

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

PODMÍNKY PŘIJETÍ A HODNOCENÍ ŽADATELŮ NA SOCIÁLNÍ SLUŽBU DOMOV PRO SENIORY

Vedoucí práce: doc. Michal Opatrný, Dr. theol.

Autor práce: Bc. Eva Marvanová, DiS.

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 3.

2016

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této klasifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum 1.4.2016

Poděkování

„Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Michalu Opatrnému, Dr. theol. a konzultantovi doc. Tomášovi Machulovi, Ph.D., Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

Obsah

Obsah	4
Úvod	6
1 Stárnutí a stáří.....	10
1.1 Pojem „stárnutí“	10
1.2 Vývojové období stáří	11
1.3 Problematika stárnutí populace	12
2 Život seniora	12
2.1 Potřeby seniora.....	14
2.2 Kvalita života u seniorů	15
2.3 Senior ve vztahu k rodině.....	17
2.4 Ekonomické aspekty života seniorů.....	20
2.4.1 Důchod	20
2.4.2 Dávky hmotné nouze	22
2.4.3 Příspěvek na péči	22
3 Sociální práce se seniory	24
3.1 Sociální pracovník pracující se seniory.....	25
3.1.1 Etický kodex sociálního pracovníka.....	26
3.2 Hodnoty sociálního pracovníka ve vztahu k profesi	27
3.2.1 Činnosti sociálního pracovníka na sociální službě Domov pro seniory	28
4 Sociální služby pro seniory	29
4.1 Legislativní úprava poskytování sociální služby	29
4.2 Druhy sociálních služeb pro seniory	31
4.3 Sociální služba Domov pro seniory	32
5 Metodologie výzkumu.....	33
5.1 Výzkumná metoda	33
5.2 Průběh výzkumu.....	34
5.3 Anonymizace zkoumaných poskytovatelů sociálních služeb	34
6 Poskytování sociální služby Domov pro seniory	35
6.1 Zřizovatel sociální služby Domov pro seniory	36
6.2 Cílová skupina sociální služby Domova pro seniory	37
7 Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby Domov pro seniory....	44

7.1	Informace pro žadatele o sociální službu Domov pro seniory	46
8	Podmínky přijetí na sociální službu Domov pro seniory	48
9	Žádost o poskytování sociální služby Domov pro seniory	51
9.1	Informace zjišťované v žádostech	52
10	Vyjádření lékaře k Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory 69	
11	Sociální šetření	74
12	Hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory a výběr nového uživatele76	
	Závěr	86
	Seznam literatury	90
	Knižní zdroje	90
	Časopisecké zdroje	91
	Legislativní zdroje	91
	Elektronické zdroje	91
	Abstrakt	93
	Abstract	94

Úvod

Tato diplomová práce se zaměřuje na aktuální problematiku podmínek přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory. Jejím přínosem je zpracování srovnání podmínek přijetí a hodnocení žadatelů u různých poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory.

Toto téma diplomové práce jsem si vybrala z důvodu, že dva roky pracuji jako sociální pracovnice na sociální službě Domov pro seniory v nejmenovaném zařízení. Mojí denní činností je mimo práce s uživateli, také práce se zájemci o sociální službu Domov pro seniory, jednání s jejich rodinami, sociální šetření před nástupem do zařízení, základní poradenství o dalších sociálních službách (terénních, ambulantních či pobytových) či informování o dávkách hmotné nouze nebo příspěvku na péči.

Tato práce poukazuje na současný systém poskytování sociální služby Domov pro seniory dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož současná podoba či další veřejnosti dostupné připravované novelizace neobsahují jednoznačný pohled na praxi v hodnocení žadatelů u poskytování sociální služby. Podstatou Zákona o sociálních službách by mělo být transparentní a legitimní poskytování sociálních služeb. V současném právním systému poskytování sociální služby však můžeme objevit i nevhodnou praxi. Na základě svých pracovních zkušeností v oblasti poskytování sociální služby Domov pro seniory jsem se rozhodla v rámci této práce poukázat na různorodost při poskytování sociální služby Domov pro seniory, která se v základu odráží v nastavení cílové skupiny sociální služby Domov pro seniory, tak i v dokumentech sloužící poskytovatelům k hodnocení žadatelů na tuto sociální službu, jimiž nejčastěji jsou Žádost o poskytování sociální služby a další přílohy k žádosti o poskytování sociální služby.

Cílem této diplomové práce je zmapovat rozdílnost a různá specifika podmínek přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory s ohledem na dostupné a zjišťované informace vybraných poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory.

K tomuto poslouží srovnání na základě současného pohledu Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dalších platných závazných dokumentů pro poskytování sociální služby s praktickým posuzováním žadatelů na základě Žádosti o poskytování sociální služby a dostupných informací poskytovatelů sociální služby na jejich webových stránkách a informacích dostupných v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Tato diplomová práce poukazuje na neadekvátní a neetická kritéria a požadavky na žadatele o sociální službu Domov pro seniory V závěru práce je snaha o navržení účelných a paralelních podmínek přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory.

Tato práce využívá metod sběru dat na základě analýzy dokumentů a srovnávání dostupných informací, ve kterém dochází ke zjišťování informací o podmínkách přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory z veřejně dostupných zdrojů, například webové stránky poskytovatelů sociálních služeb, Žádosti o poskytování sociální služby jednotlivých poskytovatelů. Dále jsou tyto zjištěné údaje a postoje poskytovatelů porovnávány a následně analyzovány v rámci současně platné legislativy a praxe v sociálních službách.

Pro prezentaci dané problematiky je nutno zaměřit se na dílčí pojmy, které úzce souvisejí s poskytováním sociální služby Domov pro seniory. Mezi tyto pojmy patří vymezení skupiny seniorů, kterým je sociální služba Domov pro seniory určena především. Jelikož senior do zařízení poskytující sociální službu vstupuje již v pokročilém věku a po mnohých životních zkušenostech, je dobré vědět o změnách, kterými mohou senioři na vrcholu svého života procházet. Ve spojitosti s péčí o seniory je nezbytné chápat potřeby seniorů, jejichž naplňování je základním měřítkem pro potřebnost poskytování sociální služby. Sociální služba by měla být poskytována tak, aby seniorům zajišťovala kvalitní způsob života s ohledem na jejich individuální potřeby a přání. Na seniora, který žádá o poskytnutí sociální služby či je jejím uživatelem působí rodina, tak i široká společnost, která ho může ovlivňovat k potřebě sociální služby, jak pozitivně, tak i negativně. V některých případech senior do zařízení poskytující pobytovou sociální službu Domov pro seniory nechce a je nucen svým okolím, které ho svým přímým či nepřímým chováním a jednáním k takovému kroku přiměje.

Může docházet například k sociálnímu vyloučení seniora ze strany rodiny, která o seniora nejeví zájem a senior se cítí opuštěný. V takových případech by měla být sociální práce poskytována sociálním pracovníkem prevencí či pomocí, kterou senior sám vyhledá či je na ní odkázán. Sociální pracovník v zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory do vztahu se seniorem vstupuje v podobě jakéhosi informátora o sociální službě či o jiných vhodných službách. V tomto případě velmi závisí na osobnosti a dovednostech sociálního pracovníka, jak dokáže seniorovi být nápomocen v jeho tíživé sociální situaci. Sociální služby pro seniory mají již dlouholetou tradici, avšak od minulosti prošly značnou transformací. V roce 2006 s příchodem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální služby pro seniory, dostaly podobu, ve které se víceméně nachází dodnes. Zákon o sociálních službách přikládá důraz na lidská práva a lidskou důstojnost při poskytování sociální služby a také na kontrolu a sankce poskytovatelů sociální služby, kteří v duchu lidskosti sociální službu neposkytují. Senioři jsou rovněž ohroženi ekonomickými možnostmi, které nejsou v současné době v České republice v porovnání s cenou za poskytování sociální služby v korelaci. Výše důchodu a přiznaného příspěvku na péči mohou být jedním z impulzů pro poskytovatele sociální služby pro zvýhodnění žadatelů s vyššími příjmy. Tato skutečnost v současném systému hodnocení žadatelů v ohledu na poskytování sociálních služeb by neměla mít své místo. Každý z nás si však dobře uvědomuje, že bez dostatečných financí není možné fungování sociální služby zajistit.

Pro výzkumnou část této práce jsem vybrala 35 zařízení, u nichž na základě analýzy dostupných informací v Registru poskytovatelů sociálních služeb, především v dokumentu Popis realizace sociální služby Domov pro seniory a informací poskytovaných na webových stránkách poskytovatelů srovnávám informace zjišťované poskytovateli sociální služby Domov pro seniory. Jelikož informace zjišťované v žádosti o poskytování sociální služby jsou poskytovateli k dispozici při výběru vhodného nového žadatele a na základě jich poskytovatel určuje, zdali žadatele přijme na sociální službu či přijme žádost do evidence žadatelů v případě naplněné kapacity v zařízení. Tyto informace by měly být zjišťovány smysluplně, objektivně a účelně. V tomto případě existují situace, kdy zařízení poskytující sociální službu žadatele hodnotí na základě různých kritérií, které nemusí vždy být ve shodě s legislativou a spravedlivě. Tato práce se dále těmito specifickým věnuje a snaží se nastínit podmínky

pro poskytování sociální služby, tak aby podmínky byly účelné, spravedlivé a jednoznačné.

1 Stárnutí a stáří

Pro poskytování sociální služby Domov pro seniory a její dobrou praxi je nutné, aby si byl poskytovatel vědom, s jakou cílovou skupinou lidí pracuje. Senior, ve svém životě již něco prožil a jeho život pomalu či rychle dosahuje vrcholu. Každý senior prochází procesem stárnutí, který nemá podle odborné literatury jednoznačný počátek. Stáří je také velmi individuální a senior v něm může procházet různými změnami, které mají jeho život značný vliv. V této kapitole je následně popsán proces „stárnutí“ a stáří jako vývojové období. Při poskytování sociální služby je nutné, aby poskytovatel stanovil cílovou skupinu, komu bude poskytována sociální služba. Nejčastěji dle Registru poskytovatelů sociálních služeb je uvedeno, že sociální službu Domov pro seniory poskytují seniorům. Kdo však je považován za seniora, však není tak jednoznačné. Na poskytování sociální služby Domov pro seniory mají také vliv současné demografické změny ve společnosti, kdy dochází ke zvyšování počtu seniorů, tím pádem se zvyšuje na poskytovatele tlak s přibýváním žádostí o poskytování sociální služby.

1.1 Pojem „stárnutí“

Stárnutí je proces, se kterým se potýkáme dnes a denně každý z nás. Někteří autoři jako Clemént Pichaud a Isabelle Thareauová tvrdí, že již od narození stárneme. „*Stárnutí nezačíná s šedesátým nebo sedmdesátým rokem života, ale už od narození.*“¹

Například Balasz hovoří o stárnutí z biologického pohledu: „*Stárnutí začíná ukončením procesu tělesného zrání a diferenciaci.*“² Proces stárnutí je nevyhnutelný a člověk by měl směřovat k důstojnému vyrovnání se se změnami, které stárnutí přináší.

Konec stárnutí nastává smrtí člověka. „*Stárnutí je proces, který obecně vede k úbytku sil, ke zpomalení až uhasnutí životních pochodů.*“³ Proces stárnutí je ovlivněn mnoha faktory – dědičnost, životní styl člověka (např. strava, péče o tělo i duši, negativní chování – kouření, požívání alkoholu, atd.). „*Lidé stárnou velmi podobně, ale různou rychlostí (...). Proces stárnutí řídí geny.*“⁴

¹ PICAUD, C., THAREUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 21.

² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 137.

³ TVAROH, F. *Všichni stárneme*, s. 30.

⁴ THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 464.

Stárnutí období stáří je často ovlivněno také přibýváním různých onemocnění, které mohou proces stárnutí nezřídka kdy ovlivnit.

Stárnutí je spjato s určitými změnami – biologickými, psychickými a sociálními. Biologické změny způsobené stárnutím můžeme na sobě pozorovat sami, tak i okolní společnost je vnímá. Za biologické změny lze považovat například sníženou soběstačnost člověka – zpomalení pohybů až neschopnost samostatného pohybu, zhoršení zraku či sluchu, šedivění vlasů, přibývání vrásek v obličeji atd.

1.2 Vývojové období stáří

Při popisování vývojového období stáří se setkáváme s prvotním problémem, a to je nejednoznačnost vymezení kdy stáří začíná a jak může období stáří dělit. Stáří můžeme vnímat z více hledisek – dle chronologického věku, dle biologických změn, dle sociálních změn. „*Stáří je životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Teprve úhrn těchto jevů a procesů tvoří stáří.*“⁵ Podle Janečkové je podmíněno označení za starého člověka dosažením věku 60 či 65 let.⁶

Například Světová zdravotnická organizace dělí vyšší věk na: 45 - 59 let střední neboli zralý věk, 60 – 74 let vyšší věk neboli rané stáří, 75 – 89 let stařecký věk a 90 let a více dlouhověkost.⁷ V některých případech se v literatuře dočítáme o tom, že v rozvinutých zemích je hranice stáří obecně brána jako 65 let, v další literatuře však můžeme najít, že hranice je celosvětově brána jako 60 let. Zde můžeme nalézt prvotní problém při poskytování sociální služby. V mnohých případech se poskytovatelé sociálních služeb rozcházejí při definování cílové skupiny. Někteří mají cílovou skupinu nastavenou od 60 let, jiní od 65 let. Toto pojetí stáří se však také historicky vyvíjí. Dříve se lidé dožívali nižšího věku než nyní, proto za starého člověka v minulosti byli považováni lidé starší 50 let. Pro potřeby této práce za stáří budeme považovat chronologický věk 60 – 65 let, tedy nejčastější vymezení v literatuře.

⁵ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*, 14.

⁶ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In. *Sociální práce v praxi*, s. 163.

⁷ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*, s. 248.

Je důležité, abychom si uvědomili, že stáří není pouze věkové vymezení životního období člověka. Každý z nás se na stáří dívá jinak. Někteří lidé ho vidí jako čas, kdy člověk nemá žádnou sociální roli ve společnosti, jiní zase, že dochází k naplnění života a dlouhého života, jelikož ne všichni lidé mají to štěstí stáří zažít.⁸

„Stáří je životní etapou, kdy dochází k poklesu soběstačnosti klienta. (...) Stáří stejně jako předcházející fáze života je charakterizováno následujícími změnami.“⁹

1.3 Problematika stárnutí populace

Ke stárnutí populace dochází v důsledku snížení porodnosti a prodloužení střední délky života. Střední délka života se prodlužuje především v návaznosti na zlepšení zdravotnictví, životního prostředí a celkově zlepšení životního stylu. Údaje Českého statistického úřadu sdělují, že tento jev bude v dalších letech pokračovat a počet starších lidí 65 let v České republice se v roce 2051 až zdvojnásobí.¹⁰

Na tento jev je potřeba začít reagovat již nyní. Zvýšení počtu starších lidí nás postihne v mnohých oblastech – nárůst nároků na starobní důchod, zvýšení zdravotních výdajů, ale také více lidí, kteří budou potřebovat zajistit péči o vlastní osobu, čehož následkem je zvýšení nároků na příspěvek na péči a potřebnost sociálních služeb (pečovatelské služby, stacionáře, odlehčovací služby, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem či hospicové služby).

2 Život seniora

Každý člověk je individualitou. Z tohoto hesla by dle mého názoru mělo vycházet poskytování sociální služby. Nemluvím zde o složitém vymýšlení v praxi tzv. osobních cílů klientů, ale mluvím zde především o uspokojování jednotlivých potřeb. Potřeby lidí, tak i seniorů se mohou lišit. Podle mých poznatků z praxe je právě toto problémem při poskytování sociální služby. Dochází ke stigmatizaci, kdy se na seniory pohlíží jako na nepotřebné a jejich životy nejsou pro společnost důležité.

⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 64.

⁹ Asociace poskytovatelů sociálních služeb. *Komparace služeb sociální péče o seniory*, s. 12.

¹⁰ Srov. Český statistický úřad. *Demografická příručka 2013*. Dostupné na WWW: <http://czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2013-hjxznso9ab>.

Poskytovatelé sociální služby by měli být schopni potřeby seniora nejen pojmenovat, ale také pomoci mu s jejich naplněním. V práci sociálního pracovníka dochází také k tomu, že musí s potřebami seniora pracovat již od počátku, právě při zjišťování, zdali senior potřebuje poskytování sociální služby Domov pro seniory. Ve většině případů právě zjišťuje potřebnost pomoci při zajišťování základních životních potřeb, které bývají většinou důležité pro každého člověka.

V případě zjišťování potřebnosti poskytování sociální služby se však sociální pracovník musí dívat na seniora komplexně, nejen na základě jeho potřeb. Musí pracovat s jeho životním příběhem, s jeho osobností, s jeho rodinou, s okolím, které na seniora neodmyslitelně působí, dále pak s jeho ekonomickými možnostmi, které v mnohém mohou ovlivňovat právě naplňování jeho potřeb. Sociální pracovník by měl umět pohlédnout na seniora, tak aby dokázal řádně a účelně navrhnout podporu či pomoc v nejlepším zájmu seniora.

Nejčastější nesnadné situace na rozhodování, ve kterých se sociální pracovník může ocitnout, jsou například tyto:

- Sociální pracovník zjišťuje, že senior si podal žádost na sociální službu a je natolik soběstačný, že by mohla být péče o něj zajištěna v domácím prostředí za pomoci rodiny či terénní nebo ambulantní sociální služby.
- Sociální pracovník zjišťuje, že potřeby seniora a kvalita jeho života nedosahují důstojné úrovně, tudíž by mu rád nabídl pomoci, avšak senior je ovlivněn rodinou či dlouhodobým působením špatných návyků či špatného prostředí a nemá o pomoc zájem.
- Sociální pracovník zjišťuje, že senior vzhledem ke své ekonomické situaci nemá zajištěné podmínky na důstojný život, například vzhledem ke svým finančním možnostem nemá kde žít a nemá jak zaplatit potřebné poskytování péče.

Takový příkladů by mohlo praxi existovat mnohem a mnohem více, v této kapitole se věnuji termínům – potřeby seniora, kvalita života seniorů, senior ve vztahu k rodině a společnosti a ekonomickým záležitostem působícím na život seniora.

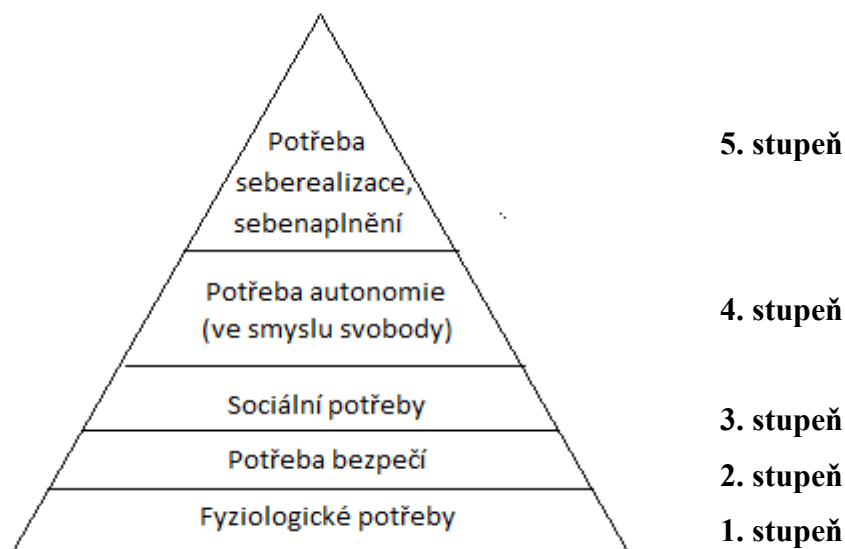
2.1 Potřeby seniora

Každý člověk, ať dítě, mladý člověk či senior máme své určité potřeby. Potřeba může vycházet z nějakého nedostatku. Každý člověk své chování směřuje k naplňování svých potřeb. Potřeby bychom mohli rozdělit na biologické, psychologické, sociální a spirituální. Mezi biologické potřeby u seniorů řadíme například potřebu jíst, pít, vyprazdňovat se, potřebu dýchat, potřebu odpočívat, potřebu spát a další. Mezi psychologické potřeby u seniorů můžeme zařadit například být užitečný a překonat sám sebe atd. Za sociální potřeby bychom u seniorů mohli brát potřebu někam patřit, být v bezpečí, možnosti potřebné pomoci atd. Spirituální potřeby jsou prolnuté v dalších potřebách, dávají nám naději a lásku, úctu nebo smysl života. U některých mohou být spirituální potřeby také například ve formě potřeby navštěvovat kostel či kapli, potřebu modlitby či Božího odpuštění.¹¹

Potřeby však mohou vycházet i z našich přání. Není to jen nezbytně to, co člověk potřebuje k přežití, ale také to, co může lidský život obohatit či může člověka udělat šťastným.

Americký psycholog A. H. Maslow sestavil pyramidu potřeb na základních lidských potřebách:

Maslowova pyramida potřeb



¹¹ Srov. TAJANOVSKÁ, A. Lidské potřeby a jejich naplňování. In. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 207-208.

Senior je schopen zajišťovat si své potřeby sám nebo za pomoci druhých, například rodinných příslušníků či profesionálů. Tato potřeba pomoci druhých je v seniorském věku velmi častá. Pomoc s uspokojováním potřeb není však ovlivněno věkem, spíše sníženou soběstačností.¹²

„Úkolem sociálního pracovníka při práci se seniory by pak především mělo být koordinovat a poskytovat služby tak, aby byla zajištěna vyhovující kvalita života seniora, tzn., aby byl biopsychosociální a spirituální model potřeb, přičemž všechny tyto potřeby tvoří neoddělitelný celek, vzájemně se doplňující a prolínající, a proto by také měly být rovnoměrně uspokojovány.“¹³

2.2 Kvalita života u seniorů

„Kvalita života je vícerozměrný, subjektivní a měřitelný konstrukt, který vyjadřuje, jak člověk sám hodnotí svou životní situaci.“¹⁴ Zde můžeme nalézt sebehodnocení seniora, který se rozhoduje, zdali si podat žádost do domova pro seniory. Senioři mohou trpět zhoršenou mobilitou, sníženou sebeobsluhou například vlivem nemoci atd.

V těchto případech dochází k hodnocení seniora jeho životní situace, kdy se senior sám rozhoduje či za konzultace se svými blízkými, jakým dosáhnout, co nejvyšší kvality života. Zda je rodina schopna a ochotna na jeho kvalitě života se spolupodílet či je odkázaný sám na sebe či poskytované sociální služby.

Kvalita života seniora je velmi ovlivněna tím, zdali senior žije v rodině, která o něj pečuje či žije osamoceně bez pomoci druhých osob.¹⁵

Kvalita života velmi úzce souvisí se sociálním fungováním. Například senior si podá žádost o sociální službu, sociální pracovník přijede za žadatelem na sociální šetření. Sociální pracovník vidí seniora jako celkem soběstačného člověka. Zde však sociální pracovník musí brát v potaz všechny aspekty, které seniora k žádosti vedly. Jeho vlastní sebehodnocení jeho kvality života může být jiné, než hodnocení kvality života seniora z pohledu sociálního pracovníka.

¹² Srov. URBAN, D. Charitativní práce se seniory. In. *Teorie a praxe charitativní práce*, s. 47 - 48.

¹³ Tamtéž, s. 48.

¹⁴ DRAGOMIRECKÁ, E. Kvalita života. In. *Encyklopedie sociální práce*, s. 223.

¹⁵ Srov. MATÝSKOVÁ, D. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In. *Autonomie ve stáří – strategie jejího zachování*, s. 50.

Sociální pracovník by měl být kompetentní k tomu, aby v rámci rozhovoru a pozorování na sociálním šetření s žadatelem dospěl k tomu, co žadatele vedlo k podání žádosti do pobytového zařízení. V některých případech může dojít k tomu, že sociální pracovník pochopí pohnutky seniora k podání žádosti a zjistí, že seniorovo sebehodnocení je založeno na základě dlouhodobého strádání seniora, např. senior je dlouhodobě osamocený, rodina ho nenavštěvuje. Při takové situaci je nutnost, aby sociální pracovník dokázal seniorovi náležitě poradit a pomoci s jeho obtížnou sociální situací.

