

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE**

DOPAD PANDEMIE COVID-19

**NA POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY
V OLOMOUCKÉM KRAJI**

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Zuzana Bartošová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Dopad pandemie covid-19 na poskytování pečovatelské služby v Olomouckém kraji“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.



V Šumperku dne 31. března 2024

Zuzana Bartošová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala celé mojí rodině a přátelům, kteří mi byli při psaní této bakalářské práce a po celou dobu mého studia velkou oporou.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na empirické části této práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	Zuzana Bartošová
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024
Název práce:	Dopad pandemie covidu-19 na poskytování pečovatelské služby v Olomouckém kraji
Anotace práce:	<p>Tato bakalářská práce zkoumá dopad pandemie covid-19 na poskytování pečovatelských služeb v Olomouckém kraji. Zaměřuje se na provoz, personál a uživatele těchto služeb, hodnotí, jak pandemie ovlivnila poskytování péče, a jak se poskytovatelé adaptují na nové podmínky výzvy, kterým čelily sociální služby v období pandemie. Zvláště klade důraz na pečovatelské služby jako klíčový segment této oblasti. Cílem práce je zhodnotit dopady pandemie na provoz, personál a uživatele pečovatelských služeb a zkoumat adaptaci poskytovatelů na nové podmínky. Zaměřuje se na analýzu změn v poskytované péči a hodnotí, jak tyto změny ovlivnily bezpečnost a dostupnost péče poskytované seniorům v jejich domácím prostředí.</p>

Klíčová slova:	Pečovatelská služba, pandemie covid-19, Olomoucký kraj, sociální služba
Title of Thesis:	Impact of the Covid-19 pandemic on the availability of social care services in Olomouc region
Annotation:	<p>This bachelor's thesis examines the impact of the Covid-19 pandemic on the provision of care services in the Olomouc Region. It focuses on the operation, staff and users of these services, assesses how the pandemic has affected the provision of care and how providers are adapting to the new conditions of the challenges faced by social services during the pandemic. It particularly emphasizes care services as a key segment of the area. The aim of the work is to evaluate the effects of the pandemic on the operation, staff and users of care services and to examine the adaptation of providers to new conditions. It focuses on the analysis of changes in the provided care and assesses how these changes have affected safety and availability of care provided to seniors in their home environment.</p>
Keywords:	Care service, covid-19 pandemic, Olomouc Region, social services
Názvy příloh vázaných v práci:	Dotazník

Počet literatury a zdrojů:	47
Rozsah práce:	97 257 znaků

Obsah

ANOTACE	4
ÚVOD.....	9
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	11
1.1 Vymezení pojmu sociální služby	11
1.2 Legislativní rámec sociálních služeb.....	11
1.3 Aktéři sociálních služeb	12
1.3.1 Uživatelé sociálních služeb.....	12
1.3.2 Poskytovatelé sociálních služeb	12
1.4 Standardy kvality sociální služby	13
1.5 Druhy sociálních služeb.....	14
1.6 Formy poskytování sociálních služeb	15
1.7 Komunitní plánování	15
1.8 Nepříznivá sociální situace	15
1.9 Přirozené sociální prostředí	16
2 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	18
2.1 Definice pojmu pečovatelská služba	18
2.2 Financování pečovatelské služby	19
2.3 Příspěvek na péči jako zdroj financování pečovatelské služby	20
2.4 Závislost na pomoci jiné osoby	21
3 COVID-19 A JEHO DOPAD NA POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY.....	23
3.1 Onemocnění covid-19, způsoby přenosu, příznaky nemoci	23
3.2 Nouzový stav.....	26
3.3 Doporučené postupy MPSV při poskytování pečovatelské služby v době pandemie	26
3.4 Kategorizace standardů kvality	28
3.4.1 Procedurální standardy č. 1–8.....	28
3.4.2 Personální standardy č. 9–10	30
3.4.3 Provozní standardy č. 11–15	31
3.4.4 Vnitřní pravidla	32
4 POUŽITÍ KOMUNIKAČNÍCH TECHNOLOGIÍ.....	33
5 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE	36

5.1	Volba metody	36
5.2	Výběr respondentů	36
5.3	Etika výzkumu	36
5.4	Výzkumné otázky	37
5.5	Výsledky dotazníkového šetření	40
5.6	Shrnutí výsledků empirického šetření	51
6	DISKUZE	55
	ZÁVĚR.....	58
	SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ:	60
	SEZNAM ZKRATEK	65
	SEZNAM OBRÁZKŮ	66
	SEZNAM GRAFŮ	67
	SEZNAM TABULEK	68

ÚVOD

Sociální služby zaujímají v dnešní době nezastupitelné místo a sehrávají velkou roli při zachování co nejvyšší možné kvality a míry důstojnosti konkrétního lidského života. Pomáhají podporovat rozvoj, nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele. Jednou z nejčastěji využívaných sociálních služeb je pečovatelská služba. V důsledku stárnutí populace, které je skloňováno ve všech pádech, a s ním spojené přetížení institucionální péče lze očekávat, že bude i nadále na vzestupu. V této práci si kladu za cíl zjistit, do jaké míry bylo využívání a poskytování sociálních služeb ovlivněno pandemií koronaviru.

V roce 2019 se svět ocitl tvář v tvář jedné z nejvýznamnějších zdravotních krizí moderní doby, když se nový patogen, známý jako SARS-CoV-2, rychle rozšířil po celém světě. Tato pandemie covidu-19, jak byla nemoc následně pojmenována Světovou zdravotnickou organizací (WHO), vyvolala značné sociální, ekonomické a zdravotní výzvy po celém světě. V důsledku opatření proti šíření viru (jako např. uzavření hranic, karantény, sociální distancování) byly zasaženy různé aspekty života lidí a ekonomiky včetně oblasti poskytování sociálních služeb.

Olomoucký kraj nebyl výjimkou. Sociální služby v regionu čelily mnoha výzvám, a to jak z hlediska péče o uživatele s nemocí covid-19, tak z hlediska udržení základní péče o ostatní uživatele. Jedním z klíčových segmentů těchto služeb jsou poskytovatelé pečovatelských služeb, jejichž úkolem je poskytování péče klientům a podpory v jejich přirozeném domácím prostředí.

Tato bakalářská práce pomocí kvantitativní strategie výzkumu zjišťuje dopad pandemie covidu-19 na poskytování pečovatelských služeb v Olomouckém kraji. Cílem je zhodnotit, jakým způsobem se pandemie projevila na provozu pečovatelských služeb, na personálu a uživateli těchto služeb. Dále pak jakým způsobem se poskytovatelé pečovatelských služeb adaptovali na nové podmínky a jak tyto změny ovlivnily bezpečnost, dostupnost a efektivitu poskytované péče.

Pro účely práce byla získána kvantitativní data za pomoci dotazníkového šetření zaměřeného na poskytovatele pečovatelských služeb v Olomouckém kraji. Dotazník zkoumá různé aspekty dopadu pandemie, včetně změn v počtu klientů, dodržování hygienických opatření a finanční situaci pečovatelských služeb.

Teoretická část se věnuje obecnému pojetí poskytování sociálních a pečovatelských služeb, doporučená opatření Ministerstva práce a sociálních věcí, onemocnění covid-19, standardům kvality a v neposlední řadě komunikačním technologiím.

V empirické části je využita kvantitativní strategie výzkumu, metoda dotazování formou dotazníkového šetření. V rámci šetření bylo osloveno všech 39 poskytovatelů pečovatelské služby v Olomouckém kraji za účelem dosažení cíle práce zhodnotit, jakým způsobem se pandemie projevila na provozu pečovatelských služeb, personálu a uživatelů těchto služeb.

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV, 2002) je současná koncepce sociálních služeb, tedy i pečovatelské služby, zaměřena na kvalitu a profesionalitu pracovníků, individuální přístup k uživatelům, respektování práv a svobodné vůle uživatelů a prevence sociálního vyloučení.

1.1 Vymezení pojmu sociální služby

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon č. 108/2006 Sb.) vymezuje v § 3 sociální služby jako aktivity určené lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, s cílem zlepšit jejich životní podmínky a chránit je před riziky spojenými s touto situací. Hlavním záměrem sociálních služeb je pomoci těmto lidem zapojit se do společnosti. Sociální služby mohou zahrnovat prevenci, terapii, rehabilitaci, intervenci a péči, a mohou být poskytovány buď v domácím prostředí, v komunitních centrech nebo v institucionálním prostředí. Gulová (2011, s. 33) udává, že dělení služeb může záviset na specifických potřebách klientů a zahrnovat různé aktivity, jako je poskytování informací, podpora před úřady, dodávka jídla a další.

1.2 Legislativní rámec sociálních služeb

Poskytování sociální služby je legislativně upraveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Nedílnou součástí tohoto zákona je vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon určuje škálu činností, které jsou nezbytné pro začlenění osob v nepříznivé sociální situaci do běžného života. Ze zákona vyplývají práva a povinnosti pro obce, kraje, stát a poskytovatele sociálních služeb. Na základě této právní normy má každá osoba nárok na poskytnutí bezplatného sociálního poradenství o možnostech řešení své nepříznivé sociální situace nebo jejímu předejití. Pomoc musí vycházet z individuálních potřeb jednotlivců, měla by podporovat rozvoj samostatnosti osob a motivovat je k takovým činnostem, aby v nepříznivé životní situaci dlouhodobě nesetrvaly nebo ji neprohlubovaly. Služba musí být poskytována v zájmu osob a v patřičné kvalitě (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

1.3 Aktéři sociálních služeb

1.3.1 Uživatelé sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. uvádí, že sociální služby se při splnění stanovených podmínek poskytují oprávněným osobám, jež jsou uvedeny v § 4. Uživatele sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí (2020) popisuje jako osoby nacházející se v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, osoby, které služby využívají a kterým jsou určeny.

Podle Malík Holasové (2014, s. 25) ve sféře sociální práce termín „uživatel“ funguje jako synonymum pro jedince, který může být označen jako klient nebo zákazník. Dále poznamenává, že v oblasti sociální práce pojem „zákazník“ odkazuje na požadavky trhu a klade důraz na jedinečné potřeby klienta.

Mahrová (2008, s. 27) popisuje klienta v oblasti sociální práce jako jedince, který využívá služeb poskytovaných sociálním pracovníkem. Tento klient je v interakci se sociálním pracovníkem vnímán jako spolupracovník a partner v rovnoprávném vztahu. Tento vzájemný pracovní vztah je založen na psychosociální přístupu k sociální práci.

1.3.2 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelem sociální služby může být dle § 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů právnická a fyzická osoba, která splní podmínky registrace služby stanovené tímto zákonem.

Zřizovatelem i poskytovatelem sociálních služeb jsou kraje, obce, MPSV, nestátní neziskové organizace, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby a nadace. Poskytovatelé jsou zodpovědní za práci s klienty, kteří jsou uživateli těchto služeb (Gulová, 2011, s. 32).

Povinnost zajistit uživatelům kvalitní péči je dána zákonem o sociálních službách, v němž je uveden seznam základních zásad poskytování sociálních služeb. Jednou z hlavních zásad je zachování lidské důstojnosti a lidských práv osob, které sociální služby využívají. Ohraničují individuální rozměr poskytovaných služeb, to znamená, že poskytovatel musí vycházet z potřeb konkrétního jedince, nikoliv skupiny osob nebo z potřeb poskytovatele služby (MPSV, 2008).

Zákon č. 108/2006 Sb. v § 116 také upravuje okruh pracovníků, kteří se podílejí na přímé práci s uživateli a definuje předpoklady pro výkon tohoto povolání. V rámci této práce se zaměřuji i na vymezení pojmu pracovníka v sociálních službách, jenž je zákonem definován jako osoba, která se zabývá čtyřmi hlavními typy prací. Touto problematikou se zabývá i Hrozenská (2013, s. 270), která uvádí, že tyto typy zahrnují přímou péči o klienty, základní nepedagogickou činnost, péči v domácnosti osob a úkoly vykonávané pod dohledem sociálního pracovníka. Zákon stanovuje, že pro vykonávání těchto činností je nutné získat určité kvalifikace, které lze nabýt absolvováním odborného kurzu zaměřeného na oblast sociálních služeb, který musí být akreditován MPSV (Čámský, 2011, s. 28). Zaměstnavatel je dále povinen zajistit pracovníkům v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok (§ 116 odst. 9 zákona o sociálních službách).

1.4 Standardy kvality sociální služby

Dle § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mají poskytovatelé povinnost dodržovat Standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou sestaveny z různých měřítek a formulují základní kritéria toho, v jaké kvalitě musí být uživatelům služby poskytovány v oblasti personálního a provozního zabezpečení. Stejně tak určují přijatelné interakce mezi uživatelem a poskytovatelem služby.

Hlavním cílem Standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování těchto služeb respektovalo a ochraňovalo práva nejen uživatelů, ale i zaměstnanců, kteří se na poskytování služeb podílejí. Jsou formulovány obecně tak, aby se vztahovaly na všechny typy sociálních služeb, a jsou dále rozděleny na kritéria, na jejichž základě lze posoudit, zda je daná služba splňuje (Bicková et al., 2011, s. 54).

Standardy kvality sociálních služeb jsou navrženy tak, aby podněcovaly poskytovatele sociálních služeb k lepšímu uspokojování potřeb uživatelů a přispívaly k ochraně jejich práv a zachování lidské důstojnosti. Zaručují transparentnost v poskytování sociálních služeb a zaměřují se na individuální potřeby uživatelů. Jsou využívány jako nástroje pro kontrolu a rozvoj kvality sociálních služeb (Dvořáčková, 2012, s. 92).

Standardy kvality sociálních služeb mají za cíl zvýšit autonomii a status uživatelů sociálních služeb, přičemž klíčovým měřítkem úspěchu je jejich spokojenost. Kvalita poskytovaných služeb se odvíjí od toho, jaký vliv mají na jednotlivce, což je hlavním kritériem pro její hodnocení (Dvořáčková, 2012, s. 92).

Obsah Standardů kvality sociálních služeb je vymezen v legislativě, konkrétně v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Kvalita poskytovaných služeb je sledována a kontrolována v patnácti oblastech a každý poskytovatel si stanovené oblasti vypracovává samostatně v závislosti na povaze nabízených služeb.

V souvislosti s cílem práce zhodnotit dopad pandemie covidu-19 na poskytovatele pečovatelských služeb v Olomouckém kraji se budu kategorizaci standardů kvality sociální služby blíže věnovat v jedné z následujících kapitol.

1.5 Druhy sociálních služeb

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 32 sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje jak základní poradenství, které je ukotveno v § 37 odst. 2 zákona o sociálních službách, tak odborné poradenství, které je zapsáno v § 37 odst. 3 zákona o sociálních službách. Sociální poradenství je poskytováno bezplatně a je nedílnou součástí všech druhů sociálních služeb.

Služby sociální péče mají za úkol zajištění podpory nezávislosti jedince, zaměřit se na jeho fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem zapojit člověka do běžného života společnosti v co možná nejvyšší možné míře (Matoušek, 2007, s. 43).

Služby sociální prevence mají nejen zajistit pomoc osobám, které se ocitají v nepříznivé sociální situaci, ale zároveň chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů a napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení těchto osob. Jsou zaměřeny na jedince, kteří se nacházejí v krizové situaci např. z důvodu životních návyků, způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností (Matoušek, 2007, s. 44).

1.6 Formy poskytování sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb. v § 32 popisuje sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence, které mohou být nabízeny buď v rámci zařízení s pobytovým charakterem, jako ambulantní služby nebo terénní služby. Paragraf 33 dále vymezuje:

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

1.7 Komunitní plánování

V souvislosti s poskytováním sociálních služeb je podstatné zmínit i problematiku komunitního plánování služeb. Komunitní plánování zaměřené na sociální služby je proces, ve kterém se hodnotí dostupnost služeb v určité oblasti a který identifikuje nenaplněné potřeby skupiny. Tento proces také zahrnuje porovnání poskytovaných služeb s potřebami společenství. V souladu s dostupnými finančními prostředky je pak vytvořen plán, který reflektuje priority a možnosti dané komunity. Jedná se o opakovaný proces, který zahrnuje účast různých zainteresovaných stran, včetně uživatelů, poskytovatelů a správců sociálních služeb, ale také veřejnosti (MPSV, 2020).

Dle MPSV (2020) jsou hlavními účastníky komunitního plánování lidé, kteří využívají sociální služby – uživatelé a poskytovatelé sociálních služeb. Jejich perspektiva je nezbytná pro úspěšné plánování sociálních služeb, protože jsou schopni vyjádřit své potřeby, preference a priority a aktivně se podílet na vytváření a utváření služeb podle svých potřeb. Klíčovou roli pro úspěšné plánování a provozování sociálních služeb mají zřizovatelé, poskytovatelé sociálních služeb a veřejnost.

1.8 Nepříznivá sociální situace

Předchozí podkapitola popisovala, že sociální služba je poskytování pomoci fyzickým osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Po přezkoumání nepříznivé sociální situace člověka jsou přijata konkrétní opatření pro koordinaci

a nastavení péče a pomoci. Nepříznivá sociální situace je dle § 3 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách definována jako:

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

Východiskem určení kvality poskytování sociální služby a nastavení funkčního plánu péče a podpory je správné posouzení nepříznivé sociální situace. Jedním ze základních cílů poskytování sociálních služeb je udržení klienta v jeho přirozeném prostředí. Při posuzování nepříznivé životní situace je nezbytné vnímat, zda se tento proces realizuje v přirozeném sociálním prostředí klienta (žadatele o službu) či nikoliv. MPSV ve své zprávě uvádí, že se stav klienta neustále vyvíjí, a proto klade nároky na opakované přehodnocování plánu péče, který musí být nedílnou součástí procesu poskytování sociální služby. Individuální plánování pomáhá poskytovateli služby a uživateli služby objasnit úlohy a úkoly v naplňování cílů spolupráce (MPSV, 2008).

1.9 Přirozené sociální prostředí

Přirozené sociální prostředí je úzce spojeno s pojmem sociální začlenění čili s posilováním osobních kompetencí jedince. Existence každého jedince je spojena s určitým prostředím, které on sám považuje za sobě vlastní. Podmínky v běžném prostředí by měly být sociálně akceptovatelné a jedinec by se v něm měl cítit jistě. Takové prostředí pak dovoluje sociální začlenění. V případě, že hodnotíme životní podmínky jedince v jeho přirozeném prostředí, dbáme na komplexním posouzení situace. Nezaměřujeme se pouze na obydlí či domácnost, tedy na podmínky bydlení či materiální zabezpečení, ale klademe důraz na kvalitu a množství sociálních kontaktů a interakcí (Mahrová, 2008, s. 40).

Zákon o sociálních službách § 3 písmene d) vymezuje sociální prostředí jako rodinu, domácnost, kde má jedinec sociální vazby k blízkým osobám, místo, kde pracuje, vzdělává se a realizuje běžné sociální aktivity.

Tato kapitola byla zaměřena na vymezení pojmu sociální služby, její právní ukotvení a následně se zaměřila na popis, komu je služba určena a kým a jakým způsobem je poskytována. V této kapitole byla také popsána důležitost

standardů kvality sociální služby. Z hlediska využití sociální služby byly popsány související pojmy, jako je nepříznivá sociální situace, ve které se jedinec (žadatel o službu) nachází a přirozené sociální prostředí, ve kterém je sociální služba poskytována. Následující kapitola se podrobněji věnuje konkrétní sociální službě, kterou je pečovatelská služba.

2 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Pečovatelská služba je jednou z nejčastěji využívaných terénních sociálních služeb. Je zaměřena na podporu seniorů a jedinců s těžkým zdravotním postižením. Tito jedinci kvůli svému zdravotnímu stavu, věku nebo ztrátě samostatnosti potřebují pomoc s běžnými úkoly v domácnosti a dalšími životními potřebami, které jim nejsou schopni poskytnout jejich rodinní příslušníci (Hrozenská, 2013, s. 207).

2.1 Definice pojmu pečovatelská služba

V zákoně č. 108/2006 Sb. v § 40 je pečovatelská služba definována jako:

terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase a v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

Jak je uvedeno výše, terénní služba je zajišťována v přirozeném sociální prostředí čili v domácnosti uživatele. Ambulantní forma pečovatelské služby znamená, že uživatel za službou dochází, tzn. neprovádí se v domácnostech. Jedná se také o poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Chadima (2007, s. 57) uvádí, že pečovatelská služba je určena pro klienty, kteří potřebují pomoc nebo ošetření jinou osobou, a to vzhledem k jejich věku nebo zdravotnímu stavu za předpokladu, že potřebnou péči nemohou zajistit rodinní příslušníci.

Dle Matouška (2008, s. 133) se jedná o sociální službu, pomocí které je zajištěna péče o osobu, zejména o její výživu a domácnost.

Pečovatelská služba poskytuje svým uživatelům jak péči, tak individuální podporu člověka v jeho přirozeném prostředí. Péči lze definovat tak, že uživatel přijímá jednotlivé úkony bez aktivního zapojení sebe samého. V praxi to znamená, že pracovník v sociálních službách za uživatele vykonává předem dohodnuté úkony, které jsou stanoveny ve smlouvě o poskytování sociální služby, jejíž součástí je individuální plán péče. Oproti tomu podporu lze vnímat jako aktivní element v zajišťování péče, neboť uživateli je poskytována pouze taková část pomoci, kterou uživatel skutečně nezvládá (Hauke, 2011, s. 20).

Pečovateľskou službou jsou zajišťovány jednotlivé úkony dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb. a dle § 6 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kde jsou jednotlivé činnosti podrobně rozepsané. Těmito úkony se rozumí:

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (např. pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík)

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (např. pomoc při úkonech osobní hygieny v domácnosti uživatele, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC)

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (např. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, dovoz nebo donáška jídla, pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla a pití)

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti (např. běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu, například sezonního úklidu, úklidu po malování, běžné nákupy a pochůzky, velký nákup, např. týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy, praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy)

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např. doprovázení k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět)

Základní činnosti, které jsou uživateli poskytovány, jsou sepsány ve smlouvě o poskytování pečovatelské služby a uvedeny v individuálním plánu péče. Prováděcí vyhláška 505/2006 Sb., zákona o sociálních službách také stanovuje maximální výši úhrady za poskytování pečovatelské služby.

2.2 Financování pečovatelské služby

V této kapitole se budu věnovat tomu, jak je pečovatelská služba financována. Dle Vitové (2010, s. 33) je financování pečovatelské služby vícezdrojové a může být složeno z:

- úhrad uživatelů za poskytované služby, např. z příspěvků na péči
- dotací ze státního rozpočtu
- dotací z rozpočtů obcí a měst
- dotací z programů Evropské unie
- příspěvků zřizovatelů
- darů
- vlastních příjmů

Úhrady od uživatelů tvoří nedílnou součást příjmů poskytovatelů sociálních služeb. Proto se v následující kapitole věnuji příspěvku na péči jako zdroji financování pečovatelské služby.

2.3 Příspěvek na péči jako zdroj financování pečovatelské služby

Příspěvek na péči upravuje § 7 zákona č. 108/2006 Sb. Tento příspěvek je určen osobám, které jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek na péči je státní sociální nepojistnou dávkou a jeho účelem je pomoci osobám zajistit si potřebnou pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. Králová s Rážovou (2012, s. 16) v souvislosti s touto problematikou uvádí, že pomoc může být zabezpečena v rámci rodiny nebo poskytovatelem sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, či prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby stanovené zákonem.

Ministerstvo práce a sociálních věcí s odkazem na § 7 zákona č. 108/2006 udává, že příspěvek na péči je poskytován osobám starším jednoho roku, které si nezvládají zajistit základní životní potřeby bez pomoci jiné fyzické osoby v rozsahu, jenž odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Stupeň závislosti je určen dle počtu základních životních potřeb, které tato osoba bez cizí pomoci nezvládne (MPSV, 2024).

Zákon o sociálních službách v § 7 specifikuje osoby či organizace, které mohou poskytovat péči a mohou být financovány z příspěvku na péči. Jedná se o:

- osobu blízkou, kterou definuje občanský zákoník v § 22

- asistenta sociální péče, tedy o jinou fyzickou osobu než osobu blízkou, která poskytuje osobě pomoc bez rozhodnutí o registraci dle § 79 zákona č. 108/2006, např. v rámci tzv. sousedské výpomoci. Asistent sociální péče musí mít vždy s osobou, o kterou pečuje, uzavřenou smlouvu podle § 83 zákona č. 108/2006
- poskytovatele sociálních služeb zapsaného v registru poskytovatelů. O registraci rozhoduje místně příslušný krajský úřad. Registr vede krajský úřad, ale v elektronické podobě ho spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Jak je uvedeno výše, financování pečovatelské služby je vícezdrojové. Další částí jsou úhrady od uživatelů služby, které jsou poskytovány formou příspěvku na péči, jež se odvíjí od stanoveného stupně závislosti.

2.4 Závislost na pomoci jiné osoby

Předchozí podkapitola se věnovala podmínkám, za jakých může být poskytován příspěvek na péči, který tvoří další důležitou složku financování pečovatelské služby. Výše příspěvku je stanovena podle stupně závislosti na pomoci jiné osoby.

Fyzická a sociální soběstačnost seniorů je základní determinantou setrvání v domácím prostředí. Míra soběstačnosti je důležitým kritériem, které určuje kvalitu života. Za soběstačného lze považovat takového člověka, který sám zvládá naplňovat své základní životní potřeby a sociální role v prostředí, v němž žije. Zhoršené funkce chápání, oslabená tělesná zdatnost, bezmoc a strach vedou seniory k závislosti na kompenzačních pomůckách a závislosti na pomoci druhých (Příbyl, 2015, s. 53).

Ondrušková et al. (2019, s. 23) popisuje soběstačnost jako dovednost, při které se jedinec zvládne patřičným způsobem postarat nejen o svoji osobu, ale také o domácnost. Nemoc, nevyhovující bytové podmínky a rizikové gerontologické faktory nesou značný podíl na snížené míře soběstačnosti.

Opakem soběstačnosti je závislost. Závislost na pomoci jiné fyzické osoby upravuje zákon o sociálních službách v § 8, který dělí tyto osoby do dvou věkových skupin a to:

- osoby mladší 18 let, vyžadující každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby
- osoby starší 18 let, vyžadující každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby

Obě skupiny jsou děleny na 4 stupně závislosti:

- I. lehká závislost
- II. středně těžká závislost
- III. těžká závislost
- IV. úplná závislost

Zařazení do jednotlivých stupňů závislosti se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat 10 základních životních potřeb. Seznam základních životních potřeb je vymezen v § 9 odst. 1 Zákona o sociálních službách a v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Jedná se o tyto základní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

Druhá kapitola teoretické části se věnovala konkrétní sociální službě pečovatelská služba. Bylo definováno její pojetí a způsoby vícezdrojového financování. Byly představeny také stupně závislosti osob, které vyžadují péči. Následující kapitola se bude zabývat pandemií covidu-19 a jejím důsledkům v poskytování pečovatelské služby.

3 COVID-19 A JEHO DOPAD NA POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Březen roku 2020 se v České republice stal novým milníkem nejen při poskytování sociálních služeb. V rámci ochrany zdraví a osob se některé sociální služby, jako denní stacionáře nebo nízkoprahová centra, zavíraly, zatímco jiné, např. pečovatelské služby, omezovaly svůj provoz pouze na zajištění základních životních potřeb uživatelů služby. V této kapitole se zaměřím na obecné informace týkající se onemocnění covid-19. Blíže se budu věnovat přijatým opatřením a doporučeným postupům vyhlášeným vládou České republiky, Ministerstvem zdravotnictví nebo MPSV při poskytování sociálních služeb. Dále se budu věnovat kategorizaci standardů kvality sociálních služeb, na jejichž obsah měla zásadní vliv přijatá opatření.

3.1 Onemocnění covid-19, způsoby přenosu, příznaky nemoci

První zpráva o novém koronaviru, který způsobuje respirační onemocnění, byla evidována v roce 2019 ve městě Wu-chan, hlavního města čínské provincie Chu-pej v Číně. Vir se nadále rozšiřoval do dalších částí Číny a vlivem volného pohybu osob mezi státy se objevil v dalších zemích Asie a Austrálii. Postupně se dostal i do Evropy. Dne 30. ledna 2020 vyhlásila Světová zdravotnická organizace globální stav nouze a 11. března 2020 prohlásila šíření koronaviru za pandemii. V České republice byl první případ evidován 1. března 2020 (Státní zdravotní ústav, 2020).

Pandemie představuje rozšíření nákazy na mezinárodní úrovni, kdy se nemoc šíří napříč kontinenty. To znamená, že dojde k rozsáhlému výskytu určitého onemocnění na velké geografické ploše, a to během konkrétního časového období. Světová zdravotnická organizace (WHO) specifikuje, že pandemie chřipky je definována jako přítomnost viru chřipky mezi lidmi ve více než dvou zemích v rámci jednoho WHO regionu a také v minimálně jedné zemi v jiném regionu WHO (Vláda ČR, 2011, s. 2).

Tento typ koronaviru je dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu (2020, s. 3) přenášen vdechováním kapének nebo aerosolu (jádra kapének) od již nemocných osob. K přenosu dochází přímým, nepřímým nebo úzkým

kontaktem s nakaženým jedincem. Kapénky jsou vylučovány při kašlání, mluvení, kýchání, zpívání nebo dýchání. Vir se také přenáší vzduchem rozesevem infekčních aerosolů, jež jsou schopné vznášet se ve vzduchu na velké vzdálenosti po dlouhou dobu. Dalším způsobem přenosu je formou doteku s kontaminovanými povrchy, což znamená, že ke vniknutí choroboplodných zárodků do organismu dochází přes infikované povrchy a předměty. Na povrchu předmětu lze virus koronaviru nalézt po dobu hodin či dnů v závislosti na okolním prostředí a typu povrchu. K nákaze může dojít také přes nepřímý dotyk infikovaného předmětu a následným dotekem nosu, úst nebo očí. Podle informací uvedených Státním zdravotním ústavem (2020 s. 2) se inkubační doba odhaduje na 5–6 dnů.

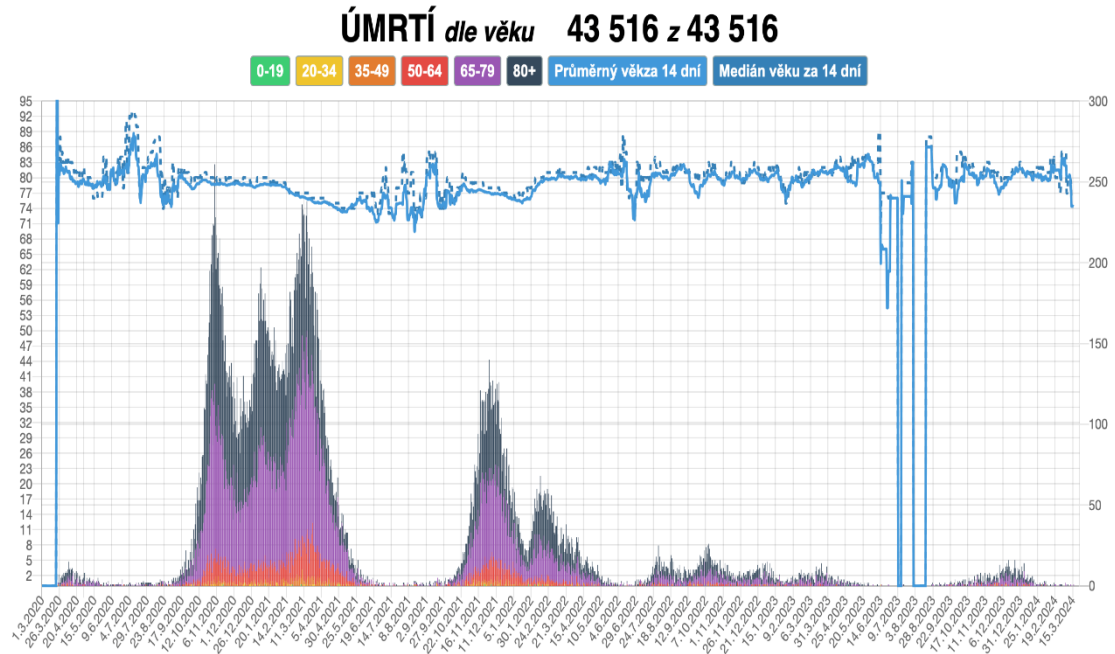
Nejčastějšími projevy onemocnění jsou zvýšená teplota, respirační příznaky (kašel, dušnost), bolesti svalů nebo kloubů, hlavy, únava, problémy trávicího traktu, ztráta čichu a chuti. Je možné zaznamenat případy tzv. bezpříznakového průběhu onemocnění, což znamená, že infikovaná osoba nevykazuje žádné klinické příznaky onemocnění, je ovšem infekční a může nakazit ostatní jedince. Vzhledem k tomu, že se jedná o respirační onemocnění, tak viry neustále podléhají mutaci, čímž se příznaky liší od aktuální formy onemocnění (Ministerstvo zdravotnictví, 2023).

Podle informací poskytnutých Státním zdravotním ústavem (2024) se může u člověka postiženého infekcí SARS-CoV-2 dostavit tzv. postcovidový syndrom (označovaný také jako chronický covid). Mezi skupinami obyvatel, kde je výskyt postcovidového syndromu pravděpodobnější, je mimo jiné zmiňována i skupina lidí starších 50 let a zejména starších 85 let. U těchto rizikových skupin se vyskytují déle trvající a výraznější zdravotní problémy. S tímto faktem souvisí také potřebná péče a míra soběstačnosti seniora. Schopnost péče o zdraví je jednou ze základních životních potřeb, podle které se posuzuje stupeň závislosti osoby.

V souvislosti se závažností průběhu onemocnění, převážně u seniorů, kteří tvoří z velké části uživatele pečovatelských služeb, a důležitostí poskytovat službu bezpečně, níže uvádím graf úmrtnosti na covid-19 dle věku a porovnání smrtnosti mužů a žen.

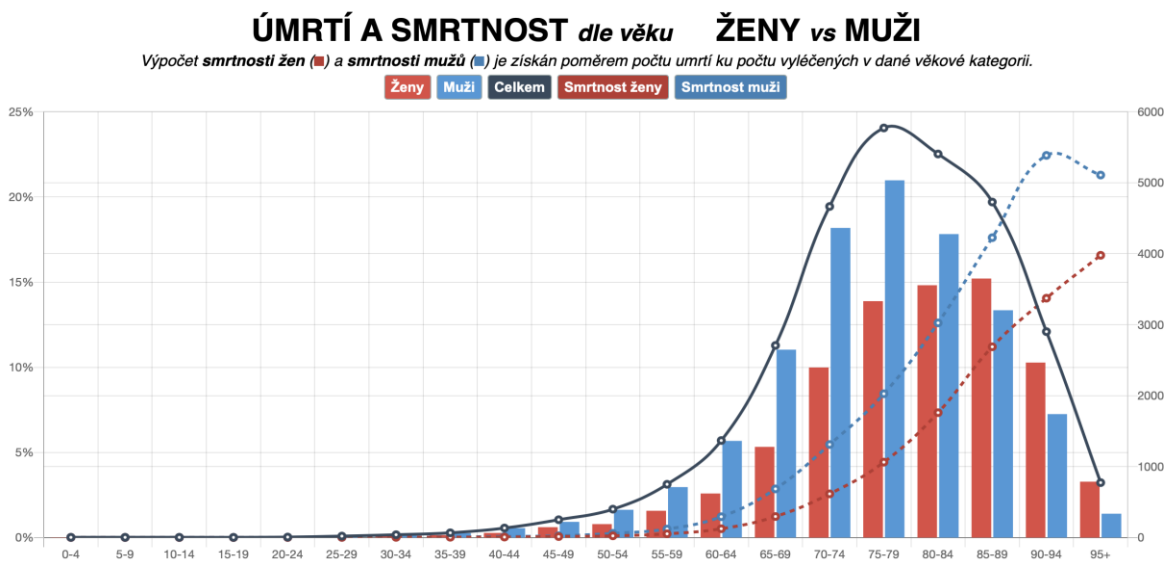
Obrázek 1

Mortalita na SARS-CoV-2 dle věku v ČR. Zdroj: CoVdata (2024) – celkový počet úmrtí dle věku v období od 1. 3. 2020 – 15. 3. 2024



Obrázek 2

Mortalita a letalita dle věku v ČR Ženy vs Muži. Zdroj: CoVdata (2024) – celkový počet úmrtí a smrtnosti dle věku v období od 1. 3. 2020 – 15.3. 2020



Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ, 2021) na základě dat ze Státního zdravotního ústavu uvádí, že pravděpodobnost úmrtí u infekce koronavirem je 30× až 40× vyšší než běžné chřipky, a to pro všechny věkové kategorie dospělých. Na základě dostupných údajů se u onemocnění covid-19 uvádí celková smrtnost 0,5-2,8 % a výrazně se zvyšuje s věkem, přičemž nejvyšší je u osob nad 80 let (3,7-14,8 %). U běžné chřipky je celková smrtnost maximálně 0,1 %.

3.2 Nouzový stav

V souvislosti s prohlášením Světové zdravotnické organizace o globálním stavu nouze byl dne 12. března 2020 v České republice vyhlášen nouzový stav. Ve zprávě Ministerstva vnitra České republiky je uvedeno, že nouzový stav v České republice je vyhlášen na základě ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Vyhlášení, prodloužení a zrušení nouzového stavu je v pravomoci vlády, která tyto informace veřejnosti oznamuje prostřednictvím různých informačních kanálů. Během nouzového stavu mohou být omezena některá práva občanů, jako je např. omezení volného pohybu kvůli ochraně před šířením nemoci (Ministerstvo vnitra České republiky, 2020). V České republice byl nouzový stav vyhlášený vládou několikrát prodlužován a ukončen byl 25. 12. 2021 (Vláda ČR, 2021).

3.3 Doporučené postupy MPSV při poskytování pečovatelské služby v době pandemie

Ochrana zdraví a bezpečí klientů a pracovníků v sociálních službách byla v době pandemie covidu-19 klíčová. Sociální služby musely pružně realizovat opatření vydaná MZ v souvislosti s epidemií covidu-19, v návaznosti na doporučené postupy vydané MPSV. Dle MPSV (Doporučený postup č. 0/2020) měli poskytovatelé aktualizovat bezpečnostní a epidemiologické plány, a to v návaznosti na plnění standardu č. 14: Nouzové a havarijní situace. Bylo také potřeba svolat krizové štáby a nastavit krizové plány, aby se předcházelo šíření onemocnění (MPSV, 2020).

Podle vývoje epidemické situace byla MPSV navržena bezpečnostní opatření v přímé práci s klienty (Doporučený postup č. 13/2020). Dle pokynu MPSV poskytovatel sociálních služeb nastavil pravidla pohybu a pobytu ve svých

prostorách. Preferována byla registrovaná terénní služba před ambulanti. Zájemci o službu a klienti měli povinnost používat po celou dobu kontaktu se službou prostředky zajišťující ochranu nosu a úst a dodržovat doporučené rozestupy. Směrem ke klientům služby se měly dále přehodnotit a optimalizovat navyklé procesy a pracovní postupy. Na základě stanoviska MPSV (2020) s ohledem na vývoj epidemiologické situace bylo možné poskytovat službu distančně.

S ohledem na zajištění bezpečnosti poskytování pečovatelské služby měli poskytovatelé dle doporučeného postupu MPSV č. 13/2020 vytvořit vnitřní opatření pro přímou práci s uživateli, přehodnotit navyklé procesy a pracovní postupy. Měl se vytvořit krizový tým v organizaci a určit osobu, která bude zajišťovat předávání informací ven i vně organizace a sjednotit a sepsat přehled zaměstnanců, kteří jsou ochotni vykonávat svoji činnost nad rámec svých pracovních povinností, což znamenalo nerovnoměrné rozvržení pracovní doby a práci přesčas. Poskytování služby bylo nastaveno na nezbytnou míru, přičemž se minimalizoval osobní kontakt mezi pracovníky, organizace nastavila pracovní dobu formou home office a zajistila distanční formy komunikace v týmu. Nezbytnou potřebou bylo zajištění ochrany pracovníků, jako byly roušky, respirátory, rukavice, brýle, štíty, pláště a zástěry. Další důležitou potřebou pro zajištění provozu služby bylo dostatečné množství hygienických pomůcek, jako jsou dezinfekční mýdla, dezinfekční čisticí prostředky a podobně (MPSV, 2020).

Mezi další opatření patřilo poučení všech klientů, aby bezodkladně informovali pečovatelskou službu o jakýchkoliv změnách svého zdravotního stavu zejména v případě, že se u nich objeví příznaky respiračního onemocnění, byli pozitivně testováni na covid-19, nebo u nich byla nařízena karanténa. Úkolem poskytovatele bylo srozumitelně a prokazatelně seznámit zaměstnance s preventivními opatřeními proti šíření nákazy a s projevy onemocnění. Mezi doporučovaná opatření patřily hygienické zásady mytí rukou, zásady respirační hygieny, používání dezinfekčních prostředků, kontrolování zdravotního stavu zaměstnanců, nastavení pravidel úklidu a dezinfekce prostor a služebních vozidel (Doporučený postup MPSV č. 13/2020, 2020).

Pečovatelská služba byla na základě doporučeného postupu MPSV č. 3/2020 omezena pouze na zajištění stravy, pomoc při osobní hygieně a pomoc při péči o vlastní osobu. Poskytnutí stravy je jednou ze základních činností

pečovatelské služby a v době nouzového stavu mohla být zajištěna i dalším osobám, které neměly se službou uzavřenou smlouvu (MPSV, 2020).

3.4 Kategorizace standardů kvality

V obecné rovině byly Standardy kvality popsány v kapitole 1.4. V této kapitole budou popsány jednotlivé standardy kvality, protože jak z výše uvedených informací vyplývá, opatření přijatá MPSV velmi ovlivnila poskytování pečovatelské služby. Proto bylo nutné revidovat standardy kvality sociálních služeb a vnitřní pravidla služby poskytovatele. Níže pro přehlednost popíši celou základní strukturu standardů kvality sociálních služeb, protože pandemie covidu-19 ovlivnila většinu z nich.

Standardy kvality sociálních služeb zveřejněné Ministerstvem práce a sociálních věcí (2002), jak bylo zmíněno v kapitole 1.4., jsou rozděleny do tří základních oblastí: procedurální, personální a provozní. Obsah Standardů kvality je vymezen v legislativě, konkrétně v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Následuje základní struktura Standardů kvality sociálních služeb.

3.4.1 Procedurální standardy č. 1–8

Jsou souborem pravidel, která upravují, jak má vypadat poskytování sociální služby. Cílem je zajištění kvality péče, transparentnosti a ochrana práv uživatelů. V těchto standardech nalezneme písemně zpracovaná pravidla pro uzavírání smluv o poskytování sociální služby, postupy při podávání stížnosti či řešení střetu zájmů (MPSV, 2002). Jedná se o tyto standardy:

- Standard č. 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Poskytovatel jasně definuje poslání, cíle, principy a hodnoty poskytované sociální služby, dále vymezuje cílovou skupinu osob, kterým je určena, a to v souladu s ustanoveními zákona o sociálních službách. Poskytovatel dále definuje individuální potřeby osob a zákonem stanovené druhy sociální služby. Cílem tohoto standardu je vytvořit takové podmínky, aby osoby využívající sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení nepříznivé sociální situace. Poskytovatel dále uplatňuje vnitřní pravidla, která chrání uživatele služby předpředsudky a negativním hodnocením (Čámský et al., 2011, s. 73).

- Standard č. 2 - Ochrana práv osob

Tento standard zpracovává vnitřní pravidla a postupy pro předcházení takových situací při poskytování sociální služby, aby nedošlo k porušení základních lidských práv ani svobod. Osoby využívající sociální službu se i nadále mohou svobodně rozhodovat o svém životě a podílet se na řešení své situace. Poskytovatel zajišťuje dodržení a podporu při prosazování práv, kterou uskutečňuje skrze situace, při kterých by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů mezi uživateli služby, případně jejich rodinnými příslušníky (Čámský et al., 2011, s. 88).

- Standard č. 3 - Jednání se zájemcem o službu

Povinností poskytovatele je, aby se zájemce předem, dostatečně a objektivně se službou seznámil. Musí projednat se zájemcem podmínky, jeho očekávání a osobní cíle. Na základě získaných informací se zájemce může rozhodnout, zda mu služba vyhovuje či nikoliv (Čámský et al., 2011, s. 112).

- Standard č. 4 - Smlouva o poskytování sociální služby

Smlouva o poskytování sociální služby je úpravou vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem služby, kterou poskytovatel nabízí. Smlouva je vždy uzavírána s ohledem na potřeby a osobní cíle uživatele. Poskytovatel dbá na to, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy (Čámský et al., 2011, s. 116).

- Standard č. 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytování služby vychází z osobních cílů a potřeb osob a je postaveno především na jejich schopnostech (Čámský et al., 2011, s. 140).

Dle § 88, písmene f, zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou poskytovatelé povinni plánovat průběh poskytování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým je služba poskytována. Poskytovatel vede písemné záznamy o průběhu individuálního plánu. Dále pravidelně hodnotí plnění individuálního plánu za účasti osob, kterým je služba poskytována s ohledem na jejich zdravotní stav.

- Standard č. 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard udává vnitřní pravidla, která se týkají zpracování, evidence a vedení osobních údajů uživatelů, kterým je služba poskytována a to vč. pravidel nahlížení

do dokumentace. Poskytovatel důsledně dbá na dodržování všech práv a oprávněných zájmů uživatelů, chrání jejich práva a pomáhá při jejich naplňování (Čámský et al., 2011, s. 153).

- Standard č 7. - Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Poskytovatel sociální služby má zpracovaná pravidla podávání a vyřizování stížností a podnětů osob na kvalitu nebo způsob poskytované sociální služby. Informuje o možnostech podání, formy a způsobu vyřízení stížnosti. Vede evidenci podnětů a stížností. S možností podat stížnost musí být prokazatelně seznámeni klienti i zaměstnanci (Čámský et al., 2011, s. 159).

- Standard č. 8. - Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje

Standard popisuje důležitost spolupráce mezi poskytovateli návazných služeb, aby nedocházelo k „přepečování“ osob, kterým je služba poskytována. Poskytovatel si vede seznamy institucí a poskytovatelů návazných služeb, které mohou být pro jejich uživatele důležité k naplňování a uplatňování lidských práv (Čámský et al., 2011, s. 179).

3.4.2 Personální standardy č. 9–10

Personální standardy v sociálních službách se zaměřují na kvalifikaci, kompetence a etiku pracovníků v této oblasti. Cílem těchto standardů je zajistit, aby pracovníci sociálních služeb uměli poskytovat kvalitní a odpovídající podporu jednotlivým klientům a respektování právních norem. Tyto standardy obsahují požadavky na odbornou přípravu, pravidla chování, dovednosti v komunikaci s klienty a další aspekty profesionálního chování (MPSV, 2002).

- Standard č. 9 - Personální a organizační zajištění služby

Obsahem tohoto standardu je povinnost poskytovatele zpracovat organizační schéma konkrétní poskytované služby, dále musí být zpracován popis pracovních míst, a to vč. požadavku na vzdělání, dovednosti a osobnostní předpoklady zaměstnance. Ze standardu vyplývají povinnosti poskytovatele mít zpracovaná konkrétní pravidla pro přijímání a zaškolování zaměstnanců, dobrovolníků, stážistů atd. (Čámský et al., 2011, s. 183).

- Standard č. 10 - Profesní rozvoj zaměstnanců

V tomto standardu je kladen důraz na stanovení postupu hodnocení zaměstnanců vč. finančního a morálního oceňování a na rozvoj zaměstnanců prostřednictvím vzdělávání, supervize (Čámský et al., 2011, s. 183).

3.4.3 Provozní standardy č. 11–15

Provozní standardy v sociálních službách jsou souborem pravidel a postupů k zajištění kvality poskytovaných sociálních služeb. Nalezneme zde zpracované plány nouzových a havarijních situací vč. postupu řešení. Dále upravují místo a dobu poskytování sociální služby. Jejich dodržování je důležité pro poskytování efektivních a bezpečných služeb v oblasti sociální péče (MPSV, 2002).

- Standard č. 11 - Místní a časová dostupnost služby

Poskytovatel pečovatelské služby si určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována a podle jejich potřeb. Poskytovatel má jasně definováno, na jakém území a v jakém časovém rozmezí je daná sociální služba poskytována (Čámský et al., 2011, s. 203).

- Standard č. 12 - Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel má za úkol zajistit dostupné materiály o poskytované službě tak, aby jim cílová skupina, pro které je určena, porozuměla (Čámský et al., 2011, s. 204).

- Standard č. 13 - Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb

Tento standard se zaměřuje na materiální, technické a hygienické podmínky poskytované sociální služby. Služba je poskytována v příjemném prostředí na odborné úrovni, s úctou, s respektem a zachováním důstojnosti každého jedince. (Čámský et al., 2011, s. 204).

- Standard č. 14 - Nouzové a havarijní situace

Standard zavazuje poskytovatele poskytovat sociální službu bezpečně. Je kladen důraz na vypracování plánu, jak se chovat v různých situacích, k jakým by mohlo dojít při poskytování služby (Čámský et al., 2011, s. 215).

- Standard č. 15 - Zvyšování kvality sociální služby

Zlepšování standardů sociálních služeb představuje další fázi ve snaze poskytovatele o neustálé zdokonalování a dosažení maximální úrovně kvality. Průběžné hodnocení je nástrojem, který pomáhá poskytovatelům posoudit, zda skutečně plní své poslání a poskytují služby určené cílové skupině. Zpětná vazba od zaměstnanců, rodinných příslušníků a spolupracujících organizací je klíčová pro identifikaci oblastí, které lze ještě zlepšit. Někdy poskytovatelé k hodnocení kvality využívají anonymní dotazníky pro uživatele služeb (Čámský et al., 2011, s. 219).

3.4.4 Vnitřní pravidla

Jedná se o soubor dokumentů, které obsahují principy a postupy při poskytování služby. Některé vyplývají přímo ze Standardů kvality sociálních služeb, jak je uvedeno v předchozí kapitole, jiné si stanovuje sám poskytovatel.

Cílem písemných vnitřních pravidel je zajistit hladký průběh poskytování sociálních služeb a dodržování práv uživatelů. Tato pravidla poskytují důležité informace pracovníkům, klientům, zájemcům i kontrolním orgánům. Jsou klíčovým zdrojem informací pro různé subjekty, včetně inspekčních orgánů a zřizovatelů (Čámský et al., 2011, s. 38).

Dle Čámského et al. (2011, s. 38) je při tvorbě vnitřních pravidel důležité zajistit, aby byla srozumitelná zejména pro veřejnost a uživatele. Pro zaměstnance je klíčové, aby byli důkladně seznámeni s pravidly služby. Důležité je pravidelně zaměstnance ověřovat, zda je plně chápou a dodržují.

Zájemci o službu a uživatelé služby by měli být informováni o existenci vnitřních pravidel prostřednictvím informačních materiálů a pracovníků služby. Klíčová pravidla, jako například postupy při řešení stížností nebo ceníky, by měly být veřejně dostupné na kontaktních místech nebo na webových stránkách. Důležité je také pravidla a zejména ceníky průběžně aktualizovat (Čámský et al., 2011, s. 38).

Třetí kapitola teoretické části se věnovala dopadu covidu-19 na poskytovatele pečovatelských služeb. Přijatá opatření a doporučené postupy museli poskytovatelé implementovat do metodik organizace. Nejdůležitější roli hrálo zachování bezpečnosti uživatelů i pracovníků. Tu mohly zajistit online nástroje komunikace, kterým se budu věnovat v další kapitole.

4 POUŽITÍ KOMUNIKAČNÍCH TECHNOLOGIÍ

Na změny způsobené pandemií a návazně přijatá opatření bylo nutné se nějakým způsobem adaptovat. Jedním z úskalí v sociálních službách během pandemie covidu-19 bylo doporučené opatření č. 13/2020 vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí, zvláště doporučená distanční komunikace mezi pracovníky. Taktéž se tento způsob komunikace upřednostňoval v jednání s uživateli a zájemci o službu.

Podle Bartoše (2020, s. 31) mezi nejběžnější nástroje pro online komunikaci můžeme zařadit:

- Skype a „Skype for Business“

Skype lze zařadit mezi široce známé a populární nástroje pro online setkávání v českém prostředí. Častokrát je první volbou pro online schůzku. Je k dispozici zdarma a vyžaduje instalaci na počítači nebo mobilním zařízení. Skype for Business je varianta základního produktu Skype, která je určena pro firmy. Užívání tohoto produktu je za úhradu.

- Microsoft Teams

Microsoft Teams je v současnosti velmi známým nástrojem pro online setkávání, který nabízí širokou škálu funkcí. Některé části, jako např. registrace, vyžadují ovšem znalost angličtiny. Základní funkce jako chat a videohovory do 45 minut jsou k dispozici zdarma.

- Google Meet

Google Meet je novým nástrojem pro online setkávání od společnosti Google, který je dostupný v české lokalizaci. Základní funkce, včetně chatu a videohovorů až pro 100 účastníků s omezením délky spojení na 60 minut, jsou zdarma. Program nevyžaduje instalaci na počítač. K dispozici jsou aplikace pro mobilní zařízení.

- Zoom

Zoom je moderní nástroj pro online setkávání, který není dostupný v české lokalizaci. Patří mezi další možnosti pro online komunikaci a poskytuje základní funkce, jako je chat a videohovory pro až 100 účastníků s omezením na 40 minut. Registrace je nezbytná. Program nepotřebuje instalaci na počítač, ale některé

funkce jsou bez ní omezené. Mobilní aplikace jsou dostupné. Pro svou kvalitu ho lze zařadit mezi efektivní nástroje pro komunikaci ve dvojici i ve skupině.

- Aplikace OSCAR SENIOR

Je dostupná na stránkách <https://www.oscarsenior.com/cs>. Mezi její přednosti patří jednoduchá a intuitivní aplikace na tablet pro seniory, kteří nepoužívají počítač. Oscar umožňuje jednoduchou komunikaci mezi pracovníkem v sociálních službách a uživatelem. Díky této digitální službě mohou pracovníci v sociálních službách propojit osobní péči se vzdálenou a starat se tak i online.

Rostoucí využití technologií a neustálý pokrok v technologickém sektoru umožňuje vytvořit ideální prostředí pro rozvoj v rámci služeb v oblastech zdravotnictví a sociální péče, které předtím nebyly možné či představitelné (Meidert, Früh & Becker, 2013, s. 9).

Asistivní technologie jsou inovativní nástroje, které usnadňují každodenní život jedinců, kteří by jinak měli potíže s nezávislostí, bezpečností nebo komunikací. Jejich cílem je posílit autonomii a pohodlí uživatelů a zajistit jim lepší životní podmínky. Přiměřené využití těchto technologií může výrazně zlepšit kvalitu života a umožnit lidem větší nezávislost a důstojnost. Pojem bezpečnosti je široce diskutovaný a získává na důležitosti zejména u seniorů, kteří využívají sociální služby. S poklesem fyzických schopností a zranitelnějším zdravotním stavem se tito lidé mohou častěji dostávat do rizikových situací, které nemohou efektivně předvídat ani řešit, což může mít vážné důsledky. Proto je velmi užitečné, když technologie dokáže detekovat pád klienta nebo ještě lépe, když může varovat před rizikem pádu. K sensorům monitorujícím prostor můžeme přidat další čidla, například v lůžkách, křeslech nebo podlahách. Pokud se tyto technologie efektivně aplikují v sociálních službách, mohou přinést významné vylepšení kvality péče, snížit pracovní zátěž personálu a podpořit ekonomickou efektivitu celé organizace (Pšejová, 2023, s. 16).

V této části práce byly popsány možnosti využití online nástrojů při poskytování sociální služby. V pečovatelské službě si můžeme představit využití těchto nástrojů převážně při komunikaci v týmu. Aplikaci Oscar senior lze ovšem při péči využít např. při každodenní kontrole seniora v jeho domácím prostředí.

Teoretická část práce představila základní pojmy spojené se sociálními službami, konkrétněji se zaměřením na pečovatelskou službu. První část pojednává o aktérech sociálních služeb, Standardech kvality sociální služby, formách poskytování sociálních služeb a souvztažnými pojmy jako je nepříznivá sociální situace, přirozené sociální prostředí a závislost na pomoci jiné osoby.

Následná část podrobněji popsala pečovatelskou službu a její zdroje financování, jako například příspěvek na péči.

Další část se zabírala pandemií covidu-19, která měla dopad na poskytování pečovatelské služby. Byly popsány související pojmy jako je SARS-CoV-2, způsoby přenosu a příznaky onemocnění, dále nouzový stav, který byl v souvislosti s pandemií vyhlášen vládou ČR a doporučené postupy MPSV při poskytování pečovatelské služby. V závěru části byly klasifikovány standardy kvality sociálních služeb.

V závěru teoretické části práce bylo nastíněno využití komunikačních technologií. Následuje empirická část práce.

5 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

V empirické části práce se zaměřím na zjištění, jaké změny v poskytování pečovatelské služby zaznamenaly oslovené organizace v Olomouckém kraji po pandemii covidu-19.

5.1 Volba metody

Z hlediska zjištění požadovaných údajů byla pro tuto práci zvolena kvantitativní strategie výzkumu, dotazování bylo provedeno formou dotazníkového šetření v online podobě.

Kvantitativní výzkum je zaměřen na shromažďování informací o frekvenci výskytu jevů, které již proběhly nebo probíhají v současnosti. Jeho hlavním cílem je získání konkrétních číselných dat, která lze měřit (Kozel et al., 2006, s. 120).

5.2 Výběr respondentů

Výběr respondentů směřoval vzhledem ke svému zaměření na pečovatelské služby Olomouckého kraje. Online dotazník byl rozeslán e-mailem 39 poskytovatelům uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb s prosbou o jeho vyplnění během sedmidenní lhůty návratnosti. Osloveny byly kontaktní osoby uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Po uplynutí stanovené lhůty bylo všem zasláno poděkování, za účast ve výzkumu a zároveň prosba o zvážení účasti, pokud tak ještě neučinili. Vyplněný dotazník odeslalo zpět 28 poskytovatelů pečovatelských služeb, přičemž jedna organizace odeslala písemnou odpověď, že z důvodu změny pracovní pozice nemůže respondent posoudit rozdíly v poskytování pečovatelské služby v době před covidem a po pandemii covidu-19.

5.3 Etika výzkumu

Všichni oslovení respondenti byli ubezpečeni, že vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, slouží pouze jako podklad k bakalářské práci a uvedená data jsou zcela anonymní. Tuto skutečnost podkládá také souhlas se zpracováním, jenž je uveden na první straně dotazníku.

5.4 Výzkumné otázky

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny výzkumné otázky, jejichž cílem bylo zjistit, jaké změny v poskytování pečovatelské služby proběhly v Olomouckém kraji po pandemii covidu-19. Po zhodnocení zázemí jednotlivých poskytovatelů a následným zjištěním změn byly vytvořeny následující výzkumné otázky:

- VO1: Jaká forma pečovatelské služby je nejčastěji poskytována poskytovateli pečovatelské služby?
- VO2: Jaká je využitelnost pečovatelských služeb v porovnání před a po pandemii covidu-19?
- VO3: Jak se změnila dostupnost pečovatelských služeb po pandemii covidu-19?
- VO4: Jaké změny v oblasti ochrany zdraví uživatelů i personálu přinesla pandemie covidu-19 do pečovatelských služeb?
- VO5: K jakým úpravám standardů kvality služby a vnitřních pravidel služby došlo v pečovatelských službách po pandemii covidu-19?
- VO6: K jakým změnám zahrnujícím zavedení nových technologií zaměřených na efektivitu a komunikaci došlo v pečovatelských službách po pandemii covidu-19?
- VO7: Jaký byl dopad pandemie covidu-19 na náklady provozu služby a jaká opatření nebo strategie byly použity k absorpci případně zvýšených nákladů?

K zodpovězení výzkumných otázek sloužily otázky uvedené v dotazníku, jejichž jednotlivé rozpracování uvádím níže:

VO1: Jaká forma pečovatelské služby je nejčastěji poskytována poskytovateli pečovatelské služby?

Tato otázka byla do dotazníku zahrnuta za účelem zjištění, která forma pečovatelské služby je mezi respondenty nejběžnější. K zodpovězení této otázky slouží v dotazníku otázka č. 1.

1. Jakou formu pečovatelské služby poskytlujete?

VO2: Jaká je využitelnost pečovatelských služeb v porovnání před a po pandemii covidu-19?

Využitelnost pečovatelských služeb se může lišit před a po pandemii covidu-19. Pandemií mohly být ovlivněny i preference lidí ohledně péče o své blízké v důsledku zkušeností během pandemie. K zodpovězení této otázky slouží dotazníkové otázky č. 2–6.

2. Kolika pracovníky v sociálních službách vaše pečovatelská služba disponuje?
3. Kolik uživatelů využívá vaši pečovatelskou službu v současné době?
4. Změnil se počet žadatelů o službu po pandemii covidu-19 ve srovnání s obdobím před pandemií covidu-19?
5. Změnil se počet uživatelů využívající pečovatelskou službu po pandemii covidu-19 ve srovnání s obdobím před pandemií covidu-19?
6. Změnil se po pandemii covidu-19 počet uživatelů s vyšším stupněm závislosti ve srovnání s obdobím před pandemií covidu-19?

VO3: Jak se změnila dostupnost pečovatelských služeb po pandemii covidu-19?

Některé organizace mohly na základě změn potřeb péče uživatelů upravit své časy provozu nebo zpřístupnit nové způsoby poskytování péče. Zjištění změn v místní dostupnosti péče může být klíčové pro posouzení dostupnosti služeb pro uživatele pečovatelských služeb. K zodpovězení této výzkumné otázky slouží otázky v dotazníku č. 7 a č. 8.

7. Objevila se nutnost po pandemii covidu-19 revidovat časovou dostupnost služby?
8. Objevila se nutnost po pandemii covidu-19 revidovat místní dostupnost služby?

VO4: Jaké změny v oblasti ochrany zdraví uživatelů i personálu přinesla pandemie covidu-19 do pečovatelských služeb?

Informace o tom, jak pečovatelská služba přizpůsobila své postupy a protokoly novým podmínkám a doporučením může být užitečná pro posouzení

schopnosti služby flexibilně reagovat na změny a udržet vysoký standard péče. K zodpovězení této výzkumné otázky slouží v dotazníku otázky č. 9 a č. 10.

9. Využíváte i nadále opatření na ochranu zdraví uživatelů a personálu i po skončení pandemie covidu-19 (respirátory, pláště, rozestupy, ochranné brýle, ochranný štít, dezinfekce)?

10. Zaznamenali jste zvýšený zájem zaměstnanců pečovatelské služby o další odborná školení v oblasti bezpečnosti a hygieny po skončení pandemie covidu-19?

VO5: K jakým úpravám standardů kvality služby a vnitřních pravidel služby došlo v pečovatelských službách po pandemii covidu-19?

Úpravy standardů mohou zahrnovat nové požadavky na bezpečnost a ochranu před infekcí covidu-19 pro zaměstnance i uživatele služeb, což může pomoci minimalizovat riziko šíření. Úpravy také mohou posílit odolnost vůči budoucím krizovým situacím, včetně možných budoucích pandemií nebo zdravotních krizí. K zodpovězení této výzkumné otázky slouží v dotazníku otázky č. 11, č. 12.

11. Byly provedeny v pečovatelské službě změny ve Standardech kvality po skončení pandemie covidu-19?

12. Aktualizovali jste po pandemii covidu-19 vnitřní pravidla služby pro poskytování pečovatelské služby?

VO6: K jakým změnám zahrnujícím zavedení nových technologií zaměřených na efektivitu a komunikaci došlo v pečovatelských službách po pandemii covidu-19?

Změny v technologiích mohou pomoci zefektivnit procesy poskytování péče a snížit administrativní zátěž pro zaměstnance, což může vést ke zvýšení kvality a dostupnosti péče pro uživatele. K zodpovězení této výzkumné otázky slouží otázka v dotazníku č. 13.

13. Byly ve vaší službě provedeny změny v zavedení nových technologií a online nástrojů s cílem zvýšit efektivitu a komunikaci po pandemii covidu-19?

VO7: Jaký byl dopad pandemie covidu-19 na náklady provozu služby a jaká opatření nebo strategie byly použity k absorpci případně zvýšených nákladů?

Efektivnější využívání dostupných zdrojů může zahrnovat optimalizaci personálního obsazení, snižování zbytečných výdajů nebo vyhledávání cenově výhodnějších dodavatelů. Zavedení nových přístupů a inovativních technologií může umožnit poskytovat službu efektivněji a za nižší náklady, aniž by to ovlivnilo kvalitu péče poskytované uživatelům. K zodpovězení této výzkumné otázky slouží v dotazníku otázky č. 14 a č. 15.

14. Změnily se po pandemii covidu-19 náklady na provoz služby?

15. Jaká opatření nebo strategii jste využili k absorpci zvýšených nákladů v souvislosti s pandemií covidu-19?

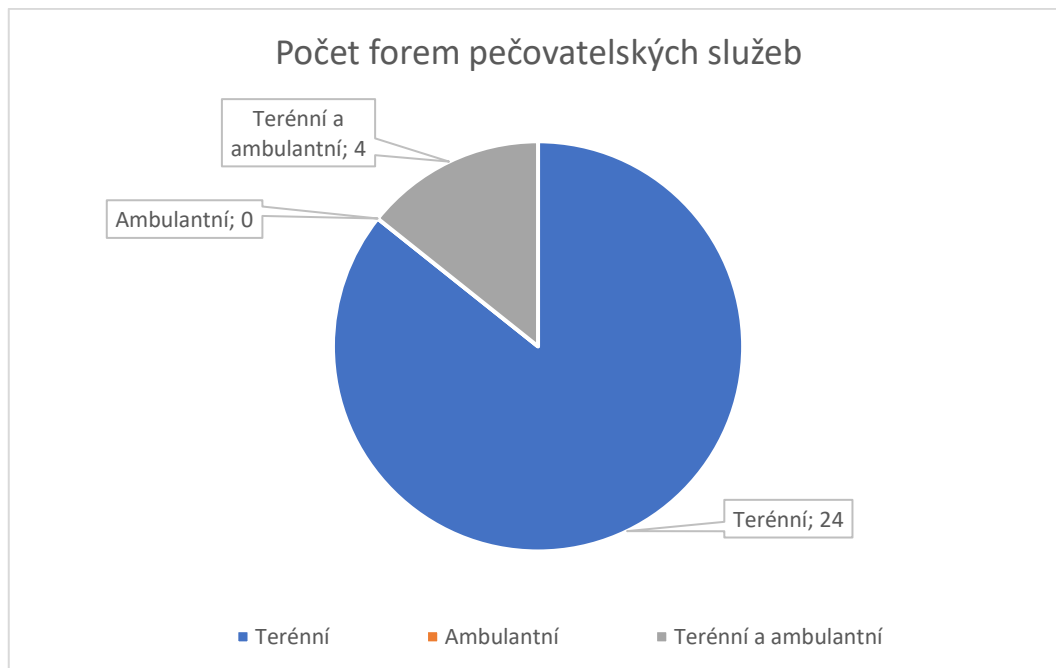
5.5 Výsledky dotazníkového šetření

Tato kapitola se věnuje vyhodnocení jednotlivých otázek uvedených v dotazníkovém šetření, které budou v závěru zodpovězeny.

Během výzkumného šetření bylo osloveno 39 poskytovatelů služby pečovatelská služba v Olomouckém kraji uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Ze 39 respondentů se dotazníkového šetření účastnilo 28 respondentů, z čehož plyne, že dotazníkové šetření bylo úspěšné ze 71 %. Získaná data jsou názorně prezentována v grafech a tabulkách vyjadřujících četnost odpovědí.

Otázka č. 1: Jakou formu pečovatelské služby poskytujete?

Graf 1: Forma poskytování pečovatelské služby. Zdroj: Vlastní zpracování



Z uvedeného grafu vyplývá, že 24 dotázaných respondentů poskytuje pouze terénní formu pečovatelské služby, 4 respondenti poskytují terénní a ambulantní formu pečovatelské služby.

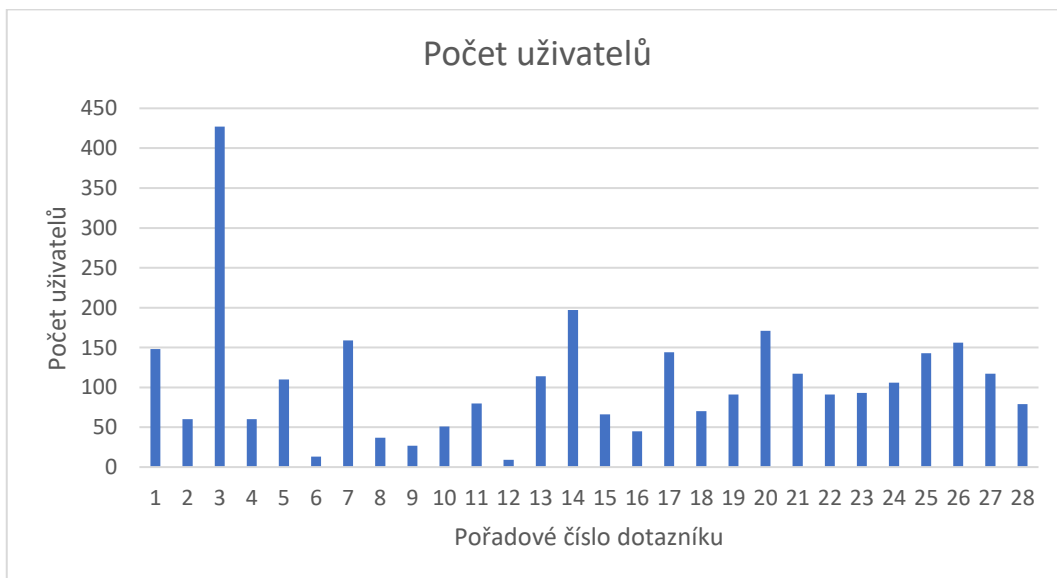
Otázka č. 2: Kolika pracovníky v sociálních službách Vaše pečovatelská služba disponuje?

Graf 2: Počet pracovníků v sociálních službách. Zdroj: Vlastní zpracování

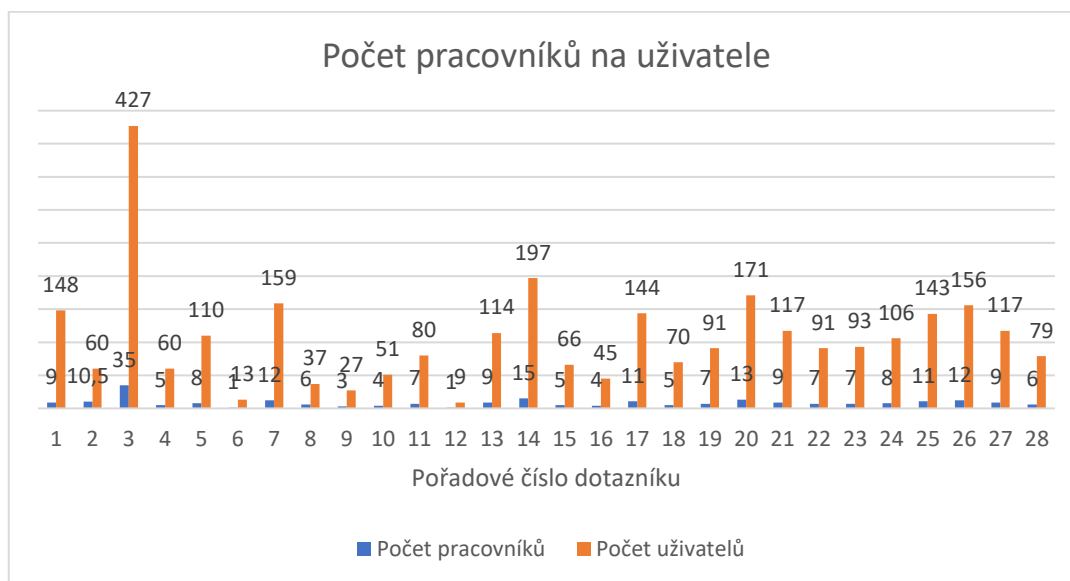


Otázka č. 3: Kolik uživatelů využívá Vaši pečovatelskou službu v současné době?

Graf 3: Počet uživatelů pečovatelské služby. Zdroj: Vlastní zpracování



Graf 4: Počet pracovníků na uživatele. Zdroj: Vlastní zpracování



Pro přehlednost uvádím počet pracovníků v sociálních službách a uživatelů, kteří službu využívají. Z této tabulky je patrné, kolik uživatelů připadne na jednoho pracovníka. Dle aritmetického průměru vyplývá, že na jednoho pracovníka v sociálních službách připadne cca 13 uživatelů.

Otázka č. 4: Změnil se počet žadatelů o službu po pandemii covidu-19 ve srovnání s obdobím před pandemií covidu-19?

Tabulka 1: Změna v počtu žadatelů o službu. Zdroj: Vlastní zpracování

ZMĚNA V POČTU ŽADATELŮ	POČET RESPONDENTŮ
Počet žadatelů zůstal stejný	24
Nárůst o 23 žadatelů	1
Nárůst o 43 žadatelů	1
Nárůst o 89 žadatelů	1
Nárůst o 100 žadatelů	1

Z výše uvedené Tabulky 1 vyplývá, že počet žadatelů zůstal stejný u 24 respondentů, 1 respondent uvedl nárůst o 23 žadatelů, 1 respondent uvedl nárůst o 43 žadatelů, 1 respondent nárůst o 89 žadatelů, 1 respondent nárůst o 100 žadatelů.

Otázka č. 5: Změnil se počet uživatelů využívajících pečovatelskou službu po pandemii covidu-19 ve srovnání s obdobím před pandemií covidu-19?

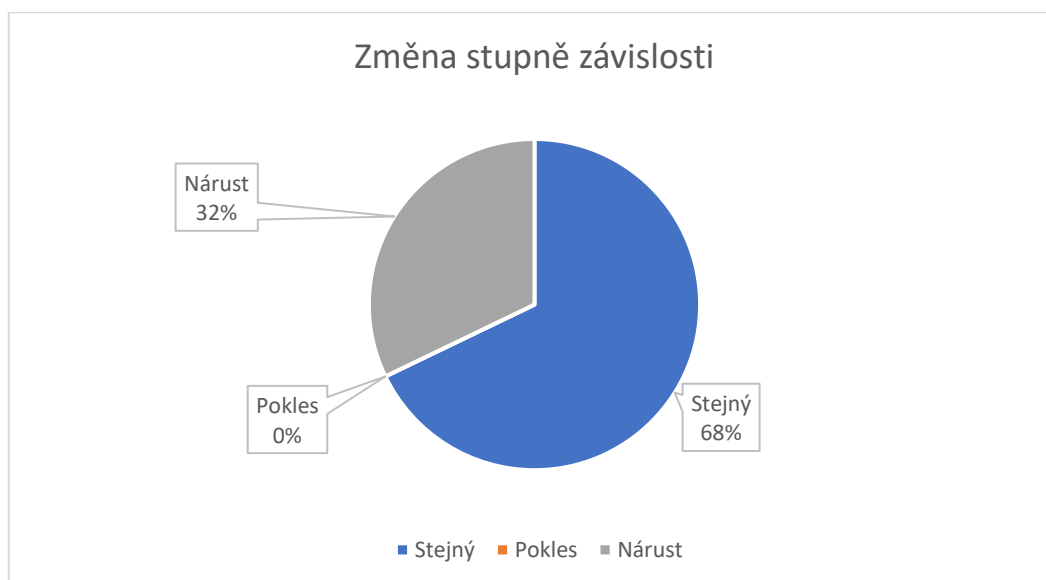
Tabulka 2: Změna v počtu uživatelů služby. Zdroj: Vlastní zpracování

ZMĚNA V POČTU UŽIVATELŮ	POČET RESPONDENTŮ
Počet uživatelů zůstal zhruba stejný	25
Nárůst o 10 uživatelů	1
Nárůst o 23 uživatelů	1
Nárůst o 100 uživatelů	1

Z výše uvedené Tabulky 2 vyplývá, že počet uživatelů zůstal zhruba stejný u 25 respondentů, 1 respondent uvedl nárůst o 10 uživatelů, 1 respondent nárůst o 23 žadatelů, 1 respondent nárůst o 100 žadatelů.

Otázka č. 6: Změnil se po pandemii covidu-19 počet uživatelů s vyšším stupněm závislosti ve srovnání s obdobím před pandemií covidu-19?

Graf 4: Změna v počtu uživatelů s vyšším stupněm závislosti. Zdroj: Vlastní zpracování



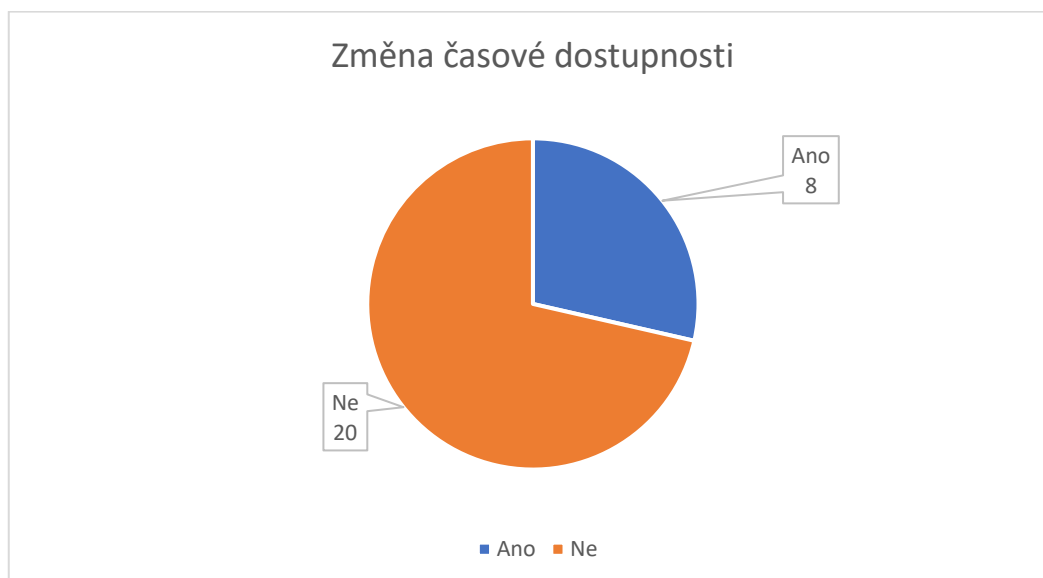
Tabulka 3: Změna v počtu uživatelů s vyšším stupněm závislosti. Zdroj: Vlastní zpracování

ZMĚNA V POČTU UŽIVATELŮ S VYŠŠÍM STUPNĚM ZÁVISLOSTI	POČET RESPONDENTŮ
Počet uživatelů zůstal zhruba stejný	19
Nárůst o 5 uživatelů	2
Nárůst o 6 uživatelů	2
Nárůst o 13 uživatelů	2
Nárůst o 19 uživatelů	1
Nárůst o 27 uživatelů	1
Nárůst o 41 uživatelů	1

Respondenti, kteří uvedli zvýšení stupně závislosti, zmínili různý počet uživatelů. Celkově se počet pohyboval v rozmezí od 5 do 41 uživatelů.

Otázka č. 7: Objevila se nutnost po pandemii covidu-19 revidovat časovou dostupnost služby?

Graf 5: Změna časové dostupnosti. Zdroj: Vlastní zpracování



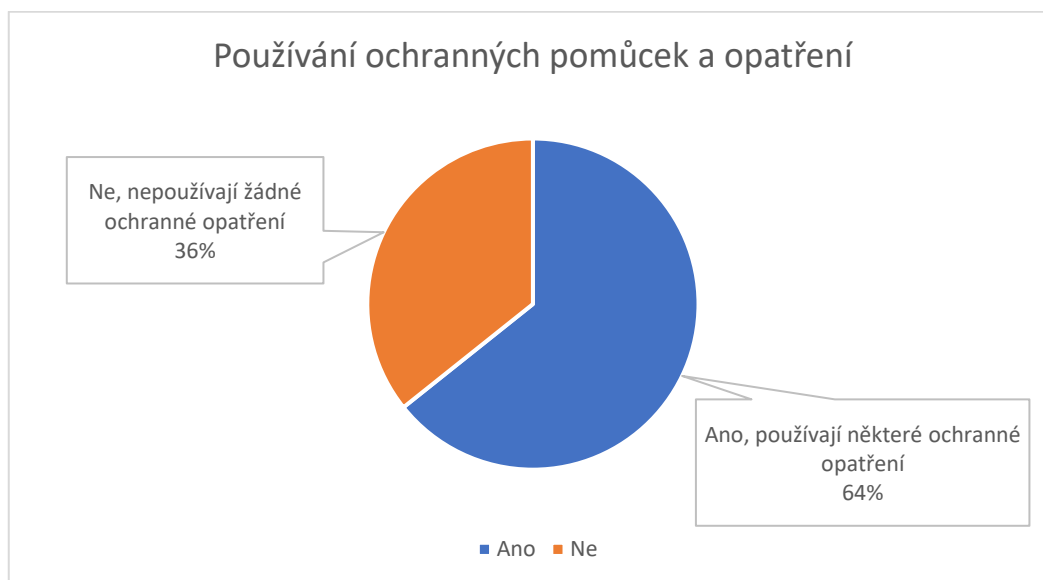
Z výše uvedeného Grafu 5 vyplývá, že 8 respondentů přepracovalo časové možnosti, 20 respondentů časovou dostupnost nerevidovalo.

Otázka č. 8: Objevila se nutnost po pandemii covidu-19 revidovat místní dostupnost služby?

Všech 28 respondentů odpovědělo, že se neobjevila nutnost revidovat místní dostupnost.

Otázka č. 9: Využíváte i nadále opatření na ochranu zdraví uživatelů a personálu i po skončení pandemie covidu-19?

Graf 6: Použití ochranných opatření a pomůcek. Zdroj: Vlastní zpracování



Tabulka 4: Používání ochranných pomůcek a opatření. Zdroj: Vlastní zpracování

OPATŘENÍ	POČET RESPONDENTŮ
Respirátory, pláště, dezinfekce	2
Respirátory, dezinfekce	4
Dezinfekce proti covid-19	2
Respirátory	9
Respirátor, pláště	1
Obecná hygienická opatření a doporučení	10

Z výše uvedeného Grafu 6 a Tabulky 4 vyplývá, že 2 respondenti nadále využívají respirátory, pláště a dezinfekci proti covidu-19, 4 respondenti

nadále využívají respirátory a dezinfekci, 2 respondenti nadále využívají dezinfekci, 9 respondentů nadále využívá respirátory, 10 respondentů se nyní spoléhá na obecná hygienická opatření a doporučení.

Otázka č. 10: Zaznamenali jste zvýšený zájem zaměstnanců pečovatelské služby o další odborné školení v oblasti bezpečnosti a hygieny po skončení pandemie covidu-19?

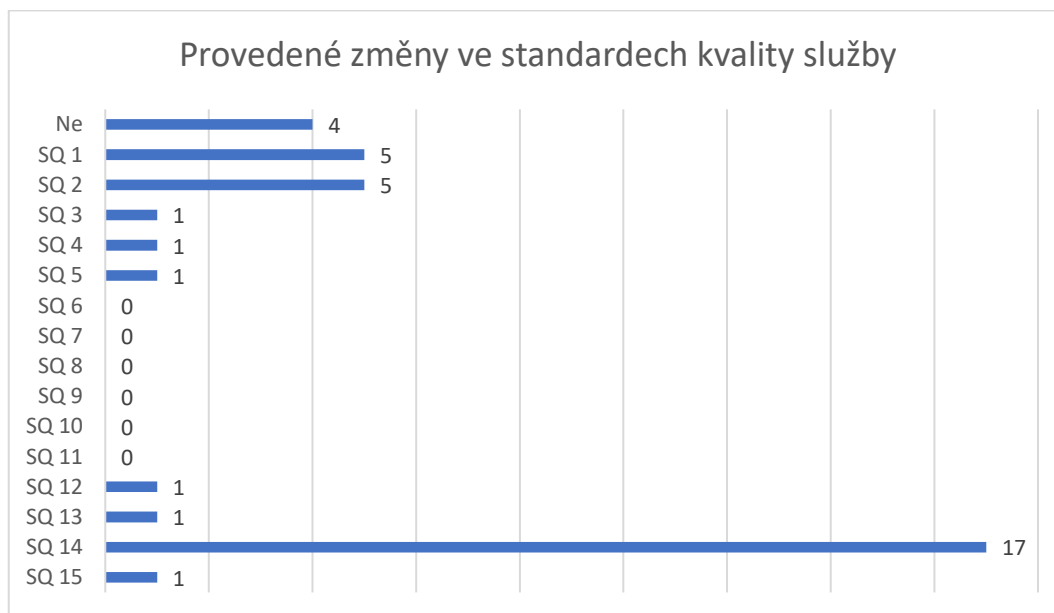
Tabulka 5: Zájem zaměstnanců o školení v oblasti bezpečnosti

ZÁJEM O ŠKOLENÍ	POČET RESPONDENTŮ
Výrazný nárůst	25
Mírný nárůst	3

Z výše uvedené Tabulky 5 vyplývá, že 25 respondentů nezaznamenalo žádný výrazný nárůst zájmu, 3 respondenti zaznamenali mírný nárůst zájmu.

Otázka č. 11: Byly provedeny v pečovatelské službě změny ve Standardech kvality služby po skončení pandemie covidu-19?

Graf 7: Provedené změny ve Standardech kvality služby

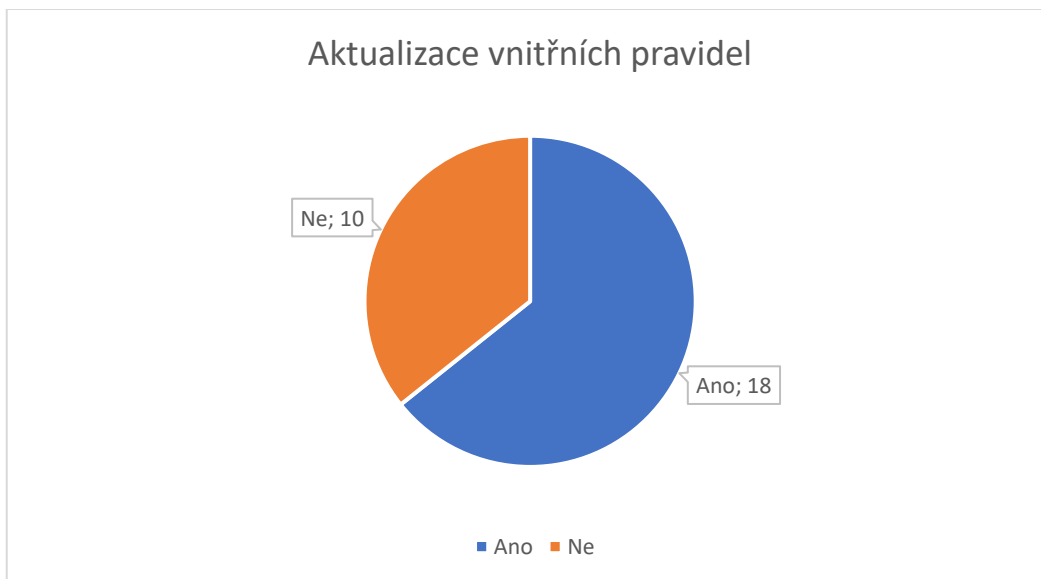


Z výše uvedeného Grafu 7 vyplývá, že nejvíce, a to celkem 17 respondentů, provedlo úpravy ve standardu č. 14 s názvem Nouzové a havarijní

situace. Dalších 5 respondentů upravovalo standardy č. 1 a č. 2, 6 respondentů provedlo úpravy ve standardech č. 3, 4, 5, 12, 13, 15 a 4 respondenti uvedli, že neprovedli ve standardech žádnou změnu.

Otázka č. 12: Aktualizovali jste po pandemii covidu-19 vnitřní pravidla pro poskytování pečovatelské služby?

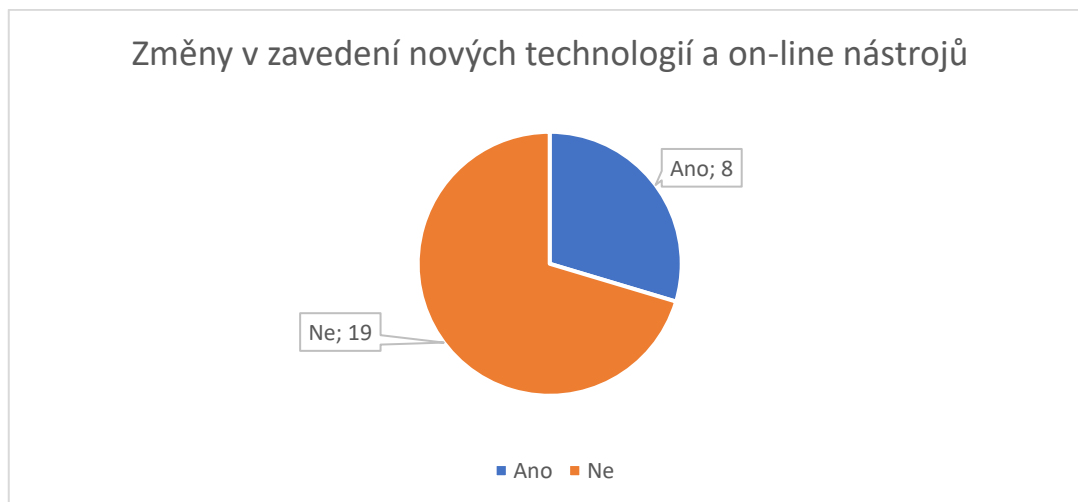
Graf 8: Aktualizace vnitřních pravidel služby. Zdroj: vlastní zpracování



Z výše uvedeného Grafu 8 vyplývá, že 18 respondentů změnilo pravidla služby v souvislosti s pandemií, 10 respondentů pravidla služby v reakci na pandemii neměnilo.

Otázka č. 13: Byly ve Vaší službě provedeny změny v zavedení nových technologií a online nástrojů s cílem zvýšit efektivitu a komunikaci po pandemii covidu-19?

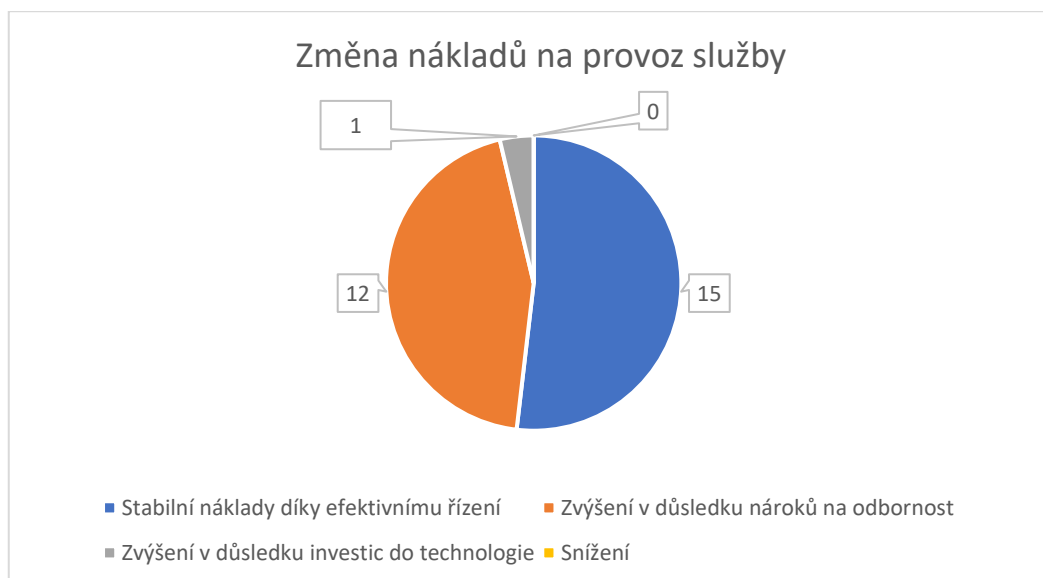
Graf 9: Změny v zavedení nových technologií a on-line nástrojů. Zdroj: Vlastní zpracování



Z výše uvedeného Grafu 9 vyplývá, že 8 respondentů provedlo změny v zavedení nových technologií (čtečky, tablety) a 20 respondentů neprovedlo žádné změny.

Otázka č. 14: Změnily se po pandemii covidu-19 náklady na provoz služby?

Graf 10: Změna nákladů na provoz služby. Zdroj: Vlastní zpracování



Tabulka 6: Změna nákladů na provoz

NÁKLADY NA PROVOZ	POČET RESPONDENTŮ
Stabilní náklady díky efektivnímu řízení	15
Zvýšení v důsledku nároků na odbornost	12
Zvýšení v důsledku investic do technologií	1
Snížení nákladů	0

Z výše uvedeného Grafu 10 a Tabulky 6 vyplývá, že náklady zůstaly relativně stabilní díky efektivnímu řízení prostředků u 15 respondentů, 12 respondentů uvedlo, že se náklady zvýšily v důsledku rostoucích nároků na odbornost a bezpečnostní opatření, 1 respondent uvedl, že se náklady zvýšily vlivem poptávky a potřeby investovat do technologických inovací.

Otázka č. 15: Jaká opatření nebo strategie jste využili k absorpci zvýšených nákladů v souvislosti s pandemií covidu-19?

Graf 11: Využití strategií k absorpci zvýšených nákladů. Zdroj: Vlastní zpracování



Tabulka 7: Využití strategií k absorpci zvýšených nákladů. Zdroj: Vlastní zpracování

STRATEGIE	POČET RESPONDENTŮ
Optimalizace pracovních postupů	15
Vyjednávání s dodavateli	11
Technologická řešení ke snížení nákladů	0
Ekologická a energetická opatření	0
Alternativní zdroje	0
Jiné (běžné náklady na provoz, školení)	2

Z výše uvedeného Grafu 11 a Tabulky 7 vyplývá, že 15 respondentů optimalizovalo pracovní postupy a efektivněji využívá personál, 10 respondentů uvedlo vyjednávání s dodavateli o výhodnějších cenách a 3 respondenti uvedli jiné, přičemž do poznámky uvedli běžné náklady na provoz, nebo proškolení personálu.

5.6 Shrnutí výsledků empirického šetření

Smyslem empirického šetření bylo nalézt odpovědi na definované výzkumné otázky. Celkem bylo vymezeno 7 výzkumných otázek, které byly zodpovězeny prostřednictvím otázek v dotazníku.

VO1: Jaká forma pečovatelské služby je nejčastěji poskytována poskytovateli pečovatelské služby?

Z odpovědí na první výzkumnou otázku a první otázku v dotazníku vyplývá, že nejběžnější je terénní forma pečovatelské služby. Odpovědí na tuto otázku lze získat užitečný přehled o potřebách a preferencích lidí ohledně péče o sebe a své blízké.

VO2: Jaká je využitelnost pečovatelských služeb v porovnání před a po pandemii covidu-19?

K výzkumné otázce se vztahují otázky č. 2 až 6. Otázka č. 2 se se zaměřuje na zjištění počtu pracovníků v sociálních službách, kteří poskytují přímou péči a služby uživatelům pečovatelské služby. Odpověď na tuto otázku poskytla

informaci o personálním zabezpečení této služby. Otázka č. 3 zjišťovala aktuální počet uživatelů využívající pečovatelskou službu. Tento údaj pomůže porozumět rozsahu poptávky po pečovatelských službách v dané lokalitě. Pro přehlednost byl vytvořen Graf 4, který znázorňoval počet uživatelů na jednoho pracovníka. Z odpovědí na otázku č. 4 a č. 5 vyplývá, že u většiny respondentů zůstal počet žadatelů i uživatelů o službu stejný. Avšak několik respondentů zaznamenalo nárůst počtu žadatelů, přičemž jeden respondent hlásí značný nárůst. Z toho lze odvodit, že i přes přetrvávající poptávku po pečovatelských službách zůstala situace ve většině pečovatelských služeb stabilní a jen místy se zvýšila. Otázka č. 6 se týkala změn v počtu uživatelů s vyšším stupněm závislosti. Respondenti uváděli různé počty uživatelů s vyšším stupněm závislosti od 5 do 41 uživatelů v závislosti na celkovém počtu uživatelů služby. Tento údaj může signalizovat potenciální zvýšení potřeby podpory a péče o tyto uživatele prostřednictvím poskytování sociálních služeb.

VO3: Jak se změnila dostupnost pečovatelských služeb po pandemii covidu-19?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 7 a 8. Z odpovědí na otázku č. 7 lze vyvodit, že většina respondentů (20) nepovažovala za nutné revidovat časovou dostupnost. Menší část respondentů (8) však uvedla, že bylo nutné časové možnosti přepracovat. Z odpovědí na otázku č. 8 vyplývá, že se všech 28 respondentů shodlo na tom, že po pandemii covidu-19 není nutné revidovat místní dostupnost.

VO4: Jaké změny v oblasti ochrany zdraví uživatelů i personálu přinesla pandemie covidu-19 do pečovatelských služeb?

K výzkumné otázce se vztahují otázky č. 9 a 10. Z dotazníkových odpovědí na otázku č. 8 lze vyčíst, že většina respondentů stále aplikuje opatření k ochraně zdraví, i přesto, že pandemie covidu-19 již skončila. Někteří respondenti zvolili pouze jeden z těchto prostředků, zatímco jiní je kombinují. Tato data naznačují, že i po skončení pandemie zůstává povědomí o důležitosti ochrany zdraví pracovníků a uživatelů pečovatelských služeb. Co se týče otázky č. 9, většina respondentů (25) nepocítuje výrazný nárůst zájmu o odborná školení v oblasti bezpečnosti a hygieny. Mírný nárůst zájmu označili pouze 3 respondenti.

VO5: K jakým úpravám Standardů kvality služby a vnitřních pravidel služby došlo v pečovatelských službách po pandemii covidu-19?

Na tuto výzkumnou otázku odpovídají otázky č. 11 a 12. Z odpovědí na otázku č. 11 vyplývá, že největší změny ve Standardech kvality služby byly provedeny ve standardu č. 14. Protože zde byly zaznamenány největší změny, připomínám, že se jedná o standard, ve kterém jsou zpracovány nouzové a havarijní situace organizace. Standard zavazuje poskytovatele poskytovat sociální službu bezpečně. V tomto standardu je kladen důraz na vypracování plánu, jak se chovat v různých situacích, k jakým by mohlo dojít při poskytování služby (Čámský et al., 2011, s. 215).

Dále proběhly úpravy ve standardech č. 1 a č. 2. Menší změny byly provedeny ve standardech č. 3, 4, 5, 12, 13 a 15.

Ze zjištěných dat z odpovědí na otázku č. 12 vyplývá, že většina organizací provedla komplexní úpravy vnitřních pravidel služby. Zároveň je zde menší skupina respondentů, která pravidla neměnila.

Tyto informace naznačují, že většina organizací v reakci na pandemii covidu-19 provedla komplexní úpravy vnitřních pravidel služby, která přímo vyplývají ze Standardů kvality sociální služby s cílem zajistit bezpečné, efektivní a kvalitní poskytování pečovatelské služby.

VO6: K jakým změnám zahrnujícím zavedení nových technologií zaměřených na efektivitu a komunikaci došlo v pečovatelských službách po pandemii covidu-19?

K této výzkumné otázce se vztahuje otázka č. 13. Ze zjištěných dat vyplývá, že 7 respondentů potvrdilo provedení změn, kdy byly zakoupeny čtečky a tablety. Tato opatření naznačují snahu adaptovat se na nové podmínky a využít moderní technologie ke zlepšení poskytovaných služeb. Přizpůsobení se může být klíčové pro zlepšení efektivity a komunikace v době, kdy se společnost stále více obrací k digitálním řešením. Změny v technologiích mohou pomoci zefektivnit procesy poskytování péče a snížit administrativní zátěž pro zaměstnance, což může vést ke zvýšení kvality a dostupnosti péče pro uživatele. 12 respondentů uvedlo, že žádné změny neprovedli, což může naznačovat potřebu dalšího zkoumání.

VO7: Jaký byl dopad pandemie covidu-19 na náklady provozu služby a jaká opatření nebo strategie byly použity k absorpci případně zvýšených nákladů?

Na tuto výzkumnou otázku odpovídají otázky č. 14 a 15. Ze zjištěných dat na otázku č. 14 vyplývá, že pandemie covidu-19 měla různé dopady na náklady provozu služeb. Některé z těchto změn byly způsobeny rostoucími nároky na odbornost, bezpečnostní opatření, zvýšenou poptávkou a potřebou investovat do technologických inovací. Tato data poskytují důležitý vhled do dynamiky nákladů v období po pandemii a mohou sloužit jako základ pro další analýzy a strategické rozhodování v oblasti provozu služeb. Odpověď na otázku č. 15 ukázala, že většina respondentů (14) reagovala na zvýšené náklady v souvislosti s pandemií covidu-19 prostřednictvím optimalizace pracovních postupů a efektivního využívání personálu. Z toho lze vyvodit, že organizace se snažily implementovat lepší metody nebo technologie pro dosažení větší produktivity a kvality práce. Menší počet respondentů se zaměřil na vyjednávání s dodavateli o výhodnějších cenách, což naznačuje snahu o snížení externích nákladů. Odpovědi tří respondentů naznačují, že situaci řešili jinými strategiemi, jako je např. sledováním běžných nákladů na provoz nebo proškolením personálu.

6 DISKUZE

Cílem této práce je zhodnotit, jakým způsobem se pandemie covidu-19 projevila na provozu pečovatelských služeb, personálu a uživatelů těchto služeb. Dále pak jakým způsobem se poskytovatelé přizpůsobili novým podmínkám při zajišťování služby a jak tyto změny ovlivnily kvalitu poskytované péče.

Pro studii byla použita kvantitativní strategie výzkumu, metoda dotazování provedená formou dotazníkového šetření v online podobě. Základní soubor pro dotazníkové šetření tvořili poskytovatelé pečovatelské služby v Olomouckém kraji. Dotazníkové šetření bylo zasláno 39 poskytovatelům uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

V kontextu s tématem bakalářské práce, která je zaměřena na pečovatelské služby v Olomouckém kraji, byla první výzkumná otázka směřována na to, jakou formou jsou pečovatelské služby poskytovány, kolika pracovníky služby disponují a jaký je aktuální počet uživatelů, kteří službu využívají. Tyto informace mi přišly důležité z hlediska představy o různorodosti a velikosti služeb a s tím spojeným odlišným počtem pracovníků v přímé péči a uživatelů služby.

Protože pandemie covidu-19 měla významný dopad na zdraví jedinců, převážně seniorů, mohla se tato situace odrazit nejen na změně v počtu žadatelů (záměnců) o pečovatelskou službu nebo na změně počtu stávajících uživatelů, ale také na změně v počtu uživatelů s vyšším stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. Z výzkumu vyplynulo, že počet žadatelů o službu i počet uživatelů služby v porovnání před a po pandemii covidu-19 zůstal u většiny respondentů poměrně stabilní. U 4 respondentů došlo k nárůstu počtu žadatelů o službu a 3 respondenti zaznamenali nárůst počtu nových uživatelů využívající pečovatelskou službu. Tyto změny mohou naznačovat zvýšenou potřebu péče v důsledku dopadů pandemie na zdraví jedinců nebo zvýšené povědomí o dostupných službách. Vliv pandemie na zdraví jedinců potvrzuje také zpráva Rady vlády pro duševní zdraví (2024), která zkoumala dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví populace.

Nárůstu počtu uživatelů s vyšším stupněm závislosti uvedlo 9 respondentů. Změnu v počtu uživatelů s vyšším stupněm závislosti v letech 2016 – 2018 znázorňuje graf *Počtu uživatelů DPS dle stupňů závislosti* uvedený ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji (2019,

s. 45). Z grafu vyplývá trend nárůstu těchto uživatelů. Zvýšení stupně závislosti, jak vyplývá z teoretické části práce, znamená sníženou míru soběstačnosti a s tím spojenou potřebu vyšší míry podpory a péče.

Nárůst uživatelů pečovatelských služeb může tedy výrazně ovlivnit poskytování pečovatelských služeb v daných organizacích. Poskytovatelé by měli posoudit, zda jsou jejich stávající zdroje (lidské a materiální) dostačující pro kvalitní poskytování služby. Také by měli zvážit přizpůsobení svých služeb, aby lépe zvládli potenciální zvýšenou poptávku a potřeby nových uživatelů.

Zvýšená potřeba péče uživatelů služby si mohla vyžádat přehodnocení časové a místní dostupnosti služby. Získaná data ukazují, že revizi místní dostupnosti nebylo potřeba upravovat v žádné organizaci. Srovnání s Fuchsovou (2022, s. 69), která se ve své bakalářské práci zabývá dostupností terénní služby okrese Trutnov a Náchod, poukazuje na nedostatečnou dostupnost těchto služeb převážně v malých a pohraničních obcích. Změnu v časové dostupnosti poskytované služby uvedlo 8 organizací. Z toho lze vyvodit, že v určité části Olomouckého kraje bude pečovatelská služba časově dostupnější. Bude mít ovšem dopad na pracovníky v přímé péči, např. v podobě změny pracovní doby nebo režimu směn.

Pandemie covidu-19 si vyžádala velké množství obětí, převážně ze skupiny nejzranitelnějších obyvatel, a to seniorů. Už v době pandemie byl kladen obrovský důraz na zajištění ochrany zdraví uživatelů i personálu. I přesto, že pandemie skočila, onemocnění covid-19 jako takové nevymizelo. Jak jsou na tom pečovatelské služby s aplikací opatření k ochraně zdraví, když pandemie skončila? Z výzkumu vyplývá, že většina organizací stále ve své praxi používá respirátory, dezinfekci proti covidu-19 nebo ochranné pláště. Některé organizace spoléhají na obecná hygienická opatření a doporučení, což může znamenat nižší úroveň prevence a ochrany. S touto problematikou souvisí rozšíření nebo prohloubení znalostí v oblasti ochrany zdraví u zaměstnanců pečovatelských služeb. Z dotazníku je ovšem patrné, že o další školení v oblasti bezpečnosti a hygieny není po skončení pandemie zájem. To může znamenat, že zaměstnanci jsou již dostatečně proškoleni v této oblasti nebo mají jiné priority nebo potřeby, které považují za důležitější.

Pečovatelské služby byly ovlivněny pandemií covidu-19 a musely se přizpůsobit novým podmínkám a požadavkům, s tím souvisí aktualizování

Standardů kvality služby a vnitřních pravidel služby. Výzkum ukázal, že ne všechny pečovatelské služby provedly stejné změny ve standardech kvality služby, což může poukazovat na různorodost potřeb a preferencí uživatelů a pracovníků pečovatelských služeb. Z důvodu pandemie tedy nebylo nutné významně měnit zavedené standardy, ale pouze komplexně aktualizovat vnitřní pravidla služby. K témuž závěru dospěla také Kučerová (2023, s. 69) ve své diplomové práci, ve které uvádí, že pandemie neměla zásadní vliv na potřebu měnit standardy kvality, a však bylo nutné změnit vnitřní směrnice a zpracovat pandemické plány na zajišťování péče. Dále uvádí, že spíše, než standardy, by se měl změnit celkový koncept sociálních služeb.

Ke zvýšení kvality poskytované péče mohou pomoci i nové technologie a online nástroje. Z výzkumu vyplynulo, že jen nepatrná část poskytovatelů se přizpůsobila digitální transformaci po pandemii covidu-19. Pandemie covidu-19 a také demografické stárnutí populace otevírají možnosti pro zlepšení a podporu digitálního rozvoje mezi poskytovateli sociálních služeb. Vybavení pečovatelských služeb digitálními technologiemi je jeden z nezbytných kroků vedoucích ke zefektivnění a zkvalitnění pečovatelských služeb. Pro srovnání uvádím Charitu Litoměřice (2022), která nabízí kvalitnější a efektivnější službu díky asistivním technologiím a technologiím e-Health. Svým uživatelům také poskytuje moderní technologie sloužící pro ulehčení a prodloužení bezpečného života v jejich domovech. Tuto službu poskytuje zcela zdarma.

Mnoho lidí čelí kvůli pandemii covidu-19 obtížím, které mají různou povahu. Je důležité si to uvědomovat a zkontrolovat, zda systém řízení lidských zdrojů a poskytování pomoci bere v úvahu tuto situaci a zaměstnancům dává dostatečnou podporu.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na zjištění dopadu poskytování pečovatelské služby v Olomouckém kraji po pandemii covidu-19.

Teoretická část byla zaměřena na uvedení do problematiky a věnovala se vymezení souvisejících pojmů sociální služby pečovatelská služba, jejímu legislativnímu ukotvení a problematice onemocnění covid-19. Hlouběji se práce věnovala aktérům, kteří pečovatelskou službu nejen užívají, ale i službu poskytují. Dále se zaměřila na způsob jejího financování, které je vícesložkové. Onemocnění covid-19 bylo popsáno v další kapitole. V souvislosti s pandemií se práce věnovala nouzovému stavu, doporučeným postupům, které byly stanoveny Ministerstvem práce a sociálních věcí a standardům kvality sociálních služeb.

Empirická část práce využila strategii kvantitativního výzkumu realizovanou formou dotazníkového šetření. Vzhledem k cíli práce bylo e-mailovou formou osloveno všech 39 poskytovatelů pečovatelské služby v Olomouckém kraji. Po sesbírání dotazníků proběhlo jejich následné vyhodnocení.

Po pandemii koronaviru došlo k několika změnám v poskytování pečovatelských služeb. Někteří poskytovatelé pečovatelských služeb přešli na využívání moderních technologií pro zefektivnění a zkvalitnění poskytované péče. Dále se zvýšila důležitost hygienických opatření a ochrany zdraví nejen pro uživatele služby, ale i pro pracovníky v sociálních službách. Dezinfekce a dodržování bezpečnostních opatření se staly standardem. Pandemie také zdůraznila potřebu větší flexibility v poskytování služeb, zejména s ohledem na možné uzávěry navazujících služeb a omezení pohybu.

Celkově bylo třeba přizpůsobit pečovatelské služby novým podmínkám a výzvám, které pandemie přinesla. Byl kladen větší důraz na bezpečnost při poskytování služby, komunikaci a efektivitu poskytování péče.

Tato práce nabízí pouze okrajový vhled do toho, jaký měla pandemie covidu-19 dopad na poskytování pečovatelských služeb v Olomouckém kraji. Každá organizace se s následky pandemie vyrovnává jiným způsobem s ohledem na aktuální potřeby služby. Toto téma by si jistě zasloužilo další hlubší zkoumání,

které by přineslo ucelenější přehled o dopadu pandemie na poskytovatele pečovatelských služeb nejen v Olomouckém kraji.

SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ:

- Bartoš, O. (2020). *Využívání digitálních technologií v sociálních službách v době pandemie COVID-19* [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. <https://is.jabok.cz/th/bpdsl/Bakalarska-prace-Ondrej-Bartos-Final.pdf>
- Bicková, L. a kol. (2011). *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. APSS ČR.
- CoVdata. (2024). *Coronavirus / CoVid-19 data*. <https://www.covdata.cz/okresy.php>
- Čámský, P., Sembdner, J., Kroutilová, D. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Portál
- Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví. <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf>
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Grada.
- Fuchsová, S. (2022). *Terénní sociální práce a její specifika při práci se seniory*. [Diplomová práce, Univerzita Hradec Králové]. <https://theses.cz/id/6zd2nr/>
- Gulová, L. (2011). *Sociální práce*. Grada.
- Hauke, M. (2011). *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Grada.
- Hrozenská, M. & Dvořáčková, D. (2013), *Sociální péče o seniory*. Grada.
- Chadima, M. (2007). *Charitativní péče – Dějiny a současnost*. Gaudeamus.
- Charita. Litoměřice. (2022). *Výroční zpráva*. <https://litomerice.charita.cz/kdo-jsme/dokumenty/vyrocnizpravy/>
- Kozel, R., Mynářová, L., Svobodová, H. (2006). *Moderní marketingový výzkum*. Grada.
- Králová, J. & Rážová, E. (2012). *Sociální služby a příspěvek na péči*. Anag.
- Kučerová, K. (2023). *Změny v poskytování sociálních služeb v době pandemie* [Diplomová práce, Masarykova Univerzita]. <https://is.muni.cz/th/z8csk/>

- Mahrová, G., & Venglářová, M. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Grada.
- Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a v sociálních službách*. Grada.
- Matoušek, O. a kol. (2007). *Sociální služby*. Portál.
- Matoušek, O. a kol. (2008). *Slovník sociální práce*. Portál
- Meidert, U., Früh, S., Becker, H. (2013). *Telecare Technology for an Ageing Society in Europe*.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/02/Telecare-description-web.pdf&ved=2ahUKEwj6puLrgZ-FAXUU_gIHHW3MCYUQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw1jJAf-qcgBipE1mVDAzMat
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2008). *Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele*.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2002). *Zavádění standardů kvality sociální služby do praxe*.
<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. <https://www.mpsv.cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2024). *Příspěvek na péči*.
<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci#vznik-naroku>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2024). *Informace pro sociální služby – archiv*.
<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-archiv>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2008), Institut „nepříznivá sociální situace“ je východiskem a předmětem poskytování sociálních služeb.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). *Doporučený postup č. 0/2020*.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporuc%25CC%258Ceny%25CC%2581%2Bpostup%2Bc%25CC%258C.%2B0_2020%25C%2BDoporuc%25CC%258Ceni%25CC%2581%2Bpro%2Bposkytovatele%2

Bsocia%25CC%2581lni%25CC%2581ch%2Bsluz%25CC%258Ceb%2Bv
%2Bsouvislosti%2Bs%2Bepidemii%25CC%2581%2BCOVID-
19.pdf&ved=2ahUKEwiS0YaK9J6FAxV38QIHXXO7AEwQFnoECBIQAQ
&usg=AOvVaw22yAvFOUWroz3g0ciVPTCC

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). *Doporučený postup č. 3/2020*.
https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.3_Pro+ter%C3%A9nn%C3%AD+pe%C4%8Dov+atelsk%C3%A9+slu%C5%BEby_24_03_2020.pdf/b1429afb-cdaf-6423-8b38-455adfeeb65a

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). *Doporučený postup č. 13/2020*.
https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Dp_13_2020_Dop_pro_poskytovatele_s_s_poradenstvi_a_prevence_v_dobe_pandemie.pdf/

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). *Stanovisko Ministerstva práce a sociálních věcí k zabezpečení dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách v roce 2020*.
<https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Stanovisko+Ministerstva+pr%C3%A1ce+a+soci%C3%A1ln%C3%ADch+v%C4%9Bc%C3%AD+k+zabezpe%C4%8Den%C3%AD+dal%C5%A1%C3%ADho+vzd%C4%9BI%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD+pro+soci%C3%A1ln%C3%AD+pracovn%C3%ADky+a+pracovn%C3%ADky+v+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEb%C3%A1ch+v+roce+2020.pdf/a54669f8-47fc-6b37-ea10-872078cd7dd3>

Ministerstvo vnitra. (2020). *Nouzový stav*.
<https://www.mvcr.cz/clanek/zpravodajstvi-nouzovy-stav.aspx>

Ministerstvo zdravotnictví. (2024), *COVID-19 | Onemocnění aktuálně od MZČR*.
(mzcr.cz).

Ministerstvo zdravotnictví. (2023). *Informace ke Covid-19*.
<https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-covid-19/informace-o-nemoci-covid-19>

Ministerstvo zdravotnictví. (2021). *Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím*,

ve znění pozdějších předpisů. <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/04/1250.pdf>

Národní zdravotnický informační portál. (2024). *Postcovidový syndrom*. <https://www.nzip.cz/clanek/1400-postcovidovy-syndrom>

Olomoucký kraj. (2019). *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2021 – 2023*. <https://www.olkraj.cz/download.html?id=71733>

Ondrušková, J., Krahulcová, B. (2019). *Gerontologie pro sociální práci*. Karolinum.

Pšejová, J. (2023). *Asistivní technologie ve dveřích sociálních služeb*. Sociální služby, 25, 16-18. https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1699972362_unor-final.pdf

Příbyl, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf.

Státní zdravotní ústav. (2020). *Aktualizované základní informace o onemocnění novým koronavirem – COVID-19 (coronavirus disease 2019)*. https://szu.cz/wpcontent/uploads/2023/05/2020_08_07_Covid_19_zakladni_informace.pdf

Vévodová, Š., Ivanová, K. a kol. (2015). *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. <https://docplayer.cz/39322824-Zaklady-metodologie-vyzkumu-pro-nelekarske-zdravotnicke-profese-vevodova-sarka-ivanova-katerina-a-kolektiv.html>

Vítová, M. a kol. (2010). *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb.

Vláda České republiky. *Pandemický plán ČR*. https://vlada.gov.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/Pandemicky_plan_CR.pdf

Vláda České republiky. (2021). *Vyhlášení nouzového stavu*. <https://vlada.gov.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-rozhodla-o-vyhlaseni-nouzoveho-stavu-na-30-dnu--omezi-hromadne-akce--provoz-restauraci-ci-konzumaci-alkoholu-192558/>

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (2012).

https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd

Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

SEZNAM ZKRATEK

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Mortalita na SARS-CoV-2 dle věku v ČR

Obrázek č. 2 – Mortalita a letalita dle věku v ČR Ženy vs Muži

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Forma poskytování pečovatelských služeb

Graf 2 – Počet pracovníků v sociálních službách

Graf 3 – Počet uživatelů pečovatelské služby

Graf 4 – Změna stupně závislosti na pomoci jiné osoby

Graf 5 – Změna časové dostupnosti

Graf 6 – Použití ochranných pracovních pomůcek a opatření

Graf 7 – Provedené změny ve standardech kvality

Graf 8 – Aktualizace vnitřních pravidel služby

Graf 9 – Změny v zavedení nových technologií a online nástrojů

Graf 10 – Změna nákladů na provoz služby

Graf 11 – Využití strategií k absorpci zvýšených nákladů

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Změna stupně závislosti na pomoci jiné osoby

Tabulka 2 – Změna v počtu uživatelů

Tabulka 3 – Změna v počtu uživatelů s vyšším stupněm závislosti

Tabulka 4 – Používání ochranných pomůcek a opatření

Tabulka 5 – Zájem zaměstnanců o školení v oblasti bezpečnosti

Tabulka 6 – Změna nákladů na provoz služby

Tabulka 7 – Využití strategií k absorpci zvýšených nákladů

Příloha 1

Dotazník

Průzkum poskytování pečovatelské služby po pandemii covidu-19

Vážení kolegové,

dovoluji si Vás zdvořile požádat o vyplnění níže připojeného dotazníku, který slouží k zjištění, jak se změnilo poskytování pečovatelské služby v důsledku pandemie covidu-19. Dotazník slouží jako podklad k výzkumné části mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné.

V dotazníku je možné zaškrtnout více odpovědí.

Předem děkuji za Váš čas.

Zuzana Bartošová

Studentka Univerzity Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, obor Sociální práce.

Souhlas

Přečetl jsem si a chápu výše uvedené informace a souhlasím s účastí: Ano / Ne

1. Jakou formu pečovatelské služby poskytujete?

- terénní
- ambulantní

2. Kolika pracovníky v sociálních službách Vaše pečovatelská služba disponuje?

3. Kolik uživatelů využívá Vaši pečovatelskou službu v současné době?
4. Změnil se počet žadatelů o službu po pandemii covidu-19 ve srovnání s obdobím před pandemií covidu-19?
- narostl o
 - zůstal stejný
 - zmenšil o
5. Změnil se počet uživatelů využívající pečovatelskou službu po pandemii covidu-19 ve srovnání s dobou před ní?
- narostl o
 - zůstal zhruba stejný
 - zmenšil o
6. Změnil se v souvislosti s onemocněním SARS-CoV-2 počet uživatelů s vyšším stupněm závislosti?
- narostl o
 - zůstal stejný
 - zmenšil o
7. Objevila se nutnost po pandemii covidu-19 revidovat časovou dostupnost služby?
- ano, bylo nezbytné přepracovat časové možnosti
 - ne

8. Objevila se nutnost po pandemii covidu-19 revidovat místní dostupnost služby?

- ano, bylo nezbytné změnit místní dostupnost služby
- ne

9. Využíváte i nadále opatření na ochranu zdraví uživatelů a personálu i po skončení pandemie covidu-19 (respirátory, pláště, rozestupy, ochranné brýle, ochranný štít, dezinfekce)?

- nadále využíváme respirátory
- nadále využíváme pláště
- nadále dodržujeme rozestupy
- nadále využíváme ochranné brýle
- nadále využíváme ochranný štít
- nadále využíváme dezinfekci proti covidu-19
- ne, nyní se spíše spoléháme na obecná hygienická opatření a doporučení

10. Zaznamenali jste zvýšený zájem zaměstnanců pečovatelské služby o další odborná školení v oblasti bezpečnosti a hygieny po skončení pandemie covidu-19?

- ano, zaznamenali jsme zvýšený zájem
- ne, nezaznamenali jsme žádný výrazný nárůst zájmu
- zaznamenali jsme mírný nárůst zájmu

11. Byly provedeny v pečovatelské službě změny ve standardech kvality služby po skončení pandemie covidu-19?

- ano, ve standardu č. 1
- ano, ve standardu č. 2

- ano, ve standardu č. 3
- ano, ve standardu č. 4
- ano, ve standardu č. 5
- ano, ve standardu č. 6
- ano, ve standardu č. 7
- ano, ve standardu č. 8
- ano, ve standardu č. 9
- ano, ve standardu č. 10
- ano, ve standardu č. 11
- ano, ve standardu č. 12
- ano, ve standardu č. 13
- ano, ve standardu č. 14
- ano, ve standardu č. 15
- ne, standardy kvality služby zůstaly nezměněny

12. Aktualizovali jste po pandemii covidu-19 vnitřní pravidla pro poskytování pečovatelské služby?

- ano, došlo ke komplexním úpravám pravