

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Sociální služby využívané seniory po cévní mozkové příhodě

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová Ph.D.

Autor: Barbora Soukupová DiS.

7. 5. 2010

ABSTRACT

Title of the bachelor thesis: Social services used by senior citizens after a stroke. My bachelor thesis focuses on senior citizens after a stroke, their family members and their opportunities to use social services. The thesis examined also the awareness of such services and their availability in the Příbram district. The topic is very pressing as the occurrence of strokes worldwide is fairly high and in developed country it is causing a serious medical, social and economic problem. Senior citizens and their family members should know about the possibilities to utilize social services, so that they can achieve the highest possible level of independence and self – sufficiency in the home environment or so that their carers are provided with professional assistance.

The theoretical part covers the issues of senior citizens and old age, stroke related issues, conditions, provision, funding and remuneration of social services, methods of care provided by the family and an overview of providers of social services for senior citizens in the district of Příbram.

The research part of the bachelor thesis used a qualitative research, method of interviewing by means of questionnaires and standardized interviews. The research sample consisted of senior citizens or their family members who were approached by means of questionnaires. 120 questionnaires were distributed and 102 of them were returned, i.e. 18 questionnaires were not filled in. The return rate was 85 %. Interviews were conducted with 15 senior citizens at my workplace in the centre of care for long – term bedbound patients.

The purpose of my work was to map the availability of the social services in the district of Příbram and the level of awareness of such services and their utilization among senior citizens.

Hypothesis H: Senior citizens after a stroke are informed about the social services they can utilize.

H1: Senior citizens after a stroke with the level of dependence 3 and higher prefer social services provided in residential facilities.

It was found out that certain social services are missing in Příbram and some of the existing ones do not have sufficient capacities. The availability of social services is sufficient. The level of awareness among senior citizens and their family members is also at a good level. The evaluated questionnaires and interviews imply that senior citizens with the level of dependence 3 and higher mostly use the services provided in residential facilities. Based on the results the postulated hypotheses were positively confirmed and thus also the objective of this thesis.

ABSTRAKT

Název bakalářské práce: Sociální služby využívané seniory po cévní mozkové příhodě.

Má bakalářská práce je zaměřena na seniory po cévní mozkové příhodě, jejich rodinné příslušníky a na jejich možnosti využití sociálních služeb. Dále pak na míru informovanosti a dostupnosti těchto služeb na Příbramsku. Tato problematika je aktuální, protože výskyt cévních mozkových příhod je v celém světě značný a ve vyspělých zemích způsobuje závažný zdravotní, sociální i ekonomický problém. Senioři a jejich rodinní příslušníci by měli znát možnosti využití sociálních služeb, aby mohli dosáhnout nejvyšší možné míry samostatnosti a soběstačnosti v domácím prostředí, případně zajistit profesionální pomoc jejich pečujícím osobám.

Teoretická část práce charakterizuje pojem senior, stáří, problematiku cévních mozkových příhod, podmínky, poskytování, financování a úhrady sociálních služeb, způsoby péče poskytované rodinou, přehled poskytovatelů sociálních služeb pro seniory na Příbramsku.

Pro vypracování výzkumné části bakalářské práce bylo použito kvantitativního výzkumu, metody dotazování, dotazníku a standardizovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořili senioři či jejich rodinní příslušníci, kteří byli osloveni pomocí dotazníku. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, navrátilo se 102 dotazníků, 18 dotazníků nebylo vyplněno. Návratnost byla 85 %. Rozhovor byl proveden s 15 seniory na mém pracovišti v léčebně dlouhodobě ležících.

Cílem mé práce je zmapovat dostupnost sociálních služeb v regionu Příbram a informovanost seniorů o těchto službách a jejich využití.

H: Senioři po cévní mozkové příhodě jsou informováni o sociálních službách, které mohou využívat.

H1: Senioři po cévní mozkové příhodě se stupněm závislosti 3 a vyšším preferují pobytové sociální služby.

Bylo zjištěno, že v Příbrami určité sociální služby chybí a v některých je nedostatečná kapacita. Dostupnost sociálních služeb je vyhovující. Informovanost seniorů a jejich rodinných příslušníků je také na dobré úrovni. Z vyhodnoceného dotazníku i rozhovoru vyplynulo, že senioři se třetím a vyšším stupněm závislosti nejvíce využívají pobytové služby. Na základě těchto výsledků byly jednoznačně předem stanovené hypotézy potvrzeny a s nimi i cíl práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma „Sociální služby využívané seniory po cévní mozkové příhodě“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/ 1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 7. 5. 2010

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Petře Zimmelové Ph. D. za odborné vedení mé práce, za cenné připomínky a podněty. Chtěla bych také poděkovat zdravotnickému personálu neurologických ambulancí, neurologického oddělení a oddělení následné péče při distribuci dotazníků. Dále bych chtěla poděkovat mým nejbližším za podporu během celého studia.

OBSAH

1	SOUČASNÝ STAV	11
1.1	SENIOR – VYMEZENÍ POJMU SENIORSKÁ POPULACE	11
1.2	CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA	12
1.3	SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PROBLEMATIKA PO PRODĚLANÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ.....	13
1.4	SOCIÁLNÍ SLUŽBY	13
1.4.1	Vymezení pojmů	13
1.4.2	Sociální služby péče pro seniory po cévní mozkové příhodě:	15
1.4.3	Podmínky poskytování sociálních služeb – registrace	15
1.4.4	Financování sociálních služeb	16
1.4.5	Cíl služeb.....	17
1.4.6	Základní členění sociálních služeb – druhy, formy	18
1.4.7	Základní činnosti při poskytování sociálních služeb	20
1.4.8	Zařízení sociálních služeb	21
1.4.9	Poskytovatelé sociálních služeb	22
1.4.10	Sociální služby	23
1.4.11	Sociální služby a příspěvek na péči	23
1.5	ZPŮSOBY PÉČE POSKYTOVANÉ RODINOU	24
1.6	RIZIKA SPOJENÁ S DLOUHODOBOU PÉČÍ O SENIORY	26
1.7	PŘEHLED POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY NA PŘÍBRAMSKU.....	27
1.8	TYPY SLUŽEB PRO SENIORY PO CMP A JEJICH POSKYTOVATELÉ V PŘÍBRAMI	29
2	CÍL A HYPOTÉZY	31
2.1	CÍL PRÁCE	31
2.2	HYPOTÉZY	31
3	METODIKA	32
3.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	32
3.2	STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR	33
3.3	SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA DAT.....	33
4	VÝSLEDKY.....	34
4.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	34
4.2	VÝSLEDKY STANDARDIZOVANÉHO ROZHOVORU	49

5	DISKUZE.....	52
6	ZÁVĚR.....	57
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	62
9	PŘÍLOHY	63

ÚVOD

K čemu má člověk dvě ruce?

Jednu má na to, aby pomohl sobě a druhou k tomu, aby pomohl druhým.

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou seniorů po cévní mozkové příhodě, jejich možnostmi využití všech dostupných sociálních služeb na Příbramsku po propuštění ze zdravotní péče. Cévní mozková příhoda je ve svém důsledku velmi těžké onemocnění, nápravy změněných funkcí jsou dlouhodobého rázu a je třeba péči o takto postiženého člověka a jeho rodinu směřovat ke komplexnosti a ucelenosti. Tak aby veškerá péče směřovala k opětovnému začlenění člověka zpět do přirozeného, běžného života a do společnosti.

Vždy dojde ke změně života člověka a jeho životního stylu. Neméně zásadní vliv má onemocnění také na rodinu nemocného člověka. Nejen, že ovlivní život nemocného, ale velmi značné míře působí na rodinné příslušníky, které se projeví i v prožívání jejich života.

Protože se zvyšuje jak počet výskytu cévních mozkových příhod, tak stoupá počet seniorů v populaci, tak si myslím, že je důležité zjištění sociálních služeb, které mohou využít v případě potřeby. Situace přerůstá rámec zdravotnictví a stává se celospolečenským problémem.

Jelikož pracuji jako fyzioterapeutka v léčebně dlouhodobě nemocných, kde se denně setkávám s problematikou seniorů po cévní mozkové příhodě, zajímalo mne, jaké další možnosti využití sociálních služeb má senior po propuštění ze zdravotní péče, jaká je jejich informovanost a informovanost jejich členů rodiny a následně jaké má podvědomí u dotázaných seniorů dostupnost a možnost využití sociálních služeb v jejich regionu. Často se setkávám v rámci svého povolání s tím, že většina seniorů zná jen velmi okrajově své základní možnosti a velmi málo ví, kam se v případě potřeby obrátit a kde požádat o radu či konkrétní pomoc.

1 SOUČASNÝ STAV

Cévní mozková příhoda – mrtvice – iktus, je postižení mozkové tkáně vyvolané buď omezením průtoku krve (ischémie, infarkt), nebo prasknutím tepny a následným krvácením.

Problematika cévních mozkových příhod (dále jen CMP) je velmi aktuální, ve vyspělých zemích způsobuje závažný zdravotní, sociální a ekonomický problém. V současné době pandemie tohoto onemocnění stále více postihuje osoby i v produktivním věku. CMP jsou druhou nejčastější příčinou smrti a hlavní příčinou invalidity pacientů středního a vyššího věku.

V České republice jich zaznamenáváme 250 – 300 na 100 000 obyvatel (tedy stále jeden z nejvyšších počtů v civilizovaném světě), Až 40 % pacientů po cévní mozkové příhodě do jednoho roku umírá, 50 % je trvale invalidních, z toho 25 % těžce.

Proto právě cévní onemocnění mozku představují v současné době jeden ze stěžejních problémů nejen ve zdravotnictví, ale samozřejmě to přináší značné ekonomické i sociální problémy (14).

1.1 Senior – vymezení pojmu seniorská populace

Vzhledem ke skutečnosti, že stárnutí je součástí kontinuální proměny, je obtížné nalézt jedinou uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří. Z tohoto důvodu proto existuje řada přístupů a metod konstrukce objektivního měřítka stáří (7), z nichž si zde pro informaci uvedeme ty nejzákladnější.

Nejběžněji používaným měřítkem počátek stáří bývá chronologický (kalendářní) věk. V pozdně moderních západních společnostech se za znak stáří mnohdy považuje ukončení pracovního poměru a odchod do důchodu. Tímto je utvořena zvláštní sociální kategorie – kategorie starých osob, definovaných jako závislá skupina, jejichž členové by neměli pracovat, ale naopak potřebují ekonomickou a společenskou asistenci, kterou mají poskytovat mladší členové společnosti. Věk vymezující odchod do důchodu se

většinou pohybuje v rozmezí 60 – 65 let. Většina gerontologů pro označení začátku stáří rovněž volí hodnoty mezi 60 – 65 let. Proto pod pojmem seniorská populace zde tedy budou myšleny osoby ve věku 60 let a více (24).

Odhaduje se, že populace starší 65 let bude tvořit v roce 2020 20 % celkové populace a prudce poroste populace nad 85 let. Demografové signalizují, že v roce 2030 bude každý třetí člověk starší 60 let (30).

1.2 Cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda probíhá pod řadou obrazů: jako mozková ischemie, krvácením mozkové tkáně nebo do subarachnoidálního prostoru.

Rozdělujeme je na:

1. Ischemické cévní mozkové příhody (mozkové infarkty)

Jsou častější než mozková krvácení zhruba (75 –80 %).

2. Cévní příhody hemoragické (mozková krvácení)

Mozková krvácení představují asi 20 – 25 % cévních mozkových příhod.

Rizikové faktory vzniku CMP

Arteriální hypertenze (nejnebezpečnější je vysoký diastolický tlak, kardiovaskulární poruchy) chlopenní vady, kardiomyopatie s městnáním a infarkt myokardu/, mozková ateroskleróza, hypercholesterolemie (hyperlipidémie), alkohol, kouření, užívání drog (budivých aminů), renální choroby, diabetes mellitus, obezita, orální antikonceptiva, parciální stenózy karotid a asymptomatické šelesty nad karotidami, vyšší hodnota hematokritu, rodinná zátěž (25).

Jak poznat cévní mozkovou příhodu

Ve většině případů, symptomy CMP ovlivní jednu stranu těla. Čím dříve se podaří rozpoznat mozkovou příhodu, dopravit pacienta k lékaři a zahájit léčbu, tím je

větší šance, že po prodělané CMP nevznikne trvalé postižení. CMP je akutní stav, který vyžaduje okamžitou lékařskou péči! (41)

1.3 Sociálně zdravotní problematika po prodělané cévní mozkové příhodě

V akutním období jsou to zejména medicínské problémy, je zde otázka přežití. V období proběhlé CMP jsou to zejména poruchy hybnosti (hemiparéza, hemiplegie), kde je nutnost dlouhodobé rehabilitace, ale je ztížena psychickými změnami, těžkým stavem pacienta a přidruženými chorobami. Samozřejmě se zde vyskytují ošetrovatelské problémy, jejichž základním předmětem jsou dekubity a inkontinence.

Další poruchy, které se vyskytují, jsou poruchy psychické a obvykle se projevují jako různé druhy fatických poruch, demence jako projev mozkové aterosklerózy, organický psychosyndrom a deprese v důsledku trvalého postižení

Velmi často mají lidé trvalé následky po celý život a musejí se snažit naučit s těmito následky žít.

Nejčastější sociální problematika je: invalidita jedinců, závislost na pomoci druhé osoby, tím následně vzniká potřeba kompenzačních pomůcek, úprav bytu, popřípadě kam umístit pacienta po cévní mozkové příhodě? Do léčebny dlouhodobě nemocných, na lůžka následné péče, zda zvolit domácí péči, event. umístění do domova pro seniory? (5).

1.4 Sociální služby

1.4.1 Vymezení pojmů

Sociální služby jsou služby poskytované osobám, jejichž soběstačnost a schopnost se o sebe postarat a svou domácnost je podstatně snížena nebo je zcela eliminována, § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (11).

Sociální začleňování (inkluze) je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomohou plně se zapojit do

ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (21).

Přirozené sociální prostředí – tento pojem je úzce spojen s pojmem sociální začlenění. Život každého člověka se odehrává v určitém prostředí, které je on sám považuje za sobě vlastní. Pokud se v tomto prostředí cítí bezpečně a současně jsou podmínky v tomto prostředí i společensky akceptovatelné, můžeme hovořit o přirozeném sociálním prostředí, ve kterém může být člověk sociálně začleněn. Ale i v přirozeném sociálním prostředí může být člověk sociálně vyčleněn nebo samo sociální prostředí je takového charakteru, že způsobuje sociální vyloučení. Z výše uvedených důvodů je nezbytné hodnotit životní podmínky člověka v jeho přirozeném sociálním prostředí komplexně, tj. nelze je například zúžit pouze na obydlí či domácnost. Je nezbytné nahlížet na tuto problematiku více z hlediska kvality sociálních interakcí, nežli z hlediska podmínek bydlení či materiálního zabezpečení. Proto zákon o sociálních službách definuje přirozené prostředí jako rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost a sociální vazby k osobám, se kterými domácnost sdílí a dále pak jako místa, kde lidé pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity (21).

Sociální vyloučení (exkluze) se rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

Nepříznivá sociální situace (pro účely zákona o sociálních službách) znamená oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením (21).

Dlouhodobě nepříznivý stav znamená nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost (21).

1.4.2 Sociální služby péče pro seniory po cévní mozkové příhodě:

- Sociálně zdravotní služby
- Sociální rehabilitace
- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Stacionáře denní a týdenní
- Domovy pro seniory
- Telefonická krizová intervence

(38)

1.4.3 Podmínky poskytování sociálních služeb – registrace

Na základě zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007 je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb. Smyslem tohoto zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.

K ochranně klientů sociálních služeb ze strany státu je rovněž nově zavedený institut inspekce poskytování sociálních služeb,. Tuto inspekci provádí registrující orgán, tedy ve většině případů krajský úřad (20).

1.4.4 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je v České republice založeno na tzv. principu více zdrojového financování. Poskytovatelé sociálních služeb získávají finanční prostředky na provozování sociální služby z několika zdrojů. Mezi nejvýznamnější zdroje finančních prostředků patří:

1. veřejné rozpočty
2. úhrady od uživatelů

Veřejné rozpočty

Do oblasti veřejných rozpočtů patří zejména státní rozpočet České republiky, ale rovněž i rozpočty krajů, měst a obcí. Největší objem finančních prostředků z této oblasti financování sociálních služeb plyne poskytovatelům sociálních služeb ze státního rozpočtu a to na základě každoročně vyhlašovaných dotačních řízení. Nejvýznamnějším vyhlášovatelem dotačního řízení ze státního rozpočtu pro poskytovatele sociálních služeb je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Finanční prostředky získané z dotačního řízení jsou určeny na úhradu běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociální služby. Příjemci dotací ze státního rozpočtu mohou být jen poskytovatelé sociálních služeb registrovaní podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Úhrada od uživatelů (viz. Příloha 4)

Podle zákona o sociálních službách se poskytují sociální služby osobám bez úhrady nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Úhradami od uživatelů jsou myšleny úhrady od osob, kterým je poskytována sociální služba podle zákona o sociálních službách. Pro posílení finanční soběstačnosti uživatelů sociálních služeb byl zaveden nový finanční nástroj, kterým je příspěvek na péči. Použití příspěvku na péči umožní uživateli hradit většinou část nákladů poskytované služby.

Kromě výše uvedených zdrojů financování sociálních služeb, vstupují do systému financování rovněž finanční prostředky ze strukturálních fondů EU, sbírek,

fondů a nadací, ale rovněž i platby od zdravotních pojišťoven za vykázané zdravotní výkony u některých druhů poskytovaných služeb (11).

1.4.5 Cíl služeb

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho – a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti (23).

Cílem služeb bývá mimo jiné

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování

práv a zájmů. Výčet základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007, obsah je uveden ve vyhlášce č.505/2006 Sb., části druhé (38)

1.4.6 Základní členění sociálních služeb – druhy, formy

Druhy sociálních služeb zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Sociální poradenství zahrnuje:

- a) základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.
- b) odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek (11).

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich 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.

Do služeb sociální péče patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčující

služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (40).

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (40).

Do služeb sociální prevence patří: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domov na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, intervenční centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace (40).

Formy poskytování sociálních služeb:

- pobytové
- ambulantní
- terénní

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (11).

1.4.7 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis.

Základní činnosti uvedené u jednotlivých druhů sociálních služeb v § 37, 39 až 52 a § 54 až 70 jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit (22).

Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti.

1.4.8 Zařízení sociálních služeb

1. Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- c) centra denních služeb,
- d) denní stacionáře,
- e) týdenní stacionáře,
- f) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- g) domovy pro seniory,
- h) domovy se zvláštním režimem,
- i) chráněné bydlení,
- j) azylové domy,
- k) domy na půl cesty,
- l) zařízení pro krizovou pomoc,
- m) nízkoprahová denní centra,
- n) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- o) noclehárny,
- p) terapeutické komunity,
- q) sociální poradny,
- r) sociálně terapeutické dílny,
- s) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- t) pracoviště rané péče,

u) intervenční centra,

v) zařízení následné péče.

2. Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra (38).

1.4.9 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma, nebo ubytovna) (23).

Kdo sociální služby poskytuje:

Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

Informace o sociálních službách

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

1.4.10 Sociální služby

Sociální služby (Tabulka 1) pomáhají lidem žít běžným životem – umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

1.4.11 Sociální služby a příspěvek na péči

Sociální služby a příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007, poskytovány:

- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
- osobě, které byl udělen azyl,
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie,
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.

Příspěvek na péči bude náležet těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. např. schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit. Příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Příspěvek na péči nemůže být přiznán dítěti, které je mladší než jeden rok. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou. O příspěvek je

možné požádat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, tzv. obce III. typu, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt.

Vybrané typy sociálních služeb (azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky.

Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení má nárok každá osoba.

Žádost o sociální službu (viz. Příloha 3)

O sociální službu musí člověk obvykle sám požádat. U některých typů sociálních služeb vydávají obce a kraje rozhodnutí o poskytnutí služby, a to ve správním řízení. Jedná se zejména o pečovatelskou službu a pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Pokud službu poskytuje nestátní nezisková organizace, uzavírá její uživatel s poskytovatelem smlouvu. V rozhodnutí, respektive smlouvě je také stanovena finanční spoluúčast uživatele na poskytování služby.

1.5 Způsoby péče poskytované rodinou

„Pomoc starému člověku v rodině je založena na poutu solidarity nebo jinak řečeno vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti rodiny, která pomoc poskytuje“ (10). Podle intenzity a naléhavosti potřeb, které senior vyžaduje, rozděluje Jeřábek tři stupně péče.

Podpůrná péče (subsidiarity care) je důležitá, ale časově, psychicky i fyzicky méně náročná. Autor jí míní zejména finanční podporu, zajištění oprava v domácnosti, doprava k lékaři, na instituce atd. Tuto formu péče potřebuje prakticky každý starý člověk, který není z nějakého hlediska soběstačný. Tato péče nevyžaduje společné bydlení a bývá poskytována nepravidelně, jen v případě potřeby. Přesto, jak píše autor,

bývá oběma stranami chápána jako významná, neboť i tato péče v sobě zahrnuje emocionální složku.

Neosobní péče (impersonal care) je dalším, vyšším stupněm rodinné pomoci. Vykonávané činnosti většinou souvisejí s péčí o domácnost, nejčastěji úklidem, praním, žehlením. Tato pomoc je časově náročnější, zvláště pokud je častá, pravidelná nebo každodenní. Zpravidla vyžaduje cykličnost a nedá se odkládat, neboť je pro starého člověka jen obtížně postradatelná. Zahrnuje v sobě složku materiální i emocionální. Tuto pomoc by mohl zajišťovat i někdo jiný než člen rodiny. Například pečovatelská služba nebo osoba sjednaná na provádění domácích prací.

Osobní péče (personal care) je třetím, nejnáročnějším stupněm péče. Jedná se o činnosti časově, fyzicky i psychicky velice náročné. Pečující osoba se stará o osobní hygienu, zajišťuje celodenní stravu, veškeré přesuny a podání léků.

Celodenní přítomnost pečující osoby je nezbytná. Jeřábek udává, že v literatuře bývá tento typ péče charakterizován z hlediska časových nároků jako péče 24 hodin denně a 365 dní v roce. Osobní péče vyžaduje od pečující osoby pravidelnost, vytrvalost, obětavost a značnou odpovědnost. Významnou vlastností osobní péče o starého člověka je, že musí být poskytována cyklicky, opakovaně, prakticky pořád, a že je na této péči starý člověk závislý. „Tento neustálý pocit odpovědnosti je významným momentem působícím na pečující osobu. Jedná se patrně o nejvíc zatěžující aspekt osobní péče o osobu blízkou [...]. Osobní péče je přitom provázena chvílemi beznaděje, bezmoci a osamělosti“ (10).

Ve shodě s Jeřábkem, který považuje sociální soudržnost pečující rodiny za podmínku péče o starého člověka v rodině (10), zdůrazňuje i Rubášová význam pomoci ostatních členů rodiny. „Když jsou tedy hlavními pečovatelkami převážně ženy, je pomoc partnera a ostatních členů rodiny jistě nezbytná a vzhledem k fyzické, psychické a sociální náročnosti velice důležitá“ (29).

1.6 Rizika spojená s dlouhodobou péčí o seniory

Tyto rizika a důsledky dlouhodobé péče jsou popisovány mnoha autory.

Rizika se týkají nejčastěji dlouhodobě pečujících starších žen – manželek, dcer nebo snach. Jejich zátěž popisuje Jeřábek: „Péče o staré lidi znamená pro tyto ženy často neúměrnou fyzickou námahu způsobenou častým zvedáním, obracením, přenášením a pod. (10). Také psychické zdraví pečujících osob je častí narušeno. Autor dodává, že psychické poruchy jako důsledek dlouhodobého stresu a psychického vypětí jsou způsobovány zejména tehdy a tam, kde ženy obětavě pečují o své blízké často dlouhé měsíce a roky bez vystřídání (10). Kromě fyzické a psychické vyčerpanosti považuje Jeřábek za závažný problém také společenskou izolovanost pečujících osob.

Šelner dodává: „Pečující osoba často trpí psychickým a fyzickým vypětím, pokud nedochází k určitému snížení tlaku, pak mnohdy sám pečovatel hledá východisko – to se obvykle projevuje ve formě násilí vůči ošetřovanému“ (33).

Vágnerová popisuje konflikt svědomí, který pečující často prožívají v situaci, kdy se mají postarat o své stárnoucí rodiče. Ten pramení jednak ze strachu, že tento úkol budu nad jejich síly (36).

Problémy identifikované výzkumníky u osob pečujících o starší závislou osobu vyjmenovává Přidalová: „...zvýšený sklon k depresi a úzkosti, frustrace, emoční vyčerpání, riziko rodinných krizí, zásah do výkonu zaměstnání, omezení volnočasových aktivit, sociální izolace, zhoršení a chronicita zdravotních problémů, zvýšené finanční náklady spojené se zabezpečením péče s nutností opustit zaměstnání...“ (27).

1.7 Přehled poskytovatelů sociálních služeb pro seniory na Příbramsku

- Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje
- Farní charita Příbram
- Okresní organizace svazu tělesně postižených v ČR, OS Příbram
- Sanco, o. p. s.
- Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Městský úřad Příbram
- Pečovatelská služba města Příbram
- Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, Komunitní centrum Příbram
- Tísňová péče AREOIN – Život 90 regionální pracoviště Příbram (Tabulka 2)
- Doprovodné služby pro seniory:

a) Občanské sdružení PESSOS Příbram

Obsah činnosti: canisterapie (druh zooterapie – terapie pomocí psa, využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, klade důraz na řešení problémů psychologických, emocionálních, fyzických a sociálně – integračních), návštěvy se psy ve Speciálních školách, v Klubu pro mentálně postižené, v dětských domovech a v domovech pro seniory, v Sancu, základních a mateřských školách, na junáckých táborech atd.

b) Svaz tělesně postižených v ČR, místní organizace č. 6 Příbram

Obsah činnosti: ve sdružení se soustřeďují zdravotně postižení občané z města Příbram a jeho okolí. Sdružení hájí jejich specifické zájmy a potřeby, zajišťuje kulturní a rehabilitační péči a organizuje ozdravné pobyty. Sdružení také spolupracuje s orgány státní správy, občanskými sdruženími, výrobními i nevýrobními organizacemi.

Tabulka 1: Přehled poskytovatelů sociálních služeb a druhů nabízených služeb pro seniory

POSKYTOVATEL	CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ STŘEDOČESKÉHO KRAJE
služba	Sociální poradenství, osobní asistence
poskytovatel	Farní charita Příbram
služba	Sociální poradenství, osobní asistence Odlehčovací služby
poskytovatel	Ošetřovatelská péče Sanco, o. p. s.
služba	Sociální poradenství, odlehčovací služby Denní stacionáře, Domovy se zvláštním režimem, soc. aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP
poskytovatel	Pečovatelská služba města Příbram
služba	Sociální poradenství, pečovatelská služba Domov pro seniory
poskytovatel	Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, okresní organizace Příbram
služba	Sociální poradenství, osobní asistence Soc. aktiv. Služby pro seniory a osoby se ZP
poskytovatel	Život 90 o.s., pracoviště Příbram
služba	Sociální poradenství, osobní asistence Tísňová péče, telefonická krizová pomoc
poskytovatel	Svaz tělesně postižených v ČR, sídlo Příbram
služba	Sociální rehabilitace, sociální poradenství, pečovatelská služba, osobní asistence
poskytovatel	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Městský úřad Příbram
služba	Sociální poradenství

Zdroj: www.pribram-city.cz v sekci Komunitní plánování sociálních služeb 2007

1.8 Typy služeb pro seniory po CMP a jejich poskytovatelé v Příbrami

Tabulka 2: Přehled poskytovatelů sociálních služeb a jejich druhů nabízených pro seniory po CMP

SLUŽBA	POSKYTUJE
Sociální poradenství	Všichni poskytovatelé sociálních služeb
Osobní asistence	Farní charita Příbram Svaz tělesně postižených V ČR Život 90o. s., pracoviště Příbram
Pečovatelská služba	Pečovatelská služba města Příbram Svaz tělesně postižených v ČR
Tísňová péče	Život 90 o.s., pracoviště Příbram
Odlehčující služby	Farní charita Příbram Ošetřovatelská péče Sanco, o. p. s.
Domovy pro seniory	Pečovatelská služba města Příbram
Domovy se zvláštním režimem	Ošetřovatelská péče Sanco, o. p. s.
Telefonická krizová pomoc	Život 90 o. s., pracoviště Příbram
Soc. aktiv. Služby pro seniory a osoby ZP	Svaz tělesně postižených ČR
Sociální rehabilitace	Svaz tělesně postižených v ČR

Zdroj: www.pribram-city.cz v sekci Komunitní plánování sociálních služeb 2007

Tabulka 3: Typy služeb, které chybí pro seniory po CMP v Příbrami

SLUŽBA	POSKYTUJE
Centra denních služeb	–
Denní stacionáře	–
Týdenní stacionáře	–
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	–
Domovy pro seniory	–
Chráněné bydlení	–
Soc. služby poskytované ve zdr. zařízeních ÚP	–
Tlumočnické služby	–
Intervenční centra	–
Služby následné péče	–
Soc. aktiv. služby pro seniory a osoby se ZP	–
Terénní programy	–

Zdroj: www.pribram-city.cz v sekci Komunitní plánování sociálních služeb 2007

2 CÍL A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat všechny dostupné sociální služby pro seniory po cévní mozkové příhodě, které se dají využít a zjistit jejich dostupnost.

2.2 Hypotézy

H: Senioři po cévní mozkové příhodě jsou informováni o sociálních službách, které mohou využívat.

H1: Senioři po cévní mozkové příhodě se stupněm závislosti 3 a vyšším preferují pobytové služby.

3 METODIKA

K výzkumu byla použita metoda sekundární analýzy dat, obsahová analýza a metody dotazování, standardizovaný rozhovor a technika dotazníku.

3.1 Dotazníkové šetření

První částí výzkumu bylo dotazníkové šetření. Výzkumný soubor tvořil účelový vzorek populace – senioři nad 65 let po cévní mozkové příhodě a jejich rodinní příslušníci v Příbrami. Výzkum byl realizován v časovém období leden 2010 až únor 2010.

Před sestavením formuláře dotazníku jsem provedla předvýzkum dotazovací metodou – technikou neřízených rozhovorů se seniory a jejich rodinnými příslušníky, se kterými se setkávám v rámci své práce fyzioterapeutky v léčebně dlouhodobě nemocných. Předvýzkum mi pomohl otestovat srozumitelnost a jednoznačnost otázek. Na základě toho jsem sestavila dotazník.

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, 102 dotazníků jich bylo vyplněno, 18 dotazníků se mi vrátilo nevyplněných. Návratnost byla 85 %.

Dotazníkové šetření se celkem zúčastnilo 67 % seniorů a 33 % rodinných příslušníků seniorů po CMP. Dotazníkový průzkum proběhl prostřednictvím dotazníků.

Dotazník obsahoval 15 otázek. Z toho 9 uzavřených a 6 polootevřených. Uzavřené otázky se používají pro svou jednoduchost, kvalitativní stejnorodost odpovědí a snadné zpracování (4). Polootevřené otázky dávají nabídku předem daných odpovědí a pokud si z nich respondent nevybere, má možnost doplnit svou individuální alternativu (4).

Dotazník obsahoval identifikační otázky, vztahující se k identifikaci cílové populace. Ostatní otázky byly tematicky zaměřeny k získání dat, které umožní vyvodit závěry vztahující se k jednotlivým hypotézám.

K hypotéze H: Senioři po cévní mozkové příhodě jsou informováni o sociálních službách, které mohou využívat.

K hypotéze H1: Senioři po cévní mozkové příhodě se stupněm závislosti 3 a vyšším preferují pobytové sociální služby.

Dotazníky jsem umístila do dvou neurologických ambulancí, na neurologické oddělení a na oddělení lůžek následné péče v Příbrami. Na neurologické ambulance jsem umístila po 40 dotaznících, kde jsem byla domluvená se zdravotními sestřičkami příslušných ambulancí, že dotazníky předají k vyplnění klientům (senioři nad 65 let a jejich rodinným příslušníkům). Na neurologickém oddělení a na lůžkách následné péče jsem umístila po 20 dotaznících na společnou místnost klientů, kde byly ponechány 2 měsíce. Po uplynutí této doby jsem si je osobně vyzvedla.

3.2 Standardizovaný rozhovor

K získání dat byl také použit standardizovaný rozhovor. Standardizovaný rozhovor se rozvíjí na základě pevně stanovených otázek zpravidla uvedené i varianty odpovědí a otázky mají stanovené pořadí (15).

Rozhovor jsem provedla na své pracovišti, oslovila jsem 15 klientů, z toho 6 mužů a 9 žen. Byli vybráni cíleně dle své diagnózy, stav po cévní mozkové příhodě. Rozhovor se skládal z 11 otázek.

3.3 Sekundární analýza dat

Jako pomocná metoda výzkumu byla použita sekundární analýza dat. Pro účely tohoto výzkumu byly zkoumány letáky, veřejně dostupné výroční zprávy a webové stránky poskytovatelů sociálních služeb pro seniory v Příbrami.

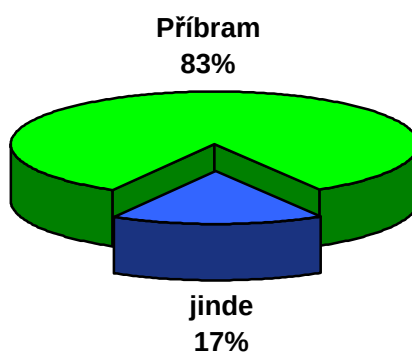
4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

(viz. Příloha 1)

Otázka č. 1: Bydliště

Graf 4.1.1: Bydliště



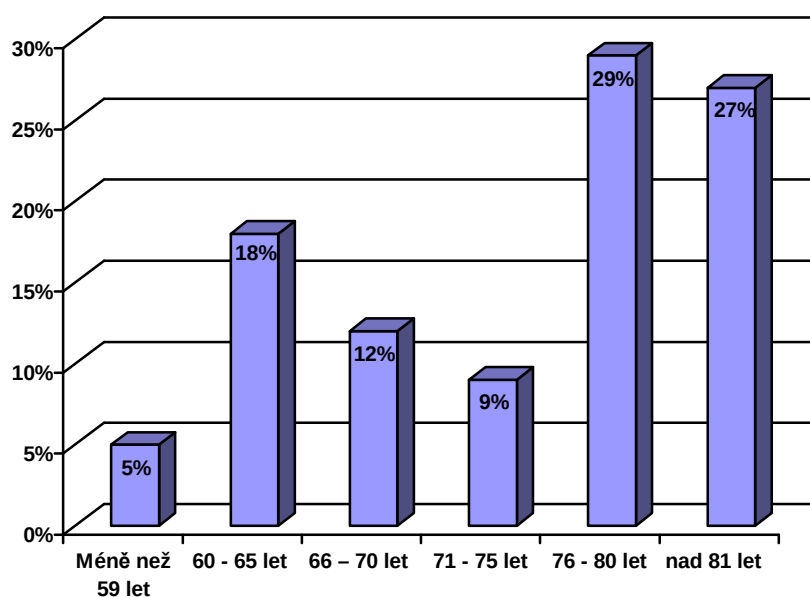
Graf4.1. 1

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.1 mapuje lokalitu bydliště. Bylo odpovězeno respondenty z 83 % město Příbram a 17 % jinde (nikdo konkrétně neodpověděl).

Otázka č. 2: Kolik vám je let

Graf 4.1.2: Věkové zastoupení

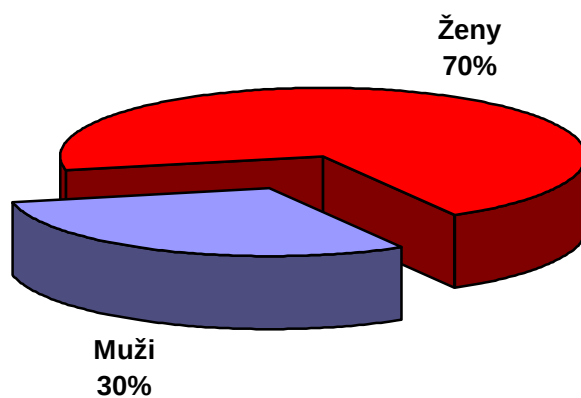


Zdroj: vlastní výzkum

Dotazník vyplnilo celkem 102 respondentů. Graf 4.1.2 zachycuje jejich věkové zastoupení. Nejpočetnější věková skupina (29 %) byla zastoupena seniory ve věku 76 až 80 let. Druhá nejpočetnější skupina byla zastoupena seniory ve věku nad 81 let (27 %). Nejmenší zastoupení měla věková skupina pod 59 let (5 %).

Otázka č. 3: Pohlaví

Graf 4.1.3: Pohlaví

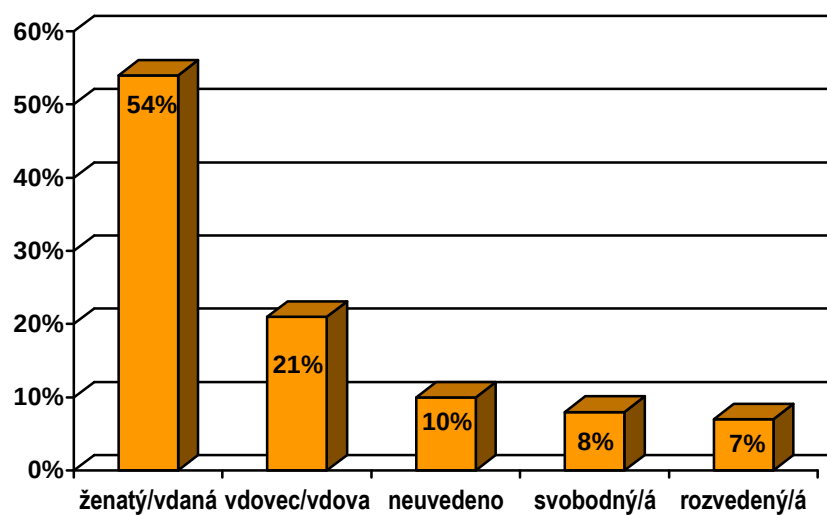


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.3 nás informuje o pohlaví respondentů, kteří se podíleli na výzkumu. Výsledek je zastoupení mužů 30 % a ženami 70 %.

Otázka č. 4: Rodinný stav

Graf 4.1.4: Rodinný stav

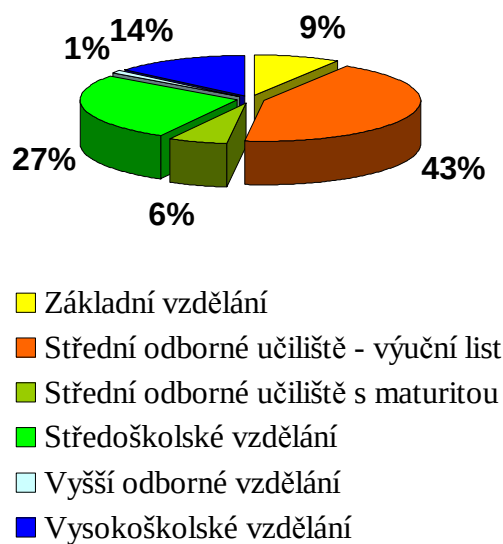


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.4 nás informuje o rodinné stavu respondentů. , jestliže výsledky seřadíme sestupně, výsledky výzkumu jsou následující: ženatý/vdaná 54 %, vdovec/vdova 21 %, neuvdeno 10 %, svobodný/á 8 %, rozvedený/á 7 %.

Otázka č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 4.1.5: Dosažené vzdělání

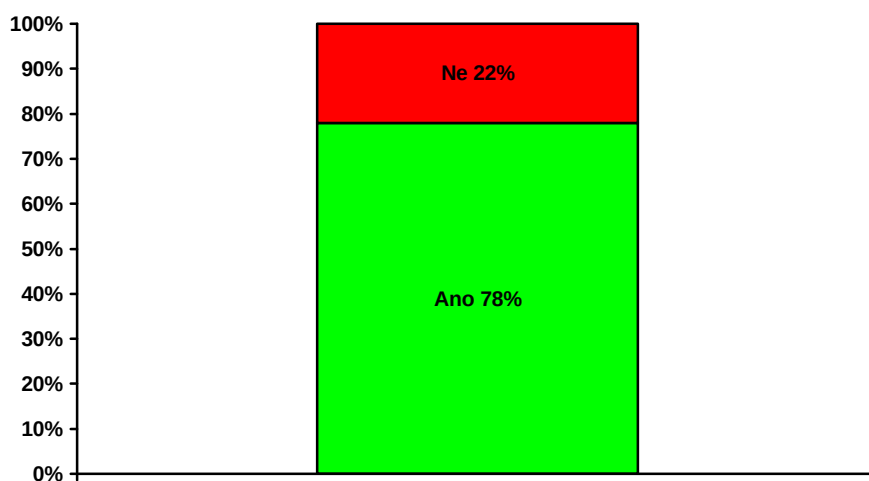


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.5 podává informaci o nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů. Nejvyšší procento bylo zastoupeno vzděláním vyučený (43 %), následně pak středoškolským (27 %), vysokoškolským (14 %), základním (9 %), odborným s maturitou (6 %) a vyšším odborným vzděláním (1 %).

Otázka č. 6: Současné využití sociálních služeb

Graf 4.1.6: Využití sociálních služeb

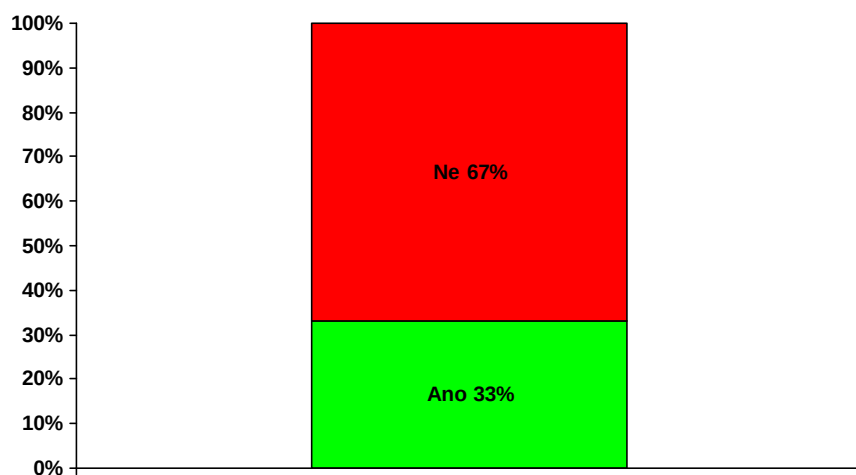


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.6 mapuje využívání sociálních služeb respondenty. 78 % respondentů odpovědělo, že služby využívá, 22 % respondentů odpovědělo, že ne.

Otázka č. 7: Rodinný príslušník užívateľa sociálnych služieb

Graf 4.1.7: Počet rodinných príslušníkov užívateľov sociálnych služieb

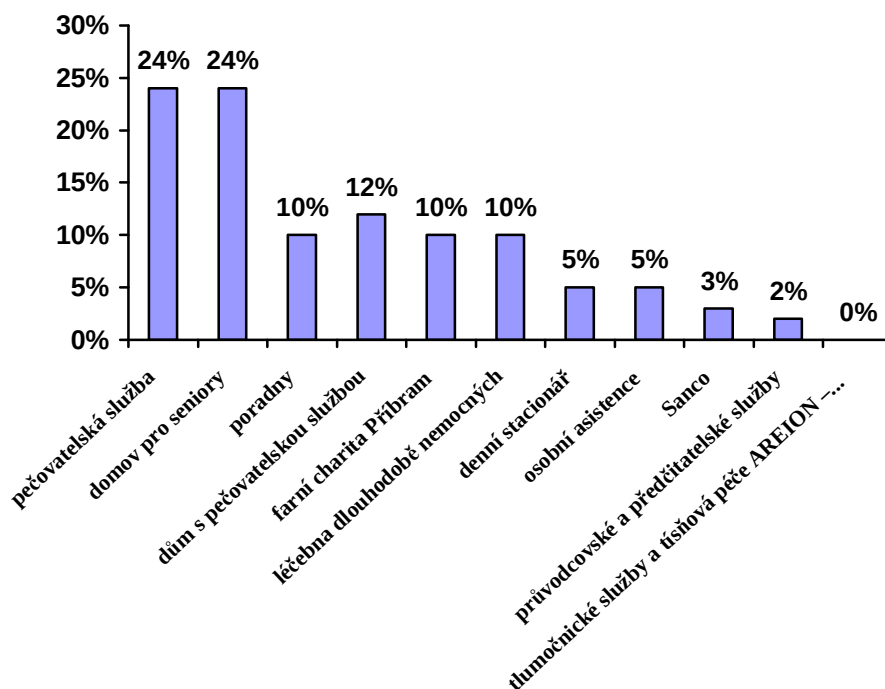


Zdroj: vlastný výzkum

Graf 4.1.7 podáva informáciu o počte rodinných príslušníkov užívateľov sociálnych služieb. 33 % respondentov odpovedalo ano a 67 % ne.

Otázka č. 8: Znalost sociálních služeb (zaškrtnout bylo možné max. 2 odpovědi)

Graf 4.1.8: Znalost sociálních služeb

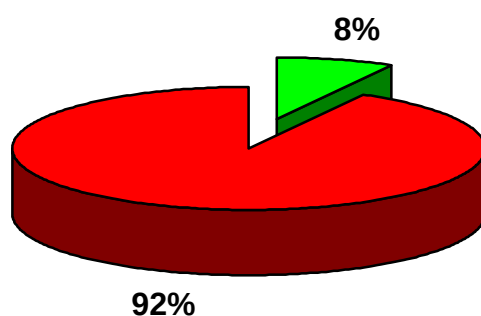


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.8 hodnotí znalost respondentů o sociálních službách. Největší počet procent získala pečovatelská služba (24 %) a domov pro seniory (24 %). Dále pak jsou to poradny (poradenství v oblasti vhodnosti a získání sociálních služeb, státní sociální podpory, sociálních příplatků, jednorázových příspěvků, vedení a zprostředkování vyšetření, odborné posouzení, odborné lékařské pomoci (10 %), dům s pečovatelskou službou (12 %), farní charita Příbram (10 %), léčebna dlouhodobě nemocných 10 %, denní stacionář (5 %), osobní asistence (5 %), Sanco (3 %), průvodcovské a předčitatelské služby (2 %) a tlumočnické služby, tísňová péče AREION – Život 90 (0 %), a jiné (0 %), tyto možnosti nikdo nezvolil.

Otázka č. 9: Využití pobytové sociální služby u seniorů se třetím a vyšším stupněm závislosti.

Graf 4.1.9: Klienti pobytové služby se třetím a vyšším stupněm závislosti



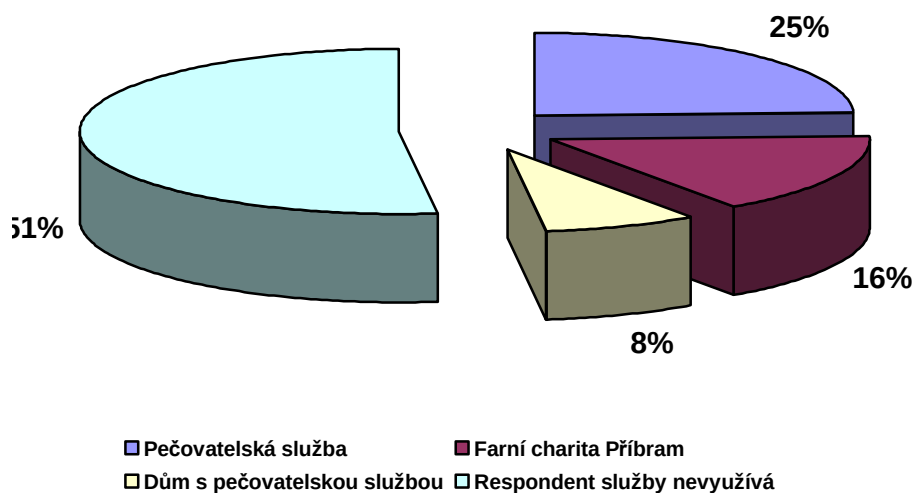
■ Klienti využívající pobytové služby ■ Klienti nevyužívající služby

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.9 ukazuje kolik procent respondentů se třetím a vyšším stupněm závislosti využívá pobytové služby. Výsledky výzkumu ukázaly, že pobytové služby využívá 8 % respondentů a 92 % služby nevyužívá.

Otázka č. 10: Využití sociální služby – určité organizace

Graf 4.1.10: Využití sociálních služeb

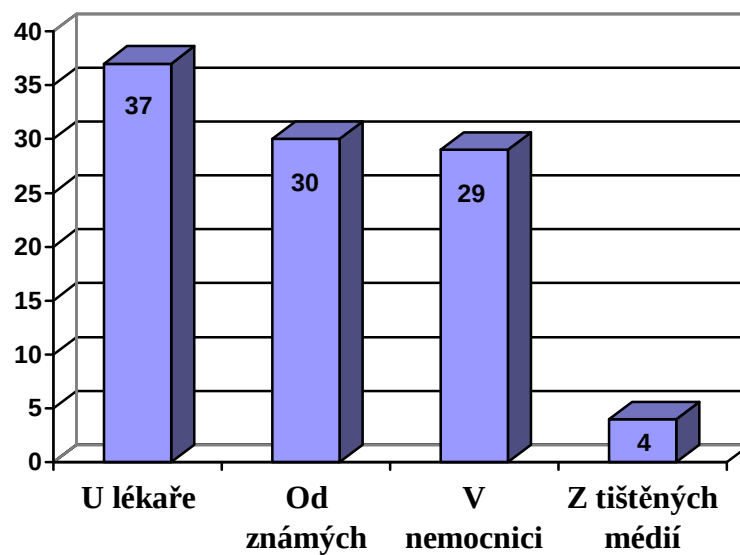


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.10 hodnotí využití organizací poskytující sociální služby respondentům. Nejvíce využívanou službou je pečovatelská služba (25 %), dále pak farní charita Příbram (16 %), dům s pečovatelskou službou (8 %). 51 % respondentů uvedenou službu nevyužívá.

Otázka č. 11: Získání informace o sociální službě

Graf 4.1.11: Získání informace o sociální službě

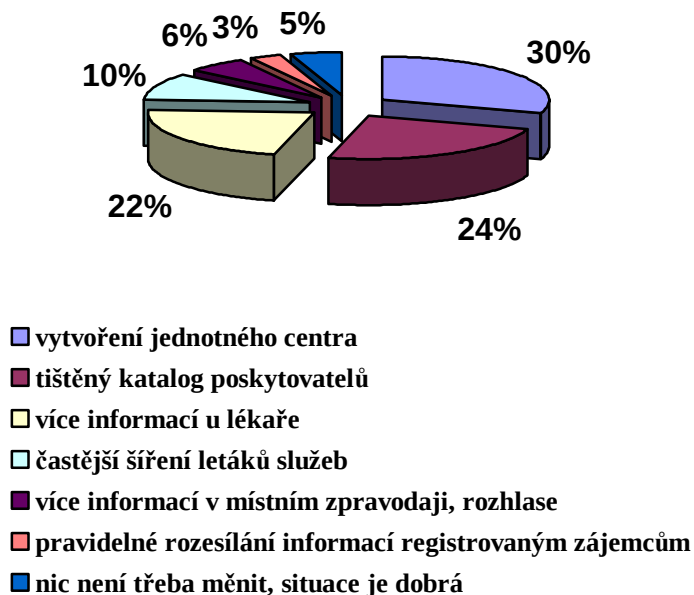


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.11 mapuje místa, kde byla získána informace o sociální službě. Nejčastější místo je dle respondentů u lékaře (37 %), od známých (30 %), v nemocnici (29 %) a z tištěných médií (4 %).

Otázka č. 12: Ke zlepšení informovanosti o sociálních službách by pomohlo

Graf 4.1.12: Ke zlepšení informace by pomohlo



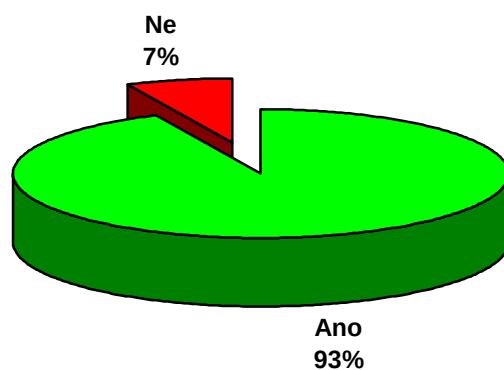
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.12 znázorňuje, co by dle respondentů zlepšilo jejich informovanost o sociálních službách (bylo možné zaškrtnout max. 2 odpovědi).

1. Vytvoření jednotného centra (30 %)
2. Tištěný katalog poskytovatelů sociálních a souvisejících služeb 24 %
3. Více informací u lékaře (odborného, praktického) 22 %
4. Častější šíření letáků jednotlivých služeb 10 %
5. Více informací v místním zpravodaji, rozhlase 6 %
6. Pravidelné rozesílání informací registrovaným zájemcům 3 %
7. Nic není třeba měnit, situace je dobrá 5 %
8. Jiné 0 %

Otázka č. 13: Nutnost doporučení k využívání sociálních služeb

Graf 4.1.13: Doporučení k využívání služby

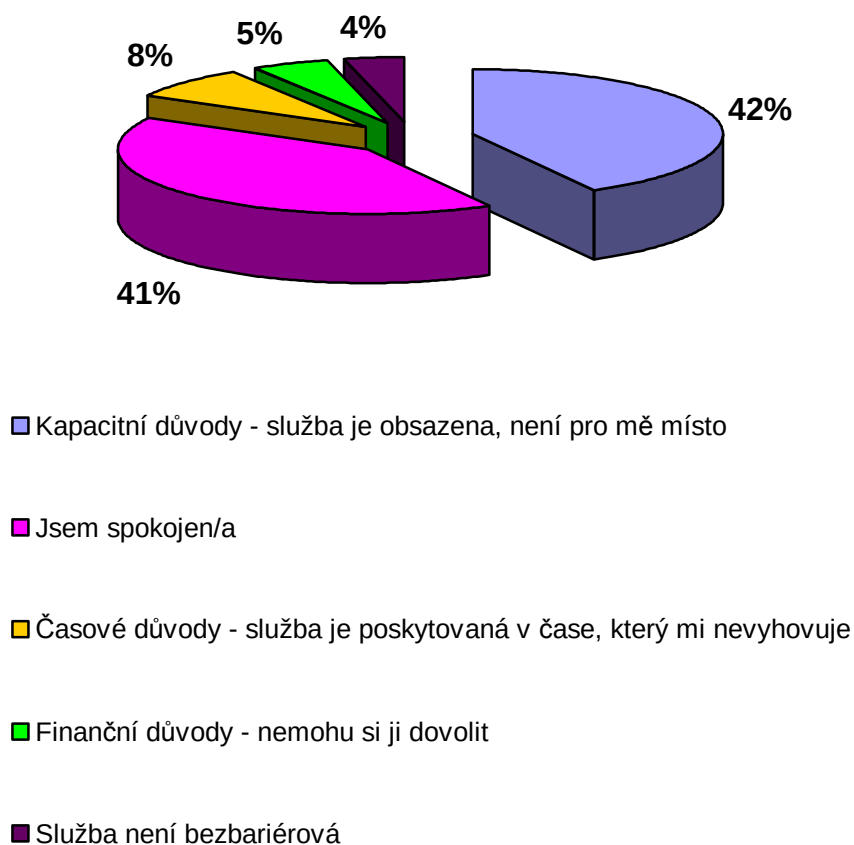


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.13 hodnotí nutnost doporučení k možnosti využití sociální služby lékařem. 93 % respondentů odpovědělo ano a 7 % ne.

Otázka č. 14: Brání Vám něco k využití sociální služby

Graf 4.1.14: Překážky v poskytování sociálních služeb

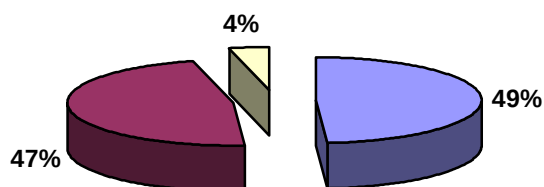


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.14 hodnotí důvody, proč respondenti nemohou využít sociální služby. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce brání ve využití nízká kapacita sociálních služeb (42 %), dále nevyhovující časové rozmezí 8 %, finanční důvody (5 %) a 4 % respondentů uvedla, že služba není bezbariérová. Dopravní problémy či jiné problémy a přístup personálu nebylo uvedeno (0 %). Spokojeno je 41 % respondentů.

Otázka č. 15: Které sociální služby Vám chybí

Graf 4.1.15: Které sociální služby Vám chybí



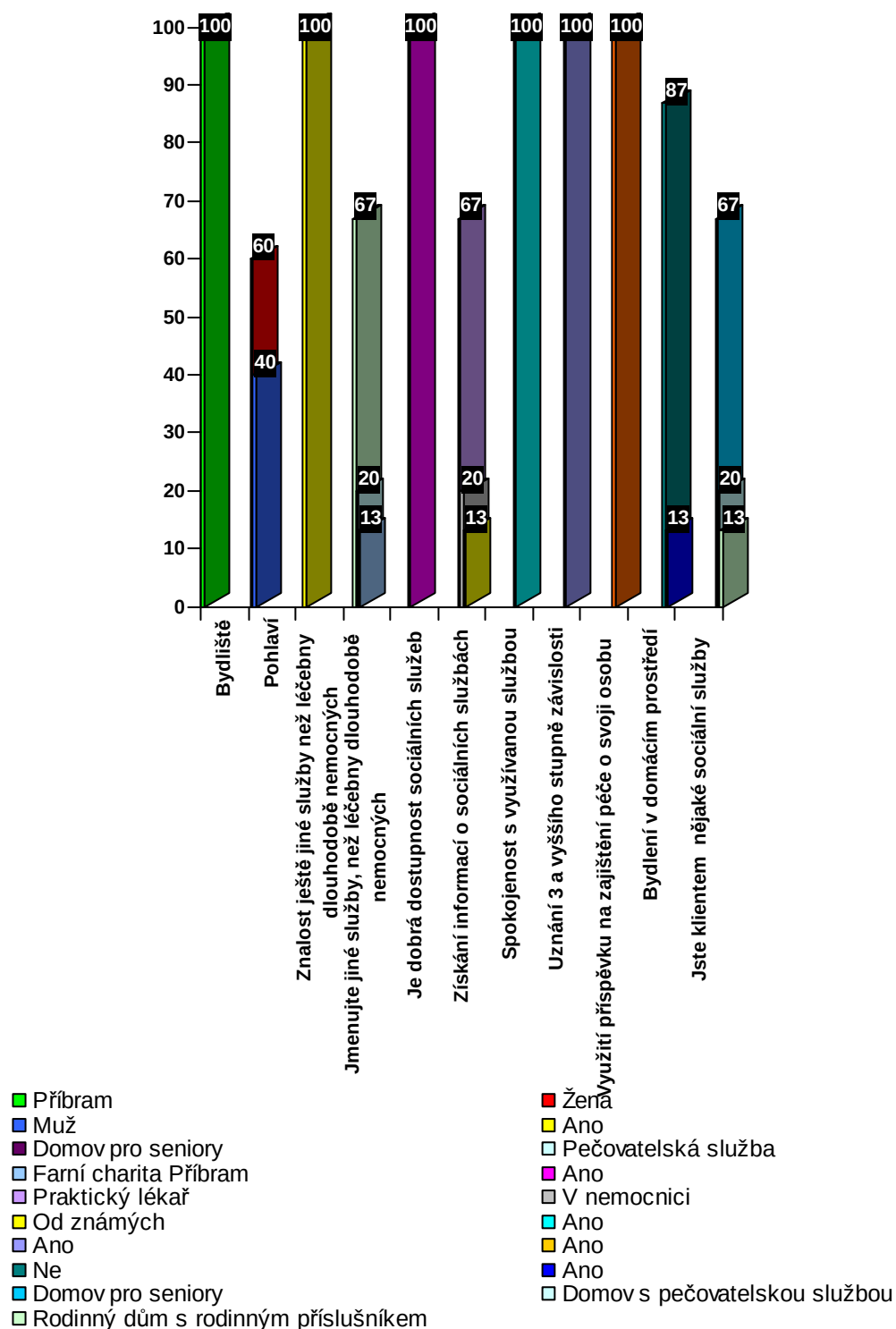
- Rozšíření kapacity domu s pečovatelskou službou
- Odlehčující péče - možnost krátkodobého pobytu v domě s pečovatelskou službou
- Rozšíření pracovní doby pečovatelské služby

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4.1.15 mapuje sociální služby, které respondentů chybí. Z vyhodnocení výzkumu vyplynulo, že nejvíce by respondenti uvítali rozšíření kapacity domu s pečovatelskou službou (49 %) a odlehčující péče (47 %). Rozšíření pracovní doby domu s pečovatelskou službou (4 %). Možnosti – více komunikace a pomoc dobrovolníků. Jiné možnosti respondenti neuvedli (0 %).

4.2 Výsledky standardizovaného rozhovoru

Graf 4.2.1



Standardizovaný rozhovor (viz. Příloha 2).

Rozhovory byly vedeny s 40 % mužů a 60 % žen.

Otázka č.1: Bydliště seniorů

- 100 % město Příbram.

Otázka č.2: Znalost jiné sociální služby než léčebna dlouhodobě nemocných

- Znalost jiné sociální služby se potvrdila ve 100 % ano.

Otázka č.3: Vyjmenování alespoň jedné služby

- Senioři jmenovali – domov pro seniory 67 %, pečovatelská služba 20 %, farní charita Příbram 13 %.

Otázka č.4: Dostupnost sociálních služeb

- Jsou ve 100 % dostupné.

Otázka č.5: místo získání informací o sociální službě

- Místo získání informací je z 67 % u praktického lékaře, 20 % dotázaných odpovědělo, že získalo informaci v nemocnici při hospitalizaci a 13 % tuto informaci získalo od známých.

Otázka č.6: Jste se službou , kterou využíváte spokojen/a

- 100 % seniorů je s využívanou sociální službou spokojeno.

Otázka č.7: Byl Vám přiznán třetí nebo vyšší stupeň závislosti a příslušný příspěvek na péči.

- Byl uznán třetí či vyšší stupeň závislosti (100 % ano).

Otázka č.8: Využíváte tento příspěvek na zajištění péče o svoji osobu

- příspěvek na péči k zajištění péče o svoji osobu (100 % ano).

Otázka č.9: bydlíte v rodinném prostředí

- V domácím prostředí (13 %) a ostatní ne (87 %).

Otázka č.10: Jste klientem jiné sociální služby

- Nejvíce zastoupen byl domov pro seniory (67 %), domov s pečovatelskou službou (20 %). Ostatní senioři jsou s rodinným příslušníkem v rodinném domě (13 %).

5 DISKUZE

Cílem mé práce bylo zmapovat všechny dostupné sociální služby pro seniory po cévní mozkové příhodě, které se dají využít a zjistit jejich dostupnost.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo sto dva respondentů z toho bylo 33 % rodinných příslušníků a nejpočetnější věková hranice byla mezi 76 – 80 lety, následně o dvě procenta méně věková kategorie 81 a více let (viz. Graf 4.1.2). Jak uvádí Nešporová, O. (24), se kterou nelze jinak než souhlasit, že počet seniorů v populaci v ČR nadále narůstá, v horizontu prognózy, tj. v roce 2050 by měli být již necelé dvě pětiny všech obyvatel České republiky starší 59 let.

Senioři tvořili v roce 2006 polovinu ze všech seniorů osoby ve věku 60 – 69 let, v roce 2050 bude tato věková skupina zaujímat pouze 38 % absolutně i relativně se tak zvýší zastoupení seniorů ve věku 70 a více let. Přesněji řečeno, věková skupina 70 – 79 let by měla ve srovnání s rokem 2006 vzrůst o 96 %, skupina osob ve věku 80 a více let dokonce o 175 % tzn. že i samostatná seniorská populace postupně stárne. Růst počtu osob ve věku nad 80 a více let však má mnoho důležitých důsledků pro společnost, jelikož právě osoby v tomto věku již mají většinou horší zdravotní stav, a tudíž vyžadují častější sociální a zdravotní péči (24).

Jak upozorňuje Svobodová, K., že Česká republika musí počítat s tím, že obyvatelstvo bude stárnout. Počet seniorů ve věku 75 + let se do roku 2030 minimálně zdvojnásobí a z nich minimálně 25 – 30 % bude ve špatném stavu, což znamená i při optimistické variantě (komprese morbidit) více jak 300 000 osob a při nezměněné disabilitě ještě o 100 000 osob více (32).

Z výsledků longitudinálních šetření vyplývá, že pomoc při sebeobsluze potřebuje zhruba čtvrtina seniorů, přičemž tento podíl se spolu s rostoucím věkem výrazně mění. Zatímco ve věkové skupině 65 – 69 let deklarují potřebu pomoci zhruba 3 % seniorů, ve věkové skupině 70 – 74 let 8 %, ve skupině 75 – 79 let 11 %, ve skupině 80 a více let 15 %.

v kategorii 80 – 84 let 16 %, ve skupině 85 – 89 let již 28 % a mezi nejstaršími seniory, tj. ve věku 90 a více let se jedná dokonce 80 % osob (24).

Narůstající počty seniorů bezesporu povedou k růstu nákladů ve zdravotnictví . Z těchto důvodů jsou potřebné odhady budoucího počtu obyvatel členěného podle zdravotního stavu. To je zejména těch, kteří budou zdravotní péči potřebovat (32).

V České republice model péče o starší lidi vychází ze vžitě představy, že za péči o stárnoucí příbuzné je zodpovědná především rodina, přičemž formální (státní) služby bývají využívány až v případě nedostatečnosti či vyčerpání neformálních služeb, přestože je péče o seniory považována za samozřejmost jak ženami tak muži, ve skutečnosti jsou to především ženy, kdo tuto péči o starší členy rodiny vykonávají a kdo „eliminuje nedostatky v systému formální péče. V poskytování péče tedy můžeme pozorovat genderové rozdíly. Průměrná délka života mužů je 71,6 a žen 78,3 let. Důsledkem tzv. mužské nadúmrtnosti je narůstající a ve stáří vysoká ovdovělost žen (12).

V souvislosti s poskytováním péče se také můžeme setkat s pojmem sandwich generation. Jedná se o osoby, které současně pečují o děti (své nebo alespoň vypomáhají s péčí o vnoučata) a starší, nemohoucí příbuzné (rodiče, prarodiče, partnera), a zároveň mají placené zaměstnání, přičemž kombinace těchto několika náročných činností je pro tyto osoby velmi zatěžující. Fenomén sandwich generation se opět týká žen, než – li mužů a zahrnuje osoby ve věku 35 – 64 let, tedy poměrně široce vymezenou skupinu.

Právě proto by mělo být využíváno příspěvku na péči k tomu, aby senior, který má jakékoliv potíže se sebeobsluhou si mohl zajistit pomocí kvalitních sociálních služeb takovou péči o svoji osobu, která mu co možná nejvíce vyhovuje. A co nejdéle ho udrží ve svém přirozeném prostředí. Tím se samozřejmě předchází sociálnímu vyloučení seniorů.

Možnosti volby péče o seniory jsou v České republice velmi omezené. Stále přetrvává dualismus rodinné a ústavní péče, protože jiné formy jsou zanedbatelné

(soukromý a nestátní sektor není dostatečně rozvinut), což staví rodinu při rozhodování do ostrého dilematu, buď poskytovat péči doma s nepatrnou vnější pomocí nebo definitivně předat stárnoucí rodiče či jiné příbuzné do ústavní péče i v případě nevysokého stupně závislosti. Ovšem poptávka po ústavní péči nebývá uspokojena a pečovatelská služba nestačí pokrýt ani požadavky osamělých starých (zdravotně postižených) osob, takže rozšíření služeb pro seniory je nerovnoměrná. V poslední řadě se pro velkou část klientů i relativně nízké úhrady jeví jako obtížně akceptovatelné (13).

K tomu, aby sociální služby vyhovovaly potřebě člověka a nikoliv potřebám systému napomáhá platný zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který má zabezpečit, že služby budou dostupné dle individuálních potřeb klienta. Měl by také zajistit územní, informační a ekonomickou dostupnost služeb.

Jestliže z hlediska dnešní legislativy není poskytování sociálních služeb vymahatelné. Je tedy možné, že se setkáme s rozdíly mezi obcemi či regiony v poskytování těchto služeb.

Proto je velmi důležité, aby zdravotně sociální politika usilovala o rozšíření sítě sociálních služeb. Samozřejmě v souladu s komunitním plánováním, které zahrnuje postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují (20). Tak, aby byly dostupné pro všechny potřebné občany, ale také se snažit o aktivní ambiciózní seniorskou populaci, která si zachovává zodpovědnost sama za sebe, která se snaží o tzv. úspěšné stárnutí, zdravé stáří i o aktivní ovlivňování sociálních služeb, které jsou seniorům poskytovány.

V roce 2007 vyjížděli a ošetřovali zdravotníci záchranné služby Středočeského kraje 3428 CMP (35). Podle mnou získaných informací bylo v Příbrami za rok 2009 hospitalizováno s diagnózou CMP v oblastní nemocnici Příbram 202 klientů. CMP jsou druhou nejčastější příčinou smrti a hlavní příčinou invalidizace pacientů středního a vyššího věku. Toto číslo samo za sebe říká, že je potřeba, aby informovanost občanů (dle výsledku výzkumu by informovanost zlepšil tištěný katalog poskytovatelů

sociálních a souvisejících služeb a vytvoření jednotného centra, které by poskytovalo informace o všech sociálních i souvisejících službách), jak řešit případnou nepříznivou sociální situaci byla srozumitelně, kvalitně a v dostatečné míře zprostředkována. S tímto souvisí informovanost seniorů a rodinných příslušníků. Ukázalo se, že nejvíc seniorů se o službě dozvědělo u lékaře a následně pak v nemocnici (viz. Graf 4.1.1).

Následně pak, aby byla vyhovující dostupnost sociálních služeb všem potřebným občanům. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondentům je sociální služba dostupná a využívá ji ze 78 % (viz. Graf 4.1.6), z 87 % to také potvrzuje výsledek ze standardizovaného rozhovoru (viz. Graf 4.2.1). Nejvíce používanou službou je pečovatelská služba, 25 % (viz. Graf 4.1.10), což potvrzuje, že pečovatelská služba je nejvíce zastoupená terénní služba v celé ČR (26). Další nejvyužívanější služba u respondentů dotazníku je Farní charita Příbram, 16 % (viz. Graf 4.1.10).

Cílem pečovatelských služeb je zajistit zejména základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče (24).

Také WHO v programu Zdraví 21 zakotvila jeden z cílů: Mobilizace partnerů pro zdraví. Do realizace strategie Zdraví pro všechny by měli být zapojeni jednotlivci, skupiny a organizace jak veřejného, tak soukromého sektoru, občanských společností a sdružení pro zdraví. Na mezinárodní, národní, regionální a místní úrovni by se měly rozvíjet instituce a aktivity usnadňující harmonickou spolupráci občanů, organizací a všech odvětví při úsilí o rozvoj zdraví (37). Z dotazníkového šetření právě také vyplynula nedostatečná kapacita sociálních služeb pro potřebné seniory, respondenti takto odpověděli ze 42 % (viz. Graf 4.1.14). Také se potvrdilo, že některé služby zcela chybí (viz. Tabulka 3). Respondentům chybí rozšíření kapacity domu s pečovatelskou službou (49 %) a možnost odlehčující péče (47 %) (viz. Graf 4.1.15).

Potřeby starých lidí (i osob bez rozdílu věku) lze dělit do různých skupin. Dělíme je na biologické, sociální a psychické. Tyto potřeby korespondují s nabídkou služeb jednotlivých organizací. Klienti či jejich rodinní příslušníci se vědomě

rozhodují pro využívání určitých služeb právě za účelem uspokojení konkrétních potřeb. Tyto služby jsou zdravotní a sociální. Zdravotní služby jsou poskytovány především zdravotnickým systémem a na jejich v zásadě bezplatné využívání má v případě potřeby nárok každý občan státu. Sociální služby nabízejí pokrytí sociálních potřeb pro menší část osob, protože tyto potřeby jsou ve větší míře uspokojovány mnoha jinými cestami, nikoliv pouze využíváním formálně poskytovaných sociálních služeb. Neodmyslitelnou součástí je samozřejmě neformální péče, což je péče poskytována mezi rodinnými členy případně blízkými či v sousedství. Ale i tam, kde rodina poměrně dobře funguje a významným způsobem pečuje o seniora, je často zároveň potřebné zajistit určité sociální služby z formální sféry. Právě kombinací formální a neformální péče je možné zajistit seniorovi kvalitní život v domácím prostředí namísto toho, aby musel z důvodu omezené soběstačnosti odejít do rezidenčního zařízení, kde bude čelit následkům vytržení ze svého původního prostředí a sociálních vazeb (24), proto rozvoj terénních služeb se jeví jako velmi potřebný. Toto tvrzení se potvrdilo z dotazníkového šetření, že jako nejvíce zastoupená v užívání služeb byla právě pečovatelská služba (viz. Graf 4.1.10), jako představitelka terénní služby a také navýšení kapacity a rozšíření pracovní doby pečovatelské služby by bylo přínosem, jak dokazuje (viz. Graf 4.1.15).

6 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala sociálními službami, které mohou senioři po cévní mozkové příhodě a jejich rodinní příslušníci využít, zjistit jejich dostupnost a celkovou informovanost těchto lidí. Dále pak seniory se třetím a vyšším stupněm závislosti zda preferují pobytové sociální služby.

Při zpracování veškerých údajů byly potvrzeny obě hypotézy.

Hypotéza: Senioři po cévní mozkové příhodě jsou informováni o sociálních službách, které mohou využívat.

Hypotéza 1: Senioři po cévní mozkové příhodě se stupněm závislosti 3 a vyšším preferují pobytové služby.

Cíl mé práce byl dle mého názoru splněn. Součástí mé práce je popis všech sociálních služeb pro seniory po cévní mozkové příhodě v Příbrami.

Můj výzkum by mohl být potencionálně využit seniory po cévní mozkové příhodě a jejich rodinnými příslušníky města Příbram, aby byli informováni o tom, kam a na kterou sociální službu se mohou v případě potřeby obrátit a využít ji.

Tohoto výzkumu bych také chtěla využít pro svou práci fyzioterapeutky, kde se seniory po cévní mozkové příhodě a jejich rodinnými příslušníky denně setkávám.

Zlepšit co možná nejvíce jejich informovanost, kam a za jakých podmínek se mohou obrátit v případě potřeby. Tak, aby se mohli co možná v největší míře vrátit do svého domácího prostředí a zamezit tím sociálnímu vyloučení. Tady se nabízí otázka jakým způsobem zajistit takovou škálu sociálních služeb, aby vždy zajistila individuální potřeby seniorů a tím je udržela co nejdéle v jejich přirozeném prostředí.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BERLIT, P. *Memorix Neurologie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1915-3.
2. BRUTHANSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A. *Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců a v léčebnách dlouhodobě nemocných se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu*. 1. vyd. Praha: 2006. 87 s. ISBN 80- 87007-35-2.
3. *Cévní mozková příhoda* [online] 2009 [cit. 18. prosince 2009]. Dostupné z: http://www.mozkovaprihoda.cz/jnp/cz/cmp/cmp_v_cr.html.
4. DURYNEK, A. et al. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. 160 s. ISBN 80-7261-038-4.
5. FEIGN, V., *Cévní mozková příhoda*. Galén, 2007. ISBN 80-7262-428-8.
6. GLOSOVÁ, D. et al. *Bydlení pro seniory*. 1.vyd., Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
7. HAMILTON, I., S., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: IDVPZ, 2002. 72 s. ISBN 80- 7013- 363- 5.
9. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. GEMA 2002 104 s.
10. JEŘÁBEK, H., *Péče o staré lidi v rodině* In: *Rodinná péče o staré lidi*. CESES FSV UK, 2005.s. 19. ISSN 1801 – 1640.
11. KAHOUN, V. a kolektiv, *Sociální zabezpečení*, Praha: Triton, 2009. 354 s. ISBN 978-80-73-87-342-2.
12. KALVACH, Z. a kol., *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
13. KALVACH Z., ŠNEJDRLOVÁ M., ONDRUŠOVÁ J., DRBAL C. *Zdravotní stav ve stáří*. In: *Demografie*. 2006, roč. 48, č. 4, s.265-269. ISSN 0011-8265.
14. KORSA, J. *Zpravodaj ONP*, a.s, číslo 10/prosinec 2009. s. 4

15. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
16. KREBS, V. et al. *Sociální politika*. 3 přeprac. vydání. Praha: ASPI, 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
17. LAVIČKA, F. et al. Kvalita života seniorů- rodinné vztahy, zdraví, zdravotnictví. In: *Sborník III. Mezinárodní konference, Problematika – generace 50 plus*. České Budějovice, 2006. ISBN 80-7040-903-7. s.84-91.
18. LEVICKÁ, J. *Na ceste za klientom*. 1. vyd. Trnava: Pro Socio, 2006. 334 s. ISBN 80-7357-050-5.
19. MATOUŠEK, O. a kol., Klientův přirozený svět a sociální služby. In: *Sociální práce časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: ASVSP, č. 3/ 2004. s. 57 - 65. ISSN 1213 - 624.
20. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978- 80- 7367- 310- 9.
21. MICHALÍK, J. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*, Praha: NRZPČR, 2009, s. 64, ISBN 978- 80-8718-01-0 s.21.
22. MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. c 2007- 2009, [citováno 2009-12-09]. Dostupné z:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=63367D40E58FB7E3BC9C7E6C370531C3.node1?SUBSESSION_ID=1260392901093_1
23. MPSV. *Sociální služby- poskytovatelé a dostupnost*. Kdo sociální služby poskytuje. [online]. [citováno 2009- 12-09]. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/cs/9#sspd>
24. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, VÚPSV, v. v. i. Praha, 2008, s.9 [on line] [citováno 2010- 01-01]Dostupné z:
<http://www.vupsv.cz/index.php?p=publikace&klasif=&kateg=&pracovnik=162&rok=vse>

25. PFEIFFER, J. *Neurologie v rehabilitaci*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1135-5.
26. *Přehled stavu v oblasti rodinné politiky v ČR* [online] 2006 [cit. 18. dubna 2010]. Dostupné z: <http://www.kscm.cz/viewdocument.asp?document=4667>.
27. PŘIDALOVÁ, M., Péče o staré rodiče- nový úděl mladších seniorů ? In: *Sociální práce časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*./2006 č. 2, s. 73, ISSN 1213- 6204.
28. *Regionální dostupnost sociálních služeb* [online] 2009 [cit. 15. února 2010]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_302.pdf.
29. RUBÁŠOVÁ, M. Solidarita v rodině: genderové role v péči o závislé osoby, In: *Rodinná péče o staré lidi* . 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. s. 47. ISSN 1801 – 1640.
30. RYBKA, J. *Problémy geriatric jsou výzvou pro všechny medicínské obory*. Interní medicína 2007; [on line] [citováno 2010-01- 01] Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/artkey/int-200709-0001.php>
31. SEIDEL, OBENBERGER, *Neurologie pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN- 80- 247-0623 - 7.
32. SVOBODOVÁ, K. Veřejná politika v oblasti poskytované péče. In: *Demografie*, 2006 roč. 48, č 4, s.257.
33. ŠELNER, Úloha rodiny v péči o seniory- reality a prognózy.In: *Sociální práce časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělatelů v sociální práci, 2004 č. 2 ISSN 213- 624. s. 18.
34. TOŠNEROVÁ, T., *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Computer Press, Brno: 2009. 238 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
35. *Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje* [online] [cit. 22. březen 2010]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/index.php?mid=51&msid=39&sp=84>.

36. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80 - 7178 - 308- 0.
37. VELEMÍNSKÝ, M. A KOL., *Klinická propedeutika*. 5. vyd. České Budějovice: JU v ČB, 2007. 144 s. ISBN 80 - 7040 - 837 - 5.
38. VYHLÁŠKA [online] 2006 [cit. 20. únor 2010]. Dostupné z:
http://socialnirevue.cz/media/docs/vyhlaska_k_zakonu_o_socialnich_sluzbach.pdf.
39. ZAVAZALOVÁ, H., *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. s. 97. ISBN 80 -246- 0636- 8.
40. Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.
41. Zdraví 21 Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, *Zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2003. 124 s. ISBN 80- 85047- 99 - 3.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Cévní mozková příhoda (CMP)

Poskytovatelé sociálních služeb

Rodinná péče o seniora

Senior

Sociální služby

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Standardizovaný rozhovor

Příloha 3: Smlouva o poskytování služeb sociální péče v Domově důchodců
pečovatelské služby města Příbram

Příloha 4: Ceník úhrad Domova důchodců Pečovatelské služby města Příbram

Příloha 1: Dotazník

Dotazník: určen pro seniory (nad 65 let) po cévní mozkové příhodě a jejím rodinným příslušníkům

Dobrý den, jmenuji se Barbora Soukupová a jsem studentkou 3. ročníku ZSF JCU (Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích). Zajímá mne problematika dostupnosti sociálních služeb pro seniory a jejím rodinným příslušníkům a jejich informovanosti o těchto službách v Příbrami. Prosím proto o laskavé vyplnění následujících otázek v dotazníku. Veškeré dotazování je anonymní a s daty bude nakládáno dle příslušných standardů a zákonů.

Prosím zaškrtněte, popřípadě vyplňte:

1. Kde bydlíte ?:

☐ Příbram

☐ Jinde

2. Kolik Vám je let?

☐ Méně než 59

☐ 60 – 65

☐ 66 – 70

☐ 71 – 75

☐ 76 – 80

☐ 81 – a více

3. Pohlaví?

☐ Muž

☐ Žena

4. Jaký je Váš rodinný stav?

☐ Svobodný/á

☐ Ženatý/vdaná

☐ Rozvedený/á

☐ Vdovec/vdova

☐ Jiné

5. Nejvyšší Vaše dosažené vzdělání?

☐ Základní vzdělání

☐ Střední odborné učiliště – výuční list

☐ Střední odborné učiliště s maturitou

☐ Středoškolské vzdělání

☐ Vyšší odborné vzdělání

☐ Vysokoškolské vzdělání

6. Využíváte sociální služby pro seniory osobně nebo Váš rodinný příslušník?

☐ ANO

☐ NE

7. Jste rodinným příslušníkem uživatele sociálních služeb?

☐ ANO

☐ NE

8. Jakou sociální službu pro seniory znáte? Popř. zda ji i využíváte, prosím, podtrhněte ji, či doplňte (zaškrtněte max. 2 odpovědi)

☐ Pečovatelská služba

☐ Osobní asistence

☐ Domov pro seniory

☐ Léčebna dlouhodobě nemocných

☐ Farní charita Příbram

☐ Sanco

☐ Dům s pečovatelskou službou

☐ Průvodcovské a předčitatelské služby

☐ Tlumočnické služby

☐ Tísňová péče AREION – Život 90

☐ Poradny/poradenství v oblasti vhodnosti a získání sociálních služeb, státní sociální podpory, sociálních příplatků, jednorázových příspěvků, poradenství a zprostředkování vyšetření, odborné posouzení, odborné lékařské pomoci/

☐ Denní stacionář

☐ Jiné, které

9. Jste – li senior s třetím a vyšším stupněm závislosti či je – li Váš rodinný příslušník s tímto stupněm závislosti, využíváte pobytovou sociální službu?

☐ ANO

☐ NE

10. Je Vám služba dostupná pokaždé když ji potřebujete?

☐ ANO

☐ NE

11. Kde jste se o službě dozvěděl/a ?

☐ Od známých

☐ Na úřadě

☐ U lékaře

☐ V nemocnici

☐ Z tištěných medií

☐ V městském informačním centru

☐ Byl/a jsem kontaktována poskytovatelem

☐ Na internetu

☐ Jinde, uveďte prosím kde:

12. Co by podle Vás pomohlo zlepšení informovanosti o stávajících i nově zřizujících službách a různých akcích organizovaných poskytovatelů na Příbramsku? (zaškrtněte maximálně 2 odpovědi)

- ☐ Vytvoření jednotného centra, které by poskytovalo informace o všech sociálních i souvisejících službách
- ☐ Více informací v místním zpravodaji, rozhlase
- ☐ Častější šíření letáků jednotlivých služeb
- ☐ Pravidelné rozesílání informací registrovaným zájemcům
- ☐ Tištěný katalog poskytovatelů sociálních a souvisejících služeb
- ☐ Více informací u lékaře/odborného, praktického/
- ☐ Jiné.....
- ☐ Nic není třeba měnit, situace je dobrá

13. Musel/a jste mít doporučení k využívání služby?

- ☐ ANO
- ☐ NE

14. Brání Vám něco ve využívání Vámi vybrané sociální služby?

- ☐ Kapacitní důvody – služba je obsazena, není pro mě místo
- ☐ Finanční důvody – nemohu si ji dovolit
- ☐ Časové důvody – služba je poskytována v čase, který mi nevyhovuje
- ☐ Dopravní problémy – k dané službě se nemám jak dostat
- ☐ Personální zabezpečení – nevyhovuje mi přístup personálu
- ☐ Služba není bezbariérová
- ☐ Jiné.....
- ☐ Jsem spokojen/a

15. Chybí Vám nějaké služby pro seniory a jejich rodiny, které doposud nejsou v regionu Příbram dostupné?

- ☐ Odlehčující péče – možnost krátkodobého pobytu v domě s pečovatelskou službou?
- ☐ Rozšíření kapacity domu s pečovatelskou službou
- ☐ Rozšíření pracovní doby pečovatelské služby
- ☐ Více komunikace a pomoc dobrovolníků
- ☐ Jiné.....

.....

Děkuji mnohokrát za Váš čas.

Příloha 2: Standardizovaný rozhovor

1. Kde bydlíte?
2. Znáte ještě jinou sociální službu než je léčebna dlouhodobě nemocných?
3. Jmenujte, prosím alespoň jednu?
4. Myslíte si, že jsou sociální služby dostupné?
5. Kde jste se o těchto službách dozvěděl/la?
6. Jste se službou, kterou využíváte spokojen/a?
7. Byl Vám uznán třetí nebo vyšší stupeň závislosti a příslušný příspěvek na péči?
8. Využíváte tento příspěvek na zajištění péče o svoji osobu?
9. Bydlíte v rodinném prostředí?
10. Jste klientem jiné sociální služby?

Příloha 3: Smlouva o poskytování služeb sociální péče v Domově důchodců pečovatelské služby města Příbram



**Pečovatelská
služba**

města Příbram

www.senioripribram.cz

Brodská 100, Příbram VIII, 261 01

Smlouva o poskytování služeb sociální péče v Domově důchodců Pečovatelské služby města Příbram

(dále jen Smlouva)

tato smlouva je uzavřena s účinností od.....mezi:

poskytovatelem:

Pečovatelská služba města Příbram, IČO:47 06 70 71

Brodská 100

Příbram VIII 261 01

Zastoupená ředitelem MUDr.Ivanem Šedivým

dále jen poskytovatel

a

uživatelem:

pan/paní:

narozen/a:

rodné číslo:

bydliště:

zastoupený:

dále jen uživatel,

I.

Preamble

Na základě této smlouvy se uživateli poskytují sociální služby v zařízení Domova důchodců Pečovatelské služby Příbram (dále jen Domov pro seniory), jehož budova se nalézá na adrese K Dolu Marie 154, Příbram VI-Březové Hory. Pečovatelská služba bude uživateli v zařízení Domova pro seniory poskytovat služby sociální péče podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Smyslem této dohody je stanovit bližší podmínky poskytovaných služeb a další vzájemná ujednání mezi poskytovatelem a uživatelem, tak aby byl naplněn účel sociální péče.

Tato smlouva směřuje k naplnění osobního cíle uživatele služby, který si stanoví ve specifikaci osobních cílů a potřeb v komplexní osobní dokumentaci.

II.

Místo a předmět dohody

Poskytovatel bude ve svém zařízení Domova pro seniory Pečovatelské služby Příbram, K Dolu Marie 154, Příbram VI (dále jen zařízení) zajišťovat pro uživatele tyto služby:

ubytování

stravování

úkony péče

Uživateli mohou být poskytovány jako fakultativní další činnosti.

Uživatel se zavazuje hradit za tyto služby úhrady uvedené v sazebníku úhrad, který je přílohou této smlouvy.

III.

Způsob a rozsah služeb

1. Ubytování

Poskytovatel poskytne uživateli ubytování:

a. ve dvoulůžkovém pokoji bez sociálního zařízení

b. ve dvoulůžkovém pokoji se sociálním zařízením

c. v jednolůžkovém pokoji

a) Součástí poskytnutého ubytování je osobní užívání tohoto vybavení pokoje: lůžka včetně lůžkovin, nočního stolku, židle, stolu, úložného prostoru pro šatstvo a osobní věci uživatele. Ostatní vybavení pokoje užívá v případě ubytování na dvoulůžkovém pokoji spolu se svými spolubydlícími a po vzájemné dohodě s nimi.

b) Součástí ubytování je poskytovatelem zajišťované praní lůžkovin a ostatního textilního vybavení pokoje (záclony, závěsy). Praní těchto textilií poskytovatel obstarává způsobem uvedeným v provozních ustanoveních PS Příbram.

c) Poskytovatel může, pakliže mu to kapacitní a provozní podmínky umožňují, vyhovět žádosti uživatele o ubytování v jiném pokoji. V případě, že uživatel žádá přestěhování z dvoulůžkového pokoje na jednolůžkový, může mu poskytovatel vyhovět, když mu to kapacitní a provozní podmínky budou umožňovat.

d) Součástí ubytování jsou rovněž prostory pro osobní hygienu a společné prostory zařízení.

e) Po dohodě s poskytovatelem si může uživatel pokoj vybavit také vlastním nábytkem.

f) Ubytovaní zahrnuje také topení, topení, teplou a studenou vodu, elektrický proud, úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení a žehlení.

2. Stravování

a) Poskytovatel zajistí uživateli celodenní stravování na jeho žádost. Doba výdeje stravy je určena v Domácím řádu.

b) Stravování bude probíhat ve společné jídelně nebo na pokoji uživatele, bude-li to jeho zdravotní stav vyžadovat.

- c) Poskytovatel bude zajišťovat pro uživatele tekutiny (čaj nebo šťávu) celodenně. Tekutiny budou k dispozici v nápojových kontejnerech, které jsou umístěny ve společné jídelně zařízení. V případě, že to zdravotní stav uživatele bude vyžadovat, budou mu tekutiny poskytovány individuálně.
- d) V případě potřeby poskytovatel zajistí stravování podle dietního režimu uživatele.

3. Péče

Zařízení dále poskytuje služby péče vyplývající z §15 vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb.

4. Další služby

- a) Poskytovatel zajišťuje další obligatorní služby dané vyhláškou č.MPSV č.505/2006 Sb. Například základní sociální poradenství, aktivizační činnosti a další ve vyhlášce uvedené.
- b) Poskytovatel nabízí využití dalších fakultativních služeb, uvedených v domácím řádu zařízení.

5. Zajištění zdravotní péče

Poskytovatel zajišťuje zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízení domova pro seniory podle §36 zákona č.108/2006 sb., v návaznosti na §17 písm.a) a § 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.

6. Služby zajišťované v zařízení cizími subjekty

Uživatel může využívat v plném rozsahu služby, které v zařízení zajišťují cizí subjekty. Například kadeřnické, pedikérské a masérské služby. Poskytovatel neodpovídá za podmínky, rozsah a kvalitu těchto služeb.

IV.

Platební podmínky

Uživatel je povinen zaplatit úhradu za ubytování v částce.....,- Kč denně a úhradu za stravu v částce.....,- Kč denně.

Pokud by osobě po zaplacení úhrady za ubytování a stravu podle odst.1 tohoto článku za kalendářní měsíc nezůstala částka ve výši alespoň 15% jejího měsíčního příjmu, částky úhrady se sníží.

Uživatel je povinen zaplatit za poskytování péče uvedené v části III bodě 3 za kalendářní měsíc částku ve výši přiznaného příspěvku na péči podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Za další fakultativní činnosti je uživatel povinen hradit částky uvedené k jednotlivým činnostem v sazebníku, který je přílohou této smlouvy.

Poskytovatel je povinen předložit osobě vyúčtování úhrady podle bodů 1 až 4 za kalendářní měsíc, a to nejpozději do 16. dne v kalendářním měsíci, který následuje po kalendářním měsíci, za nějž poskytovatel vyúčtování předkládá.

Uživatel se zavazuje a je povinen platit úhrady za veškeré služby, a to nejpozději do 16. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který má být úhrada zaplacená. Uživatel se zavazuje platit úhradu následujícím způsobem:

Převodem z depozitního účtu, na který přichází jeho důchod, na účet PS Příbram č.879430297 / 0100.

Převodem ze svého soukromého účtu na na účet PS Příbram č.879430297 / 0100.

Hotově v pokladně Domova pro seniory PS Příbram.

Uživatel je povinen doložit poskytovateli výši svého příjmu. Výši příjmu je uživatel povinen doložit při nástupu do Domova pro seniory a dále při každé změně výše příjmu.

Přeplatky na úhradách za služby poskytované poskytovatelem podle této smlouvy je poskytovatel povinen vyúčtovat a písemné vyúčtování uživateli předat nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za nějž přeplatek vznikl.

Vratka úhrady se sestává z částky za neodebranou stravu v hodnotě potravin a z částky za ubytování; režijní náklady se platí stále. U osob, kterým byl přiznán příspěvek na péči, se také vrací poměrná část příspěvku.

Režijní náklady na ubytování a stravu hradí uživatel i v případě, že opustí zařízení nebo je hospitalizován.

Za ostatní služby přeplatky nevznikají, vzhledem k tomu, že se hradí dle skutečně učiněných a zaznamenaných úkonů.

Zamlčel-li uživatel skutečnou výši svého příjmu při jeho doložení podle bodu 7 této části, je povinen doplatit úhradu do částky stanovené podle skutečné výše jeho příjmu.

V.

Ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb

Uživatel prohlašuje, že byl seznámen s domácím řádem domova pro seniory, v němž se poskytuje sociální služba podle této smlouvy. Uživatel prohlašuje, že domácí řád mu byl předán v písemné podobě, že tato pravidla přečetl a že jim plně porozuměl. Uživatel se zavazuje a je povinen tato pravidla dodržovat.

VI.

Výpovědní důvody a výpovědní lhůta

Uživatel může smlouvu vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní lhůta pro výpověď uživatelem činí 1 měsíc.

Poskytovatel může smlouvu vypovědět pouze z těchto důvodů:

Jestliže uživatel hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze smlouvy. Za hrubé porušení smlouvy se považuje zejména :

Zamlčení výše příjmu nebo jeho změn, pokud byla úhrada za ubytování a stravu stanovena.

Nezaplacení úhrady, byl-li uživatel povinen platit úhradu podle smlouvy.

Jestliže uživatel i po opětovném napomenutí hrubě poruší povinnosti, které mu vyplývají z domácího řádu domova pro seniory.

Výpovědní lhůta pro výpověď danou poskytovatelem z důvodů uvedených v bodě 2 písm a) a b) činí 1 měsíc a počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byla tato výpověď uživateli doručena.

VII.

Práva a povinnosti uživatele

Uživatel má právo na ochranu před jakýmkoliv formami zneužívání a diskriminace ze strany poskytovatele nebo jeho zaměstnanců.

Uživatel má právo na respektování své důstojnosti ze strany poskytovatele a jeho zaměstnanců.

Uživatel má právo volně se pohybovat ve všech veřejných prostorách areálu zařízení poskytovatele.

Uživatel má právo na přijímání návštěv podle své volby. Návštěvy může přijímat na svém pokoji, souhlasí-li s tím jeho spolubydlící, nebo ve společenských a veřejných prostorách zařízení. Rozsah návštěvních hodin stanoví poskytovatel v Domácím řádu.

Uživatel má právo podávat stížnosti na kvalitu, rozsah a průběh zajišťovaných služeb a na zaměstnance poskytovatele, aniž by tím byl jakýmkoliv způsobem ohrožen.

Uživatel má právo kdykoli nahlédnout do své osobní dokumentace.

Uživatel se zavazuje, že bude respektovat Domácí řád zařízení.

Uživatel se zavazuje, že bude dodržovat Požární a poplachové směrnice a požární řád PS Příbram, které jsou vyvěšeny na nástěnkách, a dbát v tomto smyslu pokynů pověřených zaměstnanců poskytovatele.

Uživatel se zavazuje, že bude dodržovat pravidla občanského soužití ve vztahu k ostatním klientům a zaměstnancům poskytovatele.

Uživatel se zavazuje, že nebude v nadměrném množství požívat alkoholické nápoje, nebude užívat omamné a psychotropní látky, které mu nebyly předepsány lékařem.

Uživatel je seznámen s povinností platit televizní a rozhlasové poplatky, pokud si tyto přístroje přinese do domova důchodců.

Uživatel se zavazuje, že umožní pověřeným zaměstnancům poskytovatele kontroly pokoje a svých úložných prostor z důvodu z hygienické a požární bezpečnosti celého zařízení.

Uživatel se zavazuje, že bude užívat majetek poskytovatele podle svých možností ohleduplně a šetrně a nebude jej úmyslně poškozovat.

Uživatel prohlašuje, že je seznámen se zákazem kouření v budově domova pro seniory.

VIII.

Práva a povinnosti poskytovatele

Poskytovatel je povinen zajišťovat službu pro uživatele podle principů dobré a bezpečné praxe, odborně a prostřednictvím kvalifikovaného personálu.

Poskytovatel má povinnost chránit v souvislosti s výkonem služby uživateli osobní svobodu, soukromí a osobní údaje.

Poskytovatel má povinnost chránit uživatele před jakoukoliv formou diskriminace a zneužívání v souvislosti s poskytováním služby.

Poskytovatel má povinnost přijmout, evidovat a vyřídit jakoukoliv stížnost uživatele na kvalitu, rozsah a průběh zajišťovaných služeb. Poskytovatel dbá, aby uživatel nebyl podáním stížnosti jakýmkoliv způsobem ohrožen.

Poskytovatel má právo vydávat Domácí řád zařízení, který upravuje další podmínky služeb, v této dohodě neuvedené.

Poskytovatel je povinen udržovat prostory k ubytování a k užívání ve stavu způsobilém pro řádné ubytování a užívání a zajistit nerušený výkon práv uživatele spojených s užíváním těchto prostor.

Poskytovatel má právo omezit přechodně návštěvy osob přicházejících za uživatelem, vyžadují-li to hygienicko epidemiologické důvody, nebo jiné závažné provozní důvody.

IX.

Ostatní ujednání

Poskytovatel se zavazuje napomáhat uživateli formulovat jeho osobní cíle a potřeby a podporovat uživatele při jejich naplňování, přizpůsobit těmto cílům a potřebám rozsah a způsob poskytované služby.

Na počátku pobytu budou osobní cíl a potřeby uživatele a jeho jednotlivé požadavky písemně zaznamenány ve formuláři, který je součástí komplexní osobní dokumentace. Osobní cíle a potřeby budou pravidelně vyhodnocovány a aktualizovány.

Uživatel prohlašuje, že byl(a) seznámen(a) s domácím řádem a souhlasí s jeho dodržováním.

Uživatel prohlašuje, že nebude používat na pokoji žádné elektrospotřebiče kromě televizního, rozhlasového přijímače, svítidla a ledničky do objemu 125 l. Povolené elektrospotřebiče je možné používat po řádné revizi provedené odborníkem. Uživatel je seznámen se svojí povinností platit rozhlasové a televizní poplatky.

Uživatel prohlašuje, že je seznámen se skutečností, že v Domově pro seniory PS Příbram probíhají odborné praxe studentů škol se zdravotním a sociálním zaměřením.

Uživatel souhlasí, aby Pečovatelská služba města Příbram zpracovávala jeho osobní údaje za účelem poskytování komplexní péče, zejména zdravotní a sociální. Tento souhlas platí po dobu jeho setrvání v domově pro seniory.

Poskytované služby poskytovatel zabezpečuje v souladu s požadavky Standardů kvality sociálních služeb MPSV. To znamená, že uživatel je podporován co nejvíce zejména ve své soběstačnosti, aktivitách a nezávislosti.

Uživatel se podle svých fyzických, duševních možností a svého zájmu sám podílí na péči o sebe a své prostředí.

Spory, které vzniknou mezi uživatelem a poskytovatelem se dále řídí obecně platnými právními předpisy.

X.

Doba platnosti smlouvy

Smlouva nabývá platnosti a účinnosti okamžikem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

Doba platnosti a účinnosti smlouvy je sjednána od okamžiku jejího podpisu oběma smluvními stranami na dobu neurčitou. Uživatel nemůže práva z této smlouvy postoupit na jiného.

XI.

Závěrečná ustanovení

Tuto smlouvu lze měnit pouze za souhlasu obou smluvních stran. Taková změna dohody musí být provedena písemně.

Tato dohoda byla projednána a uzavřena v přítomnosti osob vedených pod podpisy smluvních stran jako „Další přítomné osoby“. Smluvní strany prohlašují, že souhlasily s projednáním dohody v přítomnosti těchto osob.

Smluvní strany prohlašují, že si tuto dohodu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoliv v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek. Autentičnost této smlouvy potvrzují svými podpisy.

Smluvní strany prohlašují, že smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, což stvrzují svými vlastnoručními podpisy.

Tato dohoda je sepsána ve dvou stejných vyhotoveních s platností originálu. Každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Přílohy smlouvy:

Domácí řád

Sazebník úhrad a nabízených fakultativních služeb

Prohlášení o seznámení s pravidly pro výplatu důchodu, úhradě za pobyt, stravu a péči a zacházení s finančními prostředky

V Příbrami dne:.....

Razítko a podpis oprávněného zástupce organizace:

.....

organizace

Ředitel

Podpis uživatele:

.....

Uživatel

Další přítomné osoby:

Jméno a příjmení

Podpis

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zdroj: <http://www.senioripribram.cz/webdokumenty/smlouva-o-poskytovani-sluzeb.doc>

Příloha 4: Ceník úhrad Domova důchodců Pečovatelské služby města Příbram

Ceník úhrad péče Domova důchodců Pečovatelské služby města Příbram

Platný od 1. 4. 2008

Úhrady za ubytování

Pokoj (úhrada za 1 den na 1 osobu)	úhrada celkem	ubytování	režijní náklady
jednolůžkový s vlastním sociálním zařízením	150,–	70,–	80,–
dvoulůžkový s vlastním sociálním zařízením	140,–	60,–	80,–
dvoulůžkový pokoj bez sociálního zařízení	130,–	50,–	80,–
Pokoj (úhrada za 30 dní v měsíci)	úhrada celkem	ubytování	režijní náklady
jednolůžkový s vlastním sociálním zařízením	4.500,–	2100,–	2400,–
dvoulůžkový s vlastním sociálním zařízením	4.200,–	1800,–	2400,–
dvoulůžkový pokoj bez sociálního zařízení	3.900,–	1500,–	2400,–

Úhrady za ubytování zahrnují také topení, teplou a studenou vodu, elektrický proud (úhrada za vlastní přinesené spotřebiče se hradí zvlášť), úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla a žehlení (nikoli vypůjčení žehličky).

Úhrady za stravování

stravovací jednotka NORMÁLNÍ	cena potravin v Kč	režie v Kč	celkem v Kč
snídaně	13,–	7,50	20,50
svačina	6,20	4,–	10,20
oběd	28,–	15,–	43,–
svačina	6,30	4,–	10,30
večeře	19,50	9,50	29,–
Celkem za den	73,–	40,–	113,–

stravovací jednotka DIA	cena potravin v Kč	režie v Kč	celkem v Kč
snídaně	14,–	7,50	21,50
svačina	6,50	4,–	10,50
oběd	29,–	15,–	44,–
svačina	6,80	4,–	10,80
1. večeře	20,50	9,50	30,–
2. večeře	8,20	3,–	11,20
Celkem za den	85,–	43,–	128,–

Úhrady za činnosti a služby péče

Uživateli, který není příjemcem příspěvku na péči, jsou poskytovány tyto služby jako fakultativní činnosti za úhrady dle § 6 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách:

Činnosti	Úhrada v Kč
donáška jídla, pití na pokoj	5,-/za 5 min.
pomoc při úkonech osobní hygieny (celková koupel, umývání atd.)	10,-/za 10 min
pomoc při základní péči o vlasy a nehty, holení	5,-/za 5 min.
péče o lůžko – stlaní, výměna lůžkovin	5,-/za úkon
nákup – malý (hygien. a toaletních potřeby nebo 1 – 2 věci jiné)	10,-/nákup
pochůzka na žádost uživatele bez jeho účasti (pošta, apod.)	10,-/1 pochůzku
doprovod při procházce mimo areál domova	80,-/za hod.
doprovod	80,-/za hod.
telefonování na žádost uživatele	5,-/za úkon

Úhrady za další fakultativní služby

Platí pro všechny uživatele služeb bez ohledu na to, zda mají nebo nemají přiznaný příspěvek na péči.

Služba	Úhrada v Kč
používání vlastní ledničky v pokoji *)	50,-/měsíc
doprava osoby a jejích věcí do/z místa, které označí	10,-/1 km
doprava k lékaři, do zdravotnického zařízení	10,-/1 km
úschova cenností, vkladních knížek a finančních obnosů nad 1000,-	10,-/1úschovu
nákup větší	20,-/nákup
nákup s uživatelem	80,-/1 hod.
nákup s uživatelem delší než 1 hodinu	100,-
používání žehličky zapůjčené v DD	20,-/hod
správa depozit	10,-/měsíc
mimořádný převod depozit – na žádost uživatele	5,-/1 převod

Vlastní elektrospotřebič je možno používat jen za předpokladu pravidelné revize (1x ročně), revizi zajišťuje zařízení, náklady na revizi hradí uživatel.

Zdroj:<http://www.senioripribram.cz/index.php?menu=dokumenty&i=domov-duchodcu>