V některých případech může však docházet také k vážnému poškození kvality života, tuto skutečnost uvedu na příkladu z mé praxe. Žádost na sociální službu Domov pro seniory si podal žadatel na popud nevlastního syna, který však se seniorem ve společné domácnosti nežije, ale viděl, že senior potřebuje odbornou péči. Senior žije se svou manželkou a synem v domě, který je ve velmi špatném technickém stavu. Bydlí v jedné místnosti v bariérovém domě, v jedné místnosti, bez technického zázemí (nemá zde koupelnu, toaletu, kuchyň ani topení). Žadatel je schopen pouze omezené chůze za pomoci holí na krátkou vzdálenost, bez pomoci další osoby není schopen řádné základní sebeobsluhy (hygiena, vyprazdňování, příjem stravy). Manželka se synem, kteří se seniorem žijí ve společné domácnosti, se o seniora starají jen velmi málo. Na seniorovi při sociálním šetření vidět zřejmé zanedbání. Senior pobírá starobní důchod a příspěvek na péči III. stupně. S financemi nedisponuje sám, disponuje s nimi rodina se souhlasem seniora. Senior je zmanipulovaný manželkou a synem, kteří mu opakovaně slibují, že dají dům do lepšího technického stavu, a že se jeho sociální situace zlepší. O způsobu péče byl informován příslušný sociální odbor Městského úřadu i Úřad práce, na základě provedeného sociálního šetření. I přes to, že v pobytovém zařízení se pro žadatele uvolnilo místo, před nástupem senior odmítl do zařízení nastoupit, jelikož stále věří rodině, že se dům opraví a jeho situace se zlepší. Zde sociální pracovník vidí zřejmé zhoršení seniorovi kvality života, avšak bez zájmu seniora o pomoc ze strany sociálního pracovníka nemůže seniorovi pomoci. Na základě takového příkladu z praxe je zřejmé, že kvalita života má pro každého z nás jinou hodnotu a jiné sebehodnocení naší sociální situace.

V praxi pobytových sociálních služeb jsou návodem pro zajištění kvality života seniorů Standardy kvality sociálních služeb, které mají zajišťovat zachování zajišťování potřeb a přání každého uživatele po celou dobu poskytování sociální služby. Na to toto téma dále navazuje kapitola – Standardy kvality sociálních služeb.

2.3 Senior ve vztahu k rodině

„Rodinu můžeme definovat jako společenství různých generací, blízkých na základě určitého biologického vztahu (ale i sociálně nebo právně podloženého). Rodina se ve společnosti vyznačuje také tím, že členové zastávají společnou identitu v oblasti kulturně-společenských požadavků, představ a hodnot. Rodina s dětmi patří po staletí mezi nejvýznamnější formu společenství, jež prošla různými vývojovými stupni hospodářských a společenských změn.“¹⁶

Vztahy seniora s rodinou je mohou lišit dle individuality každého seniora. V této kapitole popisují, co vše může ovlivňovat seniora ve vztahu k rodině. Jinak se na rodinu také dívá senior, který je soběstačný či potřebuje jistou míru podpory od rodiny vzhledem ke snížené soběstačnosti. *„Rodina je nejstarší základní jednotka lidského společenství, jehož organickou součástí je i starší člověk.“¹⁷*

Když pohlédneme na rodinu v rámci historie, například období před padesáti lety, zjistíme, že od dříve tradiční třígenerační rodiny již nejsou běžnou záležitostí soužití. V dnešní době rodiny, tedy nukleární rodiny (matka, otec a děti) dávají přednost samostatnému bydlení.

Tomuto trendu v praxi dává zapravdu také Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, která se ve své studii zabývá vlivem stárnutí populace na zajišťování péče seniorům. S nástupem modernizace dochází k rozšiřování tzv. nukleárních rodin, které mají přímý dopad na péči o seniory. Většina zodpovědnosti ve vztahu k péči o seniora tak padá na stát.¹⁸

Dle mého názoru je tento prototyp natolik rozšířený v dnešní době, že ho můžeme považovat za současný model soužití rodiny. Za jeden z těchto důvodů považují i to, jak dnes lidé žijí. Žijí převážně ve městech v menších bytech.

¹⁶ ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognóza. *Sociální práce/Sociální práce*, 2004, č. 2, s. 13-14.

¹⁷ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 46.

¹⁸ Srov. Asociace poskytovatelů sociálních služeb. *Komparace služeb sociální péče o seniory*, s. 12.

Domy se staví většinou jednogeneační nikoli dvougenerační, jak tom bylo v minulosti. Mnoho seniorů má však rádo své pohodlí, nechtějí se stěhovat do domů na vesnicích do městských bytů k dětem.

Dříve také byla rodina zvyklá být samostatná, bez závislosti na společnosti, a to je dnes jeden z důvodů, proč je rodina jako společenství natolik křehká.¹⁹

„Zodpovědnost dětí vůči rodičům už v dnešní době určitou automatickou samozřejmost postrádá a je mnohdy považována za určitý nadstandard vztahů, neboť se dnes mnohdy všeobecně předpokládá, že záležitosti seniorů spadají pouze do kompetence státu (společnosti, obce aj.), což je svým způsobem nepřesné a neúplné. Zkušenosti však ukazují, že dřívější hodnoty, jako solidarita nebo odpovědnost vůči rodinným či jiným příslušníkům, jako by mizely z myšlení mnoha lidí.“²⁰

Výzkum preference rodinných vztahů ukazuje, že v západních zemích senioři preferují samostatné bydlení, avšak s vzdálenostně kratším dosahem k rodinám.²¹ Tuto preferenci také potvrzuje výzkum Rodina 2001, která potvrzuje, že přibližně polovina seniorů a dětí žije od sebe ve vzdálenosti do 30 min.²² Výzkum Život ve stáří 2003 nám jasně popisuje rozporuplnost tvrzení seniorů v tom, že valná většina věří v pomoc rodin při sebezpečí ve stáří, avšak nechtějí svým rodinám být na obtíž a být na rodině závislí.²³

S tímto faktem se setkává mnoho sociálních pracovníků v praxi. Například, když přijde senior do domova pro seniory a přijde si podat žádost, jak říká „kdyby bylo potřeba“. Mnohdy nám senioři při základním sociálním poradenství a jednáním se zájemcem o službu sdělují, že nechtějí být na obtíž rodině, ale doufají, že do zařízení nikdy nebudou muset jít.

Ve výzkumu Život ve stáří 2003 je popisován další aspekt zajišťování potřeb seniora. Jen velmi malé množství seniorů plně využívá služeb pečovatelské služby. Ve výzkumu uvádí především donášku obědů a nákupy.²⁴

¹⁹ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 79.

²⁰ ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognóza. *Sociální práce/Sociální práce*, 2004, č. 2, s. 14-15.

²¹ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 171.

²² Srov. KUCHAROVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ, L. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*, s. 48.

²³ Srov. Tamtéž, s. 63.

²⁴ Srov. Tamtéž, s. 57.

Pečovateľská služba jakožto terénní pomoc pro seniory by právě měla být pomocníkem při péči o seniora, mohla by právě rodinám pomoci se zajišťováním potřebné péče o seniora v domácím prostředí, bez nutnosti stěhování k potomkům nebo do zařízení sociálních služeb.

Současným seniorům je nabízena na trhu sociálních služeb různá nabídka péče v domácím prostředí. Avšak tyto možnosti nejsou vždy zcela využívány, jak seniorem, tak i rodinou. Nabídka terénních či ambulantních služeb pro seniory by měla být dostupná a finančně přijatelná, aby ji senioři mohli využívat před nástupem do pobytových zařízení sociálních služeb.²⁵

Etický problém sociálního pracovníka č. 1

Rodina, kterou senior má je neodmyslitelnou součástí seniorova života. Největším problémem však je nedostatečná odpovědnost rodiny vůči seniorovi. Ne každý člověk v sobě cítí morální odpovědnost za péči o svého rodiče. Zde nastává otázka, měl by stát povinovat péči o své rodiče potomky? Zákon na tuto otázku odpovídá v novém Občanském zákoníku, a také v Zákoně o sociálních službách. Podle § 915 Občanského zákoníku jsou potomci povinni zajistit svým rodičům slušnou výživu.²⁶

Když se na tento zákon podíváme z blízka a z praxe, zjistíme, že není tak úplně jednoduché nárokovat po potomcích „slušnou výživu“. V praxi je to tak, že potomek by měl dát svému rodiči v případě nouze takový standard života, jaký má sám potomek. Například rodič je uživatelem sociálních služeb v domově pro seniory. Jeho důchod činí 6.200,- Kč. Za úhradu za pobyt a stravu by však měl senior zaplatit 9.900,- Kč. Při řešení finanční situace seniora zjistíme, že ze sociálních dávek poskytovanými Úřadem práce nemá senior nárok na doplatek na bydlení, ani na příspěvek na živobytí, ze kterých by si popřípadě mohl dopláct na úhradu za pobyt a stravu. Zde narážíme na další státem povolený, ale nepřikazující pokyn.

Podle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 71 se poskytovatel sociální služby může dohodnout s osobou blízkou (rodinou uživatele), popřípadě jinou fyzickou či právnickou osobou na spoluúčasti na úhradě nákladů v případě, že uživatel nemá vlastní příjmy či jeho příjmy nepostačují na úhradu nákladů.²⁷

²⁵ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 50.

²⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění platném k 20.1.2016.

²⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

Zákon udává, že se poskytovatel a rodina či někdo další může dohodnout na spoluúčasti úhrady nákladů, nikoli, že osobě blízké by to zákon ukládal. V mnohých případech z praxe se setkáváme s tím, že rodina nemá zájem se na těchto nákladech podílet. Jenže když Občanský zákoník ukládá, že potomci mají vyživovací povinnost ke svým rodičům, jak toho dosáhnout? V praxi je holým faktem, že senior většinou si přeje chránit finance svého potomka na úkor státních prostředků (dotací), že nechce tuto vyživovací povinnost uplatnit. Poskytovatel sociálních služeb po rodině nemůže vymáhat jak spoluúčast, tak ani vyživovací povinnost k rodiči. Zákony jsou vlastně postaveny na dobrovolnosti a morální zodpovědnosti k rodinným příslušníkům navzájem. Dle mého názoru je toto velmi svízelná situace z pohledu sociálního pracovníka, který by měl chránit zájmy jak uživatele, tak i poskytovatele sociální služby. Zde mě napadá otázka, jak by měla rodina přistupovat k úhradě za péči seniora (rodiče) v pobytovém zařízení?

2.4 Ekonomické aspekty života seniorů

Každého člověka nějakým způsobem ovlivňují finance. Seniori jsou po odchodu ze zaměstnání vystaveni situaci, kdy jim ve většině případů vzniká po odpracování příslušných let nárok na starobní důchod. Starobní důchod by měl zajistit seniorovi běžné fungování tak, aby byl schopen z finančních prostředků, vyplácených v rámci starobního důchodu, si zajišťovat své každodenní potřeby. Mezi takové potřeby můžeme zařadit potřebu stravování, bydlení, ošacení, léky, popř. aktivity a zájmy seniora. Ne vždy tomu tak v praxi skutečně je.

2.4.1 Důchod

Důchody jsou hlavním finančním prostředkem seniorů, ze kterého si hradí poskytování sociální služby Domov pro seniory, konkrétně tak úhradu za pobyt a stravu, popř. domluvené fakultativní služby.

Uživatel si tak zajišťuje ubytování a stravu v zařízení, následně v závislosti na úhradě za pobyt a stravu musí uživateli zůstat minimální zůstatek z důchodu ve výši 15-% na základě vyhlášky č. 505/2006 Sb. Z tohoto zůstatku si pak dále uživatel hradí další potřeby (např. léky, kadeřnici, nákupy hygieny, atd.). Důchody seniorů, v případě poskytování sociální služby Domov pro seniory, uživatelů, důchody dosahují různé výše v závislosti na důchodovém systému České republiky. V praxi důchody

uživatelů jsou spíše nižší, než vyšší oproti stanovené plné výši za úhrady za pobyt a stravu. Tudíž dochází v patové situaci. Uživatel sociální službu potřebuje a zařízení poskytující sociální službu nemá z důchodu uživatele zajištěno pokrytí nákladů na úhradu za pobyt a stravu poskytovanou uživateli.

V tomto případě můžeme nacházet již první problémy při výběru nového uživatele. V mnohých zařízeních do nedávné minulosti bylo nutné k žádosti o sociální službu Domov pro seniory přiložit aktuální důchodový výměr. Na základě Výzkumu veřejného ochránce práv – Obsahová analýza z roku 2013 velké množství sociálních zařízení tuto přílohu k žádosti zrušila a žádá jí až při nástupu do zařízení, v případě, že žádá uživatel o ponížení úhrady za pobyt a stravu v závislosti na výši jeho příjmů, nejčastěji právě důchodu. V případě nedoložení důchodového výměru totiž musí uživatel hradit plnou výši úhrady, i v případě, že jeho příjmy na plnou úhradu za pobyt a stravu nedosahují.

V obsahové analýze ombudsmana vyšlo na základě zjištění, že 37 % zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory (celkem zjišťováno u 183 zařízení zřizovaných krajem v České republice) zjišťují v žádosti výši důchodu, některé také další příjmy jako jsou například příjmy z nájmu pozemků či budov. Dle doporučení ombudsmana je tento údaj zařízením nepotřebný, nad rámec potřebných informací, proto by jej neměli sociální zařízení zjišťovat. Zařízení poskytující sociální službu nemůže na základě § 91 odst. 3 zákona o sociálních službách zájemce odmítnout z důvodu, že nedosahuje svými příjmy na plnou úhradu za ubytování a stravu.²⁸

Tím však, že zařízení má v žádosti tento údaj, může v praxi docházet k výběru žadatelů také podle tohoto ukazatele. Toto můžeme pokládat za diskriminační a z tohoto důvodu by zařízení poskytující sociální službu, v našem případě sociální službu Domov pro seniory, výši příjmů nemělo od žadatele žádat, a tím tak předcházet možné diskriminaci. Na základě doporučení ombudsmana jsem provedla stejné srovnání v žádostech výzkumných zařízení, viz kapitola 7 Informace zjišťované v žádostech - Informace o důchodu.

²⁸ Srov. Výzkum veřejného ochránce práv – Přístup k sociální službě Domov pro seniory. Obsahová analýza. [online]. Brno: 2013. [cit. 2016-1-07]. Dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/DIS25-2013_vyzkum_zarizeni_pro_seniory.pdf>.

2.4.2 Dávky hmotné nouze

V případě, že senior nemá nárok na výplatu starobního či invalidního důchodu má možnost požádat o dávky hmotné nouze. V případě poskytování sociální služby Domov pro seniory je možné, aby senior hradil poskytování sociální služby z dávek hmotné nouze.

Konkrétně se jedná o dávky hmotné nouze – Doplatek na bydlení a Příspěvek na živobytí. Tyto dávky hmotné nouze vyplácí Úřad práce České republiky na základě žádosti, kterou senior podá.

Příspěvek na živobytí je základní dávka hmotné nouze, která je vyplácena seniorovi v případě, že nemá dostatečný příjem. Příspěvek na živobytí je přiznán na základě porovnání příjmů seniora a jeho částky živobytí, která je individuálně stanovena. V případě využívání sociální služby Domov pro seniory poskytovatel sociální služby ponechává uživateli pobírající příspěvek na živobytí minimálně ve výši 15 %, v závislosti na předpisů úhrady za pobyt a stravu, z této dávky hmotné nouze na zajištění svých individuálních potřeb (např. léky, kadeřnice, nákup hygieny atd.)

Doplatek na bydlení je dávka sekundární, která náleží, v případě, že příspěvek na živobytí nedostačuje na zajištění nákladů na bydlení. Dávka doplatku na bydlení je podmíněna příspěvkem na živobytí. Doplatek na bydlení zajišťuje výhradně jen náklady spojené s bydlením, proto uživateli sociální služby Domov pro seniory nenáleží z této dávky žádný minimální zůstatek.

2.4.3 Příspěvek na péči

Při poskytování sociálních služeb je uživatelům poskytovaná sociální služba. V případě potřeby pomoci by měl mít člověk nárok na příspěvek na péči. O příspěvek na péči může žadatel požádat na Úřadě práce ČR na příslušném kontaktním pracovišti dle trvalého bydliště, kam odevzdá či došle vyplněný formulář Žádost o přiznání příspěvku na péči. Tento příspěvek na péči náleží poskytovateli péče za poskytnutou péči příjemci příspěvku na péči. Poskytovatelé sociální služby Domov pro seniory poskytují ošetrovatelskou péči především díky pracovníkům přímé obslužné péče. Příspěvek na péči vyplácí Úřad práce ČR na základě posouzení zdravotních informací poskytnutých praktickým lékařem či dalšími specialisty posudkovému lékaři Okresní správy sociálního zabezpečení. Úřad práce ČR dává k dispozici posudkovému

lékaři také sociální šetření, které příslušný pracovník Úřadu práce ČR sepíše při návštěvě žadatele o příspěvek na péči. V současné praxi je situace taková, že příspěvek na péči je přiznáván až po uplynutí několika měsíců a to především vzhledem k situaci omezeného počtu posudkových lékařů kompetentních k rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

Po tuto dobu si žadatel musí zajistit potřebnou péči z vlastních prostředků. Po přiznání příspěvku na péči mu je vyplacen příspěvek na péči zpětně k datu podání žádosti o přiznání příspěvku na péči. Pro přiznání příspěvku na péči je nutno, aby proběhlo sociální šetření ze strany Úřadu práce ČR. Sociální šetření však není možné v době hospitalizace. Zde nacházíme v praxi poskytování sociální služby problém v tom, že velké množství žadatelů o sociální službu Domov pro seniory jsou hospitalizováni a tudíž je řízení o přiznání příspěvku na péči dočasně pozastaveno. Především z tohoto důvodu by neměl poskytovatel péče zjišťovat to, zdali žadatel pobírá příspěvek na péči, i když je jedním z důkazů, že žadatel potřebuje péči další osoby. Právě dotaz na příspěvek na péči a následné upřednostňování žadatelů pobírající příspěvek na péči má diskriminační účinky. Dochází k tomu právě u těch žadatelů o sociální službu Domov pro seniory, kteří jsou hospitalizováni, a potřebné řízení o přiznání příspěvku na péči je pozastaveno. Může se také v praxi jednat o žadatele, kteří nejsou hospitalizováni a potřebují péči další osoby, avšak o možnosti přiznání příspěvku na péči nevěděli či ještě o příspěvek na péči nepožádali.

Právě veřejný ochránce práv se této problematice věnuje v obsahové analýze, ve které podotýká, že 92 % zařízení, u kterých se ombudsman věnoval výzkumu, nemá na svých webových stránkách uvedenou podmínku přiznaného příspěvku na péči k přijetí do zařízení. Dále veřejný ochránce zjistil, že 88 % sledovaných zařízení ve své žádosti má dotaz na příspěvek na péči.²⁹

²⁹ Srov. Výzkum veřejného ochránce práv – Přístup k sociální službě Domov pro seniory. Obsahová analýza. [online]. Brno: 2013. [cit. 2016-1-07]. Dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/DIS25-2013_vyzkum_zarizeni_pro_seniory.pdf>.

Ombudsman ve své obsahové analýze podotýká, že není v rozporu dotazovat se žadatele na příspěvek na péči, avšak by přiznání příspěvku na péči nemělo být kritériem k přijetí, ale poskytovatel by měl zjišťovat aktuální potřebnost péče, a to i s ohledem na to, že například přiznaný příspěvek na péči nemusí souhlasit s aktuální mírou závislosti na pomoci jiné osoby v rámci zajištění základních životních potřeb.³⁰

V rámci rozboru žádostí a webových stránek poskytovatelů sociální služby porovnávám u výzkumných zařízení zjišťování příspěvku na péči a kontrole, zdali nemají v kritériích k přijetí ohled na přiznaný příspěvek na péči. Této problematice se dále věnuji v kapitole 7 Informace zjišťované v žádostech - Příspěvek na péči.

3 Sociální práce se seniory

Sociální práce již dlouhou dobu představuje péči o potřebné na profesionální úrovni. Sociální práce pomáhá potřebným v jejich obtížných životních situacích. Měla by být situována tak, aby si byl člověk schopen pomoci sám, tedy motivovat ho aby si dokázal sám pomoci. Sociální práce by mu měla pomoci zvládat sociální fungování i v obtížných situacích. Sociální práce vychází se solidarity jedince, tak i společnosti na úrovni státu. Sociální práce se přizpůsobuje aktuálním požadavkům společnosti, reaguje na současné problémy a pomáhá s jejím řešením prostřednictvím podpory, pomoci, poradenství či péče. Sociální práce se zabývá, jak problémy jedince, tak pracuje i se skupinami či komunitami. Sociální práce velmi úzce spolupracuje se sociální politikou. Sociální politika je záměrná činnost státu podporující sociální práci.³¹

Základním prvkem sociální práce z mého vlastního pohledu jako sociální pracovnice je pomoc a podpora potřebným. Tato pomoc a podpora je v rámci sociální práce prováděná na základě znalostí a praxe, které zajistí potřebnému vhodnou míru a způsob pomoci a podpory. Tato pomoc a podpora je poskytována na základě přání potřebného (uživatele).

³⁰ Srov. Výzkum veřejného ochránce práv – Přístup k sociální službě Domov pro seniory. Obsahová analýza. [online]. Brno: 2013. [cit. 2016-1-07]. Dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/DIS25-2013_vyzkum_zarizeni_pro_seniory.pdf>.

³¹ Srov. GULOVÁ, L. *Sociální práce*, s. 14 – 17.

Každý aspekt pomoci a podpory poskytovaný sociálním pracovníkem vůči uživateli by měl dle mého názoru vycházet z lásky k bližnímu, v rámci solidarity k potřebnému, v úctě k lidské důstojnosti a se záměrem ke zlepšení sociálního fungování jedince ve společnosti.

Podle Janečkové by počátek sociální práce se seniory neměl udávat věk seniora, ale potřebnost pomoci. K stanovení věkové hranice přistupujeme proto, že s přibývajícím věkem přibývají většinou sociální a zdravotní problémy.

Sociální práce by měla být zaměřena nejvíce na staré lidi, kteří žijí osaměle, jsou propuštěni z nemocnice, dále také staré lidi dlouhodobě léčeným doma, seniory trpící demencí či depresí.³²

3.1 Sociální pracovník pracující se seniory

Sociální pracovník pracuje s klienty, jejich rodinami. V rámci poskytování sociální služby začíná pracovat s žadatelem a jeho rodinou jednání se zájemcem o službu. Cílem sociálního pracovníka je pomoci klientovi s jeho obtížnou životní situací a najít společně přijatelné řešení, jak tuto situaci zvládnout.

Havrdová udává kompetence sociálního pracovníka: „*Sociální pracovník by měl mít schopnost účinně komunikovat s jednotlivci, skupinami, rodinami a komunitami. Měl by mít schopnost zorientovat se v potřebách a možnostech klienta a umět vymezit plán spolupráce s klientem. Dále by měl být sociální pracovník schopen rozeznat silné stránky klienta a podporovat ho k soběstačnosti. Měl by mít znalost metod a systému služeb sociální práce, umět poskytovat potřebné služby pro klienta. Měl by přispívat k práci organizace a odborně růst.*“³³

Jako sociální pracovnice v praxi se zcela ztotožňuji s výše zmíněnými kompetencemi. Odráží se v nich každodenní potřebnost pro výkon profese sociálního pracovníka v praxi. Již tyto kompetence, které jsou očekávané, jsou velkým tlakem na sociálního pracovníka. Dle mého názoru mimo tyto kompetence je také velmi důležitá osobnost sociálního pracovníka.

³² Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In. *Sociální práce v praxi*, s. 163.

³³ HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 45 - 46.

Sociální pracovník vystupuje při práci s potřebnými jako prostředník mezi klientem a společností (státem). Sociální pracovník má při práci s klientem velkou moc, jelikož klient je na pomoc sociálního pracovníka odkázaný. Je proto důležité, aby sociální pracovník vždy při práci s klientem jednal na základě Etického kodexu sociálních pracovníků. Sociální pracovník do vztahu s klientem vstupuje jako odborník, který by se měl vyvarovat urážlivého hodnocení klienta, nediskriminovat klienta, stavět práci s klientem na jeho silných stránkách a tím posilovat klientovy slabé stránky. Měl by být klientovi partnerem, ke kterému má klient důvěru.

Měl by s klientem pracovat na základě etických hodnot, které by měl sociální pracovník sám vnitřně uznávat – např. jedinečnost každého člověka, lidskou důstojnost, svobodu člověka a spravedlnost mezi lidmi. Každý z nás jak sociálních pracovníků, tak i klientů má hodnoty nastavené jinak, podle své individuality. Je zde tenká hranice, kdy sociální pracovník jakožto poradce může svým jednáním potírat hodnoty druhého a své vlastní hodnoty dostávat při řešení klientových problémů do popředí. K tomu by měl právě sociálnímu pracovníkovi sloužit Etický kodex, ve kterém je sociální pracovník obecně vyzván k tomu, aby práva a potřeby klienta byly vždy na prvním místě a měl by vztah klienta a sociálního pracovníka k jejich naplnění směřovat.

3.1.1 Etický kodex sociálního pracovníka

Etický kodex sociálních pracovníků byl do praxe přijat v roce 2006. Pojednává o základních principech, se kterými by se měl sociální pracovník ztotožňovat pro zachování dobré praxe. Podle Etického kodexu sociálního pracovníka je sociální práce založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovník by měl respektovat individualitu jedince, respektovat právo na seberealizaci klienta a neomezovat práva klientů. Sociální pracovník by měl svou práci vykonávat zodpovědně vzhledem ke svému zaměstnavateli a klientovi. Sociální pracovník by měl klienty motivovat k vlastnímu řešení tíživé životní situace, podporovat klienta při využívání služeb a dávek sociálního zabezpečení.³⁴

³⁴ Srov. *Etický kodex sociálního pracovníka*. [online]. [cit. 2015-11-04]. Dostupný na WWW: <<http://sspcr.xf.cz/code.html>>.

V neposlední řadě by měl sociální pracovník pomáhat každému klientovi se stejným úsilím a vyvarovat se jakékoliv formy diskriminace (např. respektovat člověka stejně bez ohledu na původ, etnickou příslušnost, rasu, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci atd.). Sociální pracovník by měl v rámci své profese zachovávat lidskou důstojnost a lidská práva každého klienta³⁵.

Výše jmenované obecné zásady by měl sociální pracovník respektovat při výkonu svého povolání. V případě činnosti sociálního pracovníka na sociální službě Domov pro seniory jsou tyto zásady neodmyslitelnou součástí dobré praxe. Při posuzování žadatele před přijetím do zařízení se sociální pracovník může setkat s vlivem právě rozdílností mezi žadateli, například na základě zdravotního stavu či pohlaví. V případě volného místa na dvojlůžkovém pokoji sociální pracovník vzhledem k zachování práva na soukromí uživatele musí při výběru uživatele zohlednit pohlaví žadatele, tedy k ženě na dvojlůžkový pokoj by neměl sociální pracovník vybrat muže. Také v případě posuzování míry potřebnosti péče sociální pracovník zohledňuje zdravotní stav žadatele. V těchto případech by však mělo obecně platit, že sociální pracovník rozhoduje v zájmu žadatelů a uživatelů.

3.2 Hodnoty sociálního pracovníka ve vztahu k profesi

„Hodnoty vycházejí z morálky a lze je definovat jak vše, co považujeme za významné a důležité. Jsou to normativní standardy, které mají vliv na naše rozhodnutí pro jednu z možných alternativ jednání.“³⁶

Hodnoty ovlivňující práci sociálního pracovníka vycházejí dle mých zkušeností z působení mnohých vlivů. Každý z nás je individualita a máme jiné priority. O samotné ovlivňuje náš žebříček osobních hodnot, které upřednostňujeme nad druhými. Pro někoho jsou hodnotou movité statky pro někoho životní zážitky či láska a zdraví. Sociální pracovník by měl mít při výkonu své profese na vědomí, že klientovy hodnoty mohou být jiné než jeho a pracovat s těmito informacemi v zájmu klienta.

³⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 299-302.

³⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 22.

Dalším z aspektů, který ovlivňuje hodnoty sociálního pracovníka je celkový koncept poskytovatele sociální služby, tedy, s jakým posláním a cílem poskytuje sociální službu Domov pro seniory. Hodnoty sociálního pracovníka ovlivňuje koncept hodnot v sociální práci.

Podle Etického kodexu hodnoty sociální práce jsou založeny na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti.³⁷ Sociálního pracovníka ovlivňují také hodnoty okolní společnosti, které na nás každodenně působí. Sociální pracovník pak při práci s klientem musí být uvědomělý a při práci s klientem mít na paměti, že jeho činnost by měla směřovat k hodnotám klienta s přičiněním hodnot sociálního pracovníka a hodnot zařízení. Právě hodnoty sociálního pracovníka ovlivňují při hodnocení žadatele na sociální službu. Jsou obsaženy v postojích sociálního pracovníka a mají vliv na jeho rozhodování.

3.2.1 Činnosti sociálního pracovníka na sociální službě Domov pro seniory

Tyto činnosti jsou vyjmenovány dle mé vlastní praxe:

- administrativní práce – sociální pracovník musí v dnešní době oproti době minulé (před zavedením Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách) vést velké množství dokumentace – vede agendu žádostí (příjem nových žádostí, sociální šetření, odmítnutí žádostí), agendu uživatelů (smlouvy o poskytování sociální služby, výpočty úhrad za pobyt a stravu, vyřízení či žádosti o zvýšení příspěvku na péči, důchody, zastupování uživatelů, atd.)
- výběr nového uživatele a s ním spojené úkony (jednání se zájemci o sociální službu, sociální šetření, vyřizování nástupu do zařízení, jednání s rodinou nového uživatele, jednání s úřady z důvodu přijetí nového uživatele)
- jednání s veřejností a úřady (Úřady práce, ČSSZ, obecní či městské úřady, pošta, dobrovolníci, rodiny či široká veřejnost)
- podílení se na individuálním plánování jednotlivých uživatelů (aktivizace uživatelů, výlety, komunikace s uživateli, nákupy uživatelům na jejich přání v případě nemožnosti zajištění této služby rodinou)

³⁷ *Etický kodex sociálního pracovníka*. [online]. [cit. 2015-11-04]. Dostupný na WWW: <<http://sspcr.xf.cz/code.html>>.

- pomoc seniorům se zajišťováním jejich osobních záležitostí, pomoc se zprostředkováním kontaktu s rodinou či vrstevníky
- dohled nad dodržováním lidských práv uživatelů, zajišťování lidské důstojnosti každého uživatele, práce se stížnostmi klientů či rodin
- práce na standardech kvality a metodických pokynech, vlastní vzdělávání, účast na poradách multidisciplinárního týmu
- ukončování pobytů (vyřizování úmrtí či odchody uživatelů, jednání s pozůstalými, zpracovávání podkladů pro dědické řízení, atd.)

4 Sociální služby pro seniory

„Sociální služby jsou poskytovány lidem sociálně znevýhodněným. Cílem těchto služeb je zlepšit kvalitu života těchto lidí, chránit je před riziky, která na ně v těchto situacích doléhají, a napomoci jim k začleňování do společnosti.“³⁸

Sociální služby pro seniory jsou poskytovány sociálně znevýhodněným seniorům, kteří potřebují pomoci v určité oblasti. Může se jednat například o pomoc se stravováním, ubytováním, pomoc s péčí o tělo, pomoc s péčí o domácnost, pomoc s mobilitou, začlenění do společenského prostředí či pomoc s uplatňováním jejich práv a zájmů. Sociální služby můžeme rozdělit na terénní, ambulantní nebo pobytové. Tyto sociální služby vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách.

„Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.“³⁹

4.1 Legislativní úprava poskytování sociální služby

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

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách je základním pramenem pro poskytování sociálních služeb. S ohledem na poskytování sociální služby Domov pro seniory se Zákon o sociálních službách pojednává o tom, co je sociální služba Domov pro seniory, komu je určena a jaké základní činnosti by měla poskytovat.

³⁸ GULOVÁ, L. *Sociální práce*, s. 32.

³⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

Dále podává informace o příspěvku na péči, pojednává o úhradách spojených s poskytováním sociální služby a jejich výpočtu, udává podmínku registrace poskytovatelů sociálních služeb, povinnosti poskytovatelů sociálních služeb a obsahový rámec smlouvy o poskytování sociální služby.

Zákon o sociálních službách udává, kdo také může vykonávat kontrolu činností poskytovatelů sociálních služeb. Nedílnou součástí Zákona o sociálních službách je také informace o vzdělávání, předpokladech výkonu profese.

- **Vyhláška č. 505/2006 Sb.**

Zákon o sociálních službách doplňuje Vyhláška č. 505/2006 Sb., která pojednává o schopnosti zvládnutí základních životních potřeb, dále rozpracovává základní činnosti poskytovatele sociálních služeb pro uživatele, stanovuje maximální úhradu za poskytování základních činností, tedy za pobyt a stravu. Dále udává, při jakých zdravotních stavech není možné uživateli poskytovat pobytovou sociální službu.

- **Registrace poskytovatele sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách pojednává o tom, že před zahájením poskytování sociální služby musí poskytovatel zažádat příslušný krajský úřad o udělení registrace poskytovatele sociální služby. Udělení této registrace je základním pilířem pro zahájení poskytování sociální služby. Všichni registrovaní poskytovatelé sociální služby jsou uvedeni v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Registr poskytovatelů sociálních služeb vede příslušný Krajský úřad a v elektronické podobě ho spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

V Registru poskytovatelů sociálních služeb si může v případě potřeby zájemce o sociální službu či zájemce o informace vyhledat příslušného poskytovatele sociální služby, který by mu mohl poskytnout požadovanou péči.

4.2 Druhy sociálních služeb pro seniory

Mezi sociální služby, které mohou senioři využívat, jsou nejčastěji:

- **Osobní asistence** – sociální služba osobní asistence je terénní službou, která seniorům může zajišťovat pomoc se sebeobsluhou dle potřeb seniora v domácím prostředí bez časového omezení. Tuto péči může poskytovat rodina, blízcí či jiná fyzická osoba.
- **Pečovatelská služba** – pečovatelská služba je terénní službou, která seniorům zajišťuje pomoc se sebeobsluhou dle potřeb seniora v domácím prostředí, je časově omezená dle předem dohodnutých podmínek stanovených ve smlouvě o poskytování péče. Pečovatelská služba může být poskytována seniorům i v domech s pečovatelskou službou.
- **Odlehčovací služba** – je sociální služba (terénní, ambulantní či pobytová), která slouží k zajištění péče o seniora v době nutné na odpočinek pečující osoby (např. dovolená pečujícího, hospitalizace v nemocnici pečujícího). Odlehčovací služba může sloužit také v případě, že se senior nemůže vrátit z nemocnice do přirozeného domácího prostředí z důvodu nezajištěné péče a není v současné době pro něj volná žádná jiná vhodná sociální služba (např. na dobu, než se uvolní místo v domově pro seniory).
- **Centra denních služeb** – tato sociální služba se poskytuje ambulantně, poskytuje pomoc se sebeobsluhou (např. pomoc s hygienou, pomoc s vyřizováním osobních záležitostí) a nabízí sociálně terapeutické činnosti.
- **Denní či týdenní stacionáře** – denní stacionář (ambulantní sociální služba), týdenní stacionář (pobytová sociální služba), která zajišťuje pomoc osobám se sníženou soběstačností, jsou zde nabízeny sociálně terapeutické činnosti.
- **Domovy pro seniory** – celoroční pobytová sociální služba pro seniory, kteří vzhledem ke své snížené soběstačnosti nemohou žít v domácím prostředí, je zde poskytování komplexní péče.⁴⁰

⁴⁰ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

- **Domovy se zvláštním režimem** - celoroční pobytová sociální služba pro seniory se specifickými potřebami způsobenými duševním onemocněním, závislostí na návykových látkách či trpící demencí (stařeckou, Alzheimerovou či ostatními typy demence), kteří vzhledem ke své snížené soběstačnosti nemohou žít v domácím prostředí, je zde poskytování komplexní péče.⁴¹
- **Sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** – pobytová sociální služba poskytovaná zdravotnickými zařízeními pro seniory (např. sociální lůžka v nemocnicích či léčebnách), kteří vzhledem ke snížené soběstačnosti vyžadují pomoc další fyzické osoby, a tato péče v současné době nemůže být zajištěna. Jedná se o dobu nezbytně nutnou pro zajištění následné péče ve vhodném zařízení (např. domovy pro seniory, odlehčovací služba atd.)⁴²

Odborná znalost všech těchto zařízení je nezbytnou součástí sociální práce na základě poskytování základního sociálního poradenství. V případě, že se sociální pracovník setká se žadatelem o sociální službu Domov pro seniory, která není nutná vzhledem k soběstačnosti seniora či specifickým potřebám péče (např. demence), je nutné, aby žadateli uměl správně poradit a zprostředkovat poradenství, na jehož základě si žadatel může pořádat o vhodnější sociální službu. Je vhodné, když má sociální pracovník povědomí nejen o druzích poskytovaných sociálních služeb, ale i informace o konkrétních zařízeních v okolí, které tyto služby poskytují.

4.3 Sociální služba Domov pro seniory

Sociální služba Domov pro seniory vychází z § 49 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Sociální služba Domov pro seniory poskytuje tyto základní činnosti – poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické

⁴¹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

⁴² Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. ⁴³

„Sociální služba Domov pro seniory je formou náhradního bydlení starých lidí, kteří z různých důvodů nemohou či nechtějí žít ve svém domácím prostředí.“ ⁴⁴

Sociální služba Domov pro seniory má dlouholetou tradici, dříve byla zařízení poskytující tuto sociální službu nazývány jako „domovy důchodců“. Pojem „domov pro seniory“ se objevil v roce 2006 s příchodem Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Domovy pro seniory mohou být zřizovány více způsoby – kraj, města či obce, neziskové organizace, církve či soukromé subjekty. V současné době jsou vítanější především menší zařízení, spíše rodinného typu, než jak tomu bylo dříve velkokapacitní zařízení. ⁴⁵

5 Metodologie výzkumu

5.1 Výzkumná metoda

Za výzkumnou metodu jsem si zvolila pro tvorbu diplomové práce kvalitativní výzkum. Konkrétněji se jedná o metodu analýzy dokumentů. *„Za dokumenty se mohou obecně považovat veškeré stopy lidské existence.“* ⁴⁶

Tuto metodu jsem využila především proto, že při snaze dotazníkového šetření u vybraných poskytovatelů sociální služby nebyla ochota zodpovídat položené otázky. Na základě těchto zkušeností jsem se rozhodla diplomovou práci podložit na základě zjištěných informací v rámci analýzy veřejně dostupných dokumentů a dat.

Jedná se o následující dokumenty:

- Žádost o poskytování sociální služby Domov pro seniory
- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu (příloha k Žádosti o poskytování sociální služby)
- Popis realizace (představení sociální služby na základě registrace, dostupné v Registru poskytovatelů sociálních služeb)

⁴³ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

⁴⁴ JANEČKOVÁ, H. Domov pro seniory. In. *Encyklopedie sociální práce*, s. 434.

⁴⁵ Srov. Tamtéž, s. 434.

⁴⁶ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – základní teorie, metody a aplikace*, s. 132.

- Dostupná data na webových stránkách vybraných poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory.

Doplňkovými materiály pro výzkum byly právní předpisy (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, Vyhláška č.505/2006 Sb.) a v neposlední řadě také Obsahová analýza veřejného ochránce práv z roku 2013 – Přístup k sociální službě Domov pro seniory.

*V dokumentech se projevují osobní nebo skupinové vědomé nebo nevědomé postoje, hodnoty a ideje. Rozmanitost dokumentů znamená první výhodu této strategie zkoumání. Otevírá přístup k informacím, které by se jiným způsobem těžko získaly. Druhou výhodou je okolnost, že data nejsou vystavena působení zdrojů chyb nebo zkreslení, jež vznikají při uskutečňování rozhovorů nebo pozorování, měření a testování.*⁴⁷

5.2 Průběh výzkumu

S přihlédnutím k tématu práce jsem vybrala 35 zařízení, u kterých jsem v rámci výzkumu analyzovala zjišťované údaje v Žádostech o poskytování sociální služby vybraných poskytovatelů sociální služby a přílohy k žádosti Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele. Následně jsem prověřovala informace poskytované v Registru poskytovatelů sociálních služeb o konkrétní podobě poskytované sociální služby Domov pro seniory u jednotlivých zařízení. Nedílnou součástí analýzy dat bylo analyzování dostupných informací na webových stránkách poskytovatelů sociální služby. Ze zjištěných je odvozeno zjišťování informací o žadateli v praxi poskytování sociální služby Domov pro seniory, podmínky pro přijetí na sociální službu a průběh hodnocení žadatele ze strany poskytovatele.

5.3 Anonymizace zkoumaných poskytovatelů sociálních služeb

Vzhledem k tomu, že diplomová práce interpretuje chybnou praxi a diplomová práce nemá poškodit poskytovatele sociálních služeb, jsou zkoumaná zařízení v diplomové práci anonymizována.

⁴⁷ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – základní teorie, metody a aplikace*, s. 132.

V konkrétních případech jsem u zkoumaných zařízení použila k pojmenování zkratku „DpS“ (Domov pro seniory). K tomuto označení bylo přiřazeno číslo dle řazení informací v diplomové práci.

6 Poskytování sociální služby Domov pro seniory

Podle aktuálního Registru poskytovatelů sociálních služeb vedeným Ministerstvem práce a sociálních věcí je v České republice celkem 513 registrovaných poskytovatelů sociálních služeb Domov pro seniory.⁴⁸

Pro zpracování výzkumu do diplomové práce jsem si zvolila 35 zařízení, u kterých byla provedena analýza webových stránek poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory. Dále byla provedena analýza dokumentů Popisů realizace poskytování sociálních služeb, které jsou k dispozici v Registru poskytovatelů sociálních služeb u každého poskytovatele. Zde poskytovatel uvádí, základní informace o sociální službě, o jejím poskytování. Tyto informace jsou závazné pro poskytování sociální služby. Poskytovatel by měl dodržovat to, co si nastavil právě při registraci sociální služby. Tento dokument však může změnit dle potřeby v rámci správy Registru poskytovatelů sociálních služeb a uzpůsobit aktuálnímu poskytování sociální služby. Pokud se změna týká také registrace sociální služby, např. nastavení cílové skupiny, musí být řádně také předělána registrace sociální služby.

Na analýzu dokumentů Popisů realizace poskytování sociální služby jsem se zaměřila především z důvodu, že informace uvedené v Popisu realizace měli být shodné s informacemi uváděnými na webových stránkách příslušného poskytovatele sociální služby Domov pro seniory.

U 7 zařízení z celkových 35 vybraných zařízení jsem shledala nesoulad informací poskytovaných v Registru o poskytování sociální služby. Jedná se hlavně o nastavení cílové skupiny. U 3 zařízení se jedná o nastavení cílové skupiny s ohledem na pobírání starobního či invalidního důchodu. Dále argumentováno v kapitole Cílová skupina sociální služby Domov pro seniory DpS č. 2.

⁴⁸ Srov. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Praha: MPSV. [cit. 2016-01-21]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1459193228176_1>.

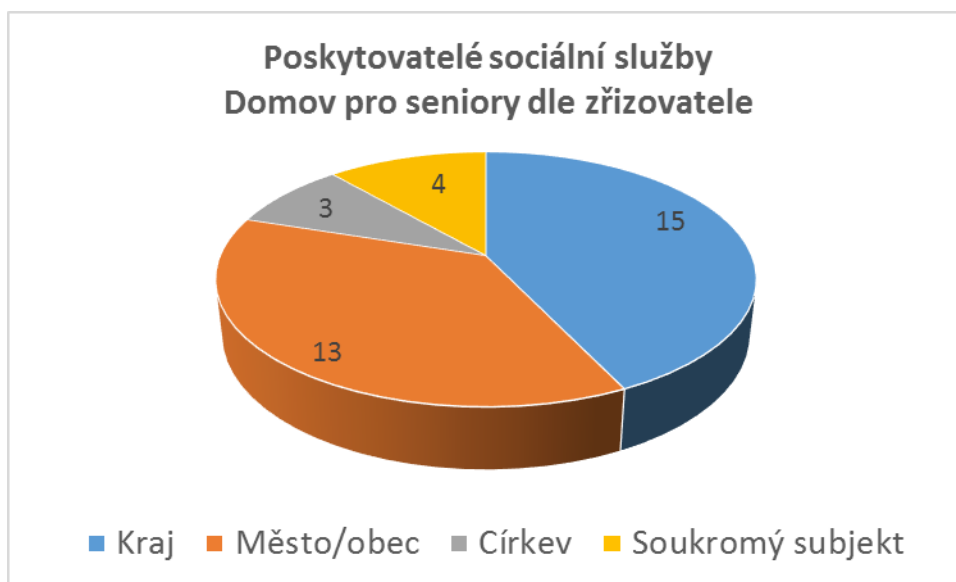
U jednoho zařízení hovoří poskytovatel sociální služby o specializaci na určitý okruh osob, konkrétně „služba je zaměřena na osoby po úrazech centrálního nervového systému, po mozkových příhodách, osob s diabetem, s metabolickými poruchami a kardiaky.“⁴⁹ Na webových stránkách však poskytovatel tuto specializaci nemá uvedenou, tudíž nalézám v tomto případě nejasnou informovanost žadatelů o sociální službu či poskytování sociální služby v nesouladu s registrací sociální služby.

U dalších zařízení se jedná o ohled na nastavení cílové skupiny s ohledem na přednost žadatelů z jistého území, například města či spádových obcí. Toto hledisko je dále popsáno v kapitole Cílová skupina sociální služby Domov pro seniory v argumentaci DpS č.1.

6.1 Zřizovatel sociální služby Domov pro seniory

Zřizovatelem zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory mohou být – kraj, město/obec, církev či soukromý subjekt.

Pro tvorbu výzkumu jsem analyzovala subjekty dle následujícího grafu:



Pozn. Rozdělení poskytovatelů na základě zřizovatele z celkového počtu 35 sledovaných zařízení. Hodnoty představují počet zařízení dle vybraných zřizovatelů.

⁴⁹ Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Praha: MPSV. [cit. 2016-01-21]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1459193228176_1>.

S ohledem na poskytovatele sociální služby můžeme shledat určité shodné prvky v poskytování sociální služby. Například většina městských zařízení nějakým způsobem upřednostňují žadatele z daného města či ze spádových obcí. Toto mají nastaveno již cílové skupině či v kritériích pro hodnocení žadatele na sociální službu Domov pro seniory. U krajských zařízení tomu tak bývá v ohledu na kraj, ve kterém zařízení působí. U zařízení zřizovaných soukromým subjektem nebývá informovanost o sociální službě, především informace ohledně plateb za fakultativní služby nejsou v praxi náležitě sděleny. V některých případech dochází, že na soukromá zařízení žádají vedle úhrady za pobyt a stravu a příspěvek na péči dodatečné platby za služby, např. aktivizace či terapie. Tuto skutečnost na základě analýzy dostupných dat nebylo možné adekvátně doložit.

6.2 Cílová skupina sociální služby Domova pro seniory

Cílová skupina neboli okruh osob, kterým je sociální služba poskytována. Okruh osob by měl být každým zařízením poskytující sociální službu stanoven, jelikož je stanovení cílové skupiny součástí Standardu kvality sociálních služeb č. 1.⁵⁰

Stanovení cílové skupiny sociální služby Domov pro seniory, která dokládá, jaké skupině obyvatel je sociální služba určena na základě Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně § 49. Tento paragraf nám dokládá, komu by měla být sociální služba Domov pro seniory určena, tedy „*osobám, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc fyzické osoby*“⁵¹.

Cílová skupina by měla být definována v základních dokumentech poskytovatele. Jedním z nejzákladnějších dokumentů, na jehož základě je poskytována sociální služba, je zřizovací listina poskytovatele sociální služby. Zde by měla být uvedena cílová skupina.

Cílová skupina by měla být nastavena tak, aby bylo zřejmé, komu je sociální služba poskytována. Vymezení sociální skupiny by mělo být ochranou nejen žadatele (uživatele), ale také poskytovatele sociální služby.⁵²

⁵⁰ Srov. ČERMÁKOVÁ, K. a kol. Poslání, cíle, okruh osob jako veřejný závazek. In. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 18-19.

⁵¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

⁵² Srov. ČÁMSKÝ, P. a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 49.

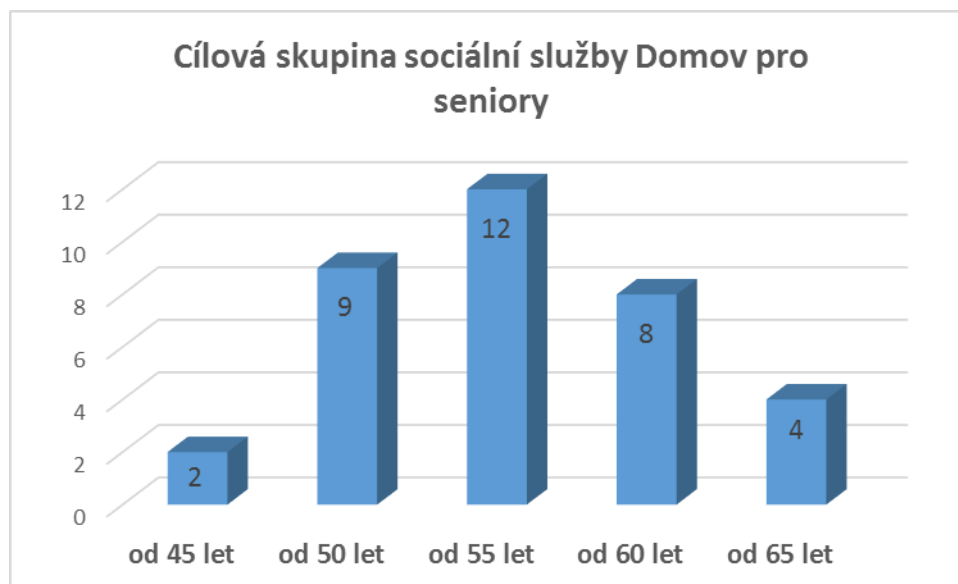
Poskytovatel musí mít sociální službu nastavenou tak, aby odpovídala praxi. Cílová skupina by měla nejprve stanovit obecně, komu je sociální služba určena, například senioři. Tato obecná formulace však v praxi nestačí. Cílová skupina by měla být nastavena co nejpřesněji, aby bylo pro všechny zřejmé, komu je sociální služba určena. Cílová skupina by měla být nastavena s ohledem na lidská práva a lidskou důstojnost. Cílová skupina by měla dále ctít partnerské a mezilidské vztahy, zájmy zájemců (uživatelů). Cílová skupina by neměla být nastavena hanlivě, vyvolávat předsudky a neměla by být nastavena reálně vzhledem k dobré praxi.⁵³

V praxi bývá označena často dále věkem, místní příslušností, atd. V této kapitole problematiku nastavení cílové skupiny sociální služby Domov pro seniory u vybraných poskytovatelů sociální služby dále analyzuji na základě dostupných informací z Registru poskytovatel sociálních služeb a oficiálních webových stránek poskytovatelů.

Cílová skupina může být ohraničená věkem či nějakým specifickým ukazatelem – např. občané, kteří dosáhli věku pro přiznání starobního důchodu. Zde se však poskytovatelé sociální služby Domov pro seniory rozcházejí. Jak již bylo popsáno v kapitole Vývojové období stáří, odborná literatura se neshoduje, kdy přesně stáří začíná. Není proto zřejmé, od jakého věku by měla být sociální služba Domov pro seniory nastavena.

Vybraní poskytovatelé sociální služby mají věkové hranice pro cílovou skupinu nastaveny takto (informace dle Registru sociálních služeb a webových stránek poskytovatelů sociálních služeb):

⁵³ Srov. ČÁMSKÝ, P. a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 49.



Pozn. Věkové vymezení cílové skupiny sledováno u 35 zařízení, popis sloupců počet zařízení s udaným věkovým vymezením cílové skupiny.

Můžeme tedy říci, že nejvíce vybraných poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory se přiklání k možnosti přijetí od věku 50 – 60 let.

Věk žadatele však není jedinou podmínkou, kterou by měl žadatel splňovat. Dle Zákona o sociálních službách měl by mít žadatel natolik sníženou soběstačnost, aby jeho sociální situace vyžadovala pomoc jiné fyzické osoby. Zákon dále však konkrétně nepopisuje míru soběstačnosti, zdali by se mělo jednat o formu pomoci či formu dohledu jinou fyzickou osobou.

Sociální služby by měli být poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci. Je v tomto případě důležité definovat, co pro naši sociální službu Domov pro seniory je nepříznivou sociální situací, například oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, atd.⁵⁴

Zde můžeme najít právě odkaz na § 49 Zákona o sociálních službách. Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb u výzkumných poskytovatelů sociální služby jsem provedla srovnání cílových skupin nejen podle věku, ale také podle specifikace cílové skupiny.

⁵⁴ Srov. ČERMÁKOVÁ, K. a kol. Poslání, cíle, okruh osob jako veřejný závazek. In. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 18-19.

U formulací cílové skupiny jsem vybrala několik sporných či nevhodných formulací. Takto nastavené formulace cílové skupiny dále rozebírám na základě Zákona č. 108/2006 Sb. a dalších podkladů a v neposlední řadě také dobré praxe.

Cílová skupina zařízení DpS č. 1

„Definice okruhu osob by měla znít srozumitelně, stručně, konkrétně. Opravdu kvalitní služby můžeme poskytovat pouze tehdy, pokud víme, pro koho jsou určeny, jaké jsou potřeby a zájmy konkrétních uživatelů. V sociálních službách patří vymezení okruhu osob k problematickým oblastem. Čím je okruh širší, tím více se stává daná služba složitější.“⁵⁵

Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb DpS č. 1 poskytuje sociální službu Domov pro seniory „seniorům se sníženou soběstačností, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby a kteří splňují podmínku věku s minimální hranicí a mají trvalé bydliště v daném městě.“⁵⁶

Výkladový sborník pro poskytovatele sociálních služeb reaguje na takové vymezení takto: „Některé sociální služby vymezují okruh osob místní příslušností zájemce o službu (obec, kraj apod.). Poskytovatel však může odmítnout smlouvu se zájemcem jen ze tří zákonných důvodů dle § 91 Zákona o sociálních službách a tam možnost územní specifikace není. Možnost bodového zvýhodnění dle místní příslušnosti lze použít pouze v pořadníku zájemců o službu.“⁵⁷

V takovém případě nastává otázka, jak postupovat v případě, že si žadatel, který nemá bydliště v daném městě do tohoto zařízení, podá žádost? Na základě výše zmíněného by podle mého názoru neměla být žádost takového žadatele odmítnuta, z důvodu, že nesplňuje cílovou skupinu, pro kterou je sociální služba určena, ale žádost by měla být přijata do evidence. Žadatel však musí počítat s tím, že v případě, že se bude rozhodovat mezi ním a žadatelem s trvalým bydlištěm v daném městě, jeho žádost bude až na druhém místě.

⁵⁵ ČERMÁKOVÁ, K. a kol. Poslání, cíle, okruh osob jako veřejný závazek. In. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 18.

⁵⁶ DpS č. 1 - Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Praha: MPSV. [cit. 2016-02-01]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1459193228176_1>.

⁵⁷ ČERMÁKOVÁ, K. a kol. Poslání, cíle, okruh osob jako veřejný závazek. In. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 21.

V dostupných kritériích přijímání žadatelů o uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby Domov pro seniory uváděných na webových stránkách DpS č. 1, však poskytovatel uvádí, že „DpS č. 1 může odmítnout uzavřít smlouvu pouze na základě následujících důvodů: Pokud zájemce žádá sociální službu, kterou DpS č. 1 neposkytuje, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v Registru poskytovatelů sociálních služeb.“⁵⁸

Po tomto zjištění jsem se dále této problematice věnovala a na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí jsem došla k článku s často kladenými otázkami. Zde se na odmítnutí zájemce o sociální službu v souvislosti s místní příslušností nazírá takto: „Co se týká trvalého bydliště v jiné městské části, než kde sídlí zařízení poskytovatele, tak v tomto případě se musí poskytovatel chovat podle toho, jak si službu zaregistroval. Poskytovatel si může vymezení, v jakém regionu bude službu poskytovat. Nicméně toto musí uvést vždy v Registru poskytovatelů sociálních služeb a musí pak podle toho i v praxi postupovat.“⁵⁹ Z tohoto prohlášení Ministerstva práce a sociálních věcí vyplývá, že pokud si poskytovatel sociální služby zaregistruje sociální službu k místní příslušnosti, jak je tomu tedy v případě DpS č. 1, má se poskytovatel chovat tak jak si službu zaregistruje. Z toho je tedy patrné, že v tomto případě poskytovatel může takového výše zmíněného žadatele o sociální službu odmítnout, jelikož v Registru poskytovatelů sociálních služeb má uvedeno, že službu poskytuje pro žadatele s trvalým pobytem v daném městě.

Zde vidím problém v tom, že jsou pro poskytovatele sociálních služeb k dispozici oba platné zdroje podléhající MPSV, které si přímo rozporují. V případě, že bychom se na situaci podívali z pohledu časového, tak Výkladový slovník pro poskytovatele vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě projektu „Systém kvality v sociálních službách“ a jeho dílčí části projektu „Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb“ v říjnu 2008. Oproti tomu informace z webových stránek MPSV jsou dostupné i dnes, s poslední aktualizací dne 25. 9. 2013 ke dni opisu.

⁵⁸ DpS č. 1 - Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Praha: MPSV. [cit. 2016-01-21]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1459193228176_1>.

⁵⁹ MPSV, Odbor 22. Nejčastější dotazy a odpovědi – smlouvy, účtování a úhrady. [online]. Praha: MPSV. Posl. úpravy 25.9.2013.[cit. 2016-01-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/13373#d4>>.

Zde bychom tedy mohli na základě bodového zhodnocení říci, že v tomto případě na základě doporučení MPSV je možné žádost žadatele s trvalým bydlištěm mimo území daného města odmítnout z důvodu neposkytování sociální služby, o nichž žadatel žádá s ohledem na vymezenou cílovou skupinu v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Cílová skupina DpS č. 2

Dalším specifikem cílové skupiny v praxi, který budu jmenovat je podmínka poskytovatele DpS č. 2: DpS č. 2 na svých webových stránkách uvádí, že poskytují sociální službu Domov pro seniory podle § 49 Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách a tato sociální služba je určena okruhu osob: *„Osobám starším 65 let, které pobírají starobní nebo invalidní důchod, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“*⁶⁰

Toto specifikum, že poskytují sociální službu osobám, které pobírají starobní nebo invalidní důchod, považují za diskriminační vzhledem k tomu, že v praxi se pohybují i žadatelé, kteří plní zákonem dané podmínky pro možnost poskytování sociální služby i bez pobírání starobního či invalidního důchodu. V praxi může jít o žadatele, kterým z nějakého důvodu nemají nárok na výplatu důchodu. Např. nemohli vzhledem k problematické minulosti doložit u příslušného úřadu doklady potvrzující dobu odpracovaných let či nesplnili potřebnou dobu pojištění, na základě, které je starobní či invalidní důchod vyplácen. Tito žadatelé mohou pobírat dávky hmotné nouze. Tento důvod by jim však neměl znemožňovat u takového poskytovatele žádat potřebnou péči.

Zařízení DpS č. 2 má v Registru poskytovatelů sociálních služeb v cílové skupině nastaveno pouze to, že poskytuje sociální službu Domov pro seniory seniorům starším 65 let. O nutnosti starobního či invalidního důchodu a tuto informaci má i v Registru poskytovatelů sociální služby v dokumentu Popis realizace.⁶¹

⁶⁰ Webové stránky DpS č. 2.

⁶¹ Srov. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Praha: MPSV. [cit. 2016-01-21]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1459193228176_1>.

Podmínka pobírání starobního či invalidního důchodu může mít diskriminační důsledky, jelikož žadatelé mohou pobírat například dávky hmotné nouze (doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí). Žadatelé pobírající dávky hmotné nouze mohou být tak vystaveni sociálnímu vyloučení i za předpokladu potřeby zajištění péče. Otázka příjmu by dle mého názoru neměla být rozhodujícím faktorem pro nastavení cílové skupiny.

Etický problém sociálního pracovníka č. 2

Při zjišťování naplnění specifikace cílové skupiny se může sociální pracovník setkat s problémem, které se zde pokusím vylíčit. Některá zařízení v krátké době po obdržení žádosti navštíví žadatele v rámci sociálního šetření, kde zjišťují potřebnost sociální služby, některé zařízení však na sociální šetření přijíždí k žadateli až ve chvíli, kdy mají volné místo. Zde však je běžnou praxí, že se může stát, že sociální pracovnice přijede k žadateli a při sociálním šetření zjistí, že žadatelova soběstačnost není natolik snížená, aby vyžadoval celodenní péči v pobytovém sociálním zařízení. V jeho případě může stačit pouze terénní sociální služba. Na sociálním šetření toto sociální pracovnice sdělí žadateli a poskytne mu základní sociální poradenství o jiných vhodných službách. Sociální pracovník se nezdá setkávat s tím, že žadatel nemá o terénní sociální službu zájem, jelikož se již rozhodl odejít ze svého přirozeného prostředí, aby nastoupil do domova pro seniory, protože on sám ví, že se jeho soběstačnost působením věku či nemoci může zhoršovat a on si nechce zvykat nejprve na terénní sociální službu. Rád by hned nastoupil do domova pro seniory. Při rozhodování pro sociálního pracovníka je zřejmé, že jsou další žadatelé, kteří péči potřebují více. Zde nastává dilema, jelikož sociální pracovník ví, že žadatel určitou péči další osoby potřebuje, avšak nepotřebuje celodenní péči, ale žadatel terénní sociální službu využívat nechce. Řešení, jak přistupovat k žadateli, tak i jeho žádosti o poskytování sociální služby, přistoupit pro sociálního pracovníka velmi obtížné. Zákon o sociálních službách v § 91 ukládá, že *„poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb.“*⁶²

⁶² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

Když porovnáme tuto pasáž Zákona o sociálních službách s § 49, který říká, že sociální služba Domov pro seniory je poskytována osobám, kteří mají sníženou soběstačnost, a jejich sociální situace vyžaduje péči další osoby, je zřejmé, že takového žadatele poskytovatel, v případě že má další žadatele, u kterých je více snížená soběstačnost a celodenní péči potřebují, nepřijme v současné době do zařízení. Zde však nastává další otázka, jak se má sociální pracovník postavit k žádosti tohoto žadatele. Má v takovém případě sociální pracovník vést žádost v evidenci, či jí má zamítnout z důvodu neposkytování sociální služby, jelikož soběstačnost žadatele nenaplnuje § 49 Zákona o sociálních službách. U seniorů je v mnohých případech soběstačnost ovlivněna aktuálním zdravotním stavem. Obecným povědomím je to, že u seniorů změna zdravotního stavu může přijít kdykoli.

Zde by mohlo být také otázkou spíše pro poskytovatele sociální služby, jak má například ve vnitřních směrnících nastaveno, kdo udává míru potřebnosti péče, která je již dostačující k přijetí do zařízení. Obecnou praxí by mělo být to, že sociální služba Domov pro seniory by měla být vrcholem poskytování sociální služeb, tedy by pobytová služba Domov pro seniory měla být poskytována osobám, u nichž není možné zajištění péče za pomoci ambulantních či terénních služeb.

7 Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby Domov pro seniory

Podle Zákona o sociálních službách musí poskytovatel dodržovat nastavená pravidla zakotvená ve Standardech kvality sociální služby. Právě Standard kvality sociální služby č. 3 pojednává o jednání se zájemcem o poskytování sociální služby. Základní body tohoto standardu tvoří kritéria, která musí poskytovatel v teorii standardů a následně v praxi poskytování sociální služby naplnit:

- *„Poskytovatel má písemně zpracovaná vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby, podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“⁶³*

⁶³ MPSV, Odbor 22. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. Praha: MPSV. Posl. úpravy 26.10.2009.[cit. 2016-01-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.

- „Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.“
- „Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodu stanovených zákonem, podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“⁶⁴

To jestli má poskytovatel sociální služby vytvořeny Standardy kvality sociální služby a jejich aplikaci v praxi, kontroluje Inspekce sociálních služeb. Zákon jiným konkrétním způsobem neupravuje postupy poskytovatele k žadateli, je tedy na něm, jakým způsobem si nastaví postup při jednání se zájemcem a další kroky vedoucí k přijetí žadatele na sociální službu.

Základem pro přijetí žadatele do zařízení je předchozí jednání se zájemcem o poskytování sociální služby. Podle § 88 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí poskytovatel sociální služby „zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby.“⁶⁵

Na základě této povinnosti by měl poskytovatel sociální služby zajistit patřičné informace pro žadatele o sociální službu Domov pro seniory. Tyto informace by měli být snadno dostupné a srozumitelné. V rámci zjišťování podmínek přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory u zkoumaných zařízení jsem se zajímala, o to, jak vybraní poskytovatelé sociální služby informují na svých webových stránkách žadatele o sociální službu. Zaměřila jsem se na poskytované informace o dostupnosti Žádosti o poskytování sociální služby. Následně jsem se také věnovala množství informací o poskytování sociální služby, tedy informace cílené pro žadatele o sociální službu, zdali je mohou z webových stránek snadným a srozumitelným způsobem získat. Dále jsem se zajímala o vymezení cílové skupiny na webových stránkách vybraných poskytovatelů sociální služby.

⁶⁴ MPSV, Odbor 22. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. Praha: MPSV. Posl. úpravy 26.10.2009.[cit. 2016-01-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.

⁶⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

Neopomenutelnou součástí jednání se zájemcem o sociální službu by mělo být dostatečné vysvětlení postupu zpracování Žádosti o poskytování sociální služby ve vztahu k žadateli, a jakým způsobem probíhá hodnocení žadatelů a následný výběr nového uživatele. Výsledky analýzy dostupných dat na webových stránkách poskytovatelů deklaruji v následujících podkapitolách.

7.1 Informace pro žadatele o sociální službu Domov pro seniory

Popis cílové skupiny, tedy komu je sociální služba Domov pro seniory poskytována u vybraných zařízení mají na svých webových stránkách k dispozici všechna zařízení. U dvou zařízení však tato informace je dostupná na webové stránce poskytovatele pouze v dokumentu pod názvem Standardy kvality sociálních služeb – standard č. 3. V takovém případě je nutno si říci, komu se poskytovatel tuto informaci snaží předat. Většina žadatelů o sociální službu nemá ponětí, co znamenají Standardy kvality sociálních služeb a že by v této sekci mohl najít informace o cílové skupině, aby si mohl ověřit, jestli je pro něj sociální služba určena. V tomto případě bych vzhledem k cílové skupině sociální služby Domov pro seniory, tedy seniorům, informace sloužící pro žadatele o sociální službu umístila na webové stránky přehledně, sekci s informacemi jednoznačně a srozumitelně pojmenovat tak, aby žadatel či jeho rodina neměli problém s vyhledáváním potřebných informací.

U 12 zařízení z celkového počtu 35 zkoumaných poskytovatelů sociálních služeb jsem na jejich webových stránkách nevyčetla věkové ohraničení cílové skupiny. V Registru poskytovatelů sociálních služeb však všechna zkoumaná zařízení mají dostupné věkové označení cílové skupiny. Toto věkové vymezení cílové skupiny dle přehledu v Registru poskytovatelů sociálních služeb blíže popisují v kapitole 6.2 Cílová skupina sociální služby Domov pro seniory. Informace o cílové skupině by měla být dostupná i na webových stránkách v komplexní podobě tak, aby byla sociální služba poskytována cílové skupině v praxi dle registrace.

U 3 zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory z celkového počtu sledovaných zařízení jsem zjistila nedostačující informace o poskytování sociální služby.

Ve dvou případech se jednalo o to, že informace o poskytované sociální službě jsou dostupné pouze ve Standardech kvality sociální služeb, které se nacházejí mezi poskytovanými dokumenty a to je pro žadatele o sociální službu či jeho rodinu velmi nepřehledné. U jednoho zařízení informace o poskytování sociální služby popisují pouze základní popis činností sociální služby podle § 49 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto informace shledávám za nedostačující, jelikož neřeknou žadateli nic o konkrétním poskytování v daném zařízení například průběh poskytování sociální služby, povinnosti poskytovatele a uživatele.

U 35 sledovaných zařízení jsem se zajímala také o to, zdali poskytovatel sociální služby má dostupný formulář Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory na svých webových stránkách. Z celkového počtu zařízení pouze jedno zařízení tuto žádost nemá dostupnou. Pro následnou tvorbu výzkumné části, tedy pro popis informací v žádostech jsem si nezveřejněnou žádost vyžádala od poskytovatele konkrétní sociální služby.

Dále jsem se zaměřila na dostupnost informací o postupu při zpracování žádosti. Je tím míněno především postup poskytovatele o obdržení Žádosti o poskytování sociální služeb a dalších příloh k žádosti. Příkladem může být vedení evidence či pořadníku v případě okamžité nedostupnosti volného místa. V mnohých případech si právě žadatelé domnívají, že když si do zařízení podají žádost, budou ihned přijati do zařízení. Praxe je spíš opačná a žadatelé musí čekat na uvolnění vhodného volného místa z důvodu velkého množství žadatelů. V rámci analýzy dostupných informací na webových stránkách vybraných poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory tyto informace pro žadatele nejsou dostupné u 11 zařízení z celkových 35 sledovaných zařízení.

Jedno z hlavních informací, která zajímá většinu žadatelů o sociální službu, je to, kdy budou na sociální službu přijati. V případě poskytování sociální služby Domov pro seniory je to velmi obtížné udat jakýkoliv časový rámec přijetí. V mnohých případech to právě ovlivňují kritéria přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu, které si poskytovatel sociální služby stanoví. Právě tyto informace shledávám jako velmi důležité pro poskytování sociální služby. Nejen však proto, aby je měl poskytovatel nastaven ve svých vnitřních předpisech, ale také, aby tyto informace byly dostupné právě žadateli a jeho rodině.

S ohledem na cíl diplomové práce jsem na webových stránkách poskytovatelů sociální služby zjišťovala, jestli tyto informace jsou žadatelům a široké veřejnosti přístupné. Z celkového počtu 35 zkoumaných zařízení tyto informace o kritériích ustanovených pro přijetí a následném hodnocení žadatelů nejsou dostupné na webových stránkách u 17 poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory. Jelikož se jedná o přibližně polovinu z posuzovaných zařízení, tudíž shledávám, že poskytovatelé sociálních služeb tyto informace nechtějí žadatelům poskytovat. Jak je tedy možné ověřit transparentnost a rovnost při výběru z žadatelů v případě uvolnění místa v zařízení? Z těch 18 zařízení, kteří mají na svých webových stránkách informace o kritériích pro přijetí a hodnocení žadatelů hovoří 10 zařízení o tom, že vedou poradníky žadatelů. Z těchto 10 zařízení vedoucí poradník žadatelů ho mají 2 zařízení dostupný pro žadatele na svých webových stránkách, tudíž si žadatel může kdykoli zkontrolovat, jak si stojí a z těchto informací může rámově odvíjet, kdy by asi tak mohl být přijat do zařízení.

8 Podmínky přijetí na sociální službu Domov pro seniory

Žadatel o sociální službu musí splnit podmínky pro přijetí na sociální službu Domov pro seniory. Dle dobré praxe by měl každý zájemce o sociální službu vědět, jaké podmínky je nutné splnit pro to, aby byl na sociální službu přijat. Zákon o sociálních službách žádné pevné podmínky pro přijetí na sociální službu neudává, pouze udává, komu by měla sociální služba Domov pro seniory poskytována v § 49 Zákona o sociálních službách. Základní podmínkou ve všech zkoumaných 35 zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory je podat vyplněnou Žádost o poskytování sociální služby včetně všech vyžadovaných příloh. Všichni zkoumaní poskytovatelé sociální služby Domov pro seniory se shodují na jedné příloze k Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory a tím je formulář Vyjádření lékaře k Žádosti o poskytování sociální služby. Informace, které zde vyplní ošetřující či praktický lékař zdokladují ze zdravotní stránky, zdali žadatel je vhodný pro poskytování sociální služby. Některá zařízení se dotazují nejen na zdravotní stav, ale také na soběstačnost. Otázkám ve vyjádření lékaře se dále věnuji v kapitole Vyjádření lékaře k Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory. Další přílohy k Žádosti o poskytování sociální služby jsou různé.

Nejčastěji se jedná o dokument dokladující zastupování v případě potřeby zastupování žadatele, například plná moc či listina o ustanovení opatrovníka. Další časté přílohy v praxi jsou kopie důchodového výměru či kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči. V některých případech chtějí tyto přílohy jako nepovinnou přílohu. Poskytovatelé někdy mají také jako přílohu k žádosti sociální anamnézu či dotazník pro žadatele, kde zjišťují soběstačnost žadatele či záliby a individuální potřeby žadatelů. Tyto dokumenty jsou základem pro poskytovatele sociální služby při seznámení se s žadatelem a rozhodování, zdali je poskytování sociální služby Domov pro seniory právě těmto žadatelům určena. Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory se dále věnuji v kapitole Žádost o poskytování sociální služby.

Hlavní podmínka přijetí na sociální službu Domov pro seniory je zakotvena v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 49, který pojednává o tom, komu má být sociální služba poskytována. Poskytovatelé sociálních služeb si však v nastavení cílové skupiny mohou nastavit další podmínky pro poskytování sociální služby. Tyto podrobnosti nastavení cílové skupiny jsou blíže rozpracovány v kapitole 6.2 Cílová skupina sociální služby Domov pro seniory.

Zákon o sociálních službách podle § 91 udává pouze čtyři důvody, kdy není možné s žadatelem uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby, a to jsou:⁶⁶

- neposkytuje sociální službu, o kterou žadatel žádá – zde právě nacházíme smysl konkrétního nastavení cílové skupiny.
- nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou žadatel žádá – v tomto případě valná většina poskytovatelů sociální služby přijme žádost žadatele do evidence či pořadníku a žadatel čeká na uvolnění vhodného volného místa k přijetí do zařízení.
- žadateli vypověděl poskytovatel v době kratší než 6 měsíců před podáním této žádosti smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušení povinností vyplývajících ze smlouvy - tato podmínka bývá v mnohých případech zaměňována samotnými poskytovateli sociální služby Domov pro seniory, kdy si chybně vykládají zákon tak, že se jedná o ukončení

⁶⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

smlouvy o poskytování sociální služby u všech poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory. Z tohoto důvodu se například mohou v Žádostech o poskytování sociální služby dotazovat na předchozí umístění do zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory či na svých webových stránkách špatně demonstrují výklad § 91 Zákona o sociálních službách.

- zdravotní stav žadatele o poskytování sociální služby vylučuje poskytování požadované sociální služby – tuto podmínku dále rozpracovává vyhláška 505/2006 Sb., která udává tři zdravotní důvody, kdy nelze poskytnout sociální službu:⁶⁷
 - „zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení“⁶⁸ – v tomto případě se může například jednat o osoby, u kterých v současné době je nutné, aby probíhala léčba v nemocnici a pobytová sociální služba Domov pro seniory by takovému žadateli nebyla schopná zajistit odpovídající zdravotní péči.
 - „osoba není schopná pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci“⁶⁹ – v tomto případě je důležité vědět, co je myšleno akutní infekčním onemocněním, při kterém není možné tuto sociální službu poskytovat. Někdo si může pod pojmem akutní infekční onemocnění představit například chřipku, která je také akutním onemocněním vyvolané virem. Při hledání informací k definování akutních infekčních onemocnění bych se v rámci své praxe přikláněla k Vyhlášce č. 306/2012 Sb., ve které se udává seznam infekčních onemocnění, u nichž se nařizuje izolace na lůžkových oddělení nemocnic či léčebných ústavů. Postrádám v Zákoně o sociálních službách přesné vymezení akutních infekčních onemocnění či například odkaz na výše zmíněnou vyhlášku.

⁶⁷ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 6.1.2016.

⁶⁸ Tamtéž.

⁶⁹ Tamtéž.

- „*chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití*“ – v tomto případě se také v praxi stává, že poskytovatelé sociální služby Domov pro seniory při negativním vymezení cílové skupiny chybně interpretují důvody nemožnosti poskytnutí sociální služby – například mají uvedeno, že neposkytují sociální službu osobám trpící duševní poruchou, bez ohledu na podmínku narušování kolektivního soužití závažným způsobem.⁷⁰

Někteří poskytovatelé sociálních služeb mají nejen Žádost o poskytování sociální služby, ale také i další podmínku přijetí do zařízení. Po obdržení žádosti či při uvolnění vhodného místa příslušný pracovník zařízení jede za žadatelem na sociální šetření. Díky sociálnímu šetření může získat další informace o žadateli, které mu mohou pomoci s následným hodnocením žadatele. Sociální šetření podrobněji rozpracovávám v kapitole Sociální šetření.

9 Žádost o poskytování sociální služby Domov pro seniory

V Žádostech o poskytování sociální služby poskytovatelé zjišťují základní informace o žadateli o sociální službu Domov pro seniory. I když zařízení poskytují stejnou sociální službu, ve zjišťovaných údajích v žádostech se mnohdy liší. Podáním Žádosti o poskytování sociální služby dává žadatel najevo svůj zájem o poskytnutí sociální služby. Informace poskytnuté v žádostech slouží poskytovateli jako základ pro posouzení žadatele o sociální službu. Poskytovatel může z žádosti vyčíst, zdali žadatel splňuje podmínky pro přijetí na sociální službu Domov pro seniory. V první řadě na základě poskytnutých informací poskytovatel zjistí, jestli žadatel splňuje cílovou skupinu dané sociální služby.

Následně je možné v žádostech zjistit potřebnost sociální služby např. sníženou soběstačností, potřebu pomoci při zajišťování základních potřeb žadatele či zdravotní stav žadatele. Zdravotní stav bývá většinou k Žádosti o poskytování sociální služby dokládán v rámci přílohy. Nejčastěji přílohou je Vyjádření lékaře k žádosti o poskytování sociální služby. Ve vyjádření lékaře se často u dotazování rozcházejí.

⁷⁰ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 6.1.2016.

Všechna zkoumaná zařízení mají vlastní formulář Žádosti o poskytování sociální služby. Mohou se nazývat různě, avšak technicky se vždy jedná o tentýž prostředek pro informování poskytovatele o zájmu o sociální službu. V rámci tvorby diplomové práce nazývám v celé práci tento formulář jednotně Žádosti o poskytování sociální služby.

9.1 Informace zjišťované v žádostech

Všichni vybraní poskytovatelé sociální služby Domov pro seniory mají v žádosti různé informace, které pokládají za důležité pro posouzení žádosti na sociální službu a dále pro budoucí poskytování sociální služby. Žádost by však neměla ulehčovat práci poskytovateli při nástupu, tak, že o člověku poskytovatel ví všechny potřebné informace již při podání žádosti. Poskytovatel sociální služby by měl mít na paměti, že zjišťování informací má být opodstatněné a směřující k účelu poskytnutí takových informací. Všechna zkoumaná zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory se shodují na informacích typu identifikačních údajů, například jméno a příjmení žadatele, adresa trvalého bydliště, popř. kontaktní adresa, pokud se neshoduje s adresou trvalého pobytu. Dále státní příslušnost a zákonné zastupování v případě potřeby. Nedílnou součástí je také podpis žadatele či zákonného zástupce. Tyto informace v žádosti žádá většina zkoumaných zařízení. Pro posouzení žadatele však potřebují vědět více informací a nejen tyto. V dalším popisu žádosti se právě zaměřuji na informace, které dle mého názoru a praxe by neměli být v Žádosti o poskytování sociální služby kladeny a následně hodnoceny jako kontraindikace k přijetí žadatele a případně se také může jednat o otázky nevhodně položené stylisticky či s netaktním důsledkem.

Mnohá zařízení již v žádosti od žadatele o sociální službu Domov pro seniory zjišťují informace, které přímo nesouvisí s posouzením vhodného žadatele nebo naopak poskytnutí takové informace může mít za následek znevýhodnění žadatele.

K této problematice hovoří veřejný ochránce práv ve svém výzkumu Přístup k sociální službě Domov pro seniory, obsahové analýze z roku 2013. V této analýze ombudsman prověřoval na základě dostupných informací na webových stránkách poskytovatelů, jaké informace poskytovatelé sociální služby Domov pro seniory zjišťují. Zaměřil se na 183 zařízení, jež jsou zřizovány příslušnými kraji v celé České republice.

Veřejný ochránce práv zde uvádí, že poskytovatelé na základě zákona č. 101/2006 Sb., o ochraně osobních údajů by měli od žadatele o sociální službu zjišťovat a shromažďovat pouze ty informace, které odpovídají „*pouze stanovenému účelu a v rozsahu nezbytně nutné pro naplnění stanoveného účelu.*“⁷¹ Tedy, že by poskytovatel měl zjišťovat informace o žadateli pouze ty, které mu pomáhají zjistit, zdali se žadatel nachází v nepříznivé sociální situaci a zdali spadá do cílové sociální skupiny. Ombudsman zde naráží také na antidiskriminační zákon a podotýká, že sociální služby jsou oblastí, kde je diskriminace zakázána. Veřejný ochránce práv ve své obsahové analýze uvádí, že poskytovatelé sociálních služeb zjišťují také mnohé informace o třetích osobách, které nejsou podstatné pro vyhodnocení žádosti. Ve svém výzkumu došel ke zjištění, že 68 % poskytovatelů zjišťuje nepodstatné údaje o žadateli a 49 % poskytovatelů také nepodstatné údaje o dalších osobách.

Ombudsman však přesně všechny osobní údaje, které ve výzkumu zahrnul, nejmenuje. Zmiňuje pár příkladů jako je například bývalé povolání, osobní záliby, zda byla pořízena závěť. Dále uvádí, že poskytovatelé zjišťují informace, které jsou důležité až pro poskytování sociální služby, nejsou však rozhodné pro posuzování potřebnosti péče jako je například kdo má být v případě úmrtí klienta informován. Dále se věnuje problematice zjišťování informací o třetích osobách s důrazem na zjišťování osobních informací i o zemřelých rodičích žadatele, u čehož nespátřuje důvod ke zjišťování.

Na základě této obsahové analýzy jsem u vybraných zařízení prošla formuláře žádosti o poskytování sociální služby a následně provedla vlastní analýzu. Pro tvorbu analýzy jsem si u jednotlivých zjišťovaných informací v žádosti položila otázku: Je tato informace potřebná k posouzení žádosti? Vycházela jsem z vlastní praxe, nastudovaných materiálů a konzultace s metodikem MPSV a inspektorkou sociálních služeb.

⁷¹ Výzkum veřejného ochránce práv – Přístup k sociální službě Domov pro seniory. Obsahová analýza. [online]. Brno: 2013. [cit. 2016-1-07]. Dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/DIS25-2013_vyzkum_zarizeni_pro_seniory.pdf>.

- **Národnost**

Otázku národnosti ve formuláři Žádosti o poskytování sociální služby má 12 analyzovaných poskytovatelů. Zjišťování národnosti u žadatele o sociální službu nemá žádný odůvodnitelný smysl. Jinou otázkou při poskytování sociální služby může být státní příslušnost, která může poukázat na okruh oprávněných osob pro poskytování sociálních služeb v České republice dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Otázka národnosti může být diskriminačním prvkem při posuzování žádosti o sociální službu. Poskytovatel sociální služby z této informace může dávat přednost žadatelům o sociální službu Domov pro seniory s českou národností oproti národnostním menšinám, které v České republice žijí. Může to být s ohledem na kulturu života a přizpůsobení se pravidlům poskytování sociální služby. S pojmem národností jsou také spjaty předsudky, jejichž vlivům by se měl poskytovatel sociální služby vyvarovat hodnocení žadatele tak i v průběhu poskytování sociální služby. Vzhledem k těmto výše uvedeným argumentům bych v rámci dobré praxe otázku národnosti do formuláře Žádosti o poskytování sociální služby nezahrnovala.

- **Kontakty na další osoby**

V žádostech o poskytování sociální služby se 7 poskytovatelů dotazuje žadatelů na veškeré příbuzné např. manžel, děti, zeť/snacha, vnoučata, sourozenci. Dle praxe poskytovatel sociálních služeb kontakt na žadatele či další kontaktní osobu. Na další kontaktní osobu potřebuje sociální pracovníce kontakt většinou proto, že žadatel může být natolik zdravotně omezen, aby mohl telefonovat, nebo žadatel nemá vlastní telefon. Také se může stát, že žadatel na sebe telefonní kontakt uvede, ale právě s ohledem na žadatelův věk hovory od poskytovatele nepřijímá. Ve většině případů kontaktuje sociální pracovníce právě rodinu či jinou kontaktní osobu uvedenou v žádosti. Není však dáno, že by měl poskytovatel sociální služby zjišťovat kontakty na celou rodinu žadatele.

Kontaktní osoba by měla být vědoma, že jí žadatel uvádí do své žádosti pro případ potřeby kontaktu, toto je však v kompetenci žadatele. V mnohých případech se také v praxi sociální pracovníci setkávají s tím, že žadatel uvede kontakty na další osoby bez jejich vědomí a v případě kontaktování je kontaktní osoba šokována, že se na ní sociální pracovníce obrací ve věci Žádosti o poskytování sociální služby u daného žadatele.

Rodina ve vztahu k žadateli o sociální službu je důležitou součástí jednání se zájemcem o sociální službu, avšak jde o to, že by zájem měl o žadatele vycházet z jejich přesvědčení, nikoli pouze z toho, že je žadatel uvede mezi kontaktní osoby při řešení žádosti. Poskytovatel sociální služby by měl mít na vědomí, že není potřeba mít kontakty na celou rodinu a měl by mít v žádosti uvedeno, z jakého důvodu žádá žadatele o kontakt na další osobu, tedy ve věci možnosti řešení žádosti a následně případného přijetí do zařízení.

- **Kontakt v případě vážného onemocnění, hospitalizace či úmrtí**

V komentáři u předchozí otázky Kontakty na další osoby popisují problematiku sběru dat o dalších osobách ve vztahu k žadateli. Při analýze žádostí vybraných poskytovatelů bylo zjištěno, že 17 poskytovatelů se v žádosti žadatele dotazují na kontaktní osobu v případě vážného onemocnění, hospitalizace či úmrtí, v případě že bude žadatel přijat do zařízení. Tato zjišťovaná informace může vyvolat v žadateli negativní smýšlení o vlastní osobě ve spojitosti s vážnými onemocněními, hospitalizací či úmrtím. Je zřejmé, že takto položená otázka na žadatele není vhodně postavená. Poskytovatel sociální služby by se měl dotazovat pouze na osobu, kterou si přeje žadatel kontaktovat v případě potřeby řešení jeho žádosti popřípadě přijetí do zařízení, nikoli v případech výše zmíněných. Informace kdo má být ve výše zmíněných případech kontaktován lze řešit až při dohodě o poskytování sociální služby, tedy v případě uvolnění vhodného místa pro žadatele a při dojednávání smlouvy o poskytování sociální služby. Není potřeba v žadateli vyvolávat negativní myšlenky a také je to ze strany poskytovatele nezdvořilé. Většina lidí vnímá onemocnění, hospitalizaci či úmrtí u sebe či u svých blízkých jako nepříznivé, tudíž by právě poskytovatel sociální služby neměl k těmto vlivům přispívat.

- **Informace o zemřelých příbuzných**

Tři z celkového počtu 35 zkoumaných zařízení se ve formuláři Žádosti o poskytování sociální služby dožaduje informací o zemřelých příbuzných, nejčastěji manžel/manželka či rodiče žadatele. Informace o zemřelých příbuzných, které zařízení zjišťují, jsou nejčastěji: jméno a příjmení, datum narození a datum úmrtí. Tyto informace jsou zjišťovány bez objektivního důvodu. Tyto informace jsou opodstatněné pro posouzení žádosti o poskytování sociální služby. Informace o zemřelých příbuzných může u žadatele vyvolat truchlivou minulost.

Tato informace je neadekvátně a netaktně zjišťována. V rámci vlastního posouzení neshledávám opodstatněné pohnutky poskytovatele pro zjišťování informací o zemřelých příbuzných. Když se podíváme na zjišťování informací v Žádosti o poskytování sociální služby, najdeme v ní dlouhodobé působení starých formulářů o umístění do zařízení ústavní péče a to před přijetím Zákona o sociálních službách do praxe. Právě tato otázka byla pokládána a je zřejmé, že stále přežívá i po deseti letech od přijetí zákona.

- **Záliby**

V žádostech o poskytování sociální služby se 9 zařízení z celkového počtu 35 analyzovaných zařízení dotazuje žadatele na jeho záliby. Pro posouzení žádosti o poskytování sociální služby nemá tato otázka opodstatněný důvod. Na tuto otázku by se mohl poskytovatel sociální služby Domov pro seniory adekvátně dotazovat až při poskytování sociální služby. Může mu dopomoci při aktivizaci uživatele v rámci individuálního plánování sociální služby či pochopení uživatelových denních návyků. Sociální služba mimo ubytování, stravu a potřebnou péči podle § 15 Vyhlášky č. 505/2006 Sb. má poskytovat aktivizační činnosti. V rámci individuálního plánování by právě aktivizační činnosti měli vycházet ze zálib a zájmů uživatele. Zjišťování údajů o zálibách či zájmech žadatele neříkají pro posouzení žadatele na sociální službu žádné adekvátní informace, ze kterých by mohl poskytovatel čerpat. Jedná se spíš o to, že si poskytovatel sociální služby ulehčuje práci, že v případě přijetí žadatele na sociální službu Domov pro seniory se nemusí zaobírat zjišťováním individuálních zálib a zájmů, protože již mu tuto informaci žadatel poskytnul při podání žádosti. Výběr vhodného žadatele na sociální službu Domov pro seniory by neměl být postavený na zálibách či zájmech žadatele.

Například, že by si poskytovatel sociální služby vybíral žadatele, který má rád ruční práce a poskytovatel poskytuje aktivizační činnosti založené na ručních pracích, a tímto by si snadnějším způsobem mohl v průběhu poskytování sociální služby nastavit individuální plán s osobním cílem zajištění aktivizace prostřednictvím ručních prací, a to snadněji oproti žadateli, který je trvale upoután na lůžko, není schopen komunikace či jakékoli činnosti.

- **Vzdělání**

Dotaz na vzdělání má v Žádosti o poskytování sociální služby 2 z celkového počtu analyzovaných zařízení. Tato informace není důležitá pro posouzení žádosti o poskytování sociální služby. Poskytovatel díky této informaci může vyvozovat závěry diskriminující žadatele s nižším vzděláním. Také mu může tato informace sloužit jako nástroj pro zjišťování přibližné výše důchodu. Může z ní totiž usoudit, že v případě vysoce vzdělaného člověka může být důchod vyšší než u člověka například ze základním vzděláním.

Otázku ohledně vzdělávání může poskytovatel sociální služby položit objektivně teprve v průběhu poskytování sociální služby Domov pro seniory, až při tvorbě individuálního plánu, tak aby měl možnost dobrého pochopení životního příběhu uživatele. Tuto informaci však nemusí ani při poskytování sociální služby uživatel poskytnout, jelikož mu to nemusí být příjemné. Většina současných seniorů žila v době, kdy jim bylo vzdělání odíráno v rámci působení politického režimu a tato otázka pro ně může být nepatřičná. Žadateli by dle mých profesních zkušeností neměla být tato otázka v žádosti pokládána a v průběhu sociální služby měl například klíčový pracovník uvážit, do jaké míry je tato informace potřebná pro poskytování sociální služby.

- **Zaměstnání**

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že 15 pozorovaných zařízení se žadatelů o sociální službu Domov pro seniory dotazuje na zaměstnání či životní povolání žadatele. Tato informace není pro posouzení žádosti o poskytování sociální služby přiměřeně zjišťována. Tato informace by mohla mít diskriminační účinek stejný jako u otázky vzdělání. Na základě zjištěné informace o povolání žadatele jako je například voják, poskytovatel může zjistit přibližnou výši pobíraného důchodu. Tato informace může poskytovatele sociální služby ovlivnit při výběru vhodného žadatele.

Poskytovatel na základě této informace může počítat s tím, že žadatel, který v minulosti působil jako voják má natolik vysoký důchod, že může zaplatit plnou úhradu za poskytování sociální služby, tedy za úhradu za pobyt a stravu. Díky této informaci právě takový žadatel může být upřednostněn před žadatelem, který v minulosti vykonával méně uznávanou funkci.

Tuto informaci shledávám v žádostech o poskytování sociální služby jako velmi nepřiměřenou a eventuálně vedoucí k možné diskriminaci žadatelů o poskytování sociální služby Domov pro seniory. Otázku zaměstnání či životního povolání je tedy možné adekvátně položit stejně jako otázku vzdělání až při poskytování sociální služby při seznamování se s životním příběhem uživatele. Poskytovatel sociální služby na základě informací o zaměstnání uživatele může navázat v rámci reminiscence. Většina uživatelů sociálních služeb si rádo povídá v průběhu poskytování sociální služby o svém předchozím zaměstnání, co dělali ve svém životě a co dokázali. V některých případech se také může jednat o negativní vzpomínky, kdy bylo uživatelům v rámci minulého politického režimu zakázáno například podnikání a vlastní aktivita, tudíž museli pracovat například ve fabrice a nikdy je to nebavilo. Tuto otázku by měl také zvážit v průběhu poskytování sociální služby sociální nebo klíčový pracovník. Ve formuláři Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory v rámci dobré praxe by neměla otázka předchozího zaměstnání mít své místo.

- **Rodné číslo**

Ve výzkumu jsem se zaměřila také na požadovanou informaci o rodném čísle žadatele o sociální službu Domov pro seniory. Celkem 22 zkoumaných poskytovatelů se dotazuje žadatele na jeho rodné číslo. Tato informace je identifikačním údajem, na jehož základě poskytovatel sociální služby může vést evidenci žadatelů, kteří čekají na uvolnění vhodného volného místa v zařízení. Velké množství zařízení právě z tohoto důvodu tuto informaci zjišťuje. Když se na tento údaj podíváme podrobně, zjistíme, že má velkou váhu pro každého člověka, a to zvláště za předpokladu dalšího zjišťování identifikačních údajů jako je například číslo občanského průkazu žadatele. Tyto údaje mohou být zneužity v rozporu s ochranou osobních údajů. Je lidem doporučováno, aby právě rodné číslo a číslo občanského průkazu používali s opatrností. Když se podíváme na to, zdali je tato informace nutná při posuzování žádosti o sociální službu, tak zjistíme, že není. Poskytovateli sociální služby Domov pro seniory pro evidenci žádosti může postačit datum narození žadatele. Tak aby nedošlo k zaměnění žádosti například z důvodu shodného jména a příjmení žadatelů. Poskytovatel sociální služby potřebuje rodné číslo vědět až v průběhu poskytování služby. Tento údaj slouží zdravotním sestřám k identifikaci při vykazování na příslušnou zdravotní pojišťovnu, dále pak sociálním pracovníkům do formulářů souvisejících s příspěvkem na péči, dávkami hmotné nouze či hlášením na Českou správu sociálního zabezpečení.

- **Číslo občanského průkazu**

V žádostech se 16 zařízení dotazuje na číslo občanského průkazu. Poskytovatel sociální služby Domov pro seniory nepotřebuje číslo občanského průkazu vědět při poskytování sociální služby. Sociální pracovník s tímto údajem pracuje pouze při změně trvalého bydliště uživatele sociální služby a to tak, že je potřeba fyzicky mít k dispozici občanský průkaz. Tento údaj proto shledávám jako zjišťovaný nad rámec sociální služby, tedy není nutno tuto informaci zjišťovat. Sociální pracovník by měl na počátku sociální služby ověřit údaje o uživateli uvedené v žádosti, zdali souhlasí s občanským průkazem a je tedy sociální služba poskytována správné osobě. Údaje o občanských průkazech by poskytovatel neměl evidovat.

- **Rodinný stav**

Celkem 30 poskytovatelů sociální služby uvádějí ve své žádosti otázku na rodinný stav žadatele. V rámci poskytování sociální služby a práci se žádostí o poskytování sociální služby neshledávám tuto otázku za patřičnou a potřebnou. Rodinný stav poskytovateli nic neříká o tom, zdali je žadatel vhodný pro poskytování sociální služby. Tento údaj může působit na poskytovatele sociální služby při podání žádosti tak, že sociální pracovník může vycházet z toho, že když je například žadatelka vdova, její důchod je obohacen o složku přiznaného vdovského důchodu. Z této informace tedy může sociální pracovník vyvodit závěry, že žadatel může mít vyšší důchod nežli rozvedený či svobodný žadatel, avšak to není pravidlem. Na základě této informace by tak mohlo v praxi docházet k upřednostnění žadatele, který je vdovec oproti rozvedenému či svobodnému žadateli, a to právě z důvodu předpokladu vyššího důchodu a tedy větší pravděpodobnosti zajištění plné výše úhrady za poskytování sociální služby z vlastních příjmů žadatele. Odpověď na tuto otázku by mohla mít pro poskytovatele ještě další dva významy. Jedním z nich, v rámci přijetí žadatele na sociální službu Domov pro seniory, může být, že je možné očekávat, že v případě žádosti žadatelky, která je vdaná, může poskytovatel sociální služby odvodit potencionální možný zájem o budoucí žádost manžela k poskytování sociální služby. Tento přístup je však velkou spekulací, tudíž není adekvátním údajem v Žádosti o poskytování sociální služby. Z praxe je časté, že v zařízení sociálních služeb je umístěn pouze jeden z manželů a například manžel žije dál v domácnosti, pokud sociální službu nepotřebuje a manželku pouze v zařízení navštěvuje.

Tato informace dále může sloužit poskytovateli sociální služby, jak již bylo zmíněno i u otázky vzdělání a zaměstnání k pochopení životního příběhu uživatele. Zde bych jako v předchozích případech navrhovala vhodnější zjišťování až v průběhu sociální služby.

- **Praktický lékař**

V žádostech 10 zařízení zjišťuje jméno a příjmení praktického lékaře či telefonický kontakt na praktického lékaře. Tato otázka by mohla mít opodstatnění v tom, koho by se mohl v případě potřeby poskytovatel dotázat při nejasném vyplnění formuláře Vyjádření lékaře k žádosti o poskytování sociální služby. V mnohých případech se však může stát, že formulář Vyjádření lékaře vyplňuje aktuální ošetřující lékař ze zdravotnického zařízení, kde je v době podání žádosti žadatel hospitalizován.

V tomto případě může být dotaz na praktického lékaře nepodstatný. Vzhledem k praxi bych spíše otázku praktického lékaře, pokud by na ní poskytovatel trval, raději viděla ve formuláři Vyjádření lékaře k žádosti o poskytování sociální služby, kde by se otázka týkala lékaře vyplňujícího tento formulář, aby právě v případě nejasností měl možnost sociální pracovník kontaktovat příslušného lékaře a také aby věděl, kdo formulář Vyjádření lékaře vyplňoval.

- **Přestup k smluvnímu lékaři**

Dvě výzkumná zařízení se v žádosti o poskytování sociální služby žadatele dotazují, zdali po přijetí do zařízení bude žadatel chtít přestoupit do péče smluvního lékaře, který má dohodu s poskytovatelem sociální služby. Tato otázka je nepatřičná, vzhledem k tomu, že by tato informace mohla ovlivnit hodnocení žadatele při uvolnění volného místa.

Například pokud žadatel uvede v žádosti, že by rád přestoupil do péče ke smluvnímu lékaři, poskytovatel z této informace může usuzovat případný příjem za vykázanou péči pro smluvního lékaře. Na tuto otázku by se měl poskytovatel sociální služby Domov pro seniory případně dotazovat až na začátku poskytování sociální služby, tzn. při přijetí žadatele do zařízení.

- **Zdravotní pojišťovna**

Informace o využívání služeb určité zdravotní pojišťovny ve svých žádostech o poskytování sociální služby zjišťuje 14 z celkového počtu 35 analyzovaných zařízení. Tato informace také není důležitá pro adekvátní a spravedlivé posouzení žádosti o poskytování sociální služby a potencionálnímu výběru vhodného uživatele. Informaci o zdravotní pojišťovně by měl poskytovatel sociální služby zjišťovat až při přijetí žadatele do zařízení. Mnohá zařízení v praxi však mají ustanovené vykazování zdravotních úkonů pouze k určitým zdravotním pojišťovnám, tedy zdravotnickou péči proplácí poskytovateli sociální služby pouze určité pojišťovny. Tato informace pak může dát poskytovateli možnost preferovat žadatele využívajícího smluvní zdravotní pojišťovnu oproti žadateli využívající služeb pojišťovny nesmluvní zdravotní pojišťovny. Údaj o zdravotní pojišťovně by mohl být v praxi hodnocení žadatele na sociální službu informací vedoucí k privilegování žadatele vzhledem ke smluvnímu dojednání vykazování péče určitými pojišťovnami. Zde je otázkou, jakým způsobem by zdravotní péče poskytovaná zařízením byla financována v případě přijetí žadatele na sociální službu. Zdali by byl žadatel donucen situaci zdravotní pojišťovnu změnit.

- **Zvláštní příjemce důchodu**

Dvě z výzkumných zařízení mají ve svém formuláři Žádost o poskytování sociální služby Domov pro seniory uvedenou otázku, zdali má žadatel ustanoven zvláštního příjemce důchodu. Tento institut zastupování je zřízen v případě, že žadatel z nějakého důvodu, především z důvodu zhoršeného zdravotního stavu není sám schopen přebírat svůj důchod. Při podávání žádosti o poskytování sociální služby by tato otázka neměla být podstatná při podání žádosti. Tuto informaci by měl poskytovatel sociální služby zjišťovat až v případě přijetí žadatele do zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory.

Z této otázky by mohl poskytovatel usuzovat například to, že v případě zřízení zvláštního příjemce důchodu není žadatel schopen samostatného jednání například s ohledem na podpis formuláře Žádosti o poskytování sociální služby či následné Smlouvy o poskytování sociální služby. V mé vlastní praxi jsem byla jednou svědkem situace, kdy do zařízení byla přijata žadatelka, která má zřízeného zvláštního příjemce důchodu s ohledem na svůj zdravotní stav.

Ustanoveným zvláštním příjemcem důchodu ze strany Okresní správy sociálního zabezpečení byla její dcera. Její dcera však již při nástupu matky do zařízení dala jasně najevo, že ona sama je v tíživé finanční situaci a z důchodu své matky již nějaký čas hradí vlastní náklady či náklady společné na bydlení, i když byla uživatelka tři měsíce hospitalizována v nemocnici. V tomto případě může poskytovatel sociální služby mít problém se zajištěním příslušné úhrady za poskytnuté ubytování a stravu. Takový příklad z praxe má však své řešení, i když časově náročné, ale i tak není potřeba tuto informaci zjišťovat při podání žádosti. Pokud poskytovatel sociální služby by měl stejný či podobný příklad z předchozí praxe, se kterým jsem se setkala sama, mohl by pak žadatele se zvláštním příjemcem důchodu odsouvat při hodnocení vhodného žadatele na sociální službu, tak aby případně nemusel takový problém řešit. Je však chybné stavět hodnocení žadatele na předsudcích z předchozích zkušeností a ovlivňovat tak posouzení následných žadatelů.

- **Srážky z důchodu**

Jedno zkoumané zařízení se dotazuje v Žádosti o poskytování sociální služby na to, zdali má žadatel srážky z důchodu. Nejčastěji se jedná o exekuční srážky. Tento údaj může při podání žádosti u poskytovatele vyvolat stigma, že žadatel má problémy s financemi a tudíž může předpokládat, že jeho důchod je ponížený o částku exekuce a nebude mu důchod dostačovat na plnou úhradu za pobyt a stravu v zařízení.

V tomto případě může ze strany poskytovatele docházet k upřednostnění žadatele bez srážek z důchodu oproti žadateli, který na důchod srážky má. Tuto informaci nemá poskytovatel právo po žadateli žádat. Tato informace může být žadatelem dobrovolně sdělena až na počátku poskytování sociální služby při stanovení předpisů úhrady za pobyt a stravu, pokud žadatel bude chtít uplatnit možnost ponížené úhrady za pobyt a stravu v případě nedostačujícího důchodu na plnou úhradu.

Sociální pracovník by však měl uživateli pomoci se srážkou z důchodu, potažmo exekucí tak, že ohlásí na České správě sociálního zabezpečení, že do zařízení nastoupil k poskytování sociální služby Domov pro seniory uživatel s exekucí na důchod. Na tomto základě Česká správa sociálního zabezpečení přepočítá částku exekuce s ohledem na poskytování sociální služby, protože Česká správa sociálního zabezpečení musí vzít v potaz potřebu poskytování sociální služby.

- **Doplácení úhrady za pobyt a stravu z jiných zdrojů**

Dvě z analyzovaných zařízení ve svých Žádostech o poskytování sociální služby se dotazuje na ochotu žadatele doplácení úhrady za pobyt a stravu z jiných zdrojů žadatele. Úhrada za pobyt a stravu na sociální službě Domov pro seniory může být dle § 73 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dosahovat maximálně do 85 % příjmů uživatele, musí mu zůstat k dispozici 15 % příjmů. Příjmem se pro stanovení úhrady dle § 71 Zákona o sociálních službách rozumí podle Zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Z těchto příjmů je možné, aby poskytovatel stanovil vyšší maximální úhrady za pobyt a stravu. K tomuto výpočtu dochází na počátku poskytování sociální služby. Dle Zákona o sociálních službách se může poskytovatel v případě nedosahujících příjmů na plnou výši úhrady dohodnout s osobou blízkou či jinou fyzickou nebo právnickou osobou na spoluúčasti. Tuto spoluúcast si však nemůže hradit uživatel například z vlastních úspor, smlouva o spoluúčasti musí být sepsaná s osobou jinou, než je uživatel sociální služby. Jinou možnost pro úhradu pobytu a stravy Zákon o sociálních službách nenabízí. Je tedy v žádosti zavádějící, že poskytovatelé uvádí „jiných zdrojů“. Pod pojmem jiný zdroj si právě může žadatel představit, že by doplácel úhradu z vlastních úspor. V takovém případě by měl poskytovatel v žádosti vysvětlit, co je myšleno právě „jiným zdrojem“. Měl by se vyvarovat zavádění žadatele v omyl. Dotazy v žádosti by měli být jednoznačné, odůvodnitelné a transparentní.

- **Dřívější umístění v zařízení sociálních služeb, důvod odchodu či ukončení pobytu**

Celkem 12 analyzovaných zařízení se v Žádosti o poskytování sociální služby dotazuje žadatele, zdali byl dříve umístěn v zařízení sociálních služeb a jaký je důvod jeho odchodu či ukončení pobytu. Poskytovatel sociální služby nemá oprávnění se na takovou otázku ptát, vzhledem k tomu, že údaje o dřívějším poskytování sociální služby mohou v poskytovateli podnítit možnost, že s žadatelem mohla být v minulosti ukončena smlouva o poskytování sociální služby.

K této otázce v žádosti může dojít například tak, že mnohá zařízení si mylně vykládají důvod odmítnutí žádosti podle § 91 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde se hovoří o tom, že: „*Poskytovatel sociální služby může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.*“⁷²

Mnohá zařízení si tento důvod možnosti odmítnutí smlouvy vykládají tak, že se jedná o vypovězení smlouvy o poskytování sociální služby u všech poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory, avšak tím je myšlen pouze tentýž poskytovatel sociální služby. V případě, že by byl § 91, odst. 3, písm. d) hovořilo o všech poskytovatelích dané sociální služby žadatel by byl 6 měsíců uvržen do sociální pasti, kdy by mu žádný z poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory nevyhověl jeho žádosti o poskytnutí sociální služby. V rámci zachování soukromí žadatele, by se poskytovatelé sociální služby měli žadatele pouze dotazovat, zdali mu byla vypovězena smlouva o poskytnutí sociální služby v určitém zařízení (v zařízení daného poskytovatele) v době kratší než 6 měsíců před podáním žádosti z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy. Poskytovatel sociální služby by neměl od žadatele požadovat nepotřebné osobní informace.

- **Žádost do dalších zařízení**

Dvě výzkumná zařízení se ve formuláři Žádosti o poskytování sociální služby dotazují žadatele, zdali má podanou žádost i do dalších zařízení. Dle mého pohledu poskytovatelé sociální služby mohou tuto informaci zjišťovat, aby věděli jaké možnosti přijetí žadatel má, například u žadatele, který žádá do více zařízení lze předpokládat, že šance na umístění je větší. V případě, že žadatel v žádosti uvede, že má žádost i do jiných zařízení, poskytovatel tak může dát přednost žadateli, který má žádost jen do jeho zařízení. Toto by mohlo být adekvátním důvodem k posouzení žádosti v případě, že poskytovatel vybírá mezi dvěma žadateli, kteří mají stejně sníženou soběstačnost a jeden z žadatelů žije ve velkém městě, žadatel má podané žádosti do městských zařízení, které upřednostňují při kritériích výběru žadatele žijícího ve městě.

⁷² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

Druhý žadatel však je ze vsi a okolí jeho rodiny je pouze jeden poskytovatel sociální služby Domov pro seniory. Poskytovatel by mohl v tomto případě přihlídnout k místnímu zajištění péče u obou žadatelů. V tomto případě bych považovala za přihlídnutí k možnostem žadatelů ohledně jejich přijetí do zařízení. Poskytovatel sociální služby by však neměl tuto informaci využívat tak, že na základě této informace bude upřednostňovat pouze ty žadatele, kteří mají žádost pouze do jednoho zařízení oproti těm, kteří si podali více žádostí k různým poskytovatelům. Poskytovatel by měl v případě dotazu žadatele, veřejnosti či kontrolních orgánů řádně zdůvodnit, proč se na tuto otázku v žádosti dotazuje. Nejlepší praxí by bylo, kdyby toto zdůvodnění bylo uvedeno v žádosti o poskytování sociální služby či na webových stránkách poskytovatele. Při analýze webových stránek výzkumných poskytovatelů či dokumentu Popis realizace dostupného v Registru poskytovatelů sociálních služeb jsem toto zdůvodnění neobjevila.

- **Osoba vypravující pohřeb**

V Žádostech o poskytnutí sociální služby se 6 poskytovatelů dotazuje žadatele, kdo má vypravit pohřeb v případě úmrtí uživatele. Tato otázka je z mého pohledu netaktní a nadbytečná. K poskytování sociální služby při žádosti v době podání žádosti nedošlo, tudíž není potřeba zjišťovat, s kým by měl poskytovatel sociální služby v případě úmrtí jednat ohledně pohřbu. Tato otázka vyvolává v žadateli neblahé smýšlení o poskytování sociální služby. V mnohých případech se žadatelé při nástupu cítí tak, že odchází do zařízení a tam dojde k úmrtí, berou zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory negativně, jako konec života. Otázky tohoto typu v žadateli mohou právě toto negativní smýšlení utvrdit a již před nástupem ovlivnit tak, že adaptace a průběh poskytování sociální služby bude stimulováno právě nepříznivě vůči psychice žadatele. Na otázku, kdo by měl v případě poskytování sociální služby Domov pro seniory bych se na základě vlastního přesvědčení o etice jednání s uživatelem nedotazovala ani při poskytování sociální služby. Z vlastní praxe sociálního pracovníka v zařízení na sociální službě Domov pro seniory vím, že uživatel sociální služby většinou rodině sdělí, co by si přál a potažmo kdo to má zařídit. Poskytovatel sociální služby do zařízení případného pohřbu žadatele nijak nevstupuje, pouze zajišťuje přístup vybrané pohřební službě (výběr dělá rodina) k převzetí těla zemřelého.

Poskytovatel sociální služby dává na vědomí kontaktní osobě uvedené na počátku sociální služby (může být kdykoli změněna), že uživatel zemřel. Jinak v obvyklé praxi zařízení o pohřbu s pozůstalými nejedná. Tudiž neshledávám patřičný důvod s uživatelem tyto věci projednávat. Z praxe je zřejmé, že poskytovatelé sociální služby chtějí přesně vědět, koho si uživatel přeje kontaktovat v případě potřeby zajištění pohřbu a dle mého názoru není schopen zajistit taktní dotázaní na tuto ožehavou otázku, tudíž jí vloží do žádosti a je takzvaně „z obliga“.

- **Závěť**

Tři z výzkumných zařízení se ve své Žádosti o poskytování sociální služby dotazují žadatele, zdali sepsal závěť či u koho je závěť uložena. Jak jsem již popisovala v komentáři otázky Osoba vypravující pohřeb. Tato otázka může v žadateli iritovat blížící se konec života a navodit negativní myšlenky. Otázka závěti není podstatná pro poskytování sociální služby, tuto otázku by neměl poskytovatel sociální služby vůbec žadateli ani po přijetí uživateli. Neshledávám adekvátní důvod poskytovatele tuto otázku předkládat. V případě, že žadatel či posléze uživatel závěť sepsal, je pouze na něm, aby řádným způsobem tuto informaci předal nějaké osobě, například osobě blízké či pověřené osobě. V některých případech může ke svěřeni se s informací o závěti dojít v době poskytování sociální služby, kde například tuto informaci sdělí uživatel pečující osobě v zařízení. V případě této otázky v Žádosti o poskytování sociální služby bych žadateli doporučila nevyplnění tohoto údaje. Někteří poskytovatelé sociální služby však požadují vyplnění všech otázek v žádosti, bez toho žádost nepřijmou do evidence žadatelů. Při hledání důvodu tohoto dotazu mě napadá argumentace, že by poskytovatel sociální služby řešil, komu má předat osobní věci a cennosti v případě úmrtí uživatele. V tomto případě by měl mít poskytovatel sociální služby předání osobních věcí a cenností ošetřeno ve vnitřních předpisech, podle kterých by měl v praxi postupovat. Běžnou praxí bývá, že osobní věci jsou předávány kontaktní osobě, kterou žadatel v průběhu sociální služby uvedl a cennosti jsou hlášeny příslušnému soudu, který bude řešit případnou pozůstalost. Dle mého přesvědčení by ani v případě závěti neměl poskytovatel sociální služby předávat cennosti po zemřelém uživateli dle závěti, jelikož není vykonavatelem poslední vůle zemřelého uživatele. Vzhledem k výše zmíněným argumentům tedy nevidím důvod, proč tento údaj zjišťovat a především v Žádosti o poskytování sociální služby před zahájením poskytování sociální služby Domov pro seniory.

- **Zajištění bydlení s ohledem na vlastnictví**

Tři analyzovaná zařízení mají ve svých Žádostech o poskytování sociální služby otázku na bydlení žadatele. To není zařazující, poskytovatel se může na tuto otázku dotazovat ve spojitosti s informací o zajištění potřebné péče. Avšak tyto tři zařízení mají v možnostech odpovědí k výběru „vlastní dům“, „vlastní byt“ a „pronájem“. Tato informace může mít v praxi dvojí využití. Poskytovatel může na základě této informace zjistit například to, že na žadatele je vyvíjen velký ekonomický tlak například tím, že žije v nájmu a nemá v současné době přiznaný příspěvek na péči, ze kterého by v současné době hradil potřebnou péči (v některých případech v praxi trvá přiznání příspěvku na péči až třičtvrtě roku a to s ohledem na současnou situaci s problematikou nedostatku posudkových lékařů). V tomto případě si může poskytovatel říci, že tento žadatel je v současné době uvržen do sociálního nedostatku a jeho sociální situace je v současné době v ohrožení zajištění potřebných úkonů péče. V druhém případě se může jednat o to, že poskytovatel o žadateli zjistí informace o ekonomickém zázemí, z čehož může v případě odpovědi žadatele, že žije ve vlastním domě či ve vlastním bytě, usoudit, že žadatel je dobře ekonomicky zajištěn a je zde možnost například dalšího pravidelného příjmu z pronájmu domu či bytu v případě přijetí do zařízení, jelikož dle Zákona o životním a existenčním minimu příjem z pronájmu může být popočten do příjmů pro stanovení předpisu úhrady za pobyt a stravu.

- **Souhlas s fotografováním a zveřejňováním informací**

Dvě ze zkoumaných zařízení v žádosti mají uvedenu možnost, zdali žadatel dává souhlas s fotografováním a zveřejňováním fotografií. Z praxe dokážu pochopit, proč tento souhlas poskytovatel potřebuje, ale to až v průběhu poskytování sociální služby. Tento souhlas nepotřebuje v žádosti o poskytování sociální služby. Souhlas postačuje zajistit až v průběhu sociální služby. Tato informace v žádosti může přivést žadatele v omyl, jelikož si například může myslet, že se ho chystají již při žádosti či sociálním šetření fotografovat. Žadatel není řádně srozuměn, proč poskytovatel tento souhlas chce v žádosti a co to pro něj znamená. V rámci řádného sběru dat o uživateli a jeho informovanosti bych tento souhlas po žadateli nepožadovala, jelikož není k žádosti o poskytnutí sociální služby potřebný.

- **Informace o důchodu**

Informace o výši důchodu zjišťuje ve svých žádostech o poskytování sociální služby Domov pro seniory 22 výzkumných zařízení. Dále 6 výzkumných zařízení zjišťuje, jaký druh důchodu žadatel pobírá. Tyto informace by neměl poskytovatel sociální služby zjišťovat a to s ohledem na doporučení ombudsmana v obsahové analýze viz kapitola 2.5.1 Důchod. Poskytovatel sociální služby by měl zjišťovat výši důchodu až při vyjednávání smlouvy o poskytování sociální služby, tedy při přijetí do zařízení. Mělo by tomu tak být jelikož právě výše důchodu může být diskriminačním ukazatelem pro výběr nového uživatele. Poskytovatelé sociální služby si tak mohou vybírat uživatele dle výše důchodu a ne dle potřebnosti sociální služby. Právě tento zjišťovaný údaj považují za nejvíce směřující k diskriminaci.

- **Další příjmy**

Více jak polovina zkoumaných zařízení (19 zařízení) ve své Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory zjišťuje, zdali žadatel má další příjmy. V některých žádostech najdeme i vysvětlení, co je myšleno dalšími příjmy. Poskytovatel sociální služby se na tuto informaci dotazuje z důvodu, že v případě nedostačujícího důchodu by se mohla úhrada za pobyt a stravu doplácet z dalších příjmů žadatele. Za tyto další příjmy jsou považovány příjmy dle Zákona č. 111/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Na tuto otázku v žádosti můžeme nazírat obdobně jako u otázky výše důchodu, jelikož tento údaj může poskytovatel zjišťovat až na počátku poskytování sociální služby. Tato informace taktéž jako informace o výši důchodu může být předmětem upřednostnění žadatele s dalšími příjmy v případě nedostačujícího důchodu.

- **Příspěvek na péči**

Většina analyzovaných zařízení (33 zařízení) v Žádostech o poskytování sociální služby zjišťují, zdali žadatel pobírá příspěvek na péči. Tuto problematiku podrobně popisují v kapitole 2.5.5 Příspěvek na péči. Příspěvek na péči dle mého názoru by neměl být kritériem pro přijetí žádosti, poskytovatel sociální služby by měl spíše zjišťovat míru faktické soběstačnosti a míru potřebné pomoci a podpory, jelikož příspěvek na péči vždy nedokáže jednoznačně poskytnout adekvátní míru závislosti na poskytnutí potřebné péče.

- **Spoluúčast na úhradě nákladů**

V Žádostech o poskytování sociální služby se 14 zařízení dotazuje na ochotu rodiny či jiných blízkých osob podílet se na úhradě nákladů za pobyt a stravu, v případě, že výše příjmů žadatele nebude dosahovat do plné výše úhrady. Jedno z těchto zařízení však v žádosti o poskytování sociální služby má zmíněnou nezákonnou podmínku a tj., že v případě uzavření smlouvy o poskytování sociální služby bude „požadovat“ spoluúčast. Zákon o sociálních službách dává možnost dohodnout se s rodinou či jinou osobou blízkou (fyzickou či právnickou osobou) na spoluúčasti. Jedná se však o dohodu, tedy založenou na ochotě podílet se, nemůže nikoho do spoluúčasti nutit. Touto doložkou v Žádosti o poskytování sociální služby nezákonně informuje o nutnosti doplatků rodiny. Pokud takto zařízení vystupuje i v praxi a rodinu nutí, mohla by tato záležitost být závažným porušením Zákona o sociálních službách. Za závažné také požadují to, že tato doložka je umístěna v Žádosti o poskytování sociální služby, kterou podepisuje žadatel nikoli právě osoba, od které by měla být spoluúčast „požadována“. Dle mého názoru není možné, aby žadatel zavazoval svým podpisem třetí osobu k nějakému právnímu jednání.

10 Vyjádření lékaře k Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory

Tuto kapitolu jsem do diplomové práce začlenila vzhledem k nutnosti doložení přílohy o zdravotním stavu žadatele. Pro účely této práce jsem si stanovila jednotný název formuláře Vyjádření lékaře k Žádosti o poskytování sociální služby, jelikož v praxi poskytovatelé sociálních služeb tento formulář nazývají také i jako posudek lékaře o zdravotním stavu. Otázky ve formuláři Vyjádření lékaře komentuji na základě zjištěných informací a s ohledem na nastavení dobré praxe. Vzhledem k tomu, že nemám dostatečné zdravotní vědomosti do diplomové práce jsem si dovolila jisté termíny okomentovat na základě dostupných odborných zdrojů.

Právní úprava o smyslu požadování informací o zdravotním stavu žadatele je zakotvena v Zákoně o sociálních službách v § 91. Zákon říká, že „osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí sociální služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrující poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného lékařství, nejde-li o poskytování sociálních služeb podle § 52.“⁷³ Podmínka tedy hovoří o tom, že je posudek lékaře o zdravotním stavu požadován až na počátku poskytování sociální služby. Tento posudek však žádají všechna zkoumaná zařízení již při podání Žádosti o poskytování sociální služby. Většina zařízení právě z dostupných informací uvedených lékařem ve formuláři Vyjádření lékaře ověřuje, zdali žadatel spadá do cílové skupiny poskytované sociální služby Domov pro seniory, a to většinou s ohledem na zákonem udávané důvody pro odmítnutí žadatele na základě zdravotního stavu. Zde můžeme vznést otázku, zdali je to potřeba již při podání žádosti. V mnohých případech se totiž stává, že poskytovatel sociální služby má naplněnou kapacitu v zařízení a přijetí od data podání žádosti trvá poměrně dlouho. U cílové skupiny dané sociální služby, tedy seniorů z praxe víme, že se často zdravotní stav mění ze dne na den, tudíž například při přijetí žadatele po půl roce, údaje o zdravotním stavu nemusí být aktuální a žadatel bude muset tyto informace zaktualizovat. To v mnohých případech však nebývá zdarma a žadatel musí platit praktickému lékaři další poplatek za opětovné vyplnění formuláře.

Formulář Vyjádření lékaře je nejčastější přílohou k Žádosti o sociální službu. Formulář Vyjádření lékaře má u všech zkoumaných zařízení vlastní formulář s otázkami, které jsou poskytovatelem sociální služby shledány jako důležité. Formulář Vyjádření lékaře vypisuje žadateli praktický či ošetřující lékař, kterého o tento úkon požádá žadatel v případě zájmu o poskytování sociální služby Domov pro seniory. Nejčastěji formulář obsahuje identifikační údaje o žadateli, tedy jméno a příjmení, rodné číslo či datum narození a adresu trvalého bydliště. Některá zařízení zjišťují údaje o zdravotní pojišťovně. U otázky zdravotní pojišťovny shledávám, že tato informace není podstatným údajem pro objektivní posouzení žadatele, jak jsem již popsala v kapitole Žádost o poskytování sociální služby Domov pro seniory.

⁷³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

Většina zkoumaných zařízení se ve své žádosti dotazuje na osobní, rodinnou a pracovní anamnézu. „*Osobní anamnéza by měla obsahovat důležité informace o všech dosavadních obtížích nemocného. Jedná se o popis zdravotního stavu vlastní osoby. Rodinná anamnéza slouží především k posouzení dědičného rizika pro nějaké choroby. Pracovní anamnéza hodnotí pracovní podmínky a rizika člověka.*“⁷⁴ Když se podrobně podíváme na definice výše zmíněných anamnéz, je zřejmé, že v případě žadatelů na sociální sociální službu Domov pro seniory o poskytování sociální služby poskytovateli nic neříká rodinná či pracovní anamnéza. Jako přijatelnou shledávám údaje uvedené v osobní anamnéze, ze kterých může poskytovatel sociální služby zjistit, jakou zdravotní péči a následně ošetrovatelskou péči by mohl žadatel v případě poskytování sociální služby potřebovat.

Další oblíbenou položkou ve formuláři Vyjádření lékaře je objektivní nález. „*Objektivní nález je souhrn nálezů, které lékař zjistí na pacientovi při fyzikálním vyšetření. Doplnuje subjektivní příznaky obtíží uváděné pacientem během anamnézy a napomáhá stanovení diagnózy.*“⁷⁵ V tomto případě můžeme říci, že se jedná o názor lékaře na udávané obtíže žadatele při vyšetření. Vzhledem k objektivitě pokládám tuto otázku ve formuláři Vyjádření lékaře za adekvátní.

Další otázkou ve Vyjádření lékaře bývá otázka diagnóz. Do jaké míry je nutné, aby věděl poskytovatel diagnózy? Jedná se o citlivé osobní informace. V mnohých případech lékař, který formulář vyplňuje vypíše všechny diagnózy za život žadatele, které má uvedeny ve zdravotní kartě. V tomto případě bych doporučovala k otázce diagnóz udat poznámku, že se jedná o aktuální diagnózy, které by měly být důležité pro poskytování sociální služby, aby nedocházelo k uchování citlivých údajů nad rámec potřebných informací k posouzení žádosti. Mezi další časté otázky ve Vyjádření lékaře patří otázka na duševní stav žadatele. Některá zařízení mají vysvětleno, že je tím myšlena orientace místem, časem a prostorem nebo projevy narušující kolektivní soužití. Otázku na orientaci v rámci posouzení žádosti dokáží odůvodnit na základě schopnosti žadatele objektivně pochopit smysl Žádosti o poskytování sociální služby a následně Smlouvy o poskytování sociální služby.

⁷⁴ Wikipedia. *Osobní anamnéza* [online] posl. aktualizace 17.3.2013, [cit. 2016-02-08] Dostupné na WWW: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Anamn%C3%A9za#Osobn.C3.AD_anamn.C3.A9za>.

⁷⁵ Velký lékařský slovník *Objektivní nález*. [online]. Praha. [cit. 2016-02-10]. Dostupné na WWW: <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/objektivni-nalez>>.

S tím je spojena také schopnost podpisu žadatele a uvědomění si důsledků podepsání takové smlouvy. Otázka na projevy narušující kolektivní soužití vychází z Vyhlášky č. 505/2006 Sb., přesněji § 36 „*poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.*“⁷⁶ V tomto případě by měl poskytovatel sociální služby přesně definovat ve Vyjádření lékaře právě důsledek narušování kolektivního soužití „závažným způsobem“. Mohlo by se stát, že lékař, který vyplňuje formulář nevěděl, za jakým účelem se na tuto oblast poskytovatel dotazuje. Mohl by tak vyplnit, že ano a v tom případě by poskytovatel sociální služby odmítl tohoto žadatele i bez důsledku závažného narušování kolektivního soužití. Poskytovatel sociální služby by měl lékaři ve formuláři položit co nejpřesnější otázku tak, aby k takovému omylu nedošlo.

Většina zkoumaných zařízení se také ve formuláři Vyjádření lékaře dotazuje na akutní infekční onemocnění. Tato otázka se také váže k vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve které se pojednává o vyloučení poskytnutí pobytové sociální služby „*osobě, která není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.*“⁷⁷

Nejeden poskytovatel sociální služby se ve Vyjádření lékaře dotazuje na soběstačnost žadatele. Nejčastěji se jedná o otázky typu schopnosti samostatné chůze, sebeobsluhy, inkontinence moči a stolice, využívání inkontinečních pomůcek a využívání kompenzačních pomůcek. Otázky týkající se soběstačnosti jsou dle mého názoru z vlastní praxe pro poskytovatele sociální služby jedním z nejdůležitějších faktorů pro posouzení žadatele o sociální službu Domov pro seniory. Poskytovatel sociální služby na základě těchto informací může zhodnotit, zdali je nutno poskytovat žadateli pobytovou sociální službu. V praxi není výjimkou však to, že praktický lékař, který vyplňuje formulář Vyjádření lékaře, který mu donesli rodinní příslušníci žadatele již nějakou dobu žadatele fyzicky neviděl a nevyšetřil. V těchto případech může dojít ke zkreslení informací či naopak přibarvení informací dle popisu rodinných příslušníků. Bývá dobré tyto informace mít možnost ověřit při sociálním šetření.

⁷⁶ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 6.1.2016.

⁷⁷ Tamtéž.

Další oblíbenou otázkou poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory je dohled odborných lékařů a popřípadě medikace. U otázky dohledu odborných lékařů většinou lékař vyplňující formulář vypíše pouze odborné lékaře. Poskytovatel sociální služby však z této informace není schopen vyčíst přesnou potřebné péči odborného lékaře. Tuto otázku bych spíše pokládala při přijetí do zařízení a žádala výpis ze zdravotní dokumentace tak, aby v případě poskytování sociální služby mohla být následná potřebná péče zajištěna v případě zájmu žadatele od smluvních lékařů, kteří docházejí do zařízení.

Neméně oblíbenou otázkou zkoumaných poskytovatelů sociální služby je otázka na dietu žadatele. Tuto otázku shledávám jako opodstaněnou, jelikož může poskytovateli ukázat, jestli je v jejich možnostech zajistit žadateli potřebnou dietní stravu.

Ve formuláři se také často objevuje otázka na očkování žadatele. Jedná se například o očkování označená jako TAT, PNEUMO a CHŘIPKA. Otázky na očkování považuji nad rámec potřebných informací pro posuzení žádosti, a to především otázku na očkování chřipky. Proběhnuvší očkování chřipky nepojednává o potřebě celodenní péče v pobytovém zařízení.

Zaměřila jsem se také na otázky hodnocené ombucmanem v Obsahové analýze. V tomto dokumentu veřejný ochránce sleduje zjednodušené otázky typu alkohol, TBC, agresivita a žloutenka s možností odpovědí ANO/NE. I u zkoumaných zařízení se tyto otázky objevují. Veřejný ochránce práv pojednává v obsahové analýze o tom, že zjednodušené otázky s možností odpovědí ANO/NE mohou být zavádějící, vzhledem k tomu, že se může jednat například o závislost na alkoholu v minulosti či prodělání infekční nemoci v minulosti, i když není již u žadatele přítomna. Ombucman v takovém případě doporučuje konkrétní dotazy, aby nedocházelo k chybnému označení žadatelových omezení a následnému odmítnutí uzavření smlouvy bez správného zákonného výkladu v praxi.⁷⁸

⁷⁸ Výzkum veřejného ochránce práv – Přístup k sociální službě Domov pro seniory. Obsahová analýza. [online]. Brno: 2013. [cit. 2016-1-07]. Dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/DIS25-2013_vyzkum_zarizeni_pro_seniory.pdf>.

11 Sociální šetření

V rámci konceptu posouzení žadatele na sociální službu Domov pro seniory považují za důležitý proces sociální šetření uskutečneného ve vztahu k žadateli. Sociální šetření ve vztahu k žadateli o sociální službu není právně nikde zakotvena. Vzhledem k definování procesu sociální šetření jsem využila pojetí Chaloupkové, která uvádí, že *„sociální šetření je metoda, kterou získáváme informace o zájemci o sociální službu, předáváme informace o naší sociální službě, poskytujeme sociální poradenství a informace vyhodnocujeme. Sociální šetření je jedním z nástrojů pro ověření skutečností, zda zájemce o sociální službu spadá do okruhu osob, pro které je naše sociální služba určena.“*⁷⁹

Při ověřování průběhu sociálního šetření u posuzovaných zařízení jsem využívala dostupných informací na webových stránkách poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory. Z celkového počtu 35 zkoumaných poskytovatelů sociální službu Domov pro seniory o sociálním šetření jako nástroji k posouzení žadatele na svých webových stránkách hovoří 8 zařízení. V praxi se však může jednat o více zařízení, kteří provádí sociální šetření, avšak o tom žadatele či jeho rodinu prostřednictvím webových stránek neinformují.

Sociální šetření může poskytovatel sociální služby Domov pro seniory vykonávat v domácnosti žadatele, ve zdravotnickém zařízení či v zařízení poskytující sociální službu. Zkrátka se jedná o místo, kde se žadatel v době sociálního šetření aktuálně nachází. Z praxe je zřejmé, že nejlépe se vykonává sociální šetření u žadatele v přirozeném prostředí, tedy v jeho domácnosti, kde sociální pracovník či další osoby pracující pro poskytovatele a zúčastňující se sociálního šetření mohou žadatele vidět, jaký způsobem žadatel je schopen fungovat a také i co má žadatel rád. Při sociálním šetření v domácnosti žadatele bývají žadatelé o sociální službu Domov pro seniory nejpřirozenější a nemusí být pro něj tolik stresující. Také pomáhá přítomnost rodinného příslušníka při sociálním šetření.

⁷⁹ CHALOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 57.

Na sociální šetření za žadatelem může poskytovatel přijet dle vlastních možností, například v krátké době po podání žádosti či až před přijetím do zařízení. V případě této posuzovací metody by měl mít průběh sociální šetření ošetřen poskytovatel ve Standardu kvality sociální služby č. 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu Domov pro seniory. Na sociální šetření v praxi většinou jezdí sociální pracovník, popřípadě za doprovodu zdravotní sestry či budoucího klíčového pracovníka.

Sociální šetření slouží ke zjištění informací a to navzájem. Zaměstnanci zařízení poskytující sociální službu zjišťují, jak je na tom žadatel se soběstačností, v jakých oblastech zajištění základní životních potřeb potřebuje žadatel pomoci, jestli zdravotní stav žadatele odpovídá údajům ve formuláři Vyjádření lékaře. Následně může zjišťovat individuální potřeby žadatele, například zájmy či požadavky žadatele na poskytování sociální služby. Žadateli by měly být při sociálním šetření poskytnuty informace o poskytované sociální službě. V případě, že při sociálním šetření sociální pracovník zjistí, že není potřeba zajištění celodenní pobytové sociální služby, může žadateli doporučit například ambulantní či terénní sociální služby.

Sociální šetření není jen nástrojem pro posouzení vhodnosti žadatele pro poskytování sociální služby Domov pro seniory, ale také pro následné poskytování sociální služby. Mezi sociálním pracovníkem a žadatelem vytvoří prvokontakt, na základě kterého je snažší v budoucnosti navázat při vyjednávání cílů pro poskytování sociální služby Domov pro seniory. Sociální šetření je pak základním pilířem pro zajištění potřeb a přání žadatele při poskytování sociální služby.

Vzhledem k mé praxi jako v profesi sociálního pracovníka vím, jak důležité a přínosné sociální šetření může být. Nejen při posuzování žadatele, ale i při představování nového uživatele multidisciplinárnímu týmu před nástupem žadatele do zařízení. Je také přínosem při výběru vhodného spolubydlícího u vícelůžkových pokojů. Sociální pracovník může na sociálním šetření zjistit individuální návyky žadatele, jako je například častost sledování televize či hlasitost, potřebnost větrání a další specifika, která následně mohou ovlivnit spokojenost a adaptaci žadatele při poskytování sociální služby, tak i současného uživatele.

Co se týká posouzení žadatele, na sociálním šetření sociální pracovník ověří soběstačnost žadatele a tudíž naplnění § 49 Zákona o sociálních službách. Sociální pracovník na základě objektivního shlednutí a rozhovoru s žadatelem zhodnotí potřebnost sociální služby. Pak by se nemělo stát, že je na sociální službu přijat žadatel, který nepotřebuje poskytování sociální služby a řeší si například bytovou situaci.

Sociální šetření shledávám jako adekvátní nástroj pro zjišťování potřebnosti sociální služby a metodu hodnocení žadatele na sociální službu. Mělo by doložit informace poskytnuté v Žádosti o sociální službu Domov pro seniora a ve Vyjádření lékaře k žádosti o poskytování sociální služby.

Některá zařízení absenci sociálního šetření řeší například formulářem nazvaným Sociální anamnéza, ve kterém se samotného žadatele dotazují na soběstačnost, potřebu péče a individuální potřeby.

12 Hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory a výběr nového uživatele

Nashírané informace poskytovatelem sociální služby o žadateli na sociální službu Domov pro seniory vždy spějí k hodnocení žadatele jako potencionálního uživatele sociální služby. Jak jsem již zmínila v předchozích kapitolách Žádost o poskytování sociální služby Domov pro seniory, Vyjádření lékaře k žádosti o poskytování sociální služby a Sociální šetření informace, které jsou poskytovateli dostupné, získá převážně na základě informací dostupných z jednání se zájemcem o sociální službu. Poskytovatel sociální služby po nabytí informací o žadateli zpravidla ověřuje, zdali žadatel o sociální službu spadá do cílové skupiny sociální služby, kterou si poskytovatel stanovuje při registraci. Pokud zjistí, že žadatel nespadá do cílové skupiny, měl by žadateli na jeho žádost písemně oznámit, že jeho žádost právě z tohoto zákonného důvodu nebyla přijata a měl by mu na základě povinnosti poskytování základního sociálního poradenství doporučit odpovídající sociální službu, například terénní či ambulanci či jinou pobytovou sociální službu. V případě, že žadatel spadá do cílové skupiny dané sociální služby, bývá velmi častou praxí, že ihned nemá volnou kapacitu, tedy vhodné volné místo v zařízení.

Většina poskytovatelů sociálních služeb tento fakt řeší na základě vedení evidence či pořadníku žadatelů na sociální službu. Následně se při uvolnění volného místa pak dostáváme k problematice hodnocení žadatele a výběru vhodného žadatele na dané volné místo.

Jedním z faktorů, který je ovlivněn automaticky bez vlastního přičinění poskytovatele sociální služby při vhodnosti výběru je předpoklad soužití na vícelůžkových pokojích. Jedná se například o uvolnění místa na dvojlůžkovém pokoji, kde již bydlí uživatelka. Většina poskytovatelů sociální služby se drží předpokladu, že k uživatelce ženě neumístí na pokoj cizího muže. Volné místo tak považuje jako volné dámské místo. Tak i naopak u mužů. Jedná se o předpoklad pro zachování lidské důstojnosti v rámci zajištění osobního soukromí například při hygieně spojené s výměnou inkontinenční pomůcky. Tento postup v rámci praxe považuji za správný s ohledem na etické zhodnocení lidských práv uživatelů.

Následně si tedy představme situaci, kdy se uvolní v zařízení volné dámské místo. Zde nastává otázka, jaký postup pro výběr z evidence či pořadníků žadatelů mají nastavený vybraní poskytovatelé sociální služby Domov pro seniory? Je tento postup v souladu s lidskými právy a etickými hodnotami? Vybírá poskytovatel sociální služby opravdu na základě potřeby či na základě vlastních prospěchářských důvodů, jako je například výše přiznaného příspěvku na péči či možnost plné úhrady za pobyt a stravu nebo ochoty rodiny doplácet?

Těmto otázkám jsem se věnovala při výzkumu u vybraných zařízeních. Na základě poskytnutých informací na webových stránkách poskytovatelů sociální služby jsem zjišťovala, jestli postup výběru nového uživatele je uveřejněný. Postup a kritéria výběru nového uživatele uveřejňuje v různém rozsahu 15 zařízení z celkového počtu 35 analyzovaných zařízení. Dále podrobně analyzuji jednotlivé poskytovatele, kteří z vybraných zařízení zveřejňují kritéria a postup hodnocení a výběru nového uživatele. V rámci zachování anonymizace jsou zařízení pojmenována podle metodiky nastavené v kapitole Anonymizace zkoumaných poskytovatelů sociální služby.

- **DpS č. 1**

DpS č. 1 hovoří na svých webových stránkách o tom, že žadatele posuzuje komise složená z vedoucí sociálního úseku, vrchní sestry a sociální pracovnice.⁸⁰

Žadatele posuzují na základě naléhavosti, konkrétně potřeby celodenní péče, osamělosti žadatele, nemožnosti zajištění potřebné péče rodinou, nedostupnosti terénní služeb, současného bydlení a zhoršení zdravotního stavu. Při dojednávání přijetí nového žadatele zohledňují také budoucího spolubydlicího a případnou vzájemnou shodu.⁸¹

Kritéria výše zmíněná u daného zařízení považují za adekvátní vzhledem k poskytované sociální službě Domov pro seniory.

- **DpS č. 2**

DpS č. 2 na svých webových stránkách uvádí, že žadatel je posuzován na základě hodnocení tříčlenné komise. Komise čítá vedoucího DpS, sociální pracovnice a vedoucí zdravotního úseku. Žádosti jsou vedené v pořádku na základě následujících kritérií.⁸²

- trvalé bydliště na území působnosti dle zřizovatele (kraj)
- sociální situace žadatele (zdali žadatel žije osamoceně či v nevhodných sociálních podmínkách, zdali nelze zajistit potřebou péči rodinou či za pomoci ambulantní či terénní sociální služby)
- opakované či dlouhodobé umístění ve zdravotním zařízení
- výše přiznaného příspěvku na péči.⁸³

Dále jsou kritéria doplněna tím, že datum podání žádosti nemá vliv na přijetí žadatele.⁸⁴

Dle výše zmíněných kritérií je možné vidět, že poskytovatel sociální služby bere při hodnocení žadatele ohled na místní příslušnost žadatele.

⁸⁰ Webové stránky DpS č. 1

⁸¹ Tamtéž.

⁸² Webové stránky DpS č. 2

⁸³ Tamtéž.

⁸⁴ Tamtéž.

V tomto bodu je možné vycházet z komentáře v kapitole Cílová skupina na sociální službě Domov pro seniory (DpS č. 1), kde popisují problematiku místní příslušnosti v kritériích pro přijetí. Vzhledem ke kritériu výše přiznaného příspěvku na péči si dovolím spekulovat nad tím, zdali je vhodně nastaveno. V případě, že by výše přiznaného příspěvku byla brána s ohledem na předchozí kritérium dlouhodobé hospitalizace, považovala bych ho za adekvátní. Pokud by tomu tak v praxi nebylo, docházelo by tak k diskriminaci žadatele bez možnosti přiznání příspěvku na péči vzhledem k dlouhodobé hospitalizaci. Tato problematika je podrobně vysvětlena v kapitole Příspěvek na péči.

- **DpS č. 3**

DpS č. 3 interpretuje na svých webových stránkách, že rozhoduje o přijetí žadatele při uvolnění kapacity na základě aktuálnosti a potřeby umístění na sociální službu Domov pro seniory. Další zdůvodnění postupu nejsou dostupné.⁸⁵

Hodnocení žadatele v rámci dobré praxe považuji za přijatelné, avšak pro lepší povědomí žadatele, co je přesně myšleno aktuálností a potřebností, bych postup rozvedla.

- **DpS č. 4**

DpS č. uvádí, že o přijetí nového uživatele rozhoduje komise složená z ředitele, sociální pracovnice, vedoucí sociálního úseku a smluvního lékaře. Poskytovatel sociální služby rozhoduje na základě zdravotního stavu a sociální situace. Konkrétně podkládá na potřebnosti a nutnosti ošetrovatelské péče, přání žadatele umístění na jednolůžkový či dvojlůžkový pokoj.⁸⁶

V případě zařízení DpS č. 4 na základě vlastních zkušeností z praxe je potřeba právě takové přání žadatele mít na paměti a při výběru nového uživatele ho vzít v potaz. Je dobré také žadateli při sdělení tohoto přání v případě jednolůžkového pokoje sdělit, kolika jednolůžkovými pokoji poskytovatel disponuje a jakým způsobem by to mohlo ovlivnit délku čekání na přijetí na sociální službu Domov pro seniory.

Například zdali se na jednolůžkové pokoje neumísťuje přednostně u stávajících uživatelů sociální služby. Ostatní kritéria přijetí považuji za přijatelné.

⁸⁵ Webové stránky DpS č. 3

⁸⁶ Webové stránky DpS č. 4

- **DpS č. 5**

DpS č. 5 hodnotí žadatele při výběru nového uživatele na základě rozhodnutí přijímací komise složené z těchto pracovníků: ředitel, vrchní sestra, vedoucí sociálního úseku, sociální pracovnice, která provedla sociální šetření a smluvní lékař.⁸⁷

DpS č. 5 hodnotí žadatele na základě bodového systému schváleného příslušným zřizovatelem (město). Body uděluje na základě těchto kritérií:

- Sociální situace (jak žadatel žije, zdali osamoceně či s rodinou, zajištění potřebné péče)
- Potřebnost péče odpovídající danému stupni přiznaného příspěvku na péči
- Místo trvalého bydliště – v daném městě.⁸⁸

Ke kritériím má přiřazen dodatek, že v případě hospitalizace žadatele delší než 3 měsíce, je míra potřebné péče stanovena sociální pracovníci a vrchní sestrou při sociálním šetření.⁸⁹

V případě těchto kritérií je jednoznačným opětovným faktorem místní příslušnost. Hlavním problémem v případě nastavení kritérií pro hodnocení u tohoto zařízení shledávám, že potřebnost péče na základě přiznaného příspěvku musí být doložena kopií Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči. Nejde tedy o posouzení soběstačnosti jako takové s přisouzením předpokládaného příspěvku na péči. V případě dodatku ohledně hospitalizace míním, že podmínka tříměsíčního trvání hospitalizace je poměrně neblahou pro žadatele, kteří před hospitalizací například nevěděli o možnosti příspěvku na péči a tudíž o něj nepožádali. Poskytovatel sociální služby ho tedy do tří měsíců hospitalizace nepřijme na sociální službu? Bohužel z poskytnutých informací předpokládám, že mu udělí body nulové za toto kritérium.

Zajímalo by mě také, zdali po uplynutí třech měsíců hospitalizace probíhá další sociální šetření k přiřazení míry potřebné péče či nikoli. Dle mého názoru by neměl být dodatek ohraničen tříměsíční hospitalizací, aby docházelo k zajištění dobré praxe v případě hodnocení žadatele.

⁸⁷ Webové stránky DpS č. 5

⁸⁸ Tamtéž.

⁸⁹ Tamtéž.

- **DpS č. 6**

DpS č. 6 uvádí ve své prezentaci na webových stránkách, že přijetí nového žadatele na sociální službu se rozhoduje na základě stupně naléhavosti a sociální šetření.⁹⁰

Stejně jako u DpS č. 3 považuji za adekvátní rozhodovací postup, avšak by bylo potřebné žadateli a veřejnosti poskytnout podrobnější informace o tomto hodnotícím procesu.

- **DpS č. 7**

DpS č. 7 pro vyhodnocení žadatele má sestavena kritéria, na základě nichž vytváří pořadník žadatelů. Kritéria jsou shodná jako u DpS č. 5 a to s ohledem na stejného zřizovatele. Kritéria má však doplněna o dodatek, že v případě shodnosti počtu bodů rozhoduje datum podání žádosti. Také uvádí na svých webových stránkách, že v případě zvlášť akutní situace může být udělena ředitelem výjimka z bodového hodnocení. Na svých webových stránkách má uveden pořadník žádostí. Podle zájmu žadatele může být žadatel označen na základě přiděleného kódu v zájmu zachování anonymity.⁹¹

Co se jedná o hodnocení kritérií, shledávám stejné nedostatky jako v případě DpS č. 5. Další dodatek v případě shodnosti bodového hodnocení dokáží na základě praxe odůvodnit jako adekvátní vzhledem k transparentnosti hodnocení žadatele. Následná možnost výjimky ředitele je také pochopitelná, avšak by měl poskytovatel také zveřejnit, co je pojímáno jako zvlášť akutní situace a kdo situaci jako zvlášť akutní vyhodnocuje. Zda-li to uvede žadatel při podání Žádosti o poskytování sociální služby či tento fakt vzejde z proběhnuvšího sociálního šetření. Uveřejnění pořadníku v případě jeho vedení shledávám jako přínosný pro žadatele tak i pro jeho rodinu.

- **DpS č. 8**

DpS č. 8 má nastavená kritéria přijetí na základě ustanovení komise. Členové komise nejsou na webových stránkách uvedeni. Hlavním kritériem pro přijetí označuje sociální a zdravotní potřebnost sociální služby. Další kritérium je trvalé bydliště ve městě (s ohledem na zřizovatele), spádových obcích, v okolí zařízení či mimo kraj.⁹²

⁹⁰ Webové stránky DpS č. 6

⁹¹ Webové stránky DpS č. 7

⁹² Webové stránky DpS č. 8

Dále hovoří o věku žadatele, současném využívání jiných služeb poskytovaných stejným poskytovatelem.⁹³

S ohledem na kritéria si dovoluji opět podotknout místní příslušnost. Dále jako kritérium současného využívání jiných služeb poskytovaných stejným poskytovatelem je velmi ošemetné. Hovoří to o potřebnosti žadatele? V některých případech ve skutečnosti žadatel nemusí několik let potřebovat péči a tudíž sociální službu, například pečovatelskou službu, nevyužívá. Následně může dojít ke změně zdravotní stavu náhle a v takové míře, že ze dne na den žadatel potřebuje celodenní péči. V případě tohoto zařízení dávám důraz na stylizaci kritérií, kdy poskytovatel sociální služby udává, že hlavním kritériem je sociální a zdravotní potřeba, tedy předpokládám, že by ve výše zmíněném případě byl na tuto situaci brán zřetel.

- **DpS č. 9**

DpS č. 9 uvádí pouze to, že hodnocení žadatele provádí komise. Členové komise nejsou uvedeni. Komise rozhoduje na základě naléhavosti.⁹⁴

V tomto případě hodnotím dostupné informace jako nedostatečné a nutné k rozšíření, tak aby žadatel jasně věděl, co je pokládáno za naléhavost.

- **DpS č. 10**

DpS č. 10 má na svých webových stránkách uveden pouze pořadník žadatelů. Stejně jako u zařízení DpS č. 7 dává žadateli možnost utajení jeho identifikačních údajů a žadatel má možnost být v pořadníku veden na základě přiděleného kódu.⁹⁵

V případě zařízení DpS č. 10 nacházím nedostatek informovanosti žadatele v rámci kritérií hodnocení žadatele o sociální službu Domov pro seniory. Dostupnost veřejného přístupného pořadníku pokládám za přínosné.

⁹³ Webové stránky DpS č. 8

⁹⁴ Webové stránky DpS č. 9

⁹⁵ Webové stránky DpS č. 10

- **DpS č. 11**

DpS č. 11 na svých webových stránkách poskytuje informace o tom, že pro hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory využívá Bonifikační systém. Kritéria bonifikačního systému jsou:

- datum podání žádosti
- místo trvalého pobytu s ohledem na zřizovatele (město)
- věk žadatele
- výši přiznaného příspěvku na péči
- zdali byl žadatel účastník odboje nebo jestli je žadatel držitelem ceny města
- zdali žadatel odebírá od poskytovatele jinou sociální službu v době podání žádosti
- záporné body udává za souběžné umístění v jiném zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory či za předchozí odmítnutí nástupu⁹⁶

Dále DpS č. 11 udává, že je možnost využít výjimky z Bonifikačního systému a to s ohledem na zhoršení zdravotního stavu či sociální situace žadatele. Výjimku je možné udělit na základě žádosti žadatele o výjimku z Bonifikačního systému. Podmínky pro žádost o výjimku z Bonifikačního systému jsou:

- Žádost o poskytování sociální služby musí být vedena u poskytovatele déle než 3 měsíce
- Ochota rodinných příslušníků doplatit rozdíl úhrady v případě nižšího příjmu uživatele⁹⁷

U tohoto poskytovatele shledávám základní pochybení v nastavení kritérií při hodnocení žadatele na sociální službu Domov pro seniory. Jedná se v základu o bodování na základě přiznaného příspěvku na péči.

⁹⁶ Webové stránky DpS č. 11

⁹⁷ Tamtéž.

Tento ohled již pokládám v kapitole Příspěvek na péči za ošemetný vzhledem k možné hospitalizaci žadatele a nemožnosti vyřídit si přiznání příspěvku na péči. Dále je zarážejícím kritériem to, jestli je žadatel účastníkem odboje či držitelem ceny města. Nepokládám tyto aspekty za udávající podklad pro soběstačnost a potřebu péče. Z mé praxe vím, že ohled účast v odboji v minulosti je u terénní sociální služby v zákoně zakotven. Tomu by však nemělo docházet u žadatelů na sociální službu Domov pro seniory. Následné kritérium současného využívání ostatních sociálních služeb poskytovatele pokládám za nekompaktní stejně jako u DpS č. 8.

Největší problém však shledávám v možnosti výjimky z Bonifikačního systému a jejich podmínek pro udělení této výjimky. Možnost výjimky je možná po uplynutí třech měsíců evidence Žádosti o poskytování sociální služby. Tento fakt nepokládám za problematický. Oproti tomu podmínku ochoty rodinných příslušníků platit rozdíl úhrady v případě nižšího příjmu uživatele shledávám za diskriminační a neetický. V tomto případě se jedná o nástroj poskytovatele pro upřednostňování žadatelů s výhledem k platby plné výše úhrady za pobyt a stravu žadatele. Vzhledem k tomu, že Zákon o sociálních službách neudává konkrétní postup pro posuzování žadatelů na sociální službu, chápu, že v případě proběhnuvší kontroly Inspekcí kvality sociálních služeb by bylo těžké tohoto poskytovatele sankcionovat. Toto je spíše otázkou pro veřejného ochránce práv, který by se měl zasahovat o dodržování lidských práv, která mohou být v případě takové podmínky ohrožena. V rámci dobré praxe bych tomuto poskytovateli doporučila změnu nastavení podmínek pro udělení výjimky a nepodmiňovat výjimku vizí budoucí plné úhrady za pobyt a stravu.

- **DpS č. 12**

DpS č. 12 má na svých webových stránkách uveřejněná kritéria pro posuzování žadatelů o sociální službu Domov pro seniory. Jedná se o posuzování na základě sociální situace a zdravotního stavu, věku žadatele a přiznaného příspěvku na péči.⁹⁸

DpS č. 12 má z mého pohledu adekvátně nastavené podmínky pro hodnocení kromě výše přiznaného příspěvku na péči, jak již bylo zmíněno u předchozích poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory.

⁹⁸ Webové stránky DpS č. 12.

- **DpS č. 13**

DpS č. 13 vede pro hodnocení žadatelů pořadník. Do pořadníku jsou zaevidovány na základě hodnocení komise. Členové komise jsou: ředitelka, vrchní sestra, sociální pracovník, vedoucí pracovníků sociálních služeb. Za kritéria posouzení žadatele si poskytovatel sociální služby Domov pro seniory stanovil nepříznivou sociální situaci a datum podání žádosti.⁹⁹

DpS č. 13 dle mého názoru ustanovuje přijatelná kritéria pro hodnocení žadatelů.

- **DpS č. 14**

DpS č. 14 má nastavena kritéria pro hodnocení žadatelů při výběru nového uživatele takto: potřebnost poskytování sociální služby, sociální a zdravotní situace a žadatele a datum podání žádosti.¹⁰⁰

Tyto kritéria v rámci praxe považuji za adekvátní.

- **DpS č. 15**

DpS č. 15 na svých webových stránkách deklaruje pouze informaci, že nového uživatele vybírá z evidence žadatelů na základě potřebné pomoci a podpory.¹⁰¹

V rámci dostatečné informovanosti bych v tomto případě doporučovala rozpracování termínu potřebné pomoci a podpory. Toto vysvětlení hodnocení žadatelů nepovažuji za adekvátní.

⁹⁹ Webové stránky DpS č. 13

¹⁰⁰ Webové stránky DpS č. 14

¹⁰¹ Webové stránky DpS č. 15

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zmapovat rozdílnost a různá specifika podmínek přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory. Pro toto zmapování bylo vybráno 35 poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory s různými zřizovateli pro zachování specifčnosti hodnotících hledisek. Při výzkumu bylo zjištěno, že všechna prověřovaná zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory ukládají žadatelům základní podmínku, a tou je vyplnění a odevzdání formuláře Žádosti o poskytování sociální služby Domov pro seniory včetně jeho příloh. Na základě Žádosti o poskytování sociální služby a jejích příloh, především Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele na sociální službu Domov pro seniory, poskytovatel zprvu hodnotí, zdali žadatel spadá do cílové skupiny konkrétní poskytované sociální služby.

Vybraná zařízení poskytující sociální službu Domov pro seniory se rozcházejí již v informacích, které o žadateli zjišťují. Většina vybraných zařízení pro tvorbu výzkumu zjišťují od žadatelů informace nadbytečně bez legitimního odůvodnění. V Žádostech o poskytování sociální služby Domov pro seniory shromažďuje data o žadatelích či o dalších osobách, které přímo nesouvisí s posuzováním žadatelů a spíše patří k přímému poskytování sociální služby. Žádost o poskytování sociální služby by neměla být přípravným a sběrným materiálem pro poskytování sociální služby a to především s ohledem na individuální plánování v rámci aktivizace uživatele, ale měla by sloužit pro své základní poslání a to, sdělení potřeby seniora zahájit ve vztahu k jeho osobě poskytování sociální služby Domov pro seniory.

Informace, které o žadatelích nad rámec naplnění účelu podání žádosti poskytovatelé požadují, jsou primárně (seřazeno podle četnosti): rodinný stav, rodné číslo, kontaktní osoba v případě vážného onemocnění, hospitalizace či úmrtí žadatelů v případě přijetí do zařízení, číslo občanského průkazu, zaměstnání/povolání, zdravotní pojišťovna, ochota rodiny podílet se na úhradě za pobyt a stravu v případě nižších příjmů žadatele, národnost a další údaje uvedené ve výzkumné části diplomové práce. Ve vztahu k hodnocení žadatelů o poskytování sociální služby Domov pro seniory tyto přebytečné údaje o žadateli mohou mít nežádoucí důsledek. Na základě těchto dat může v praxi docházet vytváření sociální stigmat u žadatelů a to se následně odvíjet v jejich hodnocení oproti ostatním žadatelům.

Když se vrátím k postupu hodnocení, tak pokud žadatel splňuje základní určení cílové skupiny, u většiny vybraných poskytovatelů sociální služby je jeho žádost přijata do evidence či pořadníku žadatelů a to s ohledem na kapacitu poskytované sociální služby. Evidence či pořadníky žadatelů jsou vzhledem k množství seniorů potřebujících a žádajících o poskytování sociální služby běžnou praxí. Posléze po uvolnění místa poskytovatel sociální služby především v zastoupení jmenované komise rozhoduje o výběru vhodného nového uživatele z evidovaných žadatelů.

Během výzkumu bylo zjištěno, že více jak polovina analyzovaných zařízení na svých webových stránkách dostatečným způsobem neinformuje žadatele a jeho rodinu o postupu hodnocení žadatelů, tedy procesu výběru z evidence žadatelů. Pro žadatele či jeho rodinu je pak těžké pochopit, jak by mohl žadatel zvýšit svou šanci na umístění do zařízení. Hodnocení žadatelů a kritéria výběru nového uživatele zveřejňuje 15 z celkových 35 vybraných zařízení. U těchto 15 zařízení byly ale nalezeny mnohé slabiny ve způsobu hodnocení žadatelů. Jedná se zejména o znevýhodňování žadatelů s ohledem na místní příslušnost (bez patřičné podmínky v registraci), výši přiznaného příspěvku na péči, ochotu rodinných příslušníků podílet se na úhradě za pobyt a stravu v případě nedostačujících příjmu žadatele na plnou výši úhrady nebo zvýhodnění odběratelů jiných sociálních služeb od daného poskytovatele. Na popud těchto zjištěných a doložených možných faktorů vedoucích k předpojatosti poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory by bylo dobré se v rámci zákonných ustanovení a aplikace práva posoudit, jestli současná právní norma naplňuje svou podstatu.

Dle mého názoru by zákon měl vstupovat do praxe jako norma poskytující morální východisko. V současných právních předpisech upravujících poskytování sociální služby Domov pro seniory najdeme pouze mdlý základ pro zajištění sociální spravedlnosti pro žadatele o sociální službu. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se věnuje spíše úpravě vztahů mezi poskytovatelem sociální služby a uživatelem. Ale každý klient, než se stane uživatelem sociální služby Domov pro seniory, vstupuje do vztahu k poskytovateli jako žadatel. Dle mého názoru a poznatků z praxe v sociálních službách z pozice sociálního pracovníka právě v tomto vztahu mezi odpovědností poskytovatele vůči žadateli o sociální službu a právně nekorigované a neregulované moci poskytovatele vůči žadateli nalézám významnou slabinu v poskytování sociální službě Domov pro seniory.

Dle mých poznatků z průběhu tvorby diplomové práce a vlastní praxe na pozici sociálního pracovníka na sociální službě Domov pro seniory soudím, že hlavním problémem v nastavených podmínkách přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory je zákonná úprava, avšak by v tomto případě byl vhodnější název spíše zákonná „neúprava“. Poskytovatelům sociální služby Domov pro seniory nikdo neukládá, jaká kritéria pro přijetí by měla být rozhodující a jak by mělo probíhat hodnocení žadatelů. Sociální práce potažmo i sociální služba Domov pro seniory by měla být seniorům přístupná, ale měla by být poskytována smysluplně a to seniorům, kteří potřebují celodenní péči další osoby či osob.

Z diplomové práce také vyplývá, že byť veřejný ochránce práv poukazuje na tuto problematiku, je v praxi zřejmé, že během tří let od vydání Obsahové analýzy většina poskytovatelů sociální služby Domov pro seniory jeho doporučení do praxe nezačlenila.

S ohledem na stáří jako takové, je nutné, aby poskytovatel sociální služby Domov pro seniory, pokud chce službu poskytovat v souladu s morálními hodnotami a zodpovědně, měl by hodnocení žadatelů nastavit komplexně, a to na základě celistvých údajů o senioru jako o jedinečném člověku vzhledem k etickým hodnotám. V rámci nastavení dobré praxe dle mého názoru jsou důležité nejen identifikační údaje o člověku, ale spíše jeho celková sociální situace, v níž se senior nachází. Poskytovatel sociální služby v rámci práce sociálního pracovníka by měl nejen zjistit, jestli například senior pobírá příspěvek na péči či žije ve vlastním domě či v pronájmu, ale měl by se ohlížet na potřebnost péče a důvody seniora k podání žádosti na sociální službu Domov pro seniory. Přesně tyto informace dokáží poskytovateli sociální služby o senioru říci nejvíce informací, na jejichž základě by pak měl poskytovatel sociální služby rozhodovat o potřebě zajištění péče v jeho zařízení, nebo jestli by byla pro seniora vhodná jiná sociální služba.

V dnešní době v rámci poskytování sociální služby Domov pro seniory je ve zjišťovaných informacích o žadateli vidět zájem poskytovatele o informace stran ekonomického zajištění seniora nežli o potřebách seniora, k jejichž naplnění by mělo poskytování sociální služby směřovat. Žadatel o sociální službu by měl z mého pohledu vědět, že i když například jeho důchod nedostačuje na zaplacení plné úhrady, že je pro něj možnost snížené úhrady s ohledem na jeho příjmy. Tato informace by dle mého názoru měla zaznít na každých webových stránkách poskytovatelů sociální služby

Domov pro seniory. Senior by měl mít pocit, že poskytovatel sociální služby je pro něj a není pro poskytovatel pouze zdrojem příjmů na provoz zařízení. Činnost sociálních služeb jako takových by měla ve svém jádru směřovat k naplnění pomoci potřebnému bližnímu vycházejících z dávných hodnot společnosti.

Seznam literatury

Knižní zdroje

ČÁMSKÝ, P. A KOL. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008.

GULOVÁ, L. *Sociální práce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHALOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSSČR, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví 2. díl*. Praha: Grada, 2010. ISBN 987-80-247-3185-8.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

OPATRNÝ, M., LEHNER, M., a kol. *Teorie a praxe charitativní práce*. České Budějovice: Teologická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-214-4.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. (eds.) *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7326-026-3.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983.

Časopisecké zdroje

ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognóza. *Sociální práce/Sociální práce*, 2004, č. 2, s. 13-14.

Legislativní zdroje

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění platném k 20.1.2016.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18.1.2016.

Elektronické zdroje

Asociace poskytovatelů sociálních služeb. *Komparace služeb sociální péče o seniory*. [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. [cit. 2015-12-14]. Dostupné na WWW: <http://www.apsscr.cz/files/projekty/island_komparace.pdf>

Český statistický úřad. *Demografická příručka 2013*. [online]. Praha: ČSÚ, 2014. [cit. 2015-10-18]. Dostupné na WWW: <<http://czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2013-hjxzns09ab>>.

Etický kodex sociálního pracovníka. [online]. [cit. 2015-11-04]. Dostupný na WWW: <<http://sspcr.xf.cz/code.html>>.

KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ, L. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. [online]. Praha: 2003. [cit. 2015-12-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.ncss.cz/files/ivot-ve-stari.pdf>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2016-01-21]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1459193228176_1>.

MPSV, Odbor 22. *Nejčastější dotazy a odpovědi – smlouvy, účtování a úhrady*. [online]. Praha: MPSV. Posl. úpravy 25.9.2013.[cit. 2016-01-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/13373#d4>>.

MPSV, Odbor 22. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. Praha: MPSV. Posl. úpravy 26.10.2009.[cit. 2016-01-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.

Velký lékařský slovník [online]. Praha. [cit. 2016-02-10]. Dostupné na WWW: <<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/objektivni-nalez>>.

Výzkum veřejného ochránce práv – Přístup k sociální službě Domov pro seniory. Obsahová analýza. [online]. Brno: 2013. [cit. 2016-1-07]. Dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/DIS25-2013_vyzkum_zarizeni_pro_seniory.pdf>.

Wikipedia. *Osobní anamnéza* [online] posl. aktualizace 17.3.2013, [cit. 2016-02-08] Dostupné na WWW: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Anamn%C3%A9za#Osobn.C3.AD_anamn.C3.A9za>.

Abstrakt

MARVANOVÁ, E. *Podmínky přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce M. Opatrný.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, domov pro seniory, sociální služba, sociální práce, žadatel o sociální službu, žádost o poskytování sociální služby, vyjádření lékaře o zdravotním stavu, podmínky přijetí, hodnocení žadatelů, jednání se zájemcem o sociální službu, sociální šetření.

Diplomová práce se zabývá podmínkami přijetí a hodnocením žadatelů na sociální službu Domov pro seniory. Teoretická část práce vysvětluje pojmy úzce související s přijetím seniora na sociální službu Domov pro seniory, například vývojové období stáří, proces stárnutí, vliv rodiny na život seniora, kvalita života seniora. Dále popisuje fungování sociální práce při práci se seniory, druhy sociálních služeb určených seniorům a v neposlední řadě poslání a určení sociální služby Domov pro seniory.

Praktická část práce obsahuje analýzu dokumentů popisujících podmínky přijetí a hodnocení žadatelů na sociální službu Domov pro seniory u vybraných 35 zařízení. Analýza dokumentů se opírá o informace dostupné na webových stránkách poskytovatelů a závazku při registrování sociální služby zveřejněném v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Získané informace jsou porovnány s legislativní úpravou poskytování sociální služby dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a Vyhlášky č. 505/2006 Sb. Diplomová práce poukazuje na poskytování sociální služby Domov pro seniory s ohledem na zachování lidských práv, ochrany osobních dat a etických principů.

Abstract

The conditions of admission and evaluation of applicants for social service home for seniors

Keywords: senior, old age, retirement home, social service, social work, applicant for social service, the request for the provision of social services, doctor's opinion on health status, conditions of acceptance, evaluation of applicants, communication with applicants for social service, social survey.

This thesis deals with the conditions of admission and evaluation of applicants for retirement home.

The theoretical part explains terms related to the adoption of seniors in retirement home. This thesis describes the operation of Social Work in working with seniors, the types of social services for seniors and mission and determination Social Services.

The practical part contains an analysis of documents describing conditions for acceptance and evaluation of applicants. I chose 35 retirement home as an example. Document analysis is based on information available on the website providers and commitment when registering social services public in the register of social service providers. The information is compared with the legislation regulating the provision of social services, according to Law no. 108/2006 Coll. Social Services and Regulation no. 505/2006 Coll. This thesis shows the provision of social services home for seniors, with respect for human rights, personal data protection and ethical principles.