

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Možnosti a způsoby využití příspěvku na péči seniorů na Třebíčsku

Bakalářská práce

Autor práce: Zdislava Dostálová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová

7.7. 2009

Abstract

Possibilities and Utilization Methods of the Old Age Care Allowance

Old age is a natural course of life. Permanent prolongation of the life in the old age also prolongs the period when the old people need help and care. One of the possibilities of the care of the old people is the development of the field and outpatient social services. The scope of the assistance and support provided by means of the social services demands the old people codetermination, and it has to hold their human dignity. The assistance has to result from the individually defined needs of the old people, it has to bring an active impact on them and encourage their individuality. The Social Services Act modifies the conditions of awarding the care allowance not only to old people but to all those who, in view of the health condition, need the assistance of another individual to cope with everyday routines in care of their own body. The development of the field social services allows the old people to persist in their natural environment as long as possible and, simultaneously, it helps in care the relatives of the old person.

Presently, within the region around Třebíč there are four basic providers of the field social services altogether.

The main aim of this Thesis is to determine whether there is a combination of the professional and non professional care, to map which are the most favoured services within the region around Třebíč, and to compare the possibility of utilization of services of the social services providers in old people in municipalities up to 3,000 inhabitants and old people in the town of Třebíč.

These aims make up the base for the following hypotheses:

- I. Old people prefer the assistance of their families to the field services
- II. Old people in the town of Třebíč utilize the assistance of the registered social services providers more than the old people in municipalities up to 3,000 inhabitants

The results of this Bachelor Thesis will be available to the social services providers, if appropriate, to improve the supply of the social services in the region around Třebíč.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti a způsoby využití příspěvku na péči seniorů na Třebíčsku vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 7.7.2009

Podpis.....

Zdislava Dostálová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Haně Francové za spolupráci a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1. SOUČASNÝ STAV	7
1.1. STÁŘÍ.....	7
1.1.1 Kalendářní stáří.....	7
1.1.2 Změny způsobené stářím.....	7
1.1.3 Zdravotní a sociální rizika ve stáří.....	9
1.2 SYSTÉM SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY	9
1.3 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	10
1.3.1 Koncepce zákona o sociálních službách.....	10
1.4 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	11
1.5 FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	12
1.6. SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY.....	12
1.6.1 Osobní asistence.....	12
1.6.2 Pečovatelská služba	12
1.6.3 Tísňová péče.....	13
1.6.4 Průvodcovské a předčitatelské služby.....	13
1.6.5 Odlehčovací služby.....	14
1.6.6 Centra denních služeb	15
1.6.7 Denní stacionáře.....	15
1.6.8 Týdenní stacionáře	15
1.6.9 Domovy pro seniory.....	16
1.6.10 Domovy se zvláštním režimem.....	16
1.6.11 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.....	16
1.7 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	18
1.7.1 Účel příspěvku na péči.....	18
1.7.2 Podmínky nároku na příspěvek na péči	18
1.7.3 Stupně závislosti	18
1.7.4 Výše příspěvku.....	19
1.7.5 Vznik nároku na příspěvek a na jeho výplatu.....	20
1.7.6 Výplata příspěvku	20
1.7.7 Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku a povinnosti jiných fyzických a právnických osob.....	21
1.7.8 Kontrola využívání příspěvku.....	22
1.8 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY NA TŘEBÍČSKU	22
1.8.1 Pečovatelská služba DIANA Třebíč, o.p.s.	22
1.8.2 Marie Machátová – agentura domácí zdravotní péče.....	23
1.8.3 Pečovatelská služba	23
1.8.4 Oblastní charita Třebíč.....	23
1.8.5 Střed.....	26
1.8.6 Život 90 – Jihlava.....	26
1.8.7 Centrum pro zdravotně postižené Třebíč.....	26
1.8.8 Poradna pro uživatele sociálních služeb	27
1.8.9 Občanská poradna Třebíč.....	27
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	29
2.1 CÍL PRÁCE	29
2.2 HYPOTÉZY.....	29
3. METODIKA.....	30
3.1 POUŽITÁ METODIKA.....	30

3.2. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	30
4. VÝSLEDKY	31
5. DISKUSE.....	48
6. ZÁVĚR.....	55
7. KLÍČOVÁ SLOVA	58
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	59
9. PŘÍLOHY	64
PŘÍLOHA č.1	65
ČINNOSTI PRO HODNOCENÍ SCHOPNOSTI SENIORŮ ZVLÁDAT ÚKONY PÉČE O VLASTNÍ OSOBU	65
PŘÍLOHA č.2	69
ČINNOSTI PRO HODNOCENÍ SCHOPNOSTI SENIORŮ ZVLÁDAT ÚKONY SOBĚSTAČNOSTI	69
PŘÍLOHA č.3	73
OZNÁMENÍ O POSKYTOVATELI SOCIÁLNÍ POMOCI	73
PŘÍLOHA č.4	75
ZVLÁŠTNÍ OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ KONTROLY	75
PŘÍLOHA č.5	76
DOTAZNÍK PRO SENIORY POBÍRAJÍCÍ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	76

ÚVOD

Senior je charakterizován svou věkovou příslušností k věkové skupině definované dosažením 65 let. Je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního a neproduktivního a předpokládány jsou u něj i zdravotní potíže s postupnou ztrátou soběstačnosti. Zdravotní stav seniorů však musíme hodnotit nejenom podle délky života a výskytu chorob, ale především funkční zdatností a zdravím podmíněnou kvalitou života. Důstojnost ve stáří, poskytování péče a pomoci jsou hodnoty, které si vyžadují právo volby a spolurozhodování o způsobu, rozsahu a místě poskytování péče a pomoci. Je důležité, aby všichni, kdo poskytují zdravotní i sociální služby měli informace o potřebách a zdravotních omezeních seniorů a věděli jakým způsobem pomoci.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb seniorů, musí na ně působit aktivně, podporovat jejich samostatnost a motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému prohlubování nepříznivé sociální situace. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob, v náležité kvalitě a takovými způsoby, aby bylo důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.

Mezi nejpočetnější skupinu příjemců sociálních služeb patří zejména senioři. Terénní a ambulantní sociální služby jim pomáhají, pokud nejsou schopni se o sebe zcela postarat, žít běžným životem v přirozeném sociálním prostředí. Umožňují jim hlavně nákupy, navštěvovat místa víry, lékaře. Seniorská generace hraje významnou roli v rodině, komunitě i celé společnosti. Mezigenerační vztahy mají vliv na zásadní rozvoj jedince a společnosti. Podpora těchto vztahů musí být součástí všech realizovatelných aktivit v reakci na stárnutí populace. Pro seniora je velmi důležité rodinné zázemí a popřípadě návazné služby, které mu vyjadřují úctu, podporu a pomoc. Avšak v důsledku nízké porodnosti a klesající úmrtnosti máme více rodičů a méně dětí a mnoho starých lidí na sklonku života zůstává spíše podporovateli svých dětí než podporovanými. Na druhé straně nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožují zdraví pečovatелů, důstojnost a kvalitu péče.

Zákon o sociálních službách upravuje podmínky sociální dávky pro osoby, které vzhledem k svému zdravotnímu stavu potřebují pomoc od jiné osoby při zvládání běžných

životních úkonů. Tento finanční příspěvek na péči, tzv. dotace na hlavu, je příspěvkem převážně seniorským a je jenom na rozhodnutí příjemce, které služby si za tento příspěvek a od jakého subjektu koupí. V důsledku výše uvedených mezigeneračních problémů, nárůstu staré populace je mezi námi mnoho seniorů o které nějakým způsobem pečuje rodina a pokud je to z důvodu zachování důstojného a aktivního stáří, jeto jistě jenom dobře. Pokud se senior nemůže spolehnout na svoji rodinu, může si služby zakoupit od poskytovatelů sociálních služeb. Mnohdy však se špatně v těchto službách orientuje nebo si finanční částku šetří a nevyužije všech nabízených možností. Problematika péče o seniora v rodině i ve společnosti je a stále bude aktuální a bude nutné stále hledat co nejlepší možnou formu péče o seniora. Autorka je přesvědčena o tom, že rozvoj terénních sociálních služeb je tím správným krokem. To je také důvod proč si autorka zvolila toto téma bakalářské práce. Výsledná data by měla přispět k osvětlení dané problematiky seniorů na Třebíčsku. Autorka svojí prací zjišťuje, které sociální služby jsou seniory nejvíce preferovány, zda rodiny seniorů pečují samy o seniory nebo péči o ně kombinují s poskytovateli sociálních služeb a zda-li jsou možnosti seniorů v Třebíči využívat pomoc sociálních služeb větší než u osob v obcích.

Potřebná data studentka získala metodou dotazování. Ke sběru dat použila techniku dotazník.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Stáří

Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fetotyp. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace přijetí určité role. Mnohočetnost a individuálnost projevů, jejich heterochronie (nástup v různém věku), vzájemná podmíněnost i rozpornost jsou příčinou obtížného vymezení a členění stáří. Obvykle se proto rozlišuje stáří kalendářní, sociální a biologické (17).

1.1.1 Kalendářní stáří

Je jednoznačně vymezitelné, ale nepostihuje individuální rozdíly. Arbitrární věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací. Dnes je za počátek stáří považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let, který se jeví jako uzlový ontogenetický bod.

Tab.1 Klasifikace stáří podle WHO

1. období	60 - 74 let	vyšší a ranné stáří
2. období	75 – 89 let	stařecký věk, pravé stáří
3. období	90 let a více	dlouhověkost, kmetství

Zdroj: (17)

1.1.2 Změny způsobené stářím

Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přicházejí s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy (39).

Tab.2 Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
změny vzhledu	zhoršení paměti	odchod do penze
úbytek svalové hmoty	obtížnější osvojování nového	změna životního stylu
změny termoregulace	nedůvěřivost	stěhování
změny činnosti smyslů	snížená sebedůvěra	ztráty blízkých lidí
degenerativní změny kloubů	sugestibilita	osamělost
kardiopulmonální změny	emoční labilita	finanční obtíže
změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)	změny vnímání	
změny vylučování moči	zhoršení úsudku	
změny sexuální aktivity		

Zdroj: (39)

Reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a také možnostmi, jak získat pomoc v oblastech, které senior nezvládne sám. Podle toho pak přichází model adaptace na stáří:

- Konstruktivní přístup ke stáří je takový, kdy si člověk již v produktivním věku připravuje aktivity, které později rozvine. Součástí přípravy na stáří je snaha o udržení tělesného zdraví formou stravování a pohybových aktivit. Je důležité mít širší síť přátel a známých a také pěstování dobrých vztahů s rodinou. Naplnění těchto vztahů přijde právě ve formě podpory od dětí a vnoučat.
- Někteří lidé si vytvoří závislost na okolí. Tělesné potíže potencují závislost na zdravotnících nebo na rodině, která je manipulována obtížemi seniora k intenzivnějším kontaktům. Namísto řešení sociální izolace se řeší symptomy onemocnění.
- Někdy je situace obtížnější a mechanismy zvládání na ni nestačí. Senior pak může zaujmout nepřátelský postoj. Nepřátelství – hostilitu může projevovat personálu, lidem

kolem, ostatním klientům. To je příčinou mnoha problémových situací v péči o klienty vyššího věku (39).

1.1.3 Zdravotní a sociální rizika ve stáří

Většina současných koncepcí „úspěšného stárnutí“ kladou důraz na udržení dostatečné aktivity lidí vysokého věku. Nečinnost v seniorském věku je patogenní tělesně, psychicky i sociálně. Negativní vlivy nečinnosti nebo podnětové či emoční deprivace jsou ve starším věku daleko výraznější a vedou k urychlení přirozených involučních změn. Zátěžové situace, které starý člověk nezvládne, jsou příčinou přeměny hrozby zdravotních a sociálních rizik do skutečnosti (17).

Tab.3 Největší rizika sociálního a zdravotního charakteru

Sociální rizika	Zdravotní rizika
nezvládnutí problémů souvisejících z odchodem do starobního důchodu	multimorbidita
ztráta dřívějších rolí, aktivity, programu	změna symptomatologie a průběh chorob
sociální izolace, osamělé žití	velké geriatrické syndromy (mobilita, instabilita, inkontinence, iatrogenie, intelektové poruchy, insomnie
špatná finanční situace, ekonomické problémy	
snížená možnost rozhodovat o sobě	

Zdroj: (17)

1.2 Systém sociální péče o seniory

Systém sociálního zabezpečení v ČR se skládá ze třech pilířů. Sociálního pojištění, sociální podpory a sociální pomoci, která mimo jiné řeší také obtížné situace seniorů. Sociální pomoc se poskytuje ve dvou základních formách:

- formou sociálních služeb, které by měly poskytovat především nestátní neziskové organizace, obce a kraje

- formou sociálně právní ochrany a dávek sociální pomoci, které stát poskytuje prostřednictvím pověřených obecních úřadů **(35)**. Jednou z těchto dávek jež je seniorům poskytována podle zákona č.108/2006 o sociálních službách také *příspěvek na péči*.

1. 3 Zákon o sociálních službách

1.3.1 Koncepce zákona o sociálních službách

Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách **(40)**.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. Zákon o sociálních službách přinesl několik pozitivních konkrétních změn. V zákoně byl upraven tzv. *příspěvek na péči*, jehož prostřednictvím si má ten, kdo potřebuje sociální služby, tyto obstarat a uhradit. Byla přijatá nová kategorizace sociálních služeb. Do vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb byl zaveden smluvní princip - o poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva. Pro poskytovatele byl zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby provozovat. Zákon stanoví předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, aby byla zaručena standardní kvalita poskytovaných sociálních služeb přímo ze strany sociálního pracovníka **(25)**.

1.4 Druhy sociálních služeb

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají člověku pomoci řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou různé a proto také nabídka druhu sociálních služeb je pestrá. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci podporovat jeho vlastní aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace. Jsou stavy, kdy z důvodu věku či zdravotního stavu je člověk odkázán na pomoc prostřednictvím sociálních služeb i v tomto případě však musí služba působit tak, aby byla maximálně podporována samostatnost člověka a chráněna jeho důstojnost.

Sociální služby zahrnují tři základní oblasti služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence **(40, 33)**

- *Sociální poradenství*

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné sociální poradenství. Smyslem je poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace **(40, 30)**.

- Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto činnost zajistit každému občanu, který o radu požádá.
- Odborné sociální poradenství poskytují specializované poradny, které se profilují podle určitého jevu nebo podle cílové skupiny. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek **(40)**.

- *Služby sociální péče*

Služby sociální péče jsou zaměřeny na to, aby napomáhaly lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení **(40)**. Služby sociální péče nabízejí pomoc při zvládání úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. K zajištění poskytování těchto služeb lze použít *příspěvek na péči (31)*.

- *Služby sociální prevence*

Služby sociální prevence se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob a nejsou primárně způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu **(31, 40)**.

1.5 Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby mohou být poskytovány formou:

- terénní
- ambulantní
- pobytovou

Tyto formy služeb jsou u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní. Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním uživatele v zařízení sociálních služeb. Za ambulantní službou uživatel dochází do zařízení sociálních služeb a terénní služba je poskytována tam, kde člověk žije – v jeho přirozeném prostředí **(31, 40)**.

1.6. Služby sociální péče pro seniory

1.6.1 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje **(40)**. Osobní asistence je seniorům poskytována některými nestátními organizacemi. Poskytuje přibližně stejnou pomoc jako pečovatelská služba, ale je rozšířená o doprovázení klienta k úředním jednáním, na cestách apod. **(25)**. Osobní asistence se poskytuje seniorům v přirozeném sociálním prostředí, v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti, pomoc při prosazování práv. Poskytuje se za úplatu **(31)**.

1.6.2 Pečovatelská služba

Je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

(40). Pečovatelská služba je zřizována obcemi nebo nestátními neziskovými organizacemi. Uživatelé této služby často vyjadřují potřebu po větším kontaktu s pracovníkem služby. Problémem služeb je zaměření na jednotlivé jednoduché úkony, přičemž chybí snahy o komplexní hodnocení klientovi situace a plánování péče. Pečovatelské služby, až na výjimky nezaměstnávají sociální pracovníky, kteří by klientovi potřeby mohli kvalifikovaně hodnotit **(25).**

1.6.3 Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci
 - sociální poradenství
 - sociálně terapeutické činnosti
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- (40).**

1.6.4 Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení

v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

(40)

1.6.5 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládání úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování v případě pobytové služby
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

V *respitním zařízení* je možný krátkodobý pobyt pro lidi odcházející z nemocnice nebo pro lidi trpící demencí, kteří však jinak žijí v rodině. Zařízení mívá i stacionář, kam klienti, kteří bydlení nepotřebují, docházejí na denní programy. V programech spojených s ubytováním je poskytována rehabilitace zaměřená na tělesné funkce a různé aktivizační programy **(25)**.

1.6.6 Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Denní centra pro seniory se před rokem 1989 označovala jako „ domovinky “. Poskytují různé druhy aktivizačních programů. Některá z těchto center jsou schopna zajistit dovoz a rozvoz klientů, což představuje velkou úlevu pro pečující rodinu i pro samotné uživatele služby. Několik center je specializováno na lidi s demencí, ale poptávka po službě tohoto druhu je jimi pokrytá jen v malé míře **(25)**. Cílem poskytnutí této služby je posílit samostatnost a soběstačnost seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Tato služba se poskytuje za úplatu **(31)**.

1.6.7 Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností ze stejných důvodů jako centra denních služeb. Spektrum služeb je rovněž podobné **(40)**.

1.6.8 Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností ze stejných důvodů jako v denních stacionářích. Poskytované služby jsou stejné jako v centrech denních služeb a denních stacionářích. Do služeb je zahrnuto také ubytování **(40)**.

1.6.9 Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (40).

1.6.10 Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Spektrum činností této služby je stejné jako v domovech pro seniory (40).

1.6.11 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních

nebo ambulantních sociálních služeb a nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. Služba obsahuje stejné činnosti jako v domovech pro seniory (40).

- *Léčebny pro dlouhodobě nemocné* jsou specializovaná zdravotnická zařízení poskytující péči dlouhodobě nemocným. Jsou místy, kde jsou díky nedostatečné kapacitě návazných ústavních služeb dlouhodobě hospitalizováni pacienti – většinou staří lidé, u nichž sociální problematika může převažovat nad zdravotní. Tito pacienti představují pro nemocnice finanční zátěž. Pro úhradu jejich pobytu se používá institut sociální hospitalizace. Zdravotnické zařízení dostává finanční úhradu za jejich pobyt jako paušální dávku z rozpočtu MPSV, která však nekryje skutečné náklady na pobyt. Tato zdravotnická zařízení nejsou profilována na práci v oblasti sociální, nemají ani příslušně vyškolený personál. V některých nemocnicích se u nás v současnosti zavádějí systémy tzv. návratné péče. Sociální pracovník je členem týmu, který hodnotí, do jakých podmínek se bude pacient z nemocnice vracet, a pokouší se jeho situaci komplexně řešit. Tím má zabránit tomu, aby se pacient musel kvůli zanedbanému doléčení, nedostatečné rehabilitaci, opomenutí tréninku sebeobsluhy či nevhodným podmínkám života znovu vracet do lůžkového zařízení. Některé nemocnice zavádějí tzv. řízené návštěvy, během nichž personál komunikuje s členy rodiny přicházejícími za nemocným a podává jim návody na to, jak zvládnout péči o seniora po návratu domů, případně je zacvičuje i v potřebných rehabilitačních a pečovatelských úkonech a v postupech aktivizujících psychické funkce.

Tab. 4: Formy sociálních služeb

Terénní sociální služby	Ambulantní sociální služby	Pobytové sociální služby
Osobní asistence	Odlehčovací služby	Odlehčovací služby
Pečovatelská služba	Centrum denních služeb	Domovy pro seniory
Tísňová péče	Denní stacionáře	Domovy se zvláštním režimem
Průvodcovská a předčitatelská služba		Sociální služby ve zdravotnických zařízeních

Zdroj: (40)

1.7 Příspěvek na péči

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve své druhé části upravuje podmínky nároku na příspěvek na péči, výši příspěvku, výplatu příspěvku, zánik nároku na příspěvek, přechod nároku na příspěvek, postoupení příspěvku a srážky, způsob výplaty příspěvku, příjemce příspěvku, výplatu zvláštnímu příjemci příspěvku, povinnosti žadatele nebo jiné oprávněné osoby o příspěvek, povinnost vrácení přeplatku, kontrolu využívání příspěvku a informační systém o příspěvku **(40)**.

1.7.1 Účel příspěvku na péči

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny nebo prostřednictvím sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby **(22)**.

1.7.2 Podmínky nároku na příspěvek na péči

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého stupně závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a který omezuje dušení, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Nárok na příspěvek mají osoby starší jednoho roku **(40)**.

1.7.3 Stupně závislosti

Závislost na pomoci druhé osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti zvládat celkem 36 stanovených úkonů, a to 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. S ohledem na počet úkonů, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, každodenní pomoc nebo dohled, a s ohledem na věk osoby se rozlišují tyto stupně závislosti:

a) stupeň I – *lehká závislost*, pokud osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

b) stupeň II – *středně těžká závislost*, jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti

c) stupeň III – *těžká závislost*, jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti

d) stupeň IV – *úplná závislost*, jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti **(40)**.

- *Úkony péče o vlastní osobu* jsou každodenně opakující se úkony související zejména se zajištěním stravy a s jejím přijímáním, osobní hygienou, oblékáním a pohybem. Jednotlivé úkony péče o vlastní osobu jsou uvedeny ve vyhlášce č.500/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, pro účely hodnocení schopnosti zvládat jednotlivé úkony nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu. Jednotlivé úkony péče o vlastní osobu jsou uvedeny v **příloze č. 1** této práce.

- *Pomocí úkonů soběstačnosti* se hodnotí schopnost osoby účastnit se sociálního života. Je stanovena věková hranice od které je potřeba pomoci a dohledu relevantní pro účely hodnocení schopnosti zvládnout úkon. Úkony soběstačnosti jsou uvedeny v **příloze č.2** této práce. Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou pro stanovení stupně závislosti rovnocenné a není rozhodné, kolik úkonů není zvládnuto v každé skupině, ale jejich celkový počet. Počet nezvládnutých úkonů z obou skupin se sčítá dohromady **(22)**.

1.7.4 Výše příspěvku

Výše příspěvku je stanovena v rozdílné výši pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let. Dále se výše příspěvku liší s ohledem na stupeň závislosti.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

a) 2000 Kč, jde-li o stupeň I – *lehká závislost*

- b) 4000 Kč, jde-li o stupeň II – středně těžká závislost
- c) 8000 Kč, jde-li o stupeň III – těžká závislost
- d) 11000 Kč, jde-li o stupeň IV – úplná závislost (od 1.8.2009 12000 Kč) **(34,40)**

1.7.5 Vznik nároku na příspěvek a na jeho výplatu

Nárok na výplatu vzniká dnem splnění podmínek odůvodňujících, aby osobě byl přiznán některý ze stupňů závislosti. Podmínkou je, že osoba patří do okruhu oprávněných osob. Nárok na výplatu příspěvku vzniká splněním podmínek pro nárok na příspěvek a podáním žádosti o přiznání příspěvku, pokud řízení není zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o příspěvku na základě žádosti nebo moci úřední **(40, 22)**.

1.7.6 Výplata příspěvku

Příspěvek vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu oprávněné osoby. Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Výplatní termín si určuje obecní úřad s rozšířenou působností. Příspěvek musí být vyplacený do konce kalendářního měsíce za který náleží. Způsob vyplácení příspěvku si určuje sám příjemce již v žádosti o příspěvek. Je vyplácen v české měně v hotovosti nebo na účet, který příjemce určí. Vzhledem k tomu, že příspěvek je z hlediska práva Evropských společenství považován za dávku, která podléhá koordinaci podle Nařízení 1408/71, je dávkou exportovatelnou do ciziny.

Příjemcem příspěvku je zpravidla osoba, které byl přiznán příspěvek nebo zákonný zástupce. Zvláštního příjemce ustanovuje obecní úřad obce s rozšířenou působností, který vyplácí příspěvek v případech, kdy oprávněná osoba nebo její zákonný zástupce nemůže příspěvek přijímat z důvodu svého zdravotního stavu nebo nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci. Pokud oprávněná osoba změní místo svého trvalého nebo hlášeného pobytu, je povinna tuto skutečnost oznámit obecnímu úřadu obce rozšířenou působností, který jí vyplácí příspěvek. Příslušný obecní úřad zastaví výplatu příspěvku nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém se dozvěděl o změně místa trvalého nebo hlášeného pobytu. Tento úřad podá oznámení a vydá podklady

na jejichž základě byl příspěvek přiznán nově příslušnému úřadu obce s rozšířenou působností. Tento pokračuje ve vyplácení příspěvku **(40, 22)**.

1.7.7 Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku a povinnosti jiných fyzických a právnických osob

V průběhu řízení o příspěvku i v průběhu jeho pobírání jsou stanoveny povinnosti osob, jejichž splnění je nezbytné pro získání podkladů pro rozhodnutí o příspěvku.

Žadatel o příspěvek je povinen podrobit se sociálnímu šetření, vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným úřadem práce nebo jinému odbornému vyšetření, je-li k tomu úřadem práce vyzván. Žadatel o příspěvek je povinen osvědčit všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši a výplatu a dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností. Tento je součástí žádosti o příspěvek **(22)**.

V průběhu pobírání příspěvku je příjemce povinen hlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností kdo a jakým způsobem poskytuje oprávněné osobě pomoc. Tato povinnost je splněna již při podání žádosti nebo kdykoliv v průběhu řízení o příspěvku, nejpozději však do 8 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku. Do 8 dnů je rovněž příjemce povinen ohlásit změny týkající se zajištění pomoci. Pro splnění této povinnosti je určen tiskopis „Oznámení o poskytovateli pomoci“ (**viz příloha č.3**), který je k dispozici na obecních úřadech obce rozšířenou působností nebo na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí **(35)**.

Jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku některou z povinností nesplní může obecní úřad obce rozšířenou působností rozhodnout o nepřiznání příspěvku, jeho odnětí nebo o zastavení výplaty příspěvku. Podmínkou je povinnou osobu na porušení povinnosti předem upozornit. O nepřiznání příspěvku nebo jeho odnětí nebo zastavení výplaty je vydáno obecním úřadem obce rozšířenou působností rozhodnutí, jehož odvolání nemá odkladný účinek. K odnětí příspěvku nebo k zastavení výplaty dojde od kalendářního měsíce, ve kterém bylo takové rozhodnutí doručeno oprávněné osobě. S účinností od 1.1.2008 je stanovena ohlašovací povinnost týkající se přijetí oprávněné osoby do některého zdravotnického zařízení, také osobám blízkým a jiným fyzickým osobám, které poskytují oprávněné osobě pomoc v domácnosti, rovněž i zařízením

sociálních služeb, které poskytují oprávněné osobě pobytové sociální služby. Tyto právnické osoby mají ohlašovací povinnost v případech, že oprávněná osoba sama není schopna tuto povinnost splnit z důvodu svého zdravotního stavu při hospitalizaci. Lhůta oznámení je 8 dnů ode dne přijetí do některého ze zařízení. Za nesplnění povinnosti není stanovena žádná sankce, může však vzniknout přeplatek na příspěvku, který je oprávněná osoba povinna vrátit **(40)**.

1.7.8 Kontrola využívání příspěvku

Obecní úřad obce rozšířenou působností, který rozhodl o přiznání příspěvku, kontroluje, zda příjemce příspěvku využívá příspěvek na zajištění potřebné pomoci a zda tato pomoc je poskytována v rozsahu odpovídajícím stanovenému stupni závislosti. Zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu obce rozšířenou působností jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Zaměstnanci jež provádějí kontrolu se musí prokázat zvláštním oprávněním. Vzor tohoto oprávnění je v příloze č.3 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (viz.příloha č.4)

1.8 Terénní sociální služby pro seniory na Třebíčsku

Na Třebíčsku působí čtyři základní poskytovatelé terénních sociálních služeb pro seniory, dvě doplňkové služby jiných poskytovatelů a tři zařízení, jež poskytují, mimo jiné také seniorům, odborné sociální poradenství

1.8.1 Pečovatelská služba DIANA Třebíč, o.p.s.

Druh služby: Pečovatelská služba

Poskytovatel: DIANA Třebíč, o.p.s.

Adresa zařízení: Poliklinika lékařský dům – II. Patro, Vltavínská 1289/10, Třebíč

Forma poskytování služeb: Terénní

Nabízí:

- odbornou zdravotnickou péči

- pečovatelskou službu a osobní asistenci
- půjčování rehabilitačních pomůcek a přístrojů

Poskytuje terénní zdravotní a sociální služby v domácnostech klientů. Zdravotní sestry a rehabilitační pracovník dochází na základě lékařského doporučení domů za klientem. Pečovatelky provádějí dle přání klienta a jeho rodiny práce spojené s udržováním domácnosti, provádějí běžné úkony osobní hygieny, dohled nad imobilním klientem, zajišťují společnost osamělým lidem. Půjčují rehabilitační pomůcky a přístroje **(4)**.

1.8.2 Marie Machátová – agentura domácí zdravotní péče

Druh služby: Pečovatelská služba

Poskytovatel: Marie Machátová, agentura domácí zdravotní péče

Forma poskytování služeb: Terénní

Adresa zařízení: Hladíkova 1008/32, Třebíč

Poskytuje sociální a zdravotní služby v domácnostech péčí o tělesně nebo zdravotně znevýhodněné občany – děti, seniory a chronicky nemocné. Kvalifikovaně pomáhá rodinám v péči o jejich nemocné. Lékařem indikovaná domácí péče je hrazena zdravotními pojišťovnami **(36)**.

1.8.3 Pečovatelská služba

Druh služby: Pečovatelská služba

Poskytovatel: JUDr. Božena Dolejská

Forma poskytování služeb: Ambulantní a terénní

Adresa zařízení: Karlovo náměstí 41/30, Třebíč

Služby jsou určeny občanům města Třebíče a Jaroměřic nad Rokytnou. Poskytuje dovoz oběda, donášku nákupů, pomoc při osobní hygieně, praní prádla apod. Služby poskytují během celého týdne v domácnostech klientů, ve střediscích osobní hygieny v domech s pečovatelskou službou **(32)**.

1.8.4 Oblastní charita Třebíč

Oblastní charita Třebíč je neziskovou církevní organizací, která vznikla již v roce 1992. Je organizační jednotkou Diecézní charity Brno. Působí v oblasti sociální, zdravotní a humanitní. Na území okresu Třebíč pomáhá v mnoha střediscích lidem, kteří se ocitli v těžké životní situaci. Na různých místech Třebíče a okolí poskytuje tyto druhy služeb:

- *Pečovatelská služba*

Poskytovatel: Diecézní Charita Brno – Oblastní charita Třebíč

Forma poskytování služeb: Terénní

Adresa zařízení: Vltavínská 1376, Třebíč

Poskytované služby:

Práce spojené s udržováním domácnosti, zajištění nákupů, běžné pochůzky, úklid, vedení domácnosti, doprovod k lékaři, půjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

Posláním charitní pečovatelské služby je usnadnit život seniora v jeho domově zajištěním pečovatelské služby v pracovní dny a o sobotách a nedělích s ohledem na soběstačnost klienta a možnosti služeb. Cílem je poskytovat takové služby, které umožní klientovi žít ve vlastním prostředí a následně i usnadní důstojné dožití svého života **(28)**.

- *Charitativní ošetřovatelská služba v rodinách Třebíč*

Poskytovatel: Diecézní Charita Brno – oblastní středisko Třebíč

Forma poskytování služeb: Terénní

Adresa zařízení: L. Pokorného 15, Třebíč

Posláním služby je pomoc klientům, seniorům, kteří se vzhledem ke stáří a svému zdravotnímu stavu ocitli v nepříznivé situaci, kterou nejsou schopni zvládnout sami ani s pomocí širšího okolí. Cílem poskytované služby je, aby senioři mohli co nejdéle setrvat ve svém vlastním domácím prostředí a následně i usnadnit důstojné dožití svého života.

Poskytované služby: - péče o klienta v terminálním stadiu, s atonií, měření tlaku krve, aplikace injekcí, převazy, odběry biologického materiálu, aplikace insulínu, kontrola glykémie, prevence dekubitů, péče o permanentní močový katétr. Služba je poskytována 7 dní v týdnu 24 hodin denně **(28, 19)**.

- *Domovinka Třebíč- denní stacionář*

Poskytovatel: Diecézní charita Brno – Oblastní charita Třebíč

Forma poskytování služby: Ambulantní

Adresa zařízení: Gen.Sochora 705, Třebíč

Poskytuje zázemí a služby seniorům a lidem se zdravotním handicapem, kteří nemohou či nechtějí zůstat po celý den ve svých domovech. Zařízení jim umožňuje smysluplné naplnění volného času, aby se necítily osaměle, neužitečně a bezmocně. Podporuje rodiny pečující o své blízké, umožňuje jim, aby se mohly věnovat přes den svým povinnostem nebo si odpočinout **(28, 19)**.

● *Osobní asistence Třebíč*

Poskytovatel: Diecézní charita Brno – Oblastní charita Třebíč

Forma poskytování služby: Terénní

Adresa zařízení: Vltavínská 1376, Třebíč

Pomáhá dětem, dospělým a seniorům se zdravotním znevýhodněním, kteří se o sebe nemohou plně postarat a potřebují asistenci druhé osoby k zajištění základních lidských potřeb. Umožňuje žít lidem v přirozeném prostředí a plně využít svých dosavadních schopností a dovedností. Služba je poskytována v Třebíči a okolních obcích. Obsah služby je individuální, podle potřeb uživatele **(28, 19)**.

● *Charitní pečovatelská služba Kněžice*

Poskytovatel: Diecézní charita Brno – oblastní charita Třebíč

Forma poskytování služby: Ambulantní, terénní

Adresa zařízení: Kněžice 320

Posláním služby je poskytnout starým a postiženým občanům možnost nadále žít ve své obci, i když jejich zdravotní či sociální situace jim již zcela nedovolí žít samostatný život. Jedná se zejména o trvalou pomoc osamoceným, chronicky nemocným seniorům, kteří nemají potřebné rodinné zázemí a nejsou nadále schopni žít ve svém přirozeném prostředí. Dále poskytují krátkodobou pomoc seniorům v situaci, kdy rodina není schopna se o svého rodinného příslušníka postarat.

Poskytované služby: - provoz střediska osobní hygieny

- půjčování kompenzačních pomůcek

- pečovatelská služba

Podle zájmu uživatelů, lze službu poskytnout i ve večerních hodinách a víkendech **(28, 19)**

● *Charitativní pečovatelská služba Hrotovice*

Forma poskytování služby: pobytová, ambulantní a terénní

Má stejné poslání a druhy služeb jako pečovatelská služba v Kněžicích. Pečovatelskou službu poskytuje obyvatelům obce Hrotopice a obyvatelům Domu s pečovatelskou službou Hrotopice.

1.8.5 Střed

Druh služby: Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Poskytovatel: STŘED

Forma poskytování služby: Ambulantní, terénní

Adresa zařízení: Mládežnická 229, Třebíč

Nabízí komplexní péči člověku v obtížné životní situaci, které ohrožují jeho psychiku a které by mohly vyústit v jeho sociální exkluzi. Nabízí pomoc jednotlivcům i skupinám. Seniorům pomáhá převážně poskytováním sociálního poradenství a poskytuje jim aktivity ke zvýšení pocitu bezpečí a k prevenci sociálního vyloučení. Mezi činnostmi, které může poskytnout seniorům patří telefonická krizová intervence a linka důvěry (34).

1.8.6 Život 90 – Jihlava

Druh služby: Tísňová péče

Poskytovatel: Občanské sdružení ŽIVOT 90 – Jihlava

Adresa zařízení: Žižkova 98, Jihlava

Toto občanské sdružení bylo založeno v roce 1990 v Praze. Poskytuje sociální služby pro seniory a zdravotně postižené. Provozuje komplex projektů „Domov je doma“ a je souhrnem služeb podporujících život starých lidí, především osamělých, sociálně a zdravotně znevýhodněných v jejich vlastním prostředí, na které jsou zvyklí.

Tísňová péče AREÍON má dispečink obsluhovaný zdravotními sestrami a je v provozu 24 hodin denně. Přijímá zprávy uživatelů pomocí jednoduchého systému napojeného na telefon. I když sídlo této tísňové péče je mimo třebíčský region, je tato sociální služba nabízena všem klientům pečovatelských služeb na Třebíčsku (29).

1.8.7 Centrum pro zdravotně postižené Třebíč

Druh služby: Odborné sociální poradenství

Poskytovatel: Centrum pro zdravotně postižené kraje Vysočina

Forma poskytování služby: Ambulantní, terénní

Adresa zařízení: Komenského nám. 370/12, Třebíč

Posláním tohoto centra je prostřednictvím poskytovaných služeb zvyšovat informovanost osobám se zdravotním postižením, podporovat jejich nezávislost a samostatnost a napomáhat jim ke zvýšení či udržení kvality života. Tato organizace je schopna podat prvotní informaci – kde najít pomoc, převážně osobám v nouzi, seniorům a osobám s kombinovaným postižením **(13)**.

1.8.8 Poradna pro uživatele sociálních služeb

Druh služby: odborné sociální poradenství

Poskytovatel: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s.

Forma poskytování služby: Ambulantní

Adresa zařízení: Komenského nám. 370/12, Třebíč

Poradna poskytuje informace při hledání potřebné sociální služby, pomoc při jednání s poskytovatelem služby, zejména v procesu uzavírání smlouvy s poskytovatelem sociální služby **(33)**.

1.8.9 Občanská poradna Třebíč

Druh služby: Odborné sociální poradenství

Poskytovatel: Občanská poradna Třebíč

Forma poskytování sociální služby: Ambulantní, terénní

Adresa zařízení: Přerovského 126/6, Třebíč

Občanská poradna se podílí na tvorbě sociálního programu státu. Poradny sbírají pomocí statistického programu data o problémech klientů, počtu klientů, dotazů apod. Zpracování statistických údajů se spolupodílí na zmapování problémů populace státu. Pracovníci občanské poradny často vystupují v televizi, píšou články do novin, hovoří o problémech klientů v rádiu, pořádají odborné přednášky. Představitelé poraden často komunikují s politiky, představiteli státních úředníků a majitelů firem o nejdůležitějších problémech a

spolupodílí se na tvorbě sociálních programů. Občanská poradna v Třebíči zahájila svoji činnost v roce 1999 a od té doby poskytuje rady a aktivní pomoc všem, kteří se na ni obrátí v nepříznivé životní situaci. Vzhledem k legislativě (Zákon o sociálních službách) spadá občanské poradenství do oblasti sociálního poradenství, proto je poskytováno bezplatně (30).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Hlavní cíl

- Zjistit, zda dochází ke kombinaci profesionální a neprofesionální péče.

Cíl č.1

- Zmapovat, které sociální služby jsou na Třebíčsku nejvíce preferované

Cíl č.2

- Porovnat možnosti využívat služby poskytovatelů sociálních služeb u seniorů v obci do 3000 obyvatel a ve městě Třebíč

2.2 Hypotézy

I. Senioři upřednostňují pomoc rodiny před terénními sociálními službami

II. Senioři ve městě Třebíč více využívají pomoc registrovaných poskytovatelů sociálních služeb než senioři v obcích do 3000 obyvatel.

3. METODIKA

3.1 Použitá metodika

K získání informací bylo použito kvantitativního výzkumu a zvolena byla metoda dotazování. Ke sběru dat byla použita technika dotazník. Formulář dotazníku je umístěn v **příloze č.5**.

Dotazník patří mezi empirické metody výzkumu. Jde v podstatě o soubor uzavřených i otevřených otázek, vytvořených pro účel této bakalářské práce, které byly předem připraveny na formuláři Získáváme jím empirické informace, založené na nepřímém dotazování se respondentů s použitím předem formulovaných otázek **(1)**.

Použití dotazníkové techniky v terénu bylo anonymní, z důvodu zachování důvěrného charakteru individuálních informací, aby se respondent necítil existenčně ohrožen. Celkem bylo respondentům položeno 16 otázek. První dvě otázky byly identifikační. Ostatní otázky byly uzavřené polytomické, polouzavřené a otevřené otázky zaměřené zejména na poskytovatele a druhy sociálních služeb.

Sběr dat pro výzkum probíhal od ledna do března 2009. Celkem bylo osloveno 100 respondentů, z nichž dotazník vyplnilo 72.

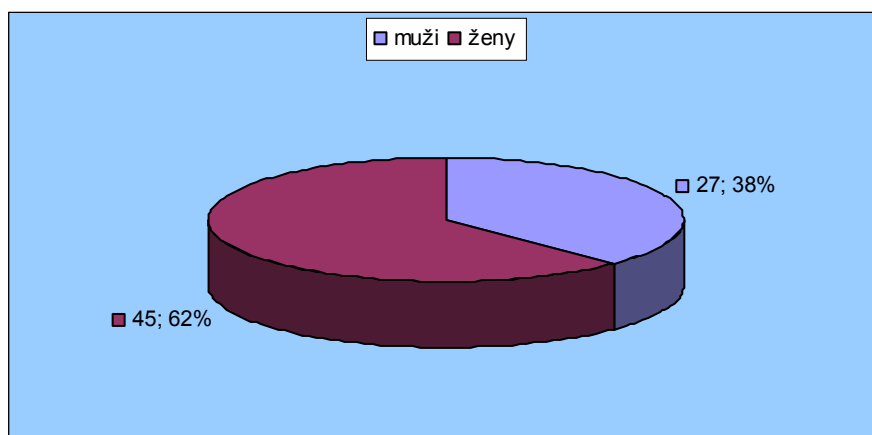
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely kvantitativního výzkumu bylo osloveno celkem 100 seniorů, kteří nevyužívají služeb ústavní péče ale pouze terénní nebo ambulantní služby a pobírají příspěvek na péči. 50 osob bylo z města Třebíč a 50 z obcí v okolí Třebíče. Soubor respondentů byl vybírán jednoduchým náhodným výběrem.

Respondenti odpovídali na otázky anonymně a dobrovolně. Byli oslovováni sociálními pracovníky sociálního odboru Obecního úřadu obce s rozšířenou působností v Třebíči, pracovníky domácí pečovatelské služby a autorkou šetření.

4. VÝSLEDKY

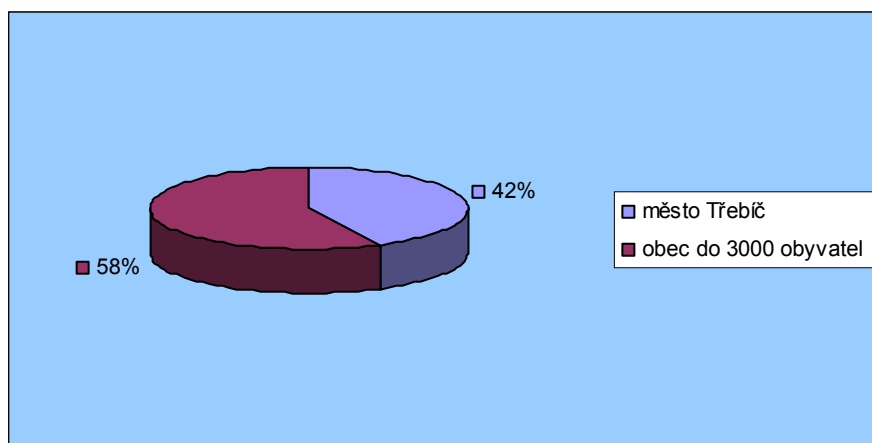
Graf 1: Pohlaví respondentů. (v procentech a v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 72 dotazovaných osob je převážná většina žen (45) a 27 mužů

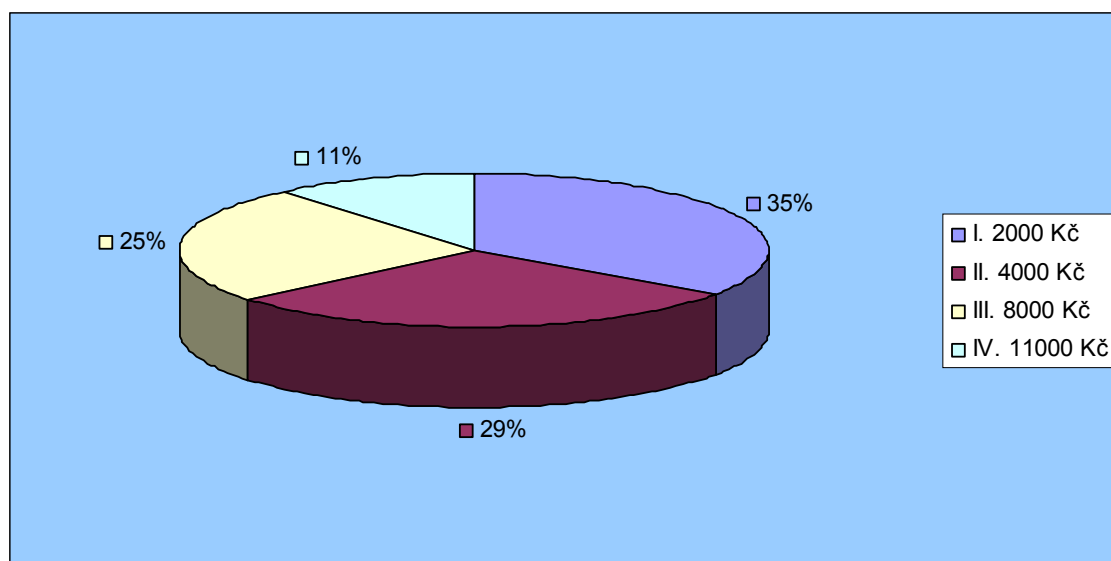
Graf 2: Trvalé bydliště respondentů. (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Více než polovina dotázaných respondentů má trvalé bydliště v obci do 3000 obyvatel
Méně než polovina dotázaných respondentů má trvalé bydliště ve městě Třebíč

Graf 3: Struktura nominálních částek příspěvku na péči (v procentech)



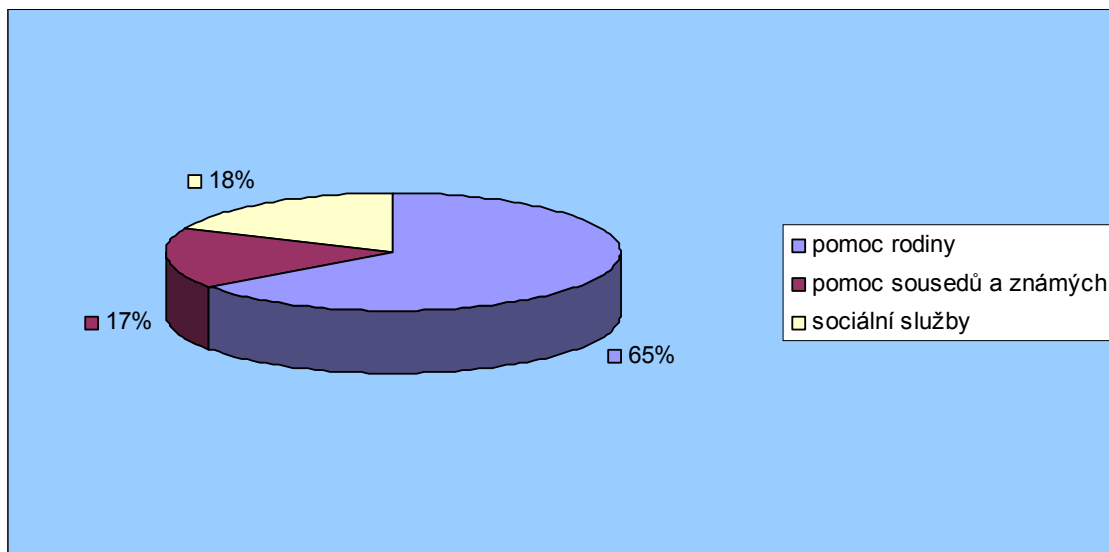
Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce dotázaných respondentů pobírá příspěvek na péči ve výši odpovídající I.stupni závislosti – 2000 Kč.

Z grafu lze dále vysledovat pokles osob pobírající příspěvek na péči se zvyšujícím se stupněm závislosti.

Nejméně dotázaných respondentů pobírá nejvyšší částku příspěvku na péči odpovídající IV.stupni závislosti – 11000 Kč.

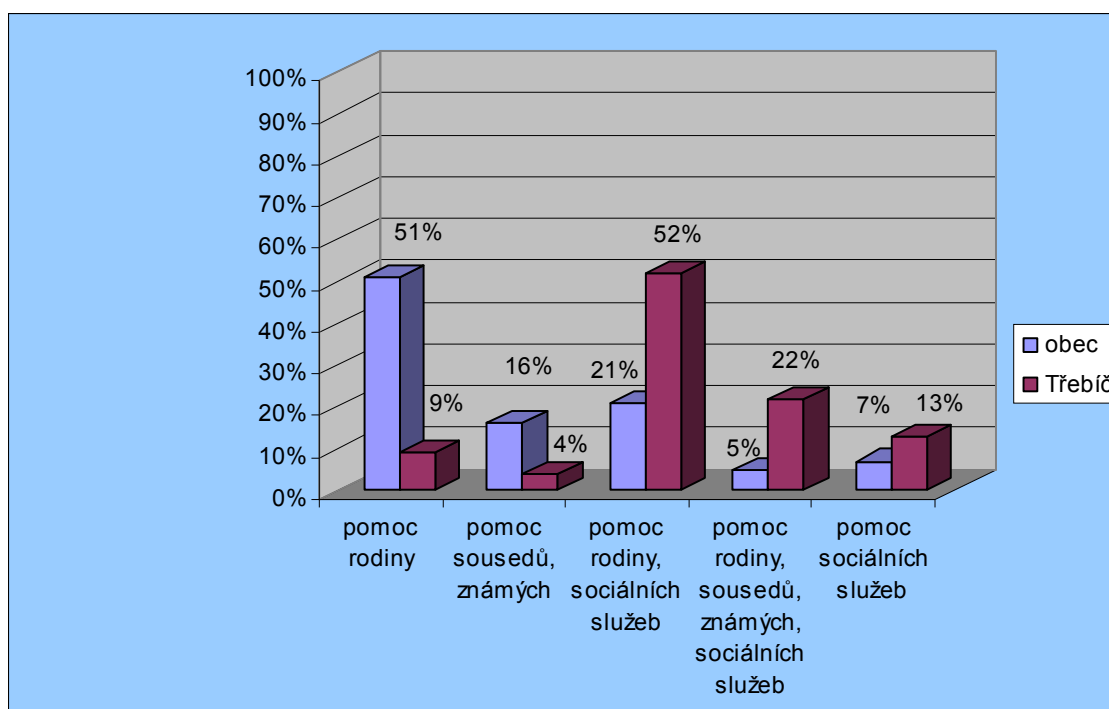
Graf 4: Druh hrazené sociální pomoci – celkově (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Pomoc rodiny je nejčastější odpovědí dotázaných respondentů z Třebíčska na druh využívané sociální pomoci. V menší míře jsou zastoupeny odpovědi využití pomoci sociálních služeb a pomoci sousedů a známých.

Graf 4.1: Druh hrazené sociální pomoci – v Třebíči a v obcích do 3000 obyvatel (v procentech)

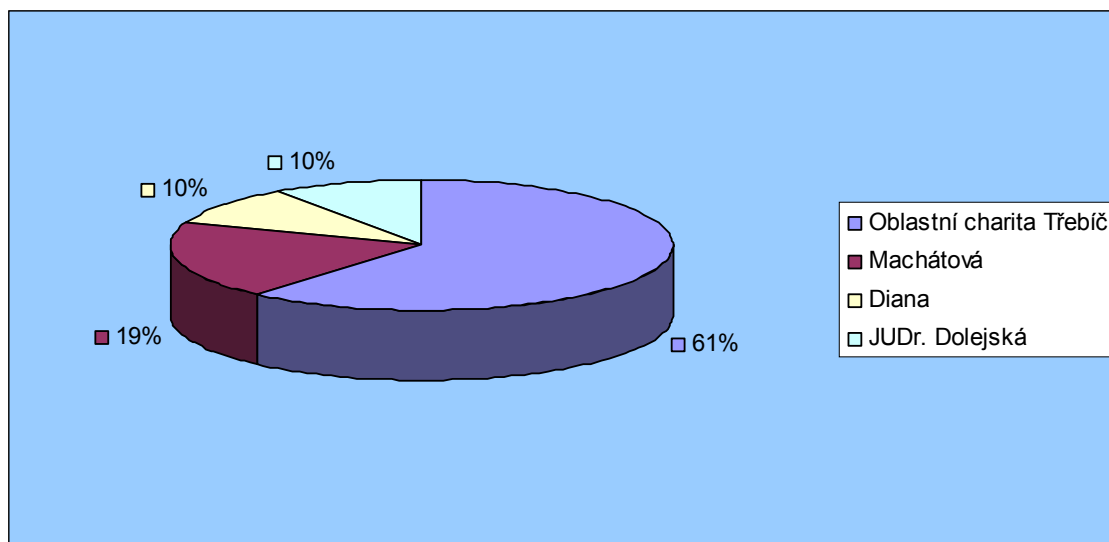


Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazovaní respondenti ve městě Třebíči nejvíce kombinují pomoc sociálních služeb a rodiny. V obcích do 3000 obyvatel je naopak seniory nejvíce využívána pouze pomoc rodiny. Dalšími nejvíce využívanými službami v Třebíči je kombinace všech možností pomoci, tzn. rodiny, sousedů, známých a sociálních služeb. Menší měrou je zde zastoupena pomoc sociálních služeb a pomoc rodiny. Nejméně pomoc sousedů a známých.

V pořadí druhou nejvyužívanější pomoci dotázaných respondentů z obcí je kombinace pomoci rodiny a sociálních služeb. Následuje využití pomoci sousedů a známých. Nejméně je seniory v obcích využívána pomoc pouze sociálních služeb a kombinace všech článků pomoci, tzn. rodiny, sousedů a známých a sociálních služeb.

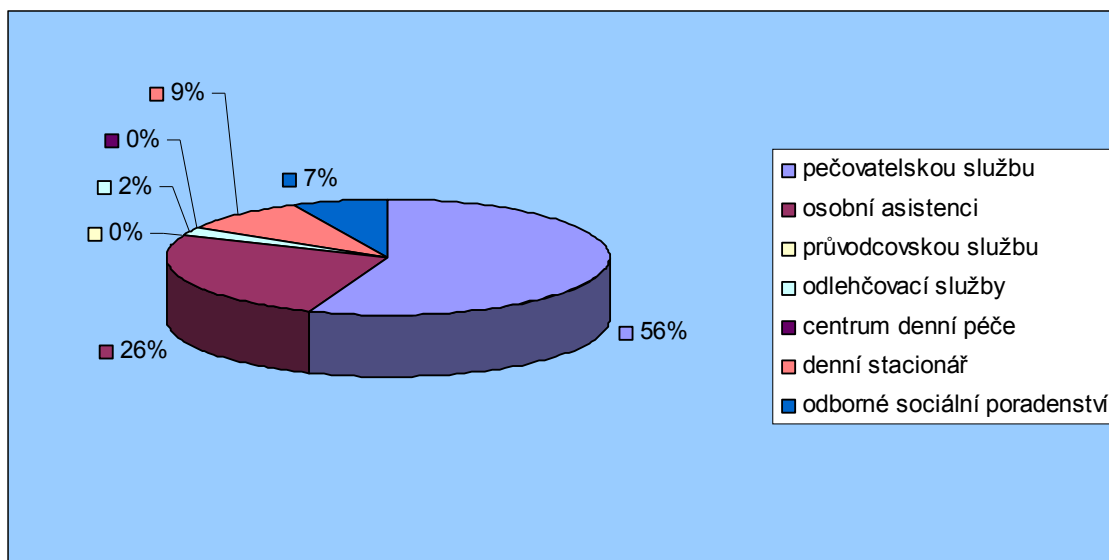
Graf 5: Preferování poskytovatelé terénních sociálních služeb (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejpreferovanějším poskytovatelem sociálních služeb na Třebíčsku je Oblastní charita Třebíč. V druhém pořadí a v mnohem menší míře jsou na Třebíčsku dotázanými respondenty využívány služby paní Machátové. Služby ostatních poskytovatelů jsou preferovány v nejmenší, ale stejné míře

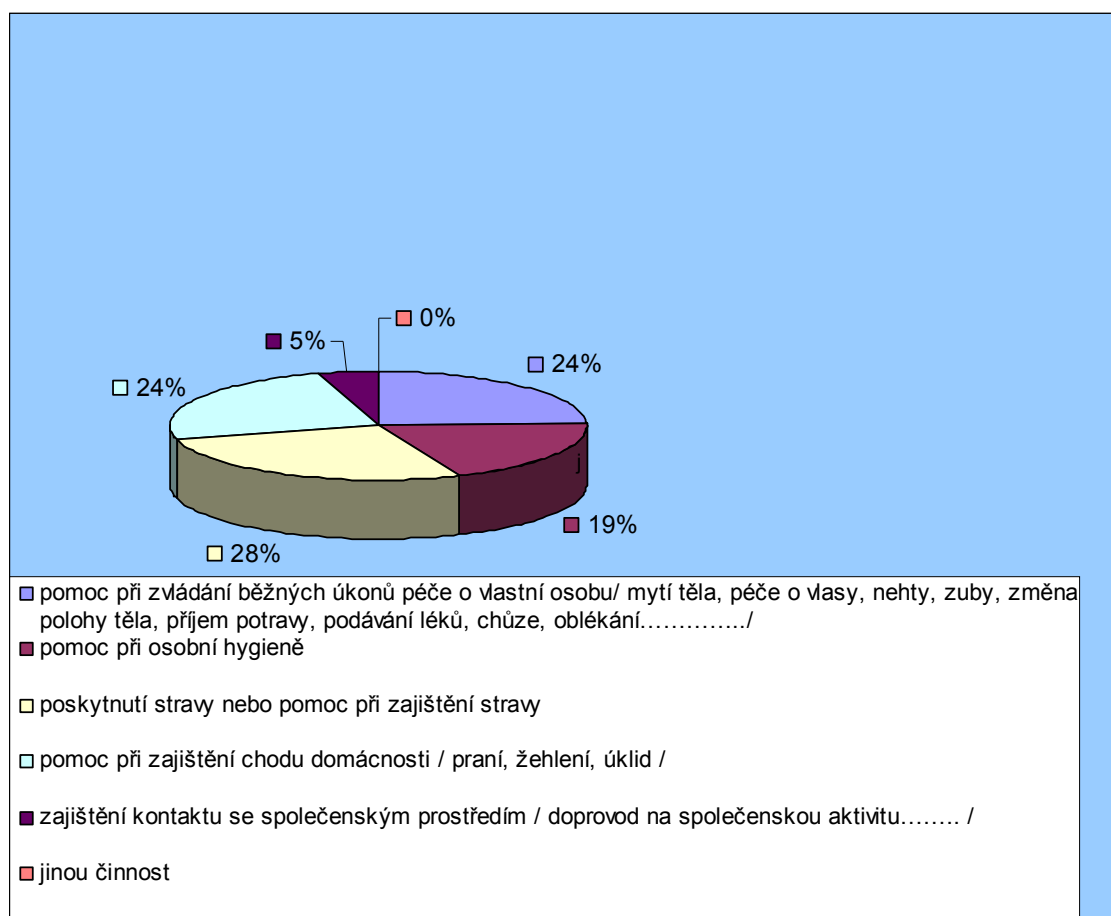
Graf 6: Druhy preferované sociální služby (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce dotázaných respondentů preferuje pečovatelskou službu. Dále je respondenty nejvíce zastoupeno využívání osobní asistence, hned po ní služby denního stacionáře a odborné sociální poradenství. Nejméně jsou respondenty využívány odlehčovací služby. Centrum denní péče a průvodcovská služba nebyli dotázanými respondenty vůbec využívány

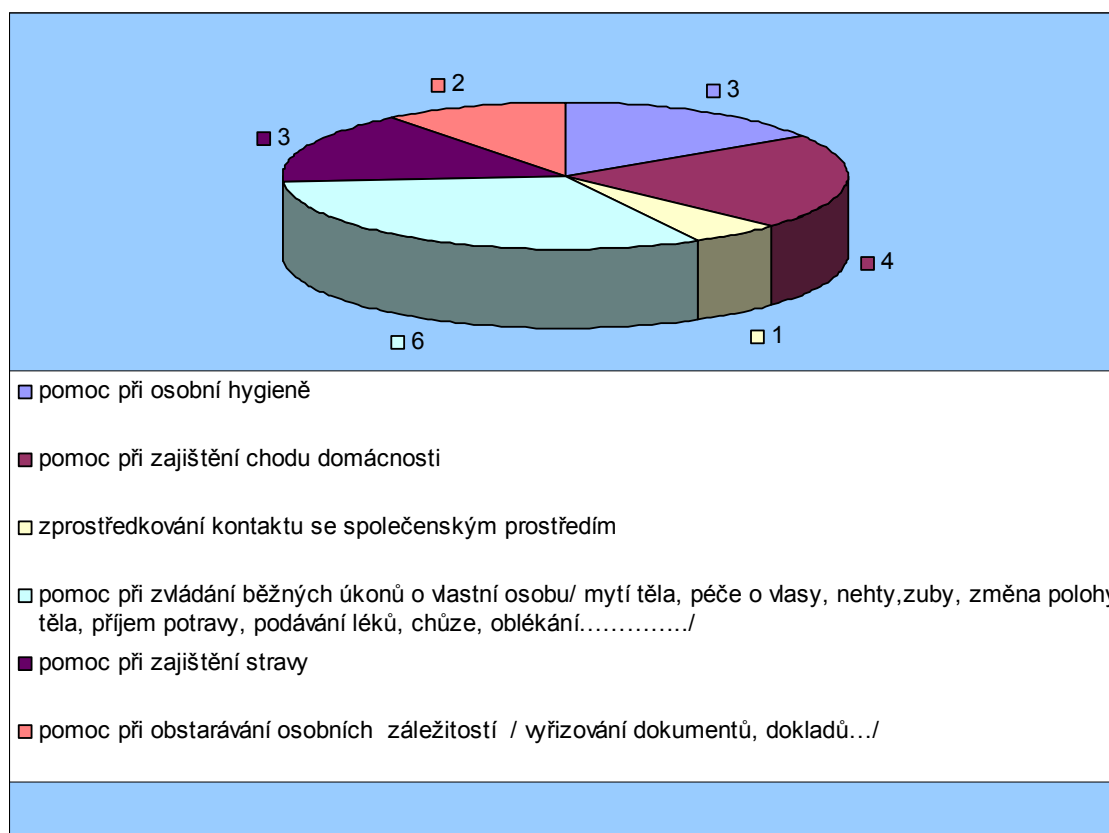
Graf .7: Využití jednotlivých činností pečovatelské služby (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkové číslo tohoto grafu neudává počet respondentů, ale počet všech odpovědí, jelikož dotazovaní respondenti měli možnost odpovědět na více variant. Celkový počet odpovědí byl 87. Nejvíce dotázaných respondentů potřebuje pomoc při poskytování a zajištění stravy, chodu domácnosti, osobní hygieně a zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Nejméně pak potřebují zajistit kontakt ze společenským prostředím. Žádný z dotázaných nepoznamenal, že požaduje jinou činnost.

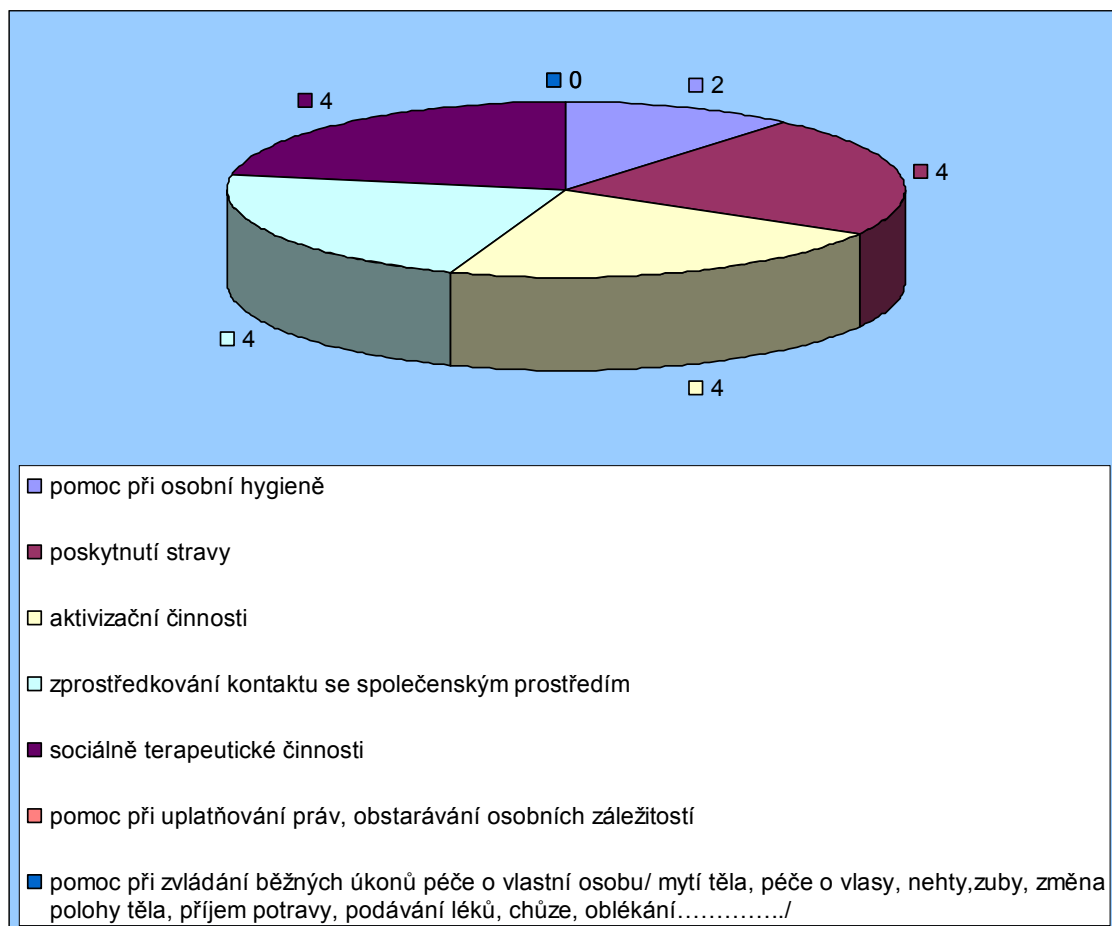
Graf 8: Využití jednotlivých činností osobního asistenta (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkové číslo tohoto grafu neudává počet respondentů, ale počet všech odpovědí, jelikož dotazovaní respondenti měli možnost odpovědět více variant. Celkový počet odpovědí byl 13. Od osobní asistence nejvíce dotázaní respondenti požadují pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a zajištění chodu domácnosti. Stejnou měrou dotázaní respondenti po osobním asistentovi požadují pomoc při osobní hygieně, při zajištění stravy a při obstarávání osobních záležitostí. Nejméně potřebují zajistit kontakt se společenským prostředím.

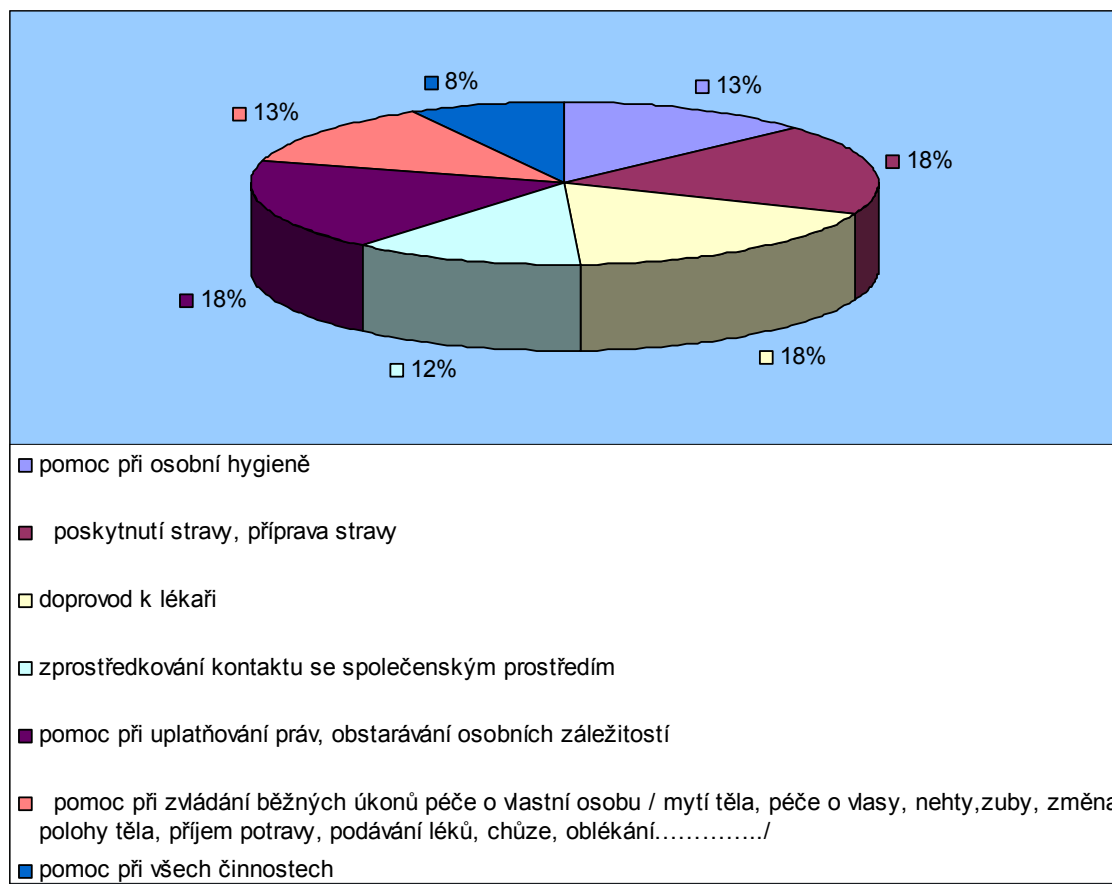
Graf 10: Využití jednotlivých činností v denním stacionáři (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkové číslo tohoto grafu neudává počet respondentů, ale počet všech odpovědí, jelikož dotazovaní respondenti měli možnost odpovědět více variant. Celkový počet odpovědí byl 14. Většina dotázaných respondentů v denním stacionáři využívá poskytnutí stravy, aktivizační činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Méně respondentů potřebuje pomoc při osobní hygieně. Pomoc při uplatňování práv a pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu klienti v denním stacionáři téměř nevyžadují.

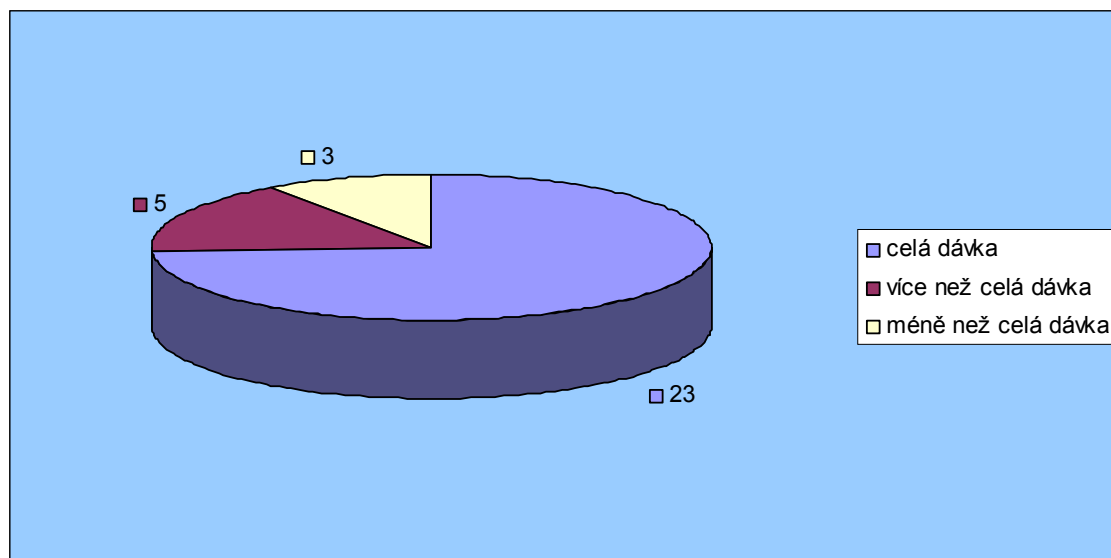
Graf 11: Využití pomoci rodiny v jednotlivých činnostech (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkové číslo tohoto grafu neudává počet respondentů, ale počet všech odpovědí, jelikož dotazovaní respondenti měli možnost odpovědět na více variant. Celkový počet odpovědí byl 282. Nejvíce po své rodině senioři požadují doprovod k lékaři, pomoc při uplatňování práv a osobních záležitostech a poskytnutí stravy. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně je seniory po rodině vyžadována téměř stejnou měrou a nejméně jich požaduje pomoc při všech činnostech.

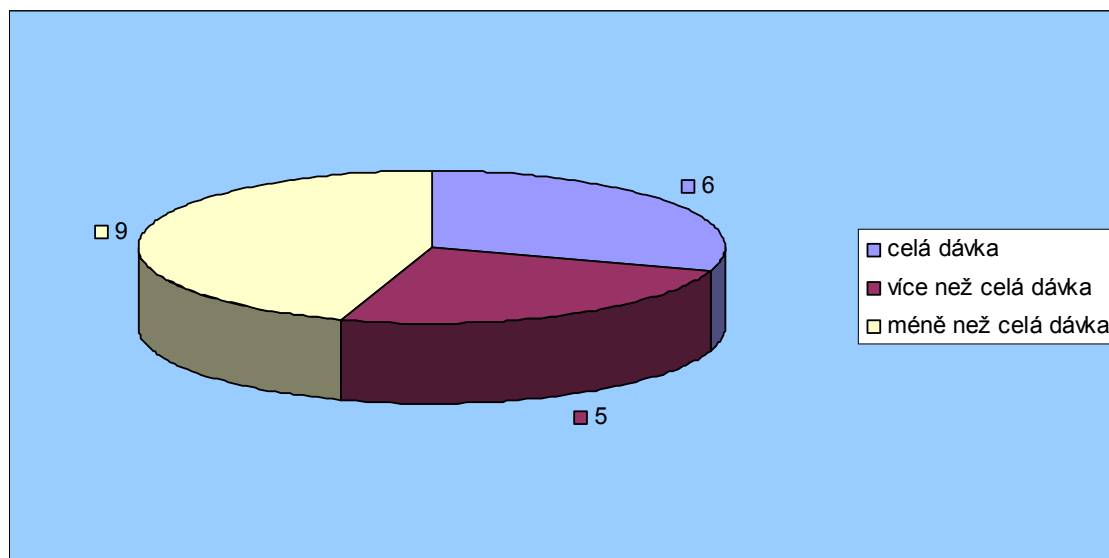
Graf 12.1: Finanční část poskytovaná rodině (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum

Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů, kteří využívají pomoc rodiny, vydá rodině na poskytování služeb celou dávku. Pouze přibližně 1,5 % dotázaných respondentů vydá měsíčně rodině více než celou dávku. Nejméně dotázaných respondentů vydá měsíčně méně než je dávka příspěvek na péči.

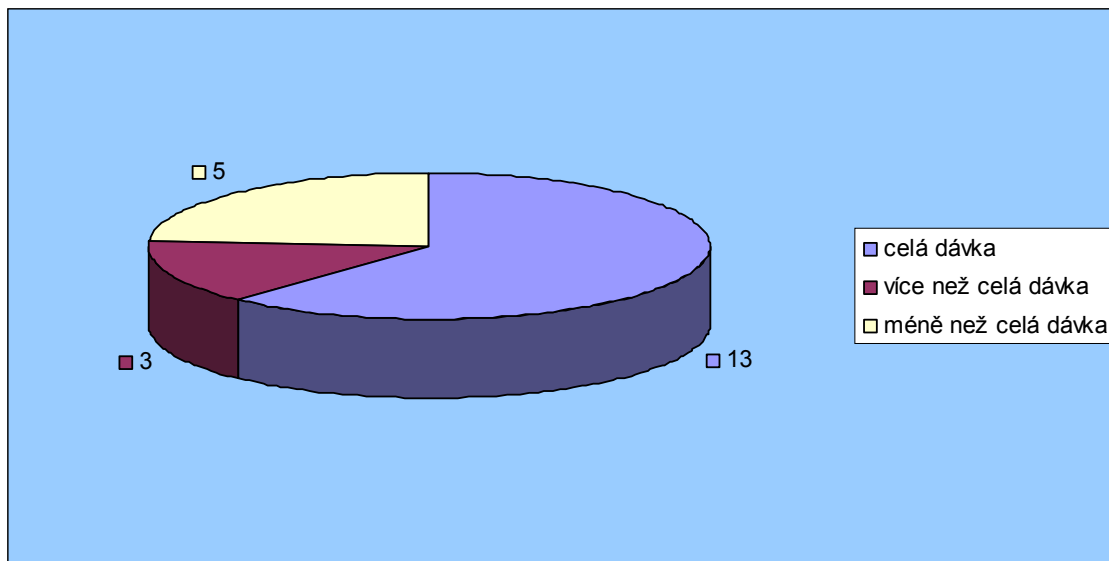
Graf 12.2: Finanční část poskytovaná sociálním službám (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce dotázaných respondentů, jež využívají sociální služby, jim za pomoc vydá měsíčně méně než celou dávku. O něco méně je těch respondentů, kteří vydají sociálním službám měsíčně celou dávku. Nejméně dotázaných vydá měsíčně sociálním službám méně než celou dávku příspěvek na péči. Někteří respondenti však nedokázali odlišit pomoc sociálních služeb od domácí ošetrovatelské péče. Tyto hodnoty nebyly do grafu zaznamenány.

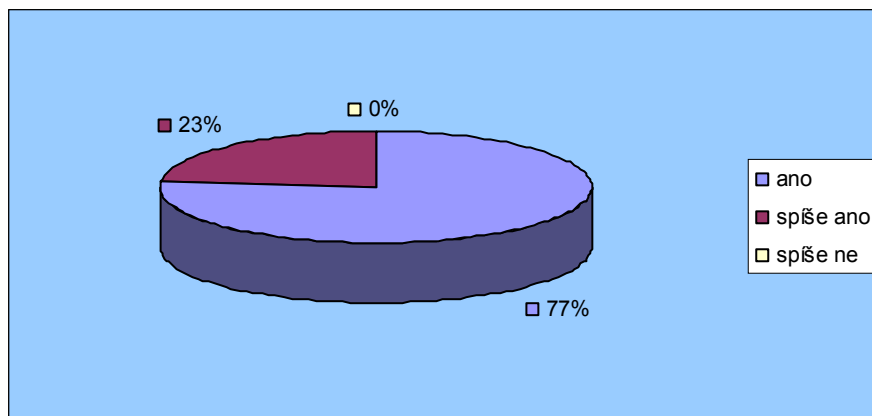
Graf 12.3: Finanční část poskytovaná na kombinovanou péči



Zdroj: Vlastní výzkum

Na kombinovanou péči rodiny a sociálních služeb poskytne nejvíce dotázaných respondentů měsíčně celou dávku. Přibližně o polovinu méně je těch respondentů, kteří vydají měsíčně méně než celou dávku. Nejméně dotázaných respondentů vydá měsíčně více než je pobíraná dávka příspěvek na péči.

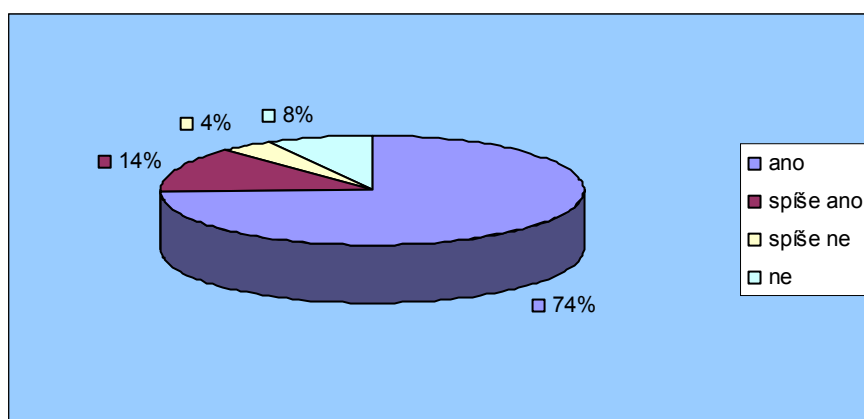
Graf 13: Spokojenost s poskytovateli sociálních služeb (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Více než $\frac{3}{4}$ dotázaných respondentů je s poskytováním sociálních služeb spokojeno nebo spíše spokojeno. Nespokojen s poskytovanými službami poskytovatelů sociálních služeb nebyl žádný respondent.

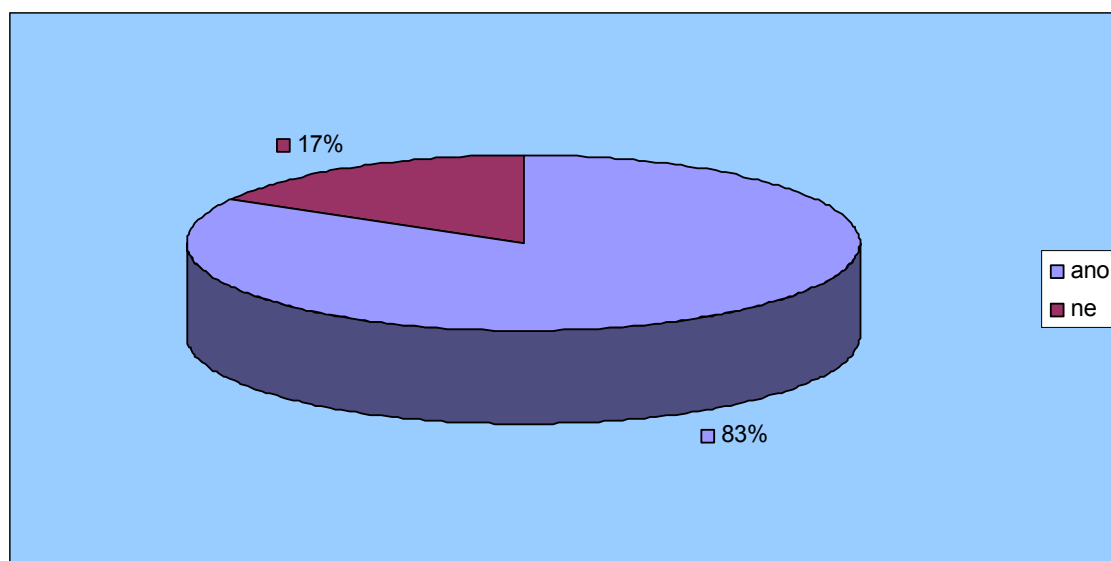
Graf 14: Spokojenost s péčí rodiny (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů jež využívají péči rodiny, je s péčí rodiny spokojena a malá část spíše spokojena. Ojedinele se objevila odpověď spíše ne, avšak několik dotázaných respondentů je s péčí rodiny nespokojena.

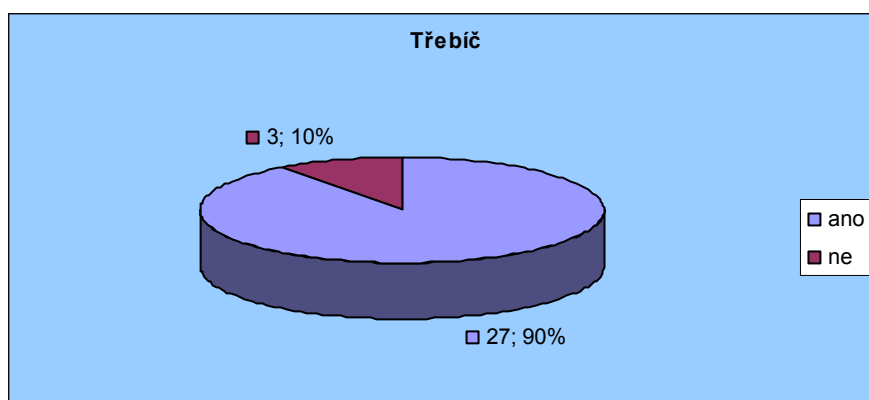
Graf 15: Znalost zdrojů informací o poskytovatelích sociálních služeb - celkově
(v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Téměř většina dotázaných respondentů ví kde získat informace o poskytovatelích sociálních služeb. Pouze malá část respondentů odpověděla záporně.

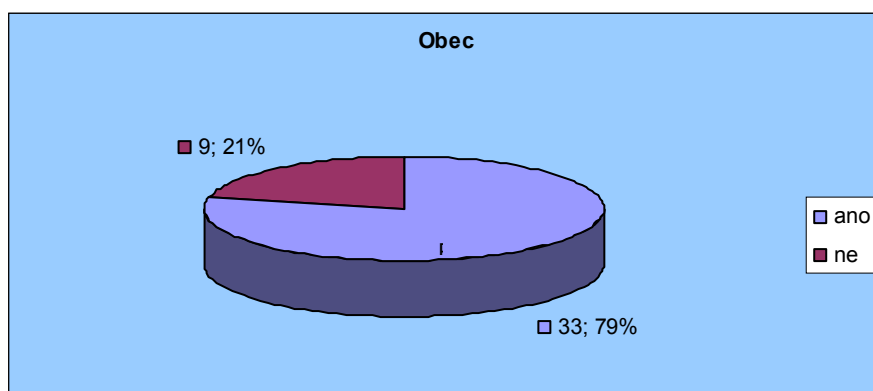
Graf 15.1: Znalost zdrojů informací o poskytovatelích sociálních služeb v Třebíči
(v procentech a v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum

Téměř většina dotázaných klientů z Třebíče ví, kde získat informace o poskytovatelích sociálních služeb. Pouze nepatrná část dotázaných odpověděla záporně.

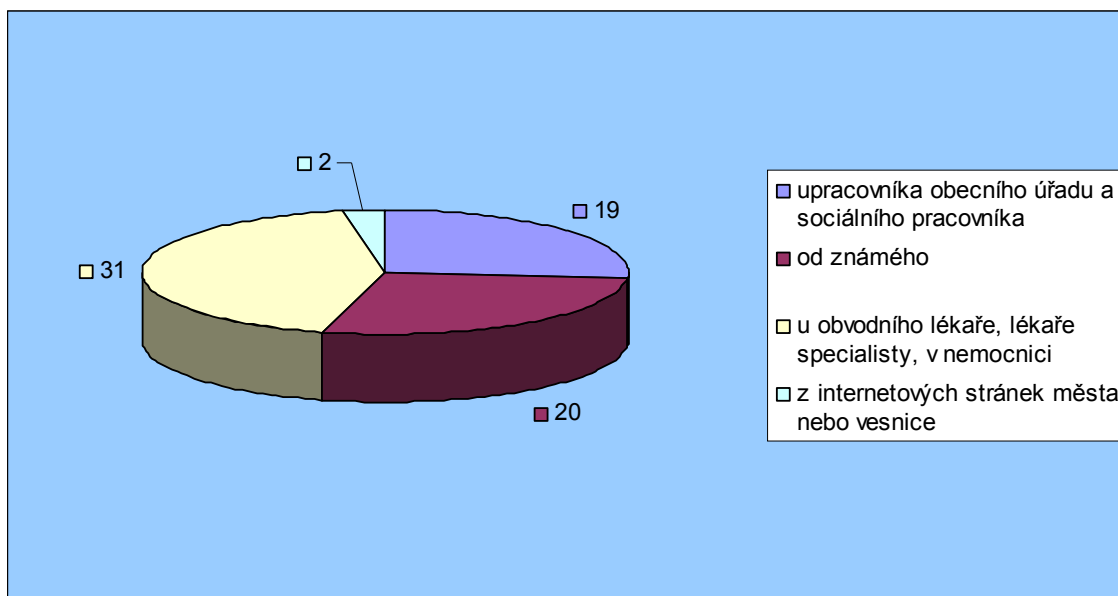
Graf 15.2: Znalost zdrojů informací o poskytovatelích sociálních služeb v obcích
(v procentech a absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu plyne poměrně velká informovanost obyvatelů v obcích do 3000 obyvatel o poskytovatelích sociálních služeb. Poměrně malé procento dotázaných neví kde získat informace.

Graf 16: Zdroj informovanosti o poskytovatelích sociálních služeb
(v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce dotázaných respondentů získalo informace o poskytovatelích sociálních služeb u svého obvodního lékaře, lékaře specialisty nebo v nemocnici. Hojně je zastoupena informovanost respondentů od známého a téměř stejný počet respondentů udalo, že informace získali od sociálního pracovníka nebo pracovníka obecního úřadu. Pouze nepatrná část dotázaných respondentů získala informace z internetových stránek obecního úřadu města či vesnice.

5. DISKUSE

Rozvoj terénních zdravotnických a sociálních služeb je podmíněn trvalým zvyšováním počtu osob vyššího věku, prodlužováním délky života ve stáří a tím i prodlužováním období, kdy starý člověk potřebuje pomoc a péči. Tyto služby se musí přizpůsobovat individuálním potřebám starého člověka. Cílem a smyslem rozšiřování a hledání různých forem péče by měla být kombinace péče ústavní a terénní. Nezbytné je rozšíření informací o jednotlivých formách péče, o indikacích a kontraindikacích pro ústavní přijetí. Jak píše Kalvach (17), jen velice malá část staré populace je informována o typech zařízení pro staré občany. Většina starých osob se nejlépe cítí ve svém vlastním domácím prostředí. Obvykle předpokládají, že jim pomoc a péči poskytne rodina. Jaká je situace u seniorů na Třebíčsku, které služby nejčastěji využívají a které potřebují osvětlují odpovědi na otázky dotazníku.

V otázce č. 1 bylo zjišťováno pohlaví dotazovaných respondentů (seniorů), kteří pobírají sociální dávku příspěvek na péči. Bylo osloveno 100 respondentů, z nichž 50 bylo z obce do 3000 obyvatel. Na otázky příloženého dotazníku odpovědělo 72 % dotázaných respondentů. Ženy byly zastoupeny v 62 % a muži ve 38 %. Převážné zastoupení žen, v pobírání této dávky, koresponduje s údaji ve statistickém modulu informačního systému MPSV. Z jeho údajů vyplývá, že dávka příspěvek na péči je dávka, kterou pobírají převážně ženy. Jak uvádí Žárský (42), je to způsobeno rozložením obyvatelstva v České republice v seniorském věku.

V otázce č.2 byli osloveni respondenti, aby odpověděli na otázku svého bydliště. Návratnost dotazníků z malých obcí převyšovala nad návratností dotazníků z města Třebíče.

Otázka č. 3 zjišťovala stupeň závislosti výzkumného vzorku respondentů a výši příspěvku na péči. Z výsledků plyne, že nejvíce oslovených respondentů pobírá příspěvek na péči odpovídající stupni I – lehká závislost. Příspěvek na péči odpovídající stupni závislosti II a III se liší pouze 4 % ve prospěch II.stupně závislosti. IV.stupeň závislosti je u oslovených respondentů zastoupen v 11 %. Tyto údaje se svým procentovým zastoupením shodují též s údaji v informačním systému MPSV (42).

V otázce č. 4 oslovení respondenti výzkumného vzorku odpovídají, či pomoc si z poskytované dávky příspěvek na péči hradí. Z celkového množství oslovených respondentů jich více než polovina využívá pomoci rodiny. Je to pravděpodobně z důvodu lepší sociální opory, o které píše Křivohlavý (22) jako o pomoci poskytované druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Touto situací může být i stáří, kdy sociální oporu nejčastěji poskytuje osoba, která je člověku nejbližší např. dítě nebo manžel a svojí činností starému člověku jeho svízelnou situaci ulehčuje. Proto pokud je to možné senior se nejdříve obrací o pomoc na své nejbližší. Pomoc rodiny v obcích jednoznačně převyšuje pomoc sociálních služeb na rozdíl od města Třebíč, kde senioři častěji využívají pomoc sociálních služeb a také častěji ji kombinují s pomocí rodiny. Tímto se potvrdila hypotéza II, že senioři ve městě Třebíč více využívají služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb oproti seniorům z obcí do 3000 obyvatel. Důvodem je pravděpodobně tzv. rozptýlená rodina, o které píše Haškovcová (12). V souvislosti s péčí rodiny o starého člověka píše, že je třeba do péče o staré občany zapojit jak rodinu, tak laickou veřejnost a to z důvodů ekonomických sociálních i psychických. Dále uvádí, že dospělé děti většinou uznávají svoji povinnost vůči starým členům rodiny. Péče o tyto členy je však mnohdy rodinou přijímána jako úmorná zátěž a nikoliv jako samozřejmá povinnost. Psychologové prý upozorňují na to, že bylo výchovně zanedbáno životaschopné a efektivní schéma štafety: „ Jak se chováš ke svým starým rodičům, tak se k tobě jednou budou chovat vlastní děti “. Haškovcová dále ve své knize o stáří píše o tom, že přibývá starých osob žijících osaměle, zvyšuje se rozvodovost a také nechut' přijmout do rodiny starého člověka a vytvořit mu aktivní rodinné zázemí (12). Mladí lidé, kteří odejdou z domova si v průběhu života vytváří pro sebe vyhovující podmínky a většinou se nevrací zpět ke svým stárnoucím rodičům. Haškovcová píše o prostorové rozptýlenosti rodiny, která je komplikujícím faktorem při poskytování pomoci a péče jejím stárnoucím členům (12). Staří a mladí mají k sobě daleko a ve většině případů bydlí odděleně. Počet osaměle žijících lidí je nápadný zejména ve městských aglomeracích. Ve městech vládne anonymita, sousedé se vzájemně neznají, sousedské vztahy nefungují. Situace na vesnicích je příznivější. Děti jež zůstaly poblíž svým stárnoucím rodičům mohou lépe zajistit péči o ně. Senioři však také chtějí žít nezávisle a ne být břemenem. Ve stáří však nakonec každý

musí respektovat realitu své hrozící závislosti. Sladit svoje nároky s možnostmi mladých je mnohdy těžké, ale jak Haškovcová píše, starý člověk by měl žít a dožít především v rodině **(12)**. Jeřábek ve svém pojetí o sociální soudržnosti píše, že pomoc starému člověku v rodině je založena na poutu solidarity a vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti rodiny, která je podmínkou péče o starého člověka v rodině. Prvním krokem rodiny je přijetí situace péče, druhým pak rozdělení rolí umožňující uskutečnění rodinné péče, tzv. organická sociální soudržnost, jež obsahuje odřeknutí vlastních priorit jednotlivých členů rodiny na úkor společných potřeb fungování rodiny jako celku **(15)**. Soudržnost rodinných příslušníků v péči o seniora v rodině je na vesnicích pevnější než ve městě. Jak píše Jeřábek, zahraniční výzkumy poukazují na důležitost blízkosti bydliště potenciálního pečujícího. Nejčastěji se pro pečovatelskou roli rozhodnou dcery nebo snachy žijící s potřebným rodičem ve společném bytě nebo rodinném domku **(15)**. Daný výzkum potvrzuje hypotézu I, že senioři upřednostňují pomoc rodiny před terénními sociálními službami. Výsledky také hovoří o tom, že vazby mezi sousedy a známými jsou v obcích silnější než ve městě. Čtyřikrát větší počet dotázaných obyvatel z obcí získává pomoc také od sousedů a známých.

Otázky 5, 6, 7, 8, 9, 10 byly zaměřeny na preferované poskytovatele sociálních služeb a jimi poskytované činnosti mezi obyvateli Třebíčska. Obyvatelé Třebíčska z poskytovatelů sociálních služeb upřednostňují Oblastní charitu Třebíč. Jako poskytovatele sociálních služeb si ji zvolilo 61 % dotázaných respondentů z výběrového souboru. 19 % dotázaných využívá služeb paní Machátové. Další dva poskytovatelé sociálních služeb jsou vyžadováni v 10 %. Důvod největšího zastoupení Oblastní charity Třebíč v poskytovaných sociálních službách je spojen s kořeny sociální práce, o kterých se zmiňuje Matoušek, které jsou spojeny s církví. Charitativní činnost může reprezentovat křesťanskou lásku mezi lidmi **(24)**, což přispívá k důvěře občanů v tuto službu a může být chápána jako náboženský závazek. Dalším neméně opomenutelným důvodem je jistě její široká základna, jež poskytuje služby také v menších městech a obcích po celém okrese. Dobrovolníci tzv. farní charity působí na 20 místech okresu Třebíč **(28)**. Tato služba dobrovolníků přispívá jistě k větší informovanosti obyvatelstva o službách. O tom svědčí i provázanost s otázkou č.16,

ve které respondenti odpovídají na otázku, kde získali informace o poskytovatelích sociálních služeb. Mnoho jich odpovědělo: „ *od známého*. “

Sociálními službami jež vyžadují, jsou nejčastěji pečovatelská služba, hned po ní osobní asistence, služby denního stacionáře a sociální poradenství. Kozlová také uvádí, že nejrozšířenější formou terénních sociálních služeb je pečovatelská služba poskytovaná občanům v jejich domácnostech nebo domech s pečovatelskou službou, ve střediscích osobní hygieny, domovinkách a jídelnách pro důchodce. Tato služba spočívá především v pomoci klientům udržovat jejich domácnost. Z nabízených služeb jde zejména o výrobu a dovoz jídla, zajištění nákupu a služby osobní asistence **(20)**.

Činnosti, jež dotazovaní respondenti po pečovatelské službě a po osobní asistenci požadují nejčastěji jsou:

- pomoc při zvládání úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně
- pomoc při poskytnutí nebo zajištění stravy

Jiná situace je u poskytování sociálních služeb v denním stacionáři, kde kromě činností péče o vlastní osobu a podávání stravy, zde figuruje na jednom z prvních míst kontakt se společenským prostředím.

Z porovnání služeb osobní asistence a denního stacionáře jasně plyne Maslowova hierarchie potřeb člověka, které jsou uspořádány podle své naléhavosti. Odráží se zde, že člověk musí nejprve mít uspokojeny svoje základní fyziologické potřeby a teprve potom uspokojuje potřeby vyšší, jako je například kontakt se společenským prostředím **(38)**.

Využívání odlehčovacích služeb je zastoupeno v odpovědích pouze ve 2%. Tyto služby však na Třebíčsku nejsou nikde poskytovány ambulantně, jistě proto je jejich zastoupení tak nízké. Rodiny respondentů v těchto případech využily odlehčovacích služeb v domově pro seniory. Odlehčovací služby na Třebíčsku chybí. Při rozhovoru s vedoucí charitativní ošetrovatelské péče v rodinách paní Dvořákovou a vedoucí charitativní pečovatelské služby v rodinách paní Ing.Hrubanovou bylo zjištěno, že mezi obyvateli se jedná pravděpodobně o pomoc velmi žádanou **(6)**. Jak píše Jeřábek „ *respitní péče* “ je vítanou pomocí pro osamocené pečovatele. Umožňuje jim na několik hodin vzít si volno od pečovatelských povinností. V evropských zemích tuto pomoc často poskytují neziskové

nebo charitativní organizace. Jednou z forem této péče je také možnost zajištění krátkodobé institucionální péče o starého člověka, která umožní pečující osobě krátkodobou dovolenou na zotavenou z každodenních povinností trvajících často měsíce a roky (15). Životní podmínky rodin pečujících o nějakým způsobem znevýhodněného člena rodiny patří mezi nejtěžší. Odlehčovací služby (respitní péče) je pro společnost přínosem i v oblasti ekonomické je zde však nutná finanční garance státu (20).

V otázce č.11 dotázaní respondenti odpovídají na otázku týkající se péče rodiny. 18% dotázaných respondentů vyžaduje péči rodiny převážně v pomoci při přípravě stravy a pomoci při uplatňování práv, obstarávání osobních záležitostí a doprovodu k lékaři. 13% dotázaných respondentů požaduje po rodině převážně pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně. 8 % dotázaných respondentů požaduje po rodině všechny uvedené činnosti.

Otázka č.12 zkoumá vynaložené výdaje ze sociální dávky „ *příspěvek na péči* “ rodině, sociálním službám a kombinované péči. Jak ukazuje graf 11, i když 8 % dotázaných respondentů požaduje po rodině všechny uvedené činnosti, tak 3 udávají, že měsíčně rodině poskytují částku menší než je celá dávka viz.graf 12.1. Pět dotázaných respondentů udalo, že na poskytnutí služeb rodině měsíčně vydají více peněz než je celá dávka nebo odpověděli nepřímo: „ *Jak kdy, to je různé, někdy mi dávka nestačí.* “ 74 % respondentů vydá měsíčně rodině celou částku. Někteří dotazovaní respondenti, jak vyplynulo z výzkumu, však nedokáží rozlišit ošetrovatelskou domácí péči jež je hrazena zdravotní pojišťovnou od placené pečovatelské služby. Odpovědi těchto respondentů nebyly do výsledků výzkumu zahrnuty.

Sociálním službám vydá měsíčně 6 dotázaných respondentů celou částku. 9 vydá méně než je pobíraná dávka, 5 vydá měsíčně více než je pobíraná dávka. Občané jež kombinují pomoc sociálních služeb a péči rodiny nebo sousedů a známých vydávají měsíčně v 13 případech celou dávku na poskytované služby. 3 dotázaní vydají měsíčně více a 5 méně než je pobíraná dávka. Jak z výzkumu vyplývá, rodině jsou uživatelé sociální dávky „ *příspěvek na péči* “ ochotni vydat více financí než poskytovatelům sociálních služeb. Pobíraná sociální dávka mnohdy znamená zvýšení a vylepšení finančního rozpočtu rodiny. Matoušek (26) píše, že nejzávažnějšími problémy se kterými se musí senioři potýkat jsou

ekonomické a právní potíže. Dlouhodobá nemoc či disabilita, mohou výrazně zvýšit životní náklady seniora. Někdy přerušuje rodinný příslušník své zaměstnání a přichází tak o významný zdroj svého příjmu. Dlouhodobá nemoc může vyvolat v rodině spory v majetkových poměrech a senior svoji nespokojenost řeší útekem do nemoci a nesoběstačnosti. Senior mnohdy bývá do nesoběstačnosti tlačěn svou rodinou, která se seniora zbavuje předčasným umístěním do ústavní péče. Pokud v těchto situacích senior získá potřebnou pomoc odborníka, může situaci ve vlastní rodině úspěšně zvládnout **(26)**. Právě z těchto důvodů chtějí mít staří lidé nějakou rezervu financí pro případ, až budou na potřebnou pomoc plně odkázáni.

Na otázku č.13 dotázaní respondenti odpovídají, zda jsou s poskytovanými službami poskytovatelů sociálních služeb spokojeni. Převážná většina jich je s péčí sociálních služeb spokojena. Odpověď „ *spíše ano* “ měla pouze 23% zastoupení. Úplně nespokojen s poskytovanými službami nebyl nikdo.

V otázce č.14 se dotázaní respondenti svěřují se spokojeností péčí rodiny. I když je převážná většina dotázaných s péčí rodiny spokojena, vyskytly se také odpovědi „ *spíše ano* , *spíše ne* “ a v 8 % odpovědí byli uživatelé sociální dávky „ *příspěvek na péči* “ se službami rodiny nespokojeni. Zde je možné se odvolat na fakta výše uvedené Haškovcové, jež jsou uvedeny v diskuzi na otázku č.4, kde se píše o péči o seniora jako o úmorné zátěži rodiny. Nespokojenost seniora je pak spojena s reakcí rodiny na tuto zátěž. Další nespokojenost seniora s poskytovanými službami rodinou může být přisouzena přerušení zaměstnání člena rodiny a snížení finančních prostředků, které mohou vést ke sporům v rodině seniora o kterých píše Matoušek **(12, 26)**.

Otázka č.15 se týká informovanosti o zdrojích poskytovatelů sociálních služeb. Zda občané vědí, kde získat informace o poskytovatelích sociálních služeb. O sociálním poradenství Matoušek píše jako o podání jednoduchých informací osobě, která pomoc vyhledala pro řešení své situace. Je to pro ni nesmírně užitečné, protože nedostatek informací staví člověka do nevýhodné až bezvýchodné situace. Poskytování rad spočívá v nabízení názoru odborníka, přičemž jeho názor by neměl postrádat vzhled do dané situace **(24)**. V 83 % dotázaní respondenti odpověděli kladně. Občané Třebíče ve 27 (90 %) případech odpověděli kladně a ve 3 (10 %) případech záporně. Občané obcí na Třebíčsku,

jak z výzkumu vyplývá, jsou také celkem dostatečně informováni o tom kde získat informace o poskytovatelích sociálních služeb. 33 (79 %) dotázaných respondentů odpovídá kladně a 8 (21 %) záporně. Jeden z dotázaných občanů obce odpovídá na tuto otázku, že mu chybí přehled o poskytovatelích sociálních služeb. Ne vždy dostane občan dostačující informace o poskytovatelích sociálních služeb na obecním úřadu hlavně v malých obcích. Chybí pravidelné rozesílání letáčků a brožurek do ordinací praktických lékařů a poštovních schránek obyvatelů malých obcí. Jak uvádí Tošnerová, neinformovaný pečující je bezmocný, nejen po stránce finanční, sociální, ale i v praktických zkušenostech a dovednostech (37). I když je informovanost seniorů Třebíče o zdrojích pečovatelské pomoci v převaze, ví senioři v obcích do 3000 obyvatel celkem v dostatečné míře, kam se obrátit pro potřebné informace.

Otázka č.16 podává údaje o tom, kde dotázaní respondenti získali informace o poskytovatelích sociálních služeb. Zodpovězeny byly různé varianty. Nejvíce dotázaných respondentů získalo informace od obvodního lékaře, lékaře specialisty a v nemocnici. Téměř stejný počet respondentů udalo, že získalo informace od známého a od sociálního pracovníka nebo pracovníka obecního úřadu. Pouze dva dotázaní získali informace o poskytovatelích sociálních služeb z internetových stránek města či vesnice. Matoušek píše o tom, že sociální pracovník je vnímán jako znalec problematiky sociální pomoci, nárokových sociálních dávek, dlouhodobé péče ústavní i terénní. Také při návratné péči z nemocnice je sociální pracovník důležitým členem geriatrického týmu, který hodnotí zdravotní a funkční stav pacienta, a to vždy ve vztahu k podmínkám a zdrojům v jeho přirozeném prostředí (26). Z výzkumu tudíž plyne potřebná péče všech výše uvedených odborníků.

6. ZÁVĚR

V celé naší společnosti dnes rostou nároky na péči o staré a nesoběstačné občany. Je to způsobeno skutečností, že lidé žijí déle. Senioři starší 80ti let potřebují pomoc častěji než senioři ve věku mezi 65ti a 80ti lety. Z důvodu tohoto demografického vývoje hledá sociální politika našeho státu řešení. Jedním z nich je snaha společnosti k návratu k rodinné péči o staré lidi, podpora lidské důstojnosti a aktivního stáří. Příspěvek na péči, který upravuje zákon o sociálních službách je jednou z pomoci seniorům, jak se lépe vyrovnat se svízelnou situací nesoběstačnosti.

V bakalářské práci se autorka výzkumu zaměřila na problematiku seniorů pobírajících tuto sociální dávku. Hlavním cílem její práce bylo zjistit zda u seniorů, kteří pobírají sociální dávku „ *Příspěvek na péči* “ dochází ke kombinaci profesionální a neprofesionální péče, zmapovat které sociální služby jsou na Třebíčsku seniory nejvíce preferované a porovnat možnosti využití služeb poskytovatelů sociálních služeb u seniorů v obcích do 3000 obyvatel a seniorů ve městě Třebíč.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že příspěvek na péči je dávkou, která je nejčastěji použita k zajištění péče o seniora především nejbližší rodinou. Tato pomoc je seniory ve městě Třebíč i v obcích upřednostňována. Celkem ji využívá 65% seniorů. Při porovnání obce do 3000 obyvatel a města Třebíč je výrazný rozdíl mezi poskytováním sociální pomoci rodinou a poskytovateli sociálních služeb. Zatím co v obcích je pomoc rodiny využívána v 51 %, je v Třebíči zastoupena pouze v 9 %. Z výsledků výzkumu tedy vyplývá potvrzení hypotézy I a II, že senioři upřednostňují pomoc rodiny před terénními sociálními službami a to ve větší míře v obcích do 3000 obyvatel.

Pokud se rodina nemůže o seniora postarat preferují senioři z nabízených profesionálních služeb terénní či ambulantní sociální služby. Na Třebíčsku nejvíce využívají pečovatelskou službu. Jako druh pomoci si ji zvolilo 56 % dotázaných respondentů. 26 % dotázaných respondentů využívá pomoci osobní asistence, jejíž činnosti jsou podobné s činnostmi, které nabízí a poskytuje pečovatelská služba. Nejvíce žádanými činnostmi je pomoc při zajištění stravy, při péči o vlastní osobu a pomoc s chodem domácnosti. Profesionální služby jsou větší měrou využívány seniory v Třebíči.

9 % dotázaných využívá pomoci služeb denního stacionáře. Odborné sociální poradenství využívá 7 % dotázaných respondentů.

Na Třebíčsku působí čtyři základní poskytovatelé terénních sociálních služeb. Oblastní charita Třebíč má nejvyšší 61 % zastoupení v nabízených a vyhledávaných službách seniorů na Třebíčsku. Ostatní poskytovatelé sociálních služeb jsou občany Třebíčska využívány pouze v 19 a 10%. Důvodem nižšího využití profesionálních služeb v obcích je malý rozsah jejich působnosti mimo okresní město. Většina poskytovatelů sociálních služeb působí pouze ve větších obcích, blížících se k počtu 3000 obyvatel a ve městě Třebíč.

Poptávka po sociálních službách u občanů z obcí do 3000 obyvatel není tak vysoká jako u občanů ve městě Třebíč. Co se týče informovanosti, tak z výzkumu plyne, že senioři ve městě Třebíč ví lépe kam se obrátit pro zdroje informací o poskytovatelích sociálních služeb oproti seniorům z obcí. Rozdíl těchto znalostí však mezi seniory není příliš veliký, pouze 17 % seniorů neví kam se mají obrátit o radu.

Někteří senioři se v nabídce sociálních služeb příliš neorientují, chybí jim přehled poskytovatelů a nedokáží rozlišit zdravotní pojišťovnou hrazenou ošetrovatelskou domácí péči od pečovatelské služby za úplatu. Bylo by vhodné posílit informace o profesionálních poskytovatelích sociálních služeb a průběžně tyto informace v povědomí občanů udržovat hlavně v malých obcích, formou letáků a brožur přímo do domovních schránek, do čekáren praktických lékařů i na obecní úřad.

Zajímavý je poznatek o vydávaných finančních částkách na sociální služby. Jak plyne z daného výzkumu, i když většina seniorů pobírajících sociální dávku „*Příspěvek na péči*“ vydá za poskytnutí sociální pomoci rodině a kombinované péči celou finanční částku pobírané dávky, opatrnější jsou ve vydávání financí sociálním službám. 9 respondentů z výzkumného vzorku dotázaných seniorů dává měsíčně poskytovatelům sociálních služeb méně než je celá pobíraná částka sociální dávky.

Jak plyne ze všech dostupných statistických údajů, je sociální dávka „*Příspěvek na péči*“ dávkou převážně seniorskou a nejčastěji je použita k zajištění péče fyzickou osobou a to především nejbližší rodinou. Na úhradu nákladů péče registrovaným poskytovatelům terénních služeb je sociální dávka použita v menší míře, ale nárůst nabídky i poptávky po

terénních sociálních službách roste, což prokazuje pozitivní trend ve způsobu zajištění sociálních služeb.

Tato bakalářská práce analyzovala situaci seniorů pobírajících sociální dávku „*Příspěvek na péči*“ na Třebíčsku. Zmapovala preferované sociální služby seniory Třebíčska, odhalila některé nedostatky a potvrdila znevýhodnění v dostupnosti sociálních služeb občanů v obcích do 3000 obyvatel. Bude poskytnuta sociálním pracovníkům Obecního úřadu obce s rozšířenou působností Třebíč, odboru sociálních dávek a poskytovatelům sociálních služeb ve městě Třebíč pro zlepšení a zkvalitnění nabídky služeb ve prospěch občanů obcí do 3000 obyvatel.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří

Sociální služby

Terénní sociální služby

Příspěvek na péči

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÁRTOVÁ, S. – SADÍLEK, P. – TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. přepracované vydání a doplnění., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část I – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3.2004. 21 s.
3. Centrum pro zdravotně postižené kraje Vysočina. *Cíl a cílové skupiny uživatelů pro půjčku. Přehled poskytovaných služeb*. [online]. 2009 [cit. 2009-07-08]. Dostupné z: <http://www.zdravotnepostizeni-vysocina.cz>
4. Domácí péče a pomoc DIANA. *Domácí péče a pomoc*. [online]. 2009 [cit. 2009-07-08]. Dostupné z: <http://www.domacipece-diana.cz>
5. Domov pro seniory Koutkova – Kubešova Třebíč. *Domov pro seniory*. [online]. 2009 [cit. 2009-07-08]. Dostupné z: <http://www.dpstrebic.cz>
6. DVOŘÁKOVÁ, P. – HRUBANOVÁ, L. Charitativní ošetrovatelská a pečovatelská služba v rodinách Třebíč.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie : Nauka o umírání*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. 187 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. *Jak učit a jak se naučit lékařskou etiku*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 57 s. ISBN 80-7013-349-X

10. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.
11. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 1997. 199 s. ISBN 80-85824-54-X.
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1989. 390 s. ISBN 80-7038-158-2.
13. Internetové informační centrum pro klienty se zdravotním omezením. *Otázky a odpovědi k zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách a zákona č.109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*. [online]. 2006 [cit. 2009-18-02]. Dostupné z: <http://www.prvnikrok.cz/detail-clanek.php?clanek=897>
14. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
15. JEŘÁBEK, H. a kol., *Rodinná péče o staré lidi*. 1.vydání, Praha: UK FSU UK, 2005. 99 s. ISSN: 1801-1640
15. KAHOUN, V. a kol., *Vybrané kapitoly k sociální práci : Sociální práce II*. 1.vydání, Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
16. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 1 258 s. ISBN 80-247-0548-6.
17. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vydání. Praha: Triton, 2002. 276 s. ISBN 80-7254-235-4.

18. KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ ODBORU SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informační průvodce sociálními službami*. Třebíč: Odbor sociálních věcí Městského úřadu, 2008. 56 s.
19. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
20. KOZLOVÁ, L. – KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
21. KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2.vydání. Ostrava: Anag, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2.vydání. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
23. MATOUŠEK, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
24. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
25. MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání, Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
26. MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

27. Oblastní charita Třebíč. *Střediska*. [online]. 2009. [cit. 2009-01-03]. Dostupné z: <http://www.trebic.charita.cz>
28. Občanské sdružení ŽIVOT 90 –Jihlava. *Poslání občanského sdružení*. [online]. 2009. [cit. 2009-01-03]. Dostupné z: [http:// www.zivot90-jihlava.cz](http://www.zivot90-jihlava.cz)
29. Občanská poradna Třebíč. *Klasifikace databáze občanských poraden*. [online]. 2009. [cit. 2009-02-08]. Dostupné z: <http://www.optrebic.ic.cz>
30. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Otázky a odpovědi k zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č.109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*. [online]. 2006. [cit. 2009-01-07]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974otazky-odpovedi22-rev2.pdf>
31. Pečovatelská služba s jídelnou. *Pečovatelská služba*. [online]. 2009. [cit. 2009-04-26]. Dostupné z: <http://www.dolejska.com>
32. Poradna pro uživatele sociálních služeb. *Poradna Třebíč*. [online]. 2009. [cit. 2009-02-02]. Dostupné z: <http://www.poradnaprouzivatele.cz>
33. Sdružení trebičských dobrovolníků. *Občanské sdružení STŘED*. [online]. 2009.[cit. 2009-02-02]. Dostupné z: <http://www.stred.info/cze/>
34. Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věc, sociální služby*. [online]. 2009. [cit. 2009-01-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>
35. Sociální a zdravotní služby Marie Machátová. *Sociální a zdravotní služby v domácnostech, péče o postižené seniory, děti a chronicky nemocné*. [online]. 2009. [cit. 2009-01-03]. Dostupné z: <http://www.mariemachatova.axis4.info>

36. TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Ambulance pro poruchy paměti a Ústav lékařské etiky 3. LF UK: Praha 2001.
37. TRACHOTOVÁ, E. a kol., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
38. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory : Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1.vydání. Praha: Galén Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
39. Zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 12.1.2009. ISBN 978-80-7208-717-4.
40. Žárský, M. – Hanuš, P. *Návrh novely zákona o sociálních službách*. Praha: MPSV, 4.2.2009.

9. PŘÍLOHY

Příloha č.1

Činnosti pro hodnocení schopnosti seniorů zvládat úkony péče o vlastní osobu

Příloha č.2

Činnosti pro hodnocení schopnosti seniorů zvládat úkony soběstačnosti

Příloha č.3

Oznámení o poskytovateli sociální pomoci

Příloha č.4

Zvláštní oprávnění k poskytování kontroly

Příloha č.5

Dotazník

PŘÍLOHA č.1

Činnosti pro hodnocení schopnosti seniorů zvládat úkony péče o vlastní osobu

a) příprava stravy:

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů
2. výběr nápojů
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu
4. vybalení potravin
5. otevírání nápojů

b) podávání a porcování stravy:

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu
2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení
3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice
4. míchání, lití tekutin
5. uchopení nádoby s nápojem
6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžící
2. přenesení nápoje k ústům
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem

d) mytí těla:

1. umytí rukou, obličeje
2. utírání se

e) koupání nebo sprchování:

1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů

2. péče o pokožku

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézy
2. česání vlasů
3. čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů
4. holení

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice
2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby
3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění
4. očista po provedení fyziologické potřeby
5. vyhledání WC

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo oporou
2. změna polohy ze sedu do sedu
3. změna polohy z boku na bok

i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 min.
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení

j) stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku
2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo oporou po dobu alespoň 10 minut

k) přemísťování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty
2. rozlišení předmětů
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé
6. vyhledání a rozeznání předmětů

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem
2. chůze v bytě
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště
4. udržení požadovaného směru chůze
5. chůze okolo překážek

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

1. oblékání spodního a svrchního oděvu na různé části těla
2. obutí vhodné obuvi
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla
4. zouvání

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky
2. orientování se v okolí domu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky
3. poznávání blízkých osob
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována
5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována
6. rozlišování zvuků a jejich směru

q) provedení si jednoduchého ošetření:

1. ošetření kůže
2. výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prostředku
3. přiložení ortézy nebo protézy
4. dodržování diety
5. provádění cvičení
6. měření tělesné teploty
7. vyhledání nebo přivolání pomoci

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře
2. příprava léků, rozpoznání správného léku
3. pravidelné užívání léků
4. aplikace podkožních injekcí
5. provádění inhalací, převazů
6. rehabilitace

Zdroj: (39)

PŘÍLOHA č.2

Činnosti pro hodnocení schopnosti seniorů zvládat úkony soběstačnosti

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel
2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí
3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací
4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

1. rozlišování známých osob a cizích osob
2. znalost hodin
3. rozlišení denní doby
4. orientování se v místě bydliště
5. zvládání pouličního provozu
6. dosažení cíle své cesty
7. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz
2. rozpoznání hodnoty jednotlivých bankovek a mincí
3. rozlišení hodnoty věcí

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se zájmovými organizacemi
2. jednání s orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou
3. obstarávání služeb

4. rozlišení a vyplnění dokumentů, tiskopisů

e) uspořádání času, plánování života:

1. dodržování denního a nočního režimu
2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne
3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas
4. využití času podle potřeb a zájmů

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):

1. plánování nákupu
2. vyhledání příslušného obchodu
3. výběr zboží
4. zaplacení nákupu
5. přinesení běžného nákupu
6. uložení nákupu

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

1. sestavení plánu jídla
2. očištění a nakrájení potřebných surovin
3. dávkování surovin a přísad
4. vlastní příprava jednoduchého, teplého jídla s malým počtem surovin a přísad na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče

i) mytí nádobí:

1. mytí a osušení nádobí
2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo

j) běžný úklid domácnosti:

mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě

k) péče o prádlo:

1. třídění prádla na čisté a špinavé
2. skládání prádla
3. ukládání prádla na vyhrazené místo
4. drobné opravy prádla, například přišití knoflíku

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla
2. praní drobného prádla v ruce
3. sušení prádla

m) péče o lůžko:

1. ustlání, rozestlání lůžka
2. výměna lůžkovin

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby
2. telefonování

o) manipulace s kohouty, vypínači:

1. ovládání, manipulace s kohouty a vypínači
2. rozlišení kohoutů a vypínačů
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů a elektrických vypínačů

p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří.

1. zamykání a odemykání dveří

2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě
2. třídění odpadků
3. vynášení odpadů na vyhrazené místo

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:

1. obsluha topení
2. praní prádla
3. žehlení prádla

Zdroj: (39)

PŘÍLOHA č.3

Oznámení o poskytovateli sociální pomoci

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Oznámení o poskytovateli pomoci

Tento doklad slouží k oznámení o poskytovateli pomoci a ohlášení jeho změn. Doklad musí podat žadatel o příspěvek na péči buď se žádostí anebo nejpozději do 8 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku. Změny týkající se zajištění pomoci je žadatel povinen ohlásit do 8 dnů od jejich vzniku.

A. Žadatel o příspěvek na péči (osoba, které byl přiznán příspěvek na péči):

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	

B. Poskytovatelé sociálních služeb a jiné pomoci:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb nebo jiné pomoci, kteří žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a jiné osoby, které poskytují pomoc, uveďte v části C. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci. Poskytovatel, kterým je zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 51 zákona o sociálních službách, poskytující osobě pobytové sociální služby, bere na vědomí povinnost ohlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Název služby:	
1. Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Podpis:	

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.

6) Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.

7) Kolonku **Identifikační číslo služby** vyplňte pouze v případě, že se jedná o sociální službu registrovaného poskytovatele péče.

2.	Poskytovatel:		IČ:
	Pracoviště:		
	Adresa:	Obec:	Část obce:
		Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
	Název služby:		
	Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
	Název služby:		
	Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
	Název služby:		
	Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Podpis:			

C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo jinou:

Vypíšte údaje o osobách, které žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci a bere na vědomí povinnost nahlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

1.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	
		Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:	
	Příbuzenský vztah ⁸⁾ :		Společná domácnost ⁹⁾ :	
	Telefon:		E-mail:	
	Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Podpis:	
	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
Příbuzenský vztah ⁸⁾ :		Společná domácnost ⁹⁾ :		
Telefon:		E-mail:		
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Podpis:		

D. Prohlášení:

Veškeré údaje v tomto dokladu jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která péči poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. . 20	Podpis:
---	-----	--------	---------

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

⁸⁾ Do kolonky **Příbuzenský vztah** uveďte vztah osoby poskytující pomoc k žadateli ve tvaru: 1 – manžel(ka), 2 – dítě, 3 – rodič, 4 – sourozenec, 5 – prarodič, 6 – zeť/snacha, 7 – vnuk/vnučka, 8 – tchán/tchyně, 9 – pravnuk/pravnučka, 10 – jiná osoba.

⁹⁾ Do kolonky **Společná domácnost** vyplňte **ANO**, jestliže osoba poskytující pomoc žije s žadatelem ve společné domácnosti.

PŘÍLOHA č.4

Zvláštní oprávnění k poskytování kontroly

Příloha č. 3 k vyhlášce č. /2006 Sb.

Vzor zvláštního oprávnění zaměstnance obce, kterým se prokazuje při provádění sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku na péči

přední strana
šířka 98 mm

výška 68 mm

OZNAČENÍ OBECNÍHO ÚŘADU IDENTIFIKAČNÍ PRŮKAZ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	
foto 35x45 mm	příjmení, jméno, popřípadě jména
	evidenční číslo průkazu
	platný od
	vlastnoruční podpis držitele průkazu
razítko a podpis	

zadní strana

Poučení: Tento průkaz je zvláštním oprávněním ve smyslu ustanovení § 29 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které opravňuje zaměstnance obce zařazeného do obecního úřadu obce s rozšířenou působností vstupovat na základě souhlasu osoby do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku na péči.
V případě pochybností o pravosti tohoto průkazu kontaktujte prosím pro ověření tel. 000 000 000 nebo 000.
Tento průkaz je vlastnictvím V případě nálezu jej prosím vraťte na adresu

Zdroj: (39)

PŘÍLOHA č.5

DOTAZNÍK PRO SENIORY POBÍRAJÍCÍ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Vážená paní / pane,

jmenuji se Zdislava Dostálová a pracuji v Nemocnici Třebíč jako vrchní sestra interního oddělení. Jsem studentkou třetího ročníku zdravotně sociální fakulty a pracuji na své bakalářské práci, na téma: „ Způsoby a možnosti využití příspěvku na péči seniorů na Třebíčsku “. Prosím vás o zodpovězení několika otázek, týkajících se využití příspěvku na péči. Otázky budou anonymně zpracovány a snad i pomohou k budoucímu lepšímu využívání sociálních služeb, hlavně u občanů na vesnicích.

1. Pohlavím jste:

☐ muž

☐ žena

2. Vaše trvalé bydliště je:

☐ město Třebíč

☐ obec do 3000 obyvatel

3. Výše vašeho „příspěvku na péči“ odpovídá stupni závislosti:

☐ I. 2000 Kč

☐ II. 4000 Kč

☐ III. 8000 Kč

☐ IV. 11000 Kč

4. Ze sociální dávky „příspěvek na péči“ si hradíte:

- ☐ pomoc rodiny
- ☐ pomoc sousedů a známých
- ☐ sociální služby

/ můžete vyplnit více variant odpovědí /

5. Jestliže využíváte služeb poskytovatelů sociálních služeb, kterého poskytovatele sociálních služeb jste si zvolil(a)? / napište prosím přesný název poskytovatele /

.....

V otázkách 6 – 11 můžete vyplnit více variant odpovědí

6. Jakou sociální službu poskytovatele sociálních služeb využíváte?

- ☐ pečovatelskou službu
- ☐ osobní asistenci
- ☐ průvodcovskou službu
- ☐ odlehčovací služby
- ☐ centrum denní péče
- ☐ denní stacionář
- ☐ odborné sociální poradenství
- ☐ žádnou

7. Jestliže využíváte pomoci pečovatelské služby, kterou činnost požadujete?

☐ pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu/ mytí těla, péče o vlasy, nehty, zuby, změna polohy těla, příjem potravy, podávání léků, chůze, oblékání...../

- ☐ pomoc při osobní hygieně
- ☐ poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

- ☐ pomoc při zajištění chodu domácnosti / praní, žehlení, úklid /
- ☐ zajištění kontaktu se společenským prostředím / doprovod na společenskou aktivitu..... /
- ☐ jinou činnost.....

8. Jestliže využíváte pomoci osobního asistenta, kterou činnost požadujete?

- ☐ pomoc při osobní hygieně
- ☐ pomoc při zajištění chodu domácnosti
- ☐ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- ☐ pomoc při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu/ mytí těla, péče o vlasy, nehty, zuby, změna polohy těla, příjem potravy, podávání léků, chůze, oblékání...../
- ☐ pomoc při zajištění stravy
- ☐ pomoc při obstarávání osobních záležitostí / vyřizování dokumentů, dokladů.../

9. Jestliže využíváte pomoci centra denních služeb, kterou službu požadujete,

- ☐ pomoc při osobní hygieně
- ☐ poskytnutí stravy
- ☐ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- ☐ sociálně terapeutické činnosti / pracovní činnosti, výtvarné aktivity...../
- ☐ pomoc při uplatňování práv, obstarávání osobních záležitostí / vyřizování dokumentů, dokladů...../
- ☐ jiné služby- uveďte jaké.....

10. Jestliže využíváte pomoci denního stacionáře, kterou službu požadujete?

- ☐ pomoc při osobní hygieně
- ☐ poskytnutí stravy
- ☐ aktivizační činnosti

- ☐ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- ☐ sociálně terapeutické činnosti
- ☐ pomoc při uplatňování práv, obstarávání osobních záležitostí
- ☐ pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu/ mytí těla, péče o vlasy, nehty,zuby, změna polohy těla, příjem potravy, podávání léků, chůze, oblékání...../

11. Jestliže využíváte pomoci rodiny, které činnosti požadujete?

- ☐ pomoc při osobní hygieně
- ☐ poskytnutí stravy, příprava stravy
- ☐ doprovod k lékaři
- ☐ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- ☐ pomoc při uplatňování práv, obstarávání osobních záležitostí
- ☐ pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu / mytí těla, péče o vlasy, nehty,zuby, změna polohy těla, příjem potravy, podávání léků, chůze, oblékání...../

12. Jakou finanční částku měsíčně vydáte za poskytování sociálních služeb:

Rodině

Poskytovatelům sociálních služeb

13. Jste se službami poskytovatelů sociálních služeb spokojen/a?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne, nepokojen(a) jsem převážně s touto službou

.....

14. Jste spokojen/a s péčí rodiny?

- ☐ ano
☐ spíše ano
☐ spíše ne
☐ ne, nepokojen(a) jsem převážně s touto činností
-

15. Víte, kde získat informace o poskytovatelích sociálních služeb?

- ☐ ano
☐ ne

16. Kde jste získal /a informace o poskytovatelích sociálních služeb?

.....

DĚKUJI VÁM ZA VYPLNĚNÍ TOHOTO DOTAZNÍKU

Zdroj: vlastní výzkum