁT MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2006: Průvodce sociálními službami města České Budějovice, s. 17

zdravotní a zajišťují pečovatelskou službu do rodin a domácností se zaměřením na respitní péči, tj. poskytování základních pečovatelských úkonů.<sup>38</sup>

Tabulka 2 : Pečovatelská služba České Budějovice<sup>39</sup>

Pečovatelská služba	Adresa	Telefon	E-mail, kontaktní osoby
Pečovatelská služba ČB	Nádražní 47, České Budějovice	387 424 036 723 800 198	<a href="mailto:pecovatelcb@tiscali.cz">pecovatelcb@tiscali.cz</a> Miluše Plasová
Městská charita	U Malše 20, České Budějovice	386 360 450 776 655 355	<a href="mailto:irma.zemkova@mchcb.org">irma.zemkova@mchcb.org</a> Irma Zemková
Svaz důchodců České republiky	Lidická 7, České Budějovice	386 355 143	Oldřich Mikula, Blažena Frcalová, Václav Minařík

Zdroj: Magistrát města České Budějovice: Průvodce sociálními službami města České Budějovice.

#### 4.3 Denní stacionář

V zařízeních pro denní pobyt je soustředována péče o seniory a těžce zdravotně postižené občany, kterým jinak potřebnou pomoc v odpoledních, nočních hodinách a ve dne pracovního klidu poskytují jejich rodinní příslušníci. V těchto zařízeních jsou poskytovány potřebné úkony pečovatelské služby, za které hradí občané úhradu. Součástí péče v denním pobytu jsou i vycházky, odpočinek na lůžku i kulturní a zájmová činnost a jiné aktivity. Zařízení pro denní pobyt nabízí celodenní nebo půldenní pobyt.<sup>40</sup>

V Českých Budějovicích je v současné době v provozu jediný denní stacionář. Tímto zařízením je Domovinka.

#### Domovinka – denní stacionář pro seniory

Tento denní stacionář je určen pro osamělé, špatně pohyblivé seniory a seniory postižené demencí různého typu (především Alzheimerovou chorobou), vyžadující stálou péči a dohled. Kapacita tohoto zařízení je 20 – 22 seniorů, dopravu do a ze zařízení zajišťuje pečovatelská

<sup>38</sup> <http://www.cpkp.cz/vsno/katalog.html>

<sup>39</sup> MAGISTRÁT MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2006: Průvodce sociálními službami města České Budějovice, s. 17,20

<sup>40</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. : *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc : ANAG, 2003, s. 128

služba v případech, že rodina toto nemůže zajistit si sama. Je zajištěna celodenní strava, možnost odpočinku na vlastním lůžku, možnost využití hydromasážní vany, denní program nabízí pracovní činnosti zaměřené na trénování paměti, procvičování jemné motoriky, rehabilitační cvičení, malování, četbu, procházky po okolí atd. V naléhavých případech a po domluvě je možnost i nočního provozu.<sup>41</sup>

*Tabulka 3 : Denní stacionář České Budějovice<sup>42</sup>*

Denní stacionář	Adresa	Telefon	E-mail, kontaktní osoba
Domovinka	Tylova 9, České Budějovice	386 357 821	<a href="mailto:pecovatelcb@tiscali.cz">pecovatelcb@tiscali.cz</a> p. Galová

*Zdroj: Magistrát města České Budějovice: Průvodce sociálními službami města České Budějovice.*

#### 4.4 Poradny a střediska

Poradny a střediska poskytují klientům a jejich rodinám informace o jejich právech, povinnostech a různých možnostech řešení jejich problému nebo životní situace.<sup>43</sup>

Česká alzheimerovská společnosti (ČALS) vznikla v roce 1997 na základě setkávání a spolupráce profesionálů v oboru gerontologie, kteří se zabývali problematikou občanů postižených demencí. ČALS momentálně spolupracuje s téměř třiceti zařízeními ve všech krajích České republiky. Kontaktní místa jsou při institucích jak sociálních, tak zdravotnických, státních i nestátních. Spojuje je jejich schopnost a ochota poskytovat různorodé služby klientům se syndromem demence, kteří mají speciální potřeby a nároky.<sup>44</sup>

#### Česká alzheimerovská společnost

Hlavní činností ČALS je poradenský servis pro pacienty s Alzheimerovou nemocí a jejich pečovatele, a to formou konzultace, helplinky či korespondenčního poradenství, dále nabízí

<sup>41</sup> MAGISTRÁT MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2006: Průvodce sociálními službami města České Budějovice, s. 21-22

<sup>42</sup> MAGISTRÁT MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2006: Průvodce sociálními službami města České Budějovice, s. 17, 20

<sup>43</sup> HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. GEMA, 2002, s.49

<sup>44</sup> <http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=43&print=yes>



respitní péči, svépomocné skupiny, projekty pro nemocné a jejich rodiny, vzdělávací akce, informační letáky, zaškolování dobrovolníků a pracovníků.<sup>45</sup>

Tabulka 4 : Poradna Česká alzheimerovská společnost<sup>46</sup>

Poradna	Adresa	Telefon	E-mail, kontaktní osoba
Česká alzheimer. spol.	Šimůnkova 1600, Praha 8 - Kobylisy	283 880 346 286 883 676	<a href="mailto:Petr.Veleta@gerontocentrum.cz">Petr.Veleta@gerontocentrum.cz</a> Iva Holmerová, Petr Veleta

Zdroj: <http://www.alzheimer.cz>

Všechna kontaktní místa ČALS (poradny, střediska) poskytují informac o Alzheimerově chorobě. Dále je zde možné se poradit ohledně problematiky, která se týká péče o osoby postižené touto chorobou. Některá kontaktní místa nabízí setkávání na svépomocných skupinách rodinných pečovatelů, případně respitní péči v domácnostech. V případě dotazů, informací spojených s problematikou občanů postižených demencí, lze na území Jihočeského kraje kontaktovat poradny ČALS: PATUP České Budějovice při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity; Domov důchodců Chýnov; Blanka – středisko Diakonie Písek a Prácheňské sanatorium o. p. s. – Loucký mlýn, Vodňany.

### 1. Univerzitní centrum pro seniory „PATUP“ České Budějovice při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity

Univerzitní centrum PATUP poskytuje poradenskou linku, osobní konzultace, respitní péči a svépomocnou skupinu.

### 2. Domov důchodců Chýnov

Hlavními činnostmi Domova důchodců Chýnov jsou poradenská linka, osobní konzultace, respitní péče a pečovatelská služba.

### 3. Blanka – středisko Diakonie Písek

Středisko Diakonie Písek zajišťuje poradenskou linku, osobní konzultace a pečovatelskou službu.<sup>47</sup>

<sup>45</sup> <http://www.alzheimer.cz/index.php?PageID=524>

<sup>46</sup> <http://www.alzheimer.cz/index.php?PageID=524>

<sup>47</sup> <http://www.alzheimer.cz/index.php?PageID=527>

#### 4. Prácheňské sanatorium o.p.s. – Loucký mlýn, Vodňany

Mezi základní činnosti tohoto střediska patří poradenská linka a osobní konzultace.<sup>48</sup>

Tabulka 5 : Kontaktní místa se zaměřením na poradenství v oblasti péče o osoby s demencí<sup>49</sup>

Kontaktní místo	Adresa	Telefon	E-mail, kontaktní osoba
PATUP při ZSF JU	Česká 20, Č. Budějovice	387 228 902 387 228 901	<a href="mailto:motlova@zsf.jcu.cz">motlova@zsf.jcu.cz</a> Mgr. Motlová
DD Chýnov	Zámecká 1, Chýnov	381 406 217	<a href="mailto:magda.drbalova@volny.cz">magda.drbalova@volny.cz</a> M. Drbalová
Blanka Písek	Jiráskovo náb. 2443, Písek	382 219 057	<a href="mailto:blankacce@cmail.cz">blankacce@cmail.cz</a> E. Kubišová
Loucký mlýn	Radčice 58, Vodňany	382 217 777 608 555 549	<a href="mailto:sanatorium@alzheimercentrum.cz">sanatorium@alzheimercentrum.cz</a> P. Tesařová

Zdroj: <http://www.alzheimer.cz>

#### 4.5 Respítní péče a svépomocné skupiny

Stálá 24 hodinová péče rodiny o blízkou osobu postiženou demencí je natolik vyčerpávající, že není možné, aby si pečující osoba mohla od této stálé péče odpočinout nebo aby mohla jít například do nemocnice na léčení, do lázní, na dovolenou. Tyto skutečnosti vedou rodinu k umístění osoby postižené demencí do ústavu sociální péče. Pokud však budou mít rodiny nárok na určitý objem respítní péče, mnoho z nich se rozhodne nechat si postiženou osobu nadále ve vlastní péči.

Cílem respítní péče je tak poskytnout pečovateli čas k načerpání nových sil. Systém respítní péče je založen na dočasném umístění postižené osoby v zařízení nebo lze zvolit formu respítní péče v domácnosti. Náplní respítní péče je kromě poskytování základní péče, také sociální rehabilitace jako např. vycházky, předčítání, diskutování, tréninky paměti, procvičování domácích prací, což zabraňuje postižené osobě upadat do pasivity a ztrácet sebeobsluhu. Respítní péče může být poskytována formou krátkodobých pobytů v instituci, denních pobytů či přímo v domácnosti pacienta převzetím péče pravidelně na několik hodin v týdnu.<sup>50</sup>

<sup>48</sup> <http://www.alzheimer.cz/index.php?PageID=527>

<sup>49</sup> <http://www.alzheimer.cz/index.php?PageID=527>

<sup>50</sup> [http://www.stari.cz/ukaz\\_sekci.php?id=2](http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2)

**Svépomocných skupin** se zúčastňují rodinní příslušníci osob postižených demencí. Jejich prostřednictvím si mohou nenásilnou formou vyměňovat své zkušenosti, zážitky a pocity z péče o svého blízkého postiženého demencí.<sup>51</sup>

Respitní péči a svépomocné skupiny poskytují státní i nestátní zařízení, na území Jihočeského kraje jsou to již zmíněná střediska a poradny, které byly uvedeny v kapitole 4.4.:

1. Univerzitní centrum pro seniory „PATUP“ České Budějovice při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity;
2. Domov důchodců Chýnov;
3. Blanka – středisko Diakonie Písek;
4. Prácheňské sanatorium o.p.s. – Loucký mlýn, Vodňany.

#### 4.6 Kompenzační pomůcky

Pokud osoba, o kterou blízcí pečují v domácím prostředí, je částečně nebo úplně imobilní, jsou v takovém případě velkou pomocí rehabilitační a kompenzační pomůcky. Jedná se o pomůcky, které kompenzují, tedy dorovnávají či nahrazují. Pro získání informací o těchto pomůckách je důležité nejdříve navštívit prodejnu zdravotnických potřeb, kde je již v současné době velký výběr zdravotnických potřeb a lze zde získat následující informace:

- a) vhodnost pomůcky dle potřeby, rozměru, velikosti, pohlaví;
- b) pod jakým číslem je pomůcka uvedena v číselníku zdravotní pojišťovny;
- c) o potřebě dalšího vyšetření a doporučení od odborného lékaře při případném předpisu pomůcky (ortoped, neurolog, praktický lékař atd.);
- d) zda je pomůcka hrazena zdravotní pojišťovnou plně, částečně nebo vůbec;
- e) zda je potřeba souhlasu revizního lékaře nebo jiného odborného lékaře – specialisty.<sup>52</sup>

Poté praktický či odborný lékař vystaví poukaz na příslušnou pomůcku. V případě, že pomůcka není plně hrazena pojišťovnou lze podat žádost o jednorázový příspěvek na opatření zvláštní pomůcky u příslušných obecních úřadů s rozšířenou působností. Kompletní výčet kompenzačních pomůcek je uveden ve vyhlášce č. 182/1991. Sb., kdy pomůckou v základním

<sup>51</sup> [http://www.stari.cz/ukaz\\_sekci.php?id=2](http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2)

<sup>52</sup> SERBINOVÁ I., BENEŠOVÁ V., VANÍČKOVÁ V. *Sociální aspekty péče o nemocného s demencí*. Praha : Pfizer, s. 7

provedení se rozumí taková, která občanovi plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti.<sup>53</sup>

Kompenzační pomůcky lze také zapůjčit v půjčovnách kompenzačních pomůcek, některé agentury domácí péče nebo pečovatelské služby taktéž tyto pomůcky zapůjčují v rámci své činnosti. V Českých Budějovicích zapůjčují kompenzační a zdravotní pomůcky tyto organizace:

1. Český červený kříž – Agentura domácí péče Alice;
2. Agentura sester domácí péče IVAS;
3. Charitní ošetrovatelská služba;
4. Charitní pečovatelská služba.<sup>54</sup>

#### **4.7 Dávky sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany**

Pokud osoba s demencí zůstává v domácí péči, je trvale práce neschopná, pobírá starobní či invalidní důchod a časem již potřebuje ošetření a obsluhu jinou osobou, je možné požádat o některé dávky sociální péče k tomu určené.

##### **4.7.1 Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu**

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu náleží občanovi pečujícímu osobně, celodenně a řádně o blízkou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná, nebo starší 80 let a částečně bezmocná. V případě péče o jinou než blízkou osobu musí být splněna podmínka společné domácnosti. Poživatelům plného invalidního důchodu a starobního důchodu nárok na dávku nevzniká (nárok vznikne pouze, pokud by výše důchodu nebyla nižší než výše příspěvku).<sup>55</sup>

Podmínka osobní, celodenní a řádné péče se považuje v některých situacích za splněnou (např. doba výuky u dětí plnicích povinnou školní docházkou, doba, kdy si osoba pečující

---

<sup>53</sup> SERBINOVÁ I., BENEŠOVÁ V., VANÍČKOVÁ V. *Sociální aspekty péče o nemocného s demencí*. Praha : Pfizer, s. 7

<sup>54</sup> MAGISTRÁT MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2006: Průvodce sociálními službami města České Budějovice, s. 4,6,17

<sup>55</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/5>

vyřizuje nezbytné osobní záležitosti nebo vykonává výtěžnou činnost a zajistí péči jinou zletilou osobu apod.).

Pobírání příspěvku nebrání omezená výtěžná činnost, tj. výtěžná činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění nebo samostatná výtěžná činnost. Výše příspěvku je dána pevnou částkou, a to 2,25 násobkem částky životního minima potřebné k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb občana a 3,85 násobku při péči o dvě nebo více osob. Dávku poskytuje pověřený obecní úřad.<sup>56</sup>

#### **4.7.2 Ostatní dávky sociální péče**

Další dávky sociální péče, které lze využít pro seniory a těžce zdravotně postižené občany, které poskytují obecní úřady nebo pověřené obecní úřady (příloha IV.).

## **5 SÍŤ SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ NA ÚZEMÍ JIHOČESKÉHO KRAJE SE ZAMĚŘENÍM NA PÉČI O OSOBY S DEMENCÍ**

V současné době se klade velký důraz na domácí péči, kdy je zcela jasné, že právě domov je pro postiženou osobu demencí jediným místem, kde se cítí skutečně milován a bezpečně, zároveň je domov tím nejlepším místem, které mu umožní udržovat svou soběstačnost tak dlouho, dokud je to jen možné.<sup>57</sup>

V případě, že ale dojde k takovému zhoršení zdravotního stavu, že nelze již zajistit péči v domácím prostředí, kdy zdravotní potřeby postiženého překročí možnosti pečující rodiny, je potřeba zvážit, zda-li by nebylo vhodné umístění v některém ústavu sociální péče, kde je zřízeno ošetrovatelské oddělení či oddělení pro osoby s demencí nebo využít některé soukromé sociální zařízení k tomu určené. Pro rodinu je to určitě těžké rozhodnutí, mohou prožívat pocit viny, ale na druhé straně je potřebné si uvědomit, že je to i v zájmu jak postižené osoby, tak celé rodiny.

### **5.1 Ústavní sociální péče**

Legislativně je ústavní sociální péče zakotvena ve vyhlášce MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR

<sup>56</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/5>

<sup>57</sup> HOLMEROVÁ, I. a spol. *Alzheimerova nemoc v rodině*. Praha : Pfizer, 2004, str. 71

v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a to § 61 ústavní sociální péče, § 72 domovy důchodců: „*Domovy důchodců jsou určeny především pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení*“.

Zřizování oddělení pro osoby s demencí je upraveno v § 61, odst. 3: „*V ústavech uvedených v odstavci 1 písm.a) až k) § 61 mohou být zřízena samostatná ošetrovatelská oddělení pro ošetřování obyvatel a svěřenců upoutaných na lůžko nebo vyžadujících jinou náročnou ošetrovatelskou péči. V ústavech uvedených v odstavci 1 písm. k) mohou být zřízena samostatná ošetrovatelská oddělení pro ošetřování dementních osob*“.<sup>58</sup>

Na území Jihočeského kraje jsou v současné době pouze 3 domovy důchodců, která mají výše uvedená oddělení zřízena. Jedná se o následující ústavy sociální péče:

- 1. Domov důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic;**
- 2. Domov důchodců Chýnov u Tábora;**
- 3. Domov důchodců Drhovele u Písku.**

Zřizovatelem výše uvedených domovů důchodců je Jihočeský kraj – Krajský úřad v Českých Budějovicích, kde lze na odboru sociálních věcí a zdravotnictví podat žádost do těchto zařízení. Pracovníci tohoto odboru si uvědomují potřebu těchto zařízení a zvyšující se počet osob s demencí, kteří potřebují zajistit komplexní ošetrovatelskou péči. Proto je snaha zřizovat další oddělení pro osoby s demencí i v jiných ústavech sociální péče. V současné době je zřizováno toto oddělení v **Domově důchodců v Jindřichově Hradci**, které je ve fázi stavebních úprav a v brzké době bude uvedeno do provozu.

Jediným domovem důchodců s oddělením pro osoby s demencí, který je určen pouze pro občany trvale žijící na území města České Budějovice je:

- 1. Ústav sociální péče Máj – domov důchodců České Budějovice**

---

<sup>58</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. : *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc : ANAG, 2003, s. 212, 216

Zřizovatelem tohoto domova důchodců je Magistrát města České Budějovice, kde lze na odboru sociálních věcí podat žádost do tohoto domova důchodců.

## 5.2 Privátní zařízení

Vzhledem k tomu, že kapacita uvedených domovů důchodců nepostačuje uspokojit počet žadatelů, využívají někteří služeb jediného soukromého zařízení v Jihočeském regionu, které je zaměřeno na péči o osoby s demencí. Jedná se o Prácheňské sanatorium o.p.s. – Loucký mlýn, Vodňany.

### Prácheňské sanatorium o.p.s. – Loucký mlýn, Vodňany

Loucký mlýn u Vodňan se nachází uprostřed přírody, která je součástí terapie a která umožňuje mnohem svobodnější pohyb než městská aglomerace. Ubytování je realizováno ve dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Zajišťuje ošetrovatelskou péči specializovanou na Alzheimerovu chorobu, psychické poruchy a jiné typy demencí a poruch chování ve stáří. Nabízí nepřetržitou péči 24 hodin denně, odbornost, moderní terapeutické postupy, ošetrovatelskou péči na vysoké úrovni, ošetrovatelskou rehabilitaci, náhradní domácí prostředí, nadstandard.<sup>59</sup>

Je nutno však podotknout, že se jedná o soukromé zařízení, kde je vyšší úhrada za služby spojené s umístěním v tomto zařízení. Z tohoto důvodu je pro mnohé žadatele pobyt v tomto zařízení pouze přechodný do doby umístění v domově důchodců, někteří ve velmi krátké době právě z finančních důvodů ukončují pobyt nebo si pobyt v tomto zařízení nemohou vůbec dovolit.

Tabulka 6 : Ústavní sociální péče, soukromé zařízení se zaměřením na péči o osoby s demencí

Zařízení soc. péče	Adresa	Telefon	E-mail, kontaktní osoby
<b>DD Drhovle</b>	Drhovle 44, 397 01 Písek	382 273 124	<a href="mailto:ddd@dddrhovle.cz">ddd@dddrhovle.cz</a> ThMgr.M. Štojdlová
<b>DD Chýnov</b>	Zámecká 1, Chýnov	381 406 217	<a href="mailto:magda.drbalova@volny.cz">magda.drbalova@volny.cz</a> M. Drbalová
<b>DD Dobrá Voda</b>	Pod Lesem 1362/16, D. Voda	387 200 318	<a href="mailto:domovduchodcu@volny.cz">domovduchodcu@volny.cz</a> Mgr. J. Hes
<b>ÚSP Máj – domov důchodců Č. Budějovice</b>	Větrná 13, České Budějovice	388 902 111 388 902 129	<a href="mailto:info@ddmajcb.cz">info@ddmajcb.cz</a> Ing. P. Janda
<b>Loucký mlýn</b>	Radčice 58, Vodňany	382 217 777 608 555 549	<a href="mailto:sanatorium.pi@worldonline.cz">sanatorium.pi@worldonline.cz</a> P. Tesařová

<sup>59</sup> <http://alzheimercentrum.cz>

## 6 BUDOUCNOST PÉČE O OSOBY S DEMENCÍ

Společenské změny, které nastaly v posledních letech, ovlivnily a budou i nadále ovlivňovat kvalitu života lidí vyššího věku. Péče o seniory, zvláště pak imobilní či postižené demencí, je ve srovnání s minulými lety (zvláště před rokem 1989) již na jiné úrovni. Došlo k rozvoji jak sociálních služeb, tak ústavní sociální péče a to po stránce kvantitativní, ale i po stránce kvalitativní. Nicméně jsou stále některé aspekty v péči o osobu s demencí, které by bylo třeba zlepšit či rozšířit a to především v rozvoji takových sociálních služeb a poskytování odpovídajících dávek sociální péče, aby tyto osoby mohli co nejdéle žít ve svém obvyklém prostředí. Nutným předpokladem pro co nejdélejší setrvání seniora v domácím prostředí v péči rodiny je pomoc a podpora pečující rodiny. Jedná se o významný aspekt, který je u nás dosud naprosto podceňován. Přitom jednotlivé programy podpory pečujících rodin byly velmi pečlivě vyhodnoceny a dostatečně byla prokázána jejich účinnost i z ekonomického pohledu. V mnoha zemích se staly pravidelnou a zcela integrovanou součástí péče o klienty postižené demencí (Austrálie, Nizozemí, Skandinávie a podobně).<sup>60</sup> Proto je třeba preferovat péči v domácím prostředí, a to nejen z důvodu psychické podpory postižené osoby, ale i z ekonomických důvodů. Dnes je již všeobecně známé, že domácí péče je několikanásobně levnější než péče ústavní. A to nejen z pohledu toho, kdo sociální služby financuje, ale i z pohledu uživatele. Příznivou změnou v tomto ohledu, by měl být nový zákon o sociálních službách, který by měl platit od 1. 1. 2007.

*„Základním cílem nové právní normy je zajistit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, pomoc a podporu prostřednictvím nabídky široké škály sociálních služeb, stanovit pravidla pro jejich poskytování a v neposlední řadě zavést příspěvek na péči. Ten je určen lidem, kteří potřebují z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné osoby. Lidé budou moci volit způsob zajištění pomoci a podpory. Cílem je, aby byla dostupná taková nabídka sociálních služeb, která jim umožní žít v jejich přirozeném prostředí“.*<sup>61</sup>

Nakolik tento nový zákon o sociálních službách přinese pozitivního do života, těch kterých se to bude přímo dotýkat, ukáže časem praxe. Nesmíme však ani opomenout ústavní

<sup>60</sup> HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. GEMA, 2002, s. 59

<sup>61</sup> <http://www.noviny-mpsv.cz/print.php?id=1047>



sociální péči, která i nadále bude mít také své místo v péči o seniory a osoby postižené demencí. Je potřeba mít stále na zřeteli rostoucí počet seniorů ve společnosti, s tím roste současně počet opuštěných osob vyššího věku, rizikových seniorů, kteří rodinu buď nemají, nebo se o ně příbuzní nemohou, neumí a často také nechtějí postarat. Také jsou situace, kdy příbuzní, kteří péči o své blízké zajišťují sami, přestávají tuto péči z různých důvodů zvládat. Potom péči o tyto osoby přebírají ústavy sociální péče – domovy důchodců. Ústavní sociální péče by se měla rozvíjet v souladu se standardy sociálních služeb (příloha V.), které popisují jak má vypadat kvalitní sociální služba a to jak v terénu, tak v ústavním zařízení.

## ZÁVĚR

Prvním cílem autorky bylo popsat demografický vývoj ve světě, České republice a v Jihočeském kraji, vysvětlit pojem demence, charakteristiku této choroby a její základní rozdělení. Autorka poukázala na nárůst seniorů ve společnosti, který lze předpokládat také v následujících letech. Zároveň však upozornila, že tím roste i počet osob, které jsou postiženy demencí. Popsala pojem demence, její formy a typické příznaky jednotlivých stádií onemocnění u osob stížených demencí.

Druhým cílem práce bylo popsat péči o osoby postižené demencí a to především péči v domácím prostředí, s využitím sítě zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích. Autorka popsala jednotlivé typy sociálních služeb v Českých Budějovicích i s přehledem kontaktních míst jednotlivých organizací. Přestože péči o seniory jsme si zvykli rozdělovat na péči zdravotní a sociální, potřeby seniorů samotných jsou velmi často natolik komplexní, že je třeba zajistit nejen oba typy služeb tj. zdravotní i sociální, ale zejména garantovat jejich návaznost a propojenost. To je zatím největším problémem, protože dosavadní systém zdravotnictví a sociální péče propojený nikterak není, a to ani v této citlivé oblasti. V praxi dochází velmi často k situacím, kdy senioři a též i osoby postižené demencí jsou příliš nemocní na to, aby jim stačily pouhé sociální služby, ale problematika jejich zdravotního stavu a soběstačnosti je natolik dlouhodobá, že s nimi zdravotnictví již nepočítá, protože v tomto systému není nikterak řešena otázka dlouhodobých pobytů.

Vzhledem k tomu, že počet osob postižených demencí se stále zvyšuje a tato bakalářská práce ukázala problematiku péče o tyto osoby a důležitost péče v domácím prostředí, je velmi důležité, aby i v komunitním plánování bylo k tomuto faktu přihlédnuto. Je potřeba, aby služby, které pomáhají v domácí péči měly též podporu ostatních, a to jak finanční, tak legislativní, aby se mohla rozvíjet kvalita i kvantita těchto služeb, odbornost pracovníků a především, aby bylo možné zvýšit počet kvalifikovaných lidí, kteří jsou ochotni se této profesi a péči o osoby s demencí věnovat.

Třetím cílem bylo popsat síť sociálních zařízení na území Jihočeského kraje, které mají přímo zaměřenou péči o osoby postižené demencí. Závěrem lze konstatovat, že v současné době je těchto zařízení na území kraje nedostatek. Autorka navrhuje zřizovat postupně oddělení pro osoby s demencí na domovech důchodců (nebo alespoň, aby jeden domov důchodců v okrese měl toto oddělení zřízeno). Bylo by to velmi přínosné nejen pro nové

žadatele, ale i stávající obyvatele domovů důchodců, kteří onemocněli demencí či se jejich demence rozvinula tak, že běžná oddělení domovů důchodců již péči o tyto osoby nemohou zajistit. Ve většině případů jsou žadatelé do uvedených zařízení často přemísťováni do jiného okresu, daleko od svých rodin, blízkých, přátel. Je známo, že se stává, že změna prostředí vyvolává u těchto osob neklid, úzkostné stavy, bloudění, každá změna prostředí je pro ně velmi riziková.

Bakalářskou práci je možné využít jako ucelený přehled různých možností pomoci při péči o osobu s demencí a to především pro začínající i stávající pečovatele, kteří zajišťují péči v domácím prostředí. V práci se mohou seznámit jak s problematikou demence, tak s různými možnostmi pomoci při péči o osoby postižené demencí. Práce obsahuje přehled sociálních služeb, které jim mohou v této péči nabídnout pomocnou ruku, zároveň však pro poskytovatele sociálních služeb může být tato práce inspirací nejen pro rozšíření jejich činností, ale též pro jejich zkvalitnění. Práce může být i zdrojem informací pro ostatní, kteří se s problematikou péče o osoby s demencí setkávají. Jedná se především o lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky a další pracovníky podobných profesí. Bakalářskou práci je možné využít i v rámci výuky gerontologie, či v rámci komunitního plánování, v oblasti poradenství nebo při práci v oboru, ve kterém pracuje autorka jako sociální pracovníce na odboru sociálních věcí a zdravotnictví Jihočeského kraje Krajského úřadu v Českých Budějovicích.

## Seznam použité literatury:

Ambulance pro poruchy paměti – 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy : *Příručka pečovatele*. Praha : HESTIA, 1998

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST *Na pomoc pečujícím rodinám*. 2003 ISBN 80-86541-10-X

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST *Jde o Alzheimerovu chorobu?* Praha : NOVARTIS, 2002, ISBN 80-86541-06-1

HOLMEROVÁ, I. Demence – ohrožení kvality života mnoha lidí. *Gerontologické listy*, 2001, č. 1. ISSN 1213-4074

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova nemoc v rodině*. Praha : Pfizer, 2004.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. GEMA, 2002.

HRDLIČKA, M., HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. Praha : Grada Publishing, spol. s r. o., 1999. ISBN 80-7169-797-4

CHYBOVÁ, M. Komplexní domácí péče. *Kontakt*, 2003, roč. 5, č. 3, s. 185 - 187. ISSN 1212-4117

KALVACH, Z. A KOL. *Úvod do gerontologie a geriatrie I. díl*. Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0

KOBERSKÁ, P. A KOL. *Společnou cestou*. Praha : Portál, s. r. o., 2003. ISBN 80-7178-851-1

KOZLOVÁ, L. Vybrané kapitoly z oboru sociální služby. *Kontakt*, 2004, roč. 6, č. 2, s. 114. ISSN 1212-4117

KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha : Grada, 1999, ISBN 80-7169-716-8

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. : *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc : ANAG, 2003. ISBN 80-7263-168-3

KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. Č. Budějovice : Jihočeská univerzita, 2000. ISBN 80-7040-422-6

MAGISTRÁT MĚSTA ČESKÉ BUDĚJOVICE, odbor sociálních věcí a zdravotnictví. 2006: *Průvodce sociálními službami města České Budějovice*.

PETROVÁ, L., JAROŠOVÁ, D. Šetření spokojenosti seniorů v institucích. *Kontakt*, 2003, roč. 5, č. 4, s. 265. ISSN 1212-4117

SERBINOVÁ I., BENEŠOVÁ V., VANÍČKOVÁ V. *Sociální aspekty péče o nemocného s demencí*. Praha : Pfizer, spol. s r.o.

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

ZGOLA, M. J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2003. ISBN 80-247-0183-9

ARTEG STUDIO. 2004. *Česká alzheimerovská společnost*. Poslední aktualizace 1. 3. 2006. [cit. 16. 3. 2006]. Dostupné z WWW: <<http://alzheimer.cz/index.php?PageID=527>>

COPSYRIGHT. *Kontaktní místa České alzheimerovské společnosti ČALS*. © 2003, [cit. 18. 3. 2006]. Dostupné z WWW: <<http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=43&print=yes>>

PEARS HEALTH CYBER, s. r. o. *Stáří.cz*. © 2003-2005, poslední aktualizace 1. 3. 2006. [cit. 16. 3. 2006]. Dostupné z WWW: <[http://www.stari.cz/ukaz\\_sekci.php?id=2](http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2)>

MPSV ČR. *Příloha - demografické údaje*. Poslední aktualizace 6. 5. 2005. [cit. 16. 3. 2006]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1058>>

MPSV.CZ *Dávky sociální péče*. [cit. 17. 3. 2006]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/5>

MPSV.CZ *Standardy sociální péče*. Poslední aktualizace 29. 6. 2005 [cit. 2. 4. 2006]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1460>>

JIHOČESKÝ KRAJ. 2002. *Zmapování sítě sociálních ústavů a služeb na území Jihočeského kraje a s stanovení optimální sítě těchto služeb*. [cit. 2. 5. 2006]. Dostupné z WWW: <[http://www.kraj-jihocesky.ct/file.php?par%5Bid\\_v%5D=954](http://www.kraj-jihocesky.ct/file.php?par%5Bid_v%5D=954)>

VOLNÉ SDRUŽENÍ NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ. *Katalog VSNO*. [cit. 1. 6. 2006]. Dostupné z WWW: <<http://www.cpkp.cz/vsno/katalog.html#Svaz%20duchodcu%80ČR>>

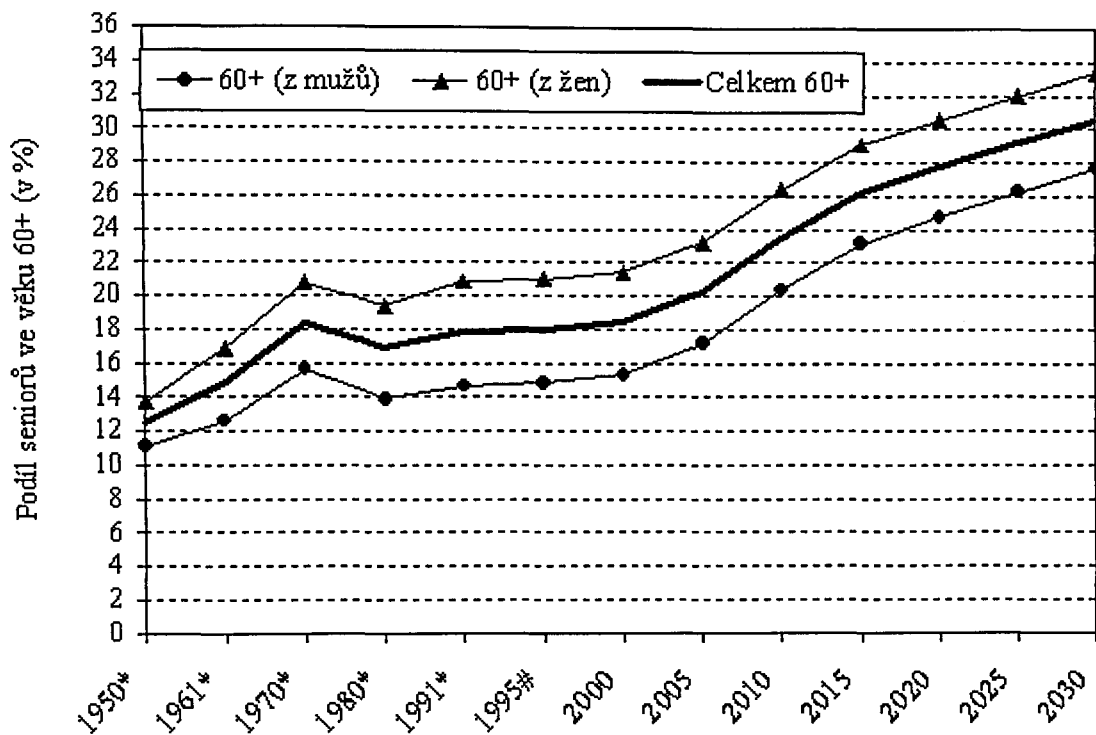
## **Seznam příloh**

- Příloha I.** Vývoj podílu seniorské populace ve věku 60+ v ČR v období 1950 – 1990 a její prognóza do r. 2030
- Příloha II.** Vývoj počtu obyvatel ČR 1950 – 2000 a prognóza vývoje do r. 2030
- Příloha III.** Rozdělení a charakteristiky jednotlivých demencí
- Příloha IV.** Dávky sociální péče
- Příloha V.** Standardy kvality sociálních služeb

## Přílohy

### Příloha I.

**Obr. 1:** Vývoj podílu (%) seniorské populace ve věku 60+ v ČR v období 1950 - 1990 a její projekce do r. 2030<sup>1</sup>

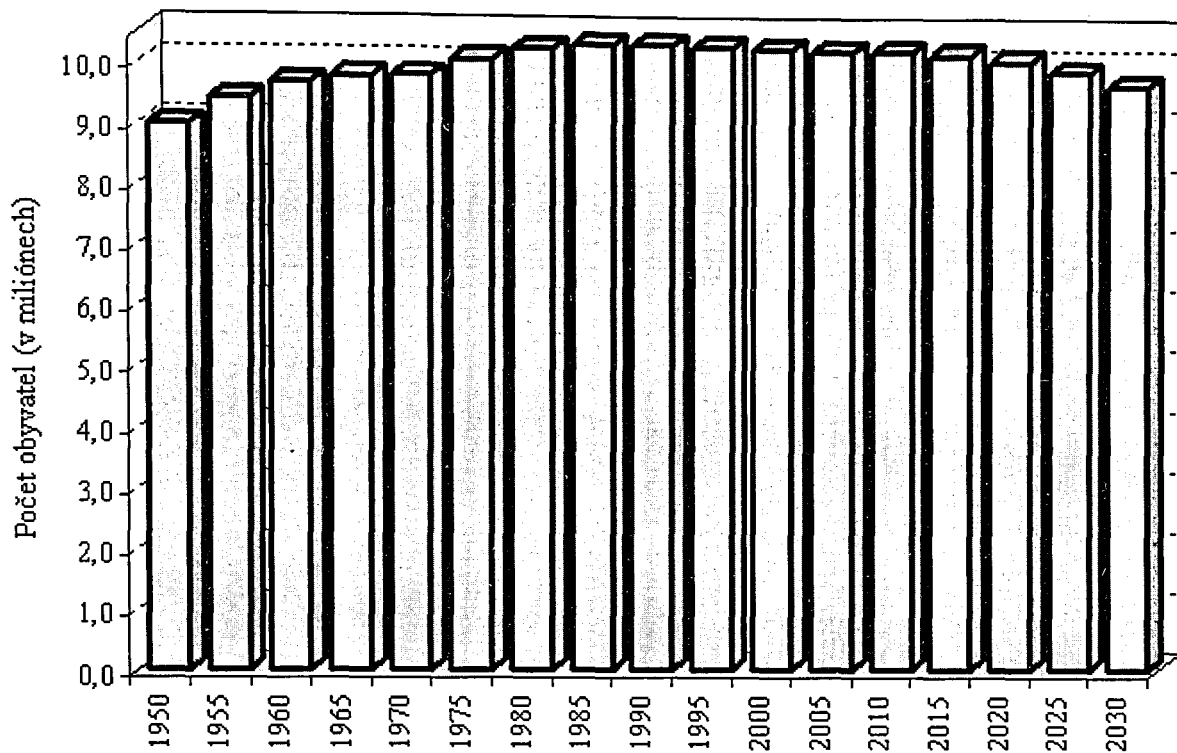


- data ze sčítání lidu; # z bilancí k 31.12.  
Pramen: Statistická ročenka ČR, Zdravotnická ročenka ČR, ČSÚ

<sup>1</sup> <http://www.mpsv.cz/csú1058>

## Příloha II.

Obr. 2: Vývoj počtu obyvatel ČR 1950-2000 a prognóza vývoje do roku 2030<sup>2</sup>



<sup>2</sup> <http://www.mpsv.cz/csú1058>



## **Příloha III.**

### Charakteristiky jednotlivých demencí

#### **1. Atroficko – degenerativní demence**

##### **a) Alzheimerova choroba (ACH)**

Poprvé toto onemocnění popsal A. Alzheimer počátkem 20. století, patří mezi nejčastější demence, dnes jsou uznávány dvě formy této choroby (presilní a senilní). V průběhu ACH dochází v mozku ke zničení některých mozkových buněk (neuronů) a jejich spojení (synapsí). S tím je spojen úbytek mozkové tkáně jako takové (mozková atrofie). Dále se u nemocných vytváří tzv. plaky, které obsahují amyloid – látku, která dále ničí mozkové buňky, dále se v mozku pacientů objevují také tzv. neurofibrilární klubíčka obsahující tau protein. Všechny tyto změny poškozují nejen neurony, ale také synapse a v důsledku toho znemožňují správnou funkci mozku.<sup>3</sup>

##### **b) Pickova choroba**

Vzácná atroficko degenerativní demence s výraznou atrofií v čelní a spánkové oblasti, příčina je nejasná, typický je pro ni výskyt tzv. Pickových tělísek a Pickových buněk.<sup>4</sup>

##### **c) Korová nemoc s Lewyho tělísky**

Někdy považována za samostatnou jednotku, jindy za variantu Alzheimerovy choroby, jí podobná, ale navíc výskyt Lewyho tělísek typických pro Parkinsonovu chorobu, je to progresivní onemocnění, které postihuje obě pohlaví ve vyšším věku, velmi často progreduje velmi rychle až do stadia hluboké demence.<sup>5</sup>

##### **d) Demence u idiopatické Parkinsonovy choroby**

Vyskytuje se jen u některých pacientů, asi 10 % nemocných, příčina není dobře známa, u některých dochází ke kombinaci s Alzheimerovou nemocí, u dalších s vaskulární demencí, typické jsou doprovodné extrapyramidové příznaky.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST *Jde o Alzheimerovu chorobu?* Praha, 2002, s. 9

<sup>4</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. Č. Budějovice : Jihočeská univerzita, 2000, s. 10

<sup>5</sup> KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha : Grada, 1999, s. 65-67

<sup>6</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. Č. Budějovice : Jihočeská univerzita, 2000, s. 10

### e) Huntingtonova choroba

Velmi vzácné onemocnění (výskyt asi 1,4 případů na 100 tisíc obyvatel), počátek většinou po čtyřicátém roce věku, progresivní průběh, pacienti jsou zpomalení jak pohybově, tak v oblasti kognitivních funkcí, typická je supranukleární obrna – např. pacient není schopen volně stočit oční bulvy při pohledu dolů, některé příznaky: porucha artikulace, polykání, ztuhlost osového svalstva trupu, třes chybí, šíje je v extenzi, někdy se objevují poruchy chůze nebo časté pády, nemoc se obvykle považuje za atypickou Parkinsonovu chorobu.<sup>7</sup>

## 2. Ischemicko - vaskulární demence

### a) Multiinfarktová demence

Pro tento typ demence je charakteristický nález mnohočetných infarktů mozkové tkáně, které vznikají na podklad uzávěrů drobných mozkových cév, tato demence se objevuje u dvou třetin nemocných hypertnickou nemocí, u poloviny pacientů se srdečním onemocněním, které je zdrojem drobné embolizace do mozku, dále kouření cigaret, cukrovka, pití alkoholu. V důsledku infarktů vznikají v mozku malá ischemická ložiska, po jejichž resorpci zůstávají v mozkové tkáni hladkostěnné dutiny naplněné tekutinou, tzv. lakuny.<sup>8</sup>

### b) Binswangerova nemoc

Dříve považována za vzácnost, dnes je názor takový, že může jít o jedno z nejčastějších onemocnění vůbec, postižena je podkorová oblast, především bílá hmota v blízkosti mozkových komor. Postižení se projeví projasněním CT obrazu.<sup>9</sup>

## 3. Symptomatické (sekundární) demence

Jde o etiologicky nejednotnou skupinu demencí z nichž některé jsou po odstranění příčiny plně reverzibilní:

- a) demence objevující se při užívání některých farmak;
- b) obrazy demencí při endokrinních poruchách;
- c) demence vznikající v důsledku metabolického rozvratu;

<sup>7</sup> KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha : Grada, 1999, s.75

<sup>8</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. Č. Budějovice : Jihočeská univerzita, 2000, s. 10

<sup>9</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. Č. Budějovice : Jihočeská univerzita, 2000, s. 11

- d) demence jako důsledek hypoxie;
- e) demence při vitaminových deficitech;
- f) demence po prodělaném závažném traumatu hlavy či opakovaných drobných úrazech;
- g) demence při chronických intoxikacích;
- h) demence infekčního původu.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. Č. Budějovice : Jihočeská univerzita, 2000, s. 11

## Příloha IV

### System dávek sociální péče

System dávek sociální péče **reaguje na individuální situace občanů**, vázané na věk, zdravotní stav či jiné vážné důvody.

**Rozhodování o jednotlivých dávkách je svěřeno obecním úřadům, pověřeným obecním úřadům a úřadům obcí s rozšířenou působností** - [www.statnisprava.cz](http://www.statnisprava.cz). Dávky sociální péče jsou příslušnými obecními úřady poskytovány v rámci výkonu státní správy v přenesené působnosti a peněžní prostředky na jejich výplatu jsou poskytovány ze státního rozpočtu. V rámci samostatné působnosti (tj. z prostředků samosprávy) se poskytuje také **bezúročná půjčka a jednorázový peněžítý příspěvek**.

**Dávky sociální péče se poskytují podle:**

- a) zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti;
- b) zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení;
- c) zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení;
- d) vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb..

#### **Dávky z důvodu sociální potřebnosti**

Jednorázové nebo opakující se (peněžité nebo věcné) dávky určené k zabezpečení základních životních potřeb **jsou poskytovány v případě, že čisté peněžní příjmy občana, resp. domácnosti (společně posuzovaných osob) nedosahují životního minima** a není možné je zvýšit vzhledem k věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním.

**Doplňují nedostatečný příjem domácnosti zpravidla do výše jejího životního minima**, a to na základě individuálního posouzení sociální a ekonomické situace (vč. majetkových poměrů). Mohou však být poskytovány i v nižší úrovni, nebo naopak i nad úroveň životního minima, pokud jsou prokázány odůvodněně vyšší základní životní potřeby související např. s lékařsky doporučeným dietním stravováním, vyššími náklady na bydlení apod.

**Dávky poskytují pověřené obecní úřady podle zákona o sociální potřebnosti na základě písemné žádosti o jejich přiznání. Občan s nedostatečnými příjmy musí doložit potřebné doklady nejen o všech příjmech, ale i o úhradě nákladů na bydlení apod.**

Odvolání proti rozhodnutí příslušného správního orgánu o dávce sociální péče se podává k příslušnému krajskému úřadu prostřednictvím obecního úřadu, který o dávce rozhodoval.

### **1. Jednorázové nenárokové dávky**

- a) Jednorázové peněžité dávky občanům v ústavu sociální péče, psychiatrické léčebně nebo léčebně dlouhodobě nemocných na úhradu závazků krátkodobé povahy (obecní úřad)
- b) Příspěvek na rekreaci a lázeňskou péče nepracujícím důchodcům (pověřený obecní úřad)
- c) Jednorázové peněžité a věcné dávky sociálně potřebným občanů na úhradu mimořádných nutných výdajů, které nemohou uhradit ze svých běžných příjmů (obecní úřad)
- d) Věcné dávky sociálně potřebným občanů na jejich běžné životní potřeby, které si pro svůj zdravotní stav, věk nebo osamělost nemohou zabezpečit sami (obecní úřad)
- e) Příspěvek na zřízení či změnu připojení telefonní účastnické stanice sociálně potřebným občanům, kteří jsou poživateli zvýšení důchodu pro bezmocnost, a to do výše 1000,- Kč (obecní úřad)

### **2. Opakující se nenárokové dávky**

- a) **Příspěvek na zvýšené životní náklady občanů, trvale používajících ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky, pokud jim vznikají v souvislosti s používáním těchto pomůcek zvýšené výdaje. Výše příspěvku činí až 200 Kč měsíčně** (pověřený obecní úřad)
- b) **Příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice občanům starším 70 let, kteří žijí osaměle. Výši příspěvku lze stanovit až do výše plné úhrady základní měsíční sazby za používání telefonní stanice** (pověřený obecní úřad)

# **Dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany**

## **Jednorázové a nárokové dávky**

**Příspěvek na úpravu bytu**, určený občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a občanům úplně nebo prakticky nevidomým k odstranění bariér v rámci jejich bytu. Příspěvek lze poskytnout ve výši 70 % prokázaných nákladů na úpravu, nejvýše však ve výši **50 000 Kč** (obecní úřad s rozšířenou působností).

**Příspěvek na individuální dopravu**, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, úplně nebo prakticky nevidomým a rodičům nezaopatřených dětí léčených pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastózou, kteří nevlastní motorové vozidlo nebo nejsou dopravováni vozidlem, na které je přiznán příspěvek na provoz motorového vozidla. Výše příspěvku činí **6 500 Kč ročně** (obecní úřad).

**Příspěvek na zakoupení motorového vozidla**, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a rodičům nezaopatřených dětí, které mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou úplně nebo prakticky nevidomé nebo těžce mentálně postižené. Výše příspěvku činí **až 100 000 Kč** (obecní úřad s rozšířenou působností).

**Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla**, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a rodičům nezaopatřených dětí, které mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou úplně nebo prakticky nevidomé nebo těžce mentálně postižené. Výše příspěvku činí **až 60 000 Kč** (obecní úřad s rozšířenou působností).

**Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla**, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, kteří sami řídí motorové vozidlo a s ohledem na své postižení úpravu vozidla potřebují. Příspěvek se poskytuje v plné výši ceny úpravy, pokud tomu nebrání výše souběhu tří příspěvků, poskytnutých v průběhu 10 po sobě jdoucích kalendářních roků, která činí **200 000 Kč** (obecní úřad s rozšířenou působností).

**Příspěvek na provoz motorového vozidla**, určený provozovatelům (držitelům) motorového vozidla, jejichž zdravotní stav odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. a III. stupně, kteří používají toto motorové vozidlo ke své pravidelné dopravě, provozovatelům, kteří používají motorové vozidlo k pravidelné dopravě svých blízkých osob, jejichž zdravotní stav rovněž odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. a III. stupně, a rodičům nezaopatřených dětí léčených pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastózou. Výše příspěvku činí

u jednostopých vozidel 4 200 Kč, resp. 2 300 Kč (ZTP/P a ZTP) a u dvoustopých vozidel 9 900 Kč, resp. 6 000 Kč (ZTP/P a ZTP) - (obecní úřad s rozšířenou působností).

### **Opakující se nároková dávka**

**Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu**, určený občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, kteří obývají byt s charakterem bytu zvláštního určení. Výše příspěvku činí až 400 Kč měsíčně (pověřený obecní úřad).

### **Opakující se nenároková dávka**

**Příspěvek na zvýšené životní náklady**, určený občanům trvale používajícím ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky, pokud jim vznikají v souvislosti s používáním těchto pomůcek zvýšené výdaje. Výše příspěvku činí až 200 Kč měsíčně (pověřený obecní úřad).

**Příspěvek na zvýšené životní náklady**, určený úplně nebo prakticky nevidomým občanům, kteří jsou soustavně pracovně činní nebo se připravují na pracovní uplatnění soustavným výcvikem nebo studiem. Výše příspěvku činí měsíčně 200 Kč (pověřený obecní úřad).

**Příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice**, určený sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům. Výši příspěvku lze stanovit až do výše plné úhrady základní měsíční sazby za používání telefonní stanice (pověřený obecní úřad).

**Příspěvek na úhradu za užívání garáže**, určený občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, kteří obývají byt s charakterem bytu zvláštního určení (pověřený obecní úřad).

### **Mimořádné výhody pro občany se zdravotním postižením**

**Mimořádné výhody pro občany těžce zdravotně postižené**, určené občanům, kteří mají podstatně omezenou pohybovou nebo orientační schopnost. Jsou stanoveny ve třech stupních - TP, ZTP a ZTP/P. Mimořádné výhody se prokazují průkazem mimořádných výhod (obecní úřad s rozšířenou působností).

**Bezúročné půjčky** těžce zdravotně postiženým občanům v nepříznivé životní situaci, kterou mohou pomocí půjčky překonat, a nemohou půjčku získat jiným způsobem. Maximální výše půjčky činí 20 000 Kč. V případě, že těžce zdravotně postižený občan splňuje podmínky pro poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla, lze poskytnout bezúročnou

půjčku až do výše 40 000 Kč. Jde o jednorázový nenárokový institut sociální péče v kompetenci příslušné obce s rozšířenou působností, poskytovaný z finančních prostředků obce (obecní úřad s rozšířenou působností).

### **Jednorázové a nenárokové dávky**

**Příspěvek na výdaje spojené s dopravou hromadnými dopravními prostředky**, určený sociálně potřebným účastníkům rekreace a lázeňské péče, a to až do výše skutečných nákladů. Jde o jednorázovou a nenárokovou dávku (pověřený obecní úřad).

**Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek**, určené těžce zdravotně postiženým občanům k odstranění, zmírnění nebo překonání následků jejich postižení. Maximální výše příspěvku je stanovena procentní částkou z ceny pomůcky (obecní úřad s rozšířenou působností).

**Příspěvek na úhradu výdajů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa** úplně nebo prakticky nevidomým občanům. Příspěvek lze poskytnout až do výše obvyklých nákladů, tj. v současné době až do výše 210 000 Kč (obecní úřad s rozšířenou působností).

**Příspěvek na zřízení telefonní účastnické stanice**, určený sociálně potřebným občanům, kterým byly poskytnuty mimořádné výhody III. stupně, a to až do výše 1 000 Kč (obecní úřad).

**Příspěvek na změnu připojení telefonní účastnické stanice**, určený sociálně potřebným občanům, kterým byly poskytnuty mimořádné výhody III. stupně, v případě přeměny skupinového připojení na stanici se samostatným nebo podvojným připojením, a to až do výše 1 000 Kč (obecní úřad).

**Jednorázové peněžité dávky** určené občanům, kteří jsou umístěni v ústavu sociální péče, psychiatrické léčebně nebo léčebně pro dlouhodobě nemocné, **na úhradu závazků krátkodobé povahy** (obecní úřad).

**Příspěvek při odchodu ze zařízení**, určený svěřencům ústavů pro tělesně postiženou mládež, pro mládež tělesně postiženou s přidruženým mentálním postižením, pro tělesně postiženou mládež s více vadami a pro občany se změněnou pracovní schopností, kteří absolvovali přípravu na pracovní uplatnění. Výše příspěvku činí 7 000 Kč, ve výjimečných případech až 15 000 Kč (obecní úřad).



**Jednorázové peněžité a věcné dávky** určené občanům, kteří jsou sociálně potřební, **na úhradu mimořádných nutných výdajů**, které nemohou uhradit ze svých běžných příjmů (obecní úřad).

**Věcné dávky** určené občanům, kteří jsou sociálně potřební, k uspokojování jejich běžných životních potřeb, které si občané pro svůj **zdravotní stav, věk nebo osamělost** nemohou zabezpečit sami (obecní úřad).

**Příspěvek na společné stravování** ve výši **12 Kč na jeden oběd**, resp. v mimořádných případech zvýšený až o 15 % (obecní úřad).

**Příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči**, určený nepracujícím důchodcům, kteří hradí poukazy na rekreaci a lázeňskou péči z vlastních prostředků. Výše příspěvku je vázána na výši důchodu (pověřený obecní úřad).

## **Dávky sociální péče ve zvláštních případech**

### **Nenárokové dávky občanům, kteří potřebují zvláštní pomoc**

**Peněžité a věcné dávky** občanům, kteří se přechodně ocitli v mimořádně obtížných poměrech nebo v nich žijí, určené **k překonání nepříznivých životních situací**, zejména při získání zaměstnání, při zvyšování kultury bydlení, při péči o výchovu a vzdělání dětí, při využívání volného času a kulturním rozvoji. Výše dávky je závislá na posouzení správního orgánu. Jde o dávky jednorázové i měsíčně se opakující, za předpokladu splnění podmínek sociální potřeby.

**Peněžitá dávka** občanům, kteří se přechodně ocitli v mimořádně obtížných poměrech **z důvodů živelné pohromy nebo požáru**, určená k okamžité pomoci k překonání následků těchto událostí. Výše dávky se poskytuje se zřetelem na majetkové poměry občana a jeho rodiny **až do výše 30 000 Kč**. Jde o dávku jednorázovou, která není vázána na sociální potřebnost.

### **Nenárokové dávky občanům společensky nepřízpůsobeným**

**Peněžité a věcné dávky** k zabezpečení jejich životních potřeb při splnění podmínky sociální potřeby, určené jako **první pomoc občanům** propuštěným z výkonu trestu odnětí svobody, občanům, proti nimž je vedeno trestní řízení, popřípadě jimž byl výkon trestu odnětí

svobody odložen, občanům závislým na alkoholu a drogách, občanům žijícím nedůstojným způsobem života a občanům propuštěným ze školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Dávka se poskytuje až do výše 1 000 Kč.

**Bezúročné půjčky občanům, kteří jsou v nepříznivé životní situaci. Maximální výše půjčky činí 20 000 Kč.**

**Nenárokové dávky občanům, jimž je poskytována sociální péče ve zdravotnickém zařízení**

Jednorázová a opakující se peněžité dávky sociálně potřebným občanům, určená k úhradě základních osobních potřeb občana. O výši dávky rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Dávka je nenároková.

**Jednorázový peněžitý příspěvek poskytovaný obcí v samostatné působnosti**

Obec může ve své samostatné působnosti poskytnout občanům, kteří se ocitli v mimořádně nepříznivých sociálních podmínkách, jednorázový peněžitý příspěvek.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/5>

## Procedurální standardy kvality sociálních služeb

### 1. CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

### KRITÉRIA

#### 1.1

Zařízení sociálních služeb (dále jen zařízení) má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako veřejný závazek.

#### 1.2

Veřejný závazek definovaný podle 1.1 směřuje k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běžným způsobem, mohli využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti.

#### 1.3

Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou. Metodika je běžně přístupná všem pracovníkům.

#### 1.4

Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí, aby mohli být sami sebou.

#### 1.5

Zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby.

### ODŮVODNĚNÍ

*Smyslem této části je shrnout požadavky na cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Cílem sociálních služeb je vytvářet příležitosti, které umožní lidem v nepříznivé sociální*

*situaci přístup ke všem službám poskytovaným veřejnosti, možnost žít ve vlastním domácím prostředí, mít smysluplné vztahy s rodinou a dalšími lidmi, chodit do práce a do školy. Současně jsou služby poskytovány podle jasných postupů, které má zařízení formulovány v metodice; postupy jsou formulovány tak, aby byl minimalizován vznik předsudků společnosti vůči uživatelům sociálních služeb.*

## **2. OCHRANA PRÁV UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

### **KRITÉRIA**

#### **2.1**

Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. Jde zejména o následující oblasti: ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů, práva na vzdělání a svobodnou volbu povolání, ochranu před jakýmkoli formami zneužívání, nucenými pracemi, diskriminací, apod.

#### **2.2**

Pro oblasti definované ve 2.1 má zařízení psaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb. Zařízení má mechanismy nápravy pro případy zjištění porušování práv uživatelů zařízením nebo jeho pracovníky.

#### **2.3**

Zařízení má definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů a psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamezují.

#### **2.4**

Rozhodnutí uživatele o řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby je respektováno.

### **ODŮVODNĚNÍ**

*Poskytování sociálních služeb se často dotýká základních lidských práv. Uživatelé sociálních služeb jsou ve vztahu k zařízení sociálních služeb z celé řady důvodů v nevýhodě. Ve většině případů to není uživatel, kdo platí za poskytované služby, takže zařízení nemusí cítit dostatečnou potřebu přizpůsobovat služby potřebám uživatelů. Uživatelé jsou často v nevýhodě již z podstaty své nepříznivé sociální situace a nemohou se bránit, protože*

*v případě státem a obcí garantovaných služeb neplatí soukromoprávní, ale veřejnoprávní regulace, která uživatele znevýhodňuje při jednání se zařízením. Zařízení sociálních služeb jsou často uzavřenými institucemi, kde se lze těžko dovolat práva, atd. Z těchto důvodů patří uživatelé sociálních služeb ke zranitelným skupinám obyvatelstva a je povinností státu chránit jejich zájmy. Kritéria se zaměřují na sledování toho, jak zařízení zajišťuje ochranu práv svých uživatelů v závislosti na charakteru poskytovaných služeb.*

### **3. JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU**

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.

#### **KRITÉRIA**

##### **3.1**

Zařízení na základě vnitřních pravidel aktivně informuje zájemce o nabízené sociální službě a o všech povinnostech, které pro něj z dohody o poskytování služby vyplývají včetně podmínek, způsobu poskytování služby a její ceny.

##### **3.2**

Cíle, které by sociální služba měla naplňovat, stanovuje uživatel. Zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů.

##### **3.3**

Příslušný pracovník zařízení dohodne se zájemcem o službu, jaké osobní cíle bude služba naplňovat, a jaká bude konkrétní forma, průběh, podmínky a rozsah poskytovaných služeb.

##### **3.4**

Osobní cíle vycházejí z možností a schopností zájemce o službu. Sociální a zdravotní diagnóza a omezení z ní plynoucí jsou uplatňovány zejména ve fázi, kdy je plánován způsob dosažení stanoveného cíle, připravována strategie omezení rizik, atd.

##### **3.5**

Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat takovým způsobem, a v takovém rozsahu, aby zájemce o službu poznal, zda služba naplňuje jeho potřeby a mohl se informovaně rozhodnout, zda ji využije či nikoli.

### 3.6

Zařízení stanoví pravidla pro odmítnutí zájemce o službu z důvodu nedostatečné kapacity či nesplnění rozhodujících kritérií pro cílovou skupinu uživatelů.

## ODŮVODNĚNÍ

*Smyslem tohoto standardu je shrnout postup, jakým způsobem se má jednat se zájemcem o službu. Toto jednání by mělo předcházet uzavření dohody o poskytování sociální služby a mělo by probíhat ve třech fázích. Zařízení nabídne zájemci služby (popíše, jaký je jejich cíl, obsah, podmínky apod.), zjistí, jaké jsou jeho potřeby a zájmy a ve spolupráci s pracovníkem zařízení pak umožní zájemci formulovat, jaké služby mu bude zařízení poskytovat. Zařízení přitom dbá na to, aby zájemce o službu věděl o všech podmínkách, které se k poskytování služby vztahují a aby jim rozuměl. Je důležité, aby své potřeby a zájmy určil zájemce o službu, nikoli zařízení.*

## 4. DOHODA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

Sociální služby jsou uživatelům poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.

## KRITÉRIA

### 4.1

Stanovený zástupce zařízení a uživatel uzavírají dohodu o poskytování služby.

### 4.2

Dohoda je uzavřena podle potřeb uživatele a charakteru služby ústně nebo písemně. Uzavřené dohody jsou evidovány. Písemná dohoda je uzavírána vždy, když o to zájemce o službu/uživatel projeví zájem, nebo je-li součástí poskytovaných služeb ubytování a/nebo pomoc při zajišťování základních životních potřeb.

### 4.3

Dohoda obsahuje ujednání podle bodu 3.3 a dále vymezuje ujednání o případné zkušební době, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek poskytování služby, způsob a podmínky pro ukončení služby a způsob, jakým lze tuto dohodu měnit.

### 4.4

Zařízení dbá na to, aby zájemce o službu/uživatel služby rozuměl obsahu a účelu dohody.

4.5

Uživatel může dohodu vypovědět kdykoli, zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě.

4.6

Postup vypracovaný pro případné ukončení poskytování služby ze strany poskytovatele umožňuje uživateli zajistit náhradní služby.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria upřesňují způsob uzavírání dohody o poskytování sociální služby. Dohoda by měla být uzavírána písemně, v odůvodněných případech (v závislosti na charakteru služby) ústně. Všechny dohody musí být evidovány.*

## **5. PLÁNOVÁNÍ A PRŮBĚH POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB**

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

### **KRITÉRIA**

5.1

Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.

5.2

Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.

5.3

Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanoví tato pravidla v závislosti na charakteru služeb. V závislosti na charakteru služby je stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh jejího poskytování (včetně termínů a způsobu, jakým může být poskytování služby přehodnoceno).

5.4

Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.

5.5

V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.

5.6

Zařízení má stanovena kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Standard vychází z principu, že sociální služby musí být individuálně přizpůsobeny potřebám jednotlivých uživatelů, a že uživatelé musí mít možnost ovlivňovat jejich průběh a měnit osobní cíle, kterých chtějí prostřednictvím služeb dosáhnout. Zařízení se musí zajímat o osobní přání, zájmy a cíle uživatelů služeb, aby bylo schopno poskytovat služby cíleně a efektivně s využitím potenciálu jednotlivých uživatelů. Postup, na kterém se zařízení s uživatelem služeb dohodne, musí být v závislosti na charakteru a rozsahu služby zachycen v dokumentaci.*

## **6. OSOBNÍ ÚDAJE**

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

## **KRITÉRIA**

6.1

Zařízení má stanoveno, jaké osobní údaje potřebuje získat od uživatelů svých služeb, aby poskytované služby byly bezpečné, odborné a kvalitní.

6.2

Zařízení zpracovává jen ty osobní údaje uživatelů, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb.

6.3

Vnitřní pravidla umožňují určeným pracovníkům zařízení efektivní využívání osobních údajů za účelem poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb.

6.4

Zařízení vytváří takové podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.



6.5

Pokud to vyžaduje charakter služby nebo sám uživatel, zajišťuje zařízení anonymní evidenci jednotlivých uživatelů.

6.6

Dokumenty, které jsou vedeny o službách poskytovaných jednotlivým uživatelům, jsou po přiměřenou dobu archivovány.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria upřesňují požadavky na zpracování osobních údajů uživatelů služeb. Zařízení definuje, jaké údaje potřebuje pro poskytování kvalitní, odborné a bezpečné služby a vytvoří podmínky pro takové zpracování osobních údajů, které odpovídá platným obecně závazným normám a vnitřním pravidlům, které pro účely zpracování osobních údajů zařízení vydává.*

## **7. STÍŽNOSTI NA KVALITU NEBO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovena a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterým jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

### **KRITÉRIA**

7.1

Uživatelé služeb jsou informováni o tom, že mají možnost si stěžovat, jakou formou je možné stížnost uplatnit, a kdo ji bude vyřizovat, jakým způsobem bude vyřizování stížnosti probíhat. S těmito postupy jsou rovněž obeznámeni pracovníci zařízení.

7.2

Z pravidel pro podávání stížností je zřejmé, na koho konkrétně se uživatelé mají se stížností obracet, a kdo další (pracovníci, instituce) je oprávněn účastnit se vyřizování stížnosti.

7.3

Uživatelé jsou zařízením poučeni o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti k nadřízenému nebo nezávislému orgánu s podnětem k prošetření postupu při vyřizování stížnosti. Pravidla pro vyřizování stížností obsahují kontakt na tyto orgány.

7.4

Podmínky pro podávání a vyřizování stížností jsou pro uživatele bezpečné a umožňují rychlé a odpovídající řešení. Lhůta pro vyřízení stížnosti je přiměřená.

7.5

Stížnosti jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány.

7.6

Stížnosti jsou zaznamenávány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci.

7.7

Stěžovatel má možnost si svobodně zvolit nezávislého zástupce, který ho bude při vyřizování stížnosti zastupovat.

7.8

V případě potřeby má stěžovatel k dispozici tlumočnicka.

7.9

Pravidla pro podávání a vyřizování stížností existují v písemné podobě a dále v takové formě, která je srozumitelná uživatelům.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria upřesňují postup pro přijímání a vyřizování stížností na kvalitu a způsob poskytování sociálních služeb včetně možnosti prošetření vyřízené stížnosti.*

## **8. NÁVAZNOST NA DALŠÍ ZDROJE**

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

## **KRITÉRIA**

8.1

Zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti, jakými jsou škola, úřad práce, zaměstnavatel, zdravotnické zařízení, spolky, zájmové kluby, atd. S těmito institucemi naopak v případě potřeby zařízení spolupracuje, a tak vytváří příležitosti, aby je uživatel mohl využívat, jak je to běžné v případě jeho vrstevníků.

8.2

Zařízení spolupracuje s institucemi, odborníky a dalšími lidmi, které uživatel stanoví ze svého okolí, a to tak, aby uživatel směřoval k dosažení svých osobních cílů.

8.3

Zařízení pomáhá uživateli kontaktovat a využívat další služby podle jeho potřeb a přání, zejména ty, které směřují ke zvyšování samostatnosti a nezávislosti na systému sociálních služeb.

8.4

Nemůže-li zařízení pokrýt rozsahem, odborností či kompetentností potřeby uživatele služeb, zprostředkovává pro uživatele služby jiných odborníků a/nebo institucí.

8.5

V souladu s přáním uživatele vytváří zařízení příležitosti pro smysluplné vztahy uživatele s rodinou a dalšími blízkými lidmi. V případě konfliktu zachovává zařízení neutralitu.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria navazují na požadavek zajištění odborných služeb prostřednictvím spolupráce s externími odborníky, která vytváří podmínky umožňující uživatelům přístup k běžným službám poskytovaným veřejnosti a udržování smysluplných kontaktů s rodinou a dalšími přirozenými sociálními sítěmi.*

## **Personální standardy kvality sociálních služeb**

### **9. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB**

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

### **KRITÉRIA**

9.1

Zařízení má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců. Struktura i velikost personálu odpovídají definovaným potřebám zařízení a aktuálnímu počtu

uživatelů služeb a jejich potřebám. Složení a doplňování pracovního týmu umožňuje naplňování standardů kvality.

9.2

Zařízení má vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které zařízení uplatňuje v oblasti ochrany práv uživatelů služeb a způsobům naplňování specifických potřeb jednotlivých uživatelů, se kterými má nový pracovník pracovat.

9.3

Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi.

9.4

Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby způsob přijímání a zaškolování pracovníků odpovídal platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria upřesňují způsob odpovídajícího personálního zajištění služeb. Vedení zařízení stanoví potřebnou strukturu a odpovídající počet pracovníků, kteří zajišťují jak samotné služby, tak technické a administrativní zázemí, a tomu přizpůsobí pravidla pro výběr nových pracovníků, požadavky na jejich kvalifikaci, zaškolení, atd. Stejně podmínky platí i pro dobrovolné pracovníky či praktikanty.*

## **10. PRACOVNÍ PODMÍNKY A ŘÍZENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB**

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.

### **KRITÉRIA**

10.1

Zařízení má definovanou organizační strukturu, z níž jsou patrná oprávnění a povinnosti jednotlivých pracovníků.

10.2

V případě využívání pracovníků, kteří nejsou se zařízením v pracovněprávním vztahu, má zařízení vnitřní pravidla pro uzavírání dohod o provedení práce a zajištění pracovních podmínek, zejména pojištění, stanovení zodpovědnosti, závazku mlčenlivosti, atd.

## 10.3

Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby pracovní podmínky odpovídaly platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům.

## ODŮVODNĚNÍ

*Kritéria navazují na platné obecně závazné normy. Vedení zařízení zajišťuje, aby všechny důležité aspekty chodu služby, které nejsou upraveny obecně závaznými normami, byly jasně formulovány, a pracovníci s nimi obeznámeni. Zvláštní pozornost je věnována pravidlům pro pracovníky, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu k zařízení. V tomto případě musí zařízení zajistit, aby jejich přijetí odpovídalo normám upravujícím např. ochranu osobních údajů, bezpečnost práce, atd., které se vztahují na pracovníky v pracovněprávním vztahu.*

## 11. PROFESNÍ ROZVOJ PRACOVNÍKŮ A PRACOVNÍCH TÝMŮ

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

## KRITÉRIA

### 11.1

Zařízení uplatňuje postup pro pravidelné hodnocení pracovníků. Ten zahrnuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů, úkolů a potřeby další odborné kvalifikace.

### 11.2

Zařízení pracovníkům umožňuje zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb.

### 11.3

V zařízení je uplatňován systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky.

### 11.4

Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků, a to nejen finanční odměnou, ale i jinými způsoby (pochvala, zvyšování kvalifikace, atd.).

## 11.5

Je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků, zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživatelem. Každý pracovník je s ním seznámen. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí zejména od zjištěných potřeb uživatelů služeb a trendů v sociálních službách.

## 11.6

Pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli, zajišťuje zařízení podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví zaměstnanci nebo pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání.

## ODŮVODNĚNÍ

*Ve službách dochází k těsné vazbě mezi uživateli a pracovníky, kteří jsou s uživateli v přímém kontaktu. Na těchto pracovnících přímo závisí kvalita služby, a je proto potřeba jim věnovat velkou pozornost. Kritéria upřesňují požadavky na vedení a rozvoj týmů pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživatelem. Pracovníkům musí být poskytována dostatečná podpora, motivace a prostor pro účast na rozvoji služeb, které zařízení poskytuje, a pro řešení problémů, se kterými se pracovníci setkávají při plnění pracovních úkolů.*

## Provozní standardy kvality sociálních služeb

### 12. MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST SLUŽBY

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

### KRITÉRIA

#### 12.1

Určené místo a doba, během níž je služba poskytována, odpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů služby.

#### 12.2

Poskytovaná služba je pro uživatele ze stanovené oblasti působnosti v uvedenou dobu a na uvedeném místě dostupná.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria upřesňují požadavky na místní a časovou dostupnost služeb pro uživatele. Denní doba, kdy jsou služby poskytovány, musí odpovídat možnostem osob, které je využívají. Současně se sleduje, zda závazky, které v tomto ohledu zařízení učiní, odpovídají skutečnosti.*

### **13. INFORMOVANOST O SLUŽBĚ**

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.

### **KRITÉRIA**

#### 13.1

Zařízení má zpracován soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti a to ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny (písemná podoba, audio nebo video záznam, webové stránky, speciální podoby dokumentů pro lidi se speciálními potřebami v oblasti komunikace a porozumění).

#### 13.2

Veřejně přístupný soubor informací obsahuje zejména následující informace: právní formu, IČO, statutárního zástupce a zodpovědného pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování služby, telefonické spojení, poslání, cíle služby a principy jejich dosahování, označení cílové skupiny uživatelů, podmínky pro poskytování služby, kapacitu zařízení, cenu služby pro uživatele.

#### 13.3

Zařízení vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria shrnují informace, které by měly být o zařízení a jím poskytovaných službách veřejně přístupné, a formu jejich zveřejnění vycházející z potřeb cílové skupiny uživatelů.*

### **14. PROSTŘEDÍ A PODMÍNKY PRO POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB**

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

## KRITÉRIA

14.1

Prostředí a vybavení zařízení (zejména bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, světelná a tepelná pohoda, kompenzační zařízení a pomůcky) odpovídají kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů.

14.2

Prostory zařízení, kde je služba poskytována, jsou čisté, upravené, bez biologických či chemických zápachů.

14.3

Zařízení vytváří podmínky pro to, aby prostory pro poskytování služeb odpovídaly platným obecně závazným normám.

14.4

V případě potřeby vydává a uplatňuje vnitřní pravidla, s nimiž jsou seznámeni uživatelé i pracovníci zařízení.

## ODŮVODNĚNÍ

*Kritéria shrnují základní technické předpoklady pro poskytování kvalitních služeb. Jde o to, aby služby byly poskytovány v takovém prostředí, které odpovídá svým charakterem potřebám cílové skupiny, nesnižuje společenské postavení osob, které služby využívají a splňuje platné obecně závazné normy.*

## 15. NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

## KRITÉRIA

15.1

Zařízení definuje možné havarijní a nouzové situace a způsoby jejich řešení.

15.2

Uživatelé i pracovníci jsou seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích. Zařízení vytváří podmínky pro to, aby pracovníci i uživatelé byli schopni v případě potřeby definované postupy použít.

15.3

O průběhu a řešení nouzových a havarijních situací je vedena dokumentace.



## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria shrnují požadované postupy pro řešení nouzových a havarijních situací. Zařízení má současně zajišťuje, že s definovanými postupy jsou odpovídajícím způsobem seznámeni pracovníci i uživatelé, a že jsou vytvořeny předpoklady pro to, aby byli uživatelé i pracovníci schopni tyto postupy použít.*

## **16. ZAJIŠTĚNÍ KVALITY SLUŽEB**

Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.

### **KRITÉRIA**

16.1

Zařízení kontroluje a hodnotí, zda je poskytování služeb v souladu s veřejným závazkem, a zda naplňuje osobní cíle jednotlivých uživatelů. Z případných neshod vyvozuje potřebná opatření.

16.2

Zařízení má vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, prostředím, kde jsou služby poskytovány, atd. a zjištěné skutečnosti využívá při přípravě plánů na zlepšení služby.

16.3

Zařízení zapojuje do hodnocení služby pracovníky na všech úrovních a zástupce dalších zájmových skupin (obec, spolupracující instituce, apod.).

16.4

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb jsou brány jako možný podnět pro rozvoj a zlepšování služby.

16.5

Zařízení vytváří podmínky pro šetrný přístup k životnímu prostředí, zacházení s globálními zdroji a plnění platných obecně závazných norem v této oblasti.

## **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria specifikují postup zařízení při péči o zajištění kvality svých služeb. "Nevýhodou" služeb je to, že jsou poskytovány v okamžiku jejich vzniku a není prostor pro dodatečné úpravy a opravy. Zařízení proto musí mít systémy průběžného hodnocení, zda jsou služby*

*poskytovány v souladu s vnitřními pravidly a kritérii, a možností napravit případné chyby. Důležitou roli hraje vnitřní kontrola plnění veřejných závazků zařízení a naplňování osobních cílů uživatelů. Vychází se z toho, že kvalita se odvíjí od vyvážení a uspokojení potřeb všech zájmových skupin, zejména uživatelů a pracovníků. Kvalitní služba je sama o sobě zdrojem neustálého zlepšování.*

## **17. EKONOMIKA**

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní.

### **KRITÉRIA**

17.1

Zařízení má rozpočet na příslušný kalendářní rok obsahující zejména plánované výdaje a příjmy na zajištění služeb. Rozpočet odpovídá plánovanému rozsahu služeb na dané období.

17.2

Zařízení zpracovává a zveřejňuje výroční zprávu o hospodaření, z níž jsou patrné příjmy a výdaje na zajištění služeb zařízení v daném roce.

17.3

Zařízení má stanovena a uplatňována vnitřní pravidla pro přijímání darů.

17.4

Zařízení má zavedený systém, který umožňuje, aby byly plněny platné obecně závazné normy<sup>18)</sup> i případná další vnitřní pravidla.

### **ODŮVODNĚNÍ**

*Kritéria specifikují požadavky na finanční zajištění služeb tak, aby jejich kontinuita nebyla ohrožena nedostatkem peněz, aby byly naplněny předpoklady pro plnění platných obecně závazných norem v této oblasti, a aby bylo hospodaření zařízení v souladu s obecně závaznými předpisy transparentní.<sup>12</sup>*

---

<sup>12</sup> <http://www.pmsv.cz8cs/1460>

## ABSTRAKT

KARDOVÁ, Š. *Péče o osoby s demencí*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Motlová.

**Klíčové pojmy:** demence, Alzheimerova choroba, péče v domácím prostředí, sociální služby, dávky sociální péče, ústav sociální péče, soukromé zařízení

Bakalářská práce je teoretického charakteru a je rozdělena do kapitol. V úvodu autorka práce popisuje demografický vývoj ve světě, v České republice a v Jihočeském kraji. Prvním cílem autorky bylo popsat pojem demence, charakteristiku této choroby a její základní rozdělení. Druhým cílem práce bylo popsat péči o osoby postižené demencí a to především péči v domácím prostředí, s využitím sítě zdravotních a sociálních služeb v Českých Budějovicích. Třetím cílem bylo popsat síť sociálních zařízení na území Jihočeského kraje, které mají přímo zaměřenou péči o osoby postižené demencí.

Bakalářskou práci je možné využít jako ucelený přehled různých možností pomoci při péči o osobu s demencí a to především pro začínající i stávající pečovatele, kteří zajišťují péči v domácím prostředí. V práci se mohou seznámit jak s problematikou demence, tak s různými možnostmi pomoci při péči o osoby postižené demencí. Práce obsahuje přehled sociálních služeb, které jim mohou v této péči nabídnout pomocnou ruku, zároveň však pro poskytovatele sociálních služeb může být tato práce inspirací nejen pro rozšíření jejich činností, ale též pro jejich zkvalitnění. Práce může být i zdrojem informací pro ostatní, kteří se s problematikou péče o osoby s demencí setkávají. Jedná se především o lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky a další pracovníky podobných profesí. Bakalářskou práci je možné využít i v rámci výuky gerontologie, či v rámci komunitního plánování, v oblasti poradenství nebo při práci v oboru, ve kterém pracuje autorka jako sociální pracovníce na odboru sociálních věcí a zdravotnictví Jihočeského kraje Krajského úřadu v Českých Budějovicích.

## ABSTRACT

KARDOVÁ, Š. *Taking care of people suffering from dementia*. České Budějovice, 2006. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Supervisor Mgr. Lenka Motlová

**Key words:** dementia, Alzheimer's disease, home care, social services, social care allowances, institute of social care, private institution

The thesis is based on theory and is divided into particular chapters. The introduction describes demographic development in the world, in the Czech Republic and in the region of South Bohemia. The first aim was to describe the concept of dementia, to characterize the disease and its basic categories. The second aim was to describe the care of people suffering from dementia who stay in their homes and the care is provided with the use of the network of health and social services in České Budějovice. The third aim was to describe the network of social institutions in South Bohemia region aimed directly at people suffering from dementia.

The thesis can be used as an overview of various possibilities which can be helpful at providing the care of people suffering from dementia, both for beginning and practising care providers engaged in home care. The thesis offers a view of various dementia-related problems and of different possibilities how to solve them. The study contains the register of social services available but it can inspire the effort to widen their range or to make them more perfect. The study is also meant to address other people who encounter those suffering from dementia, mainly medical doctors, nurses, social workers and other workers in helping professions. The bachelor thesis can be used as a background material for preparing lectures on gerontology, in community planning, counselling or in the branch where the author herself works, i.e. social work at the department of social and health matters of the Regional Office of South Bohemia in České Budějovice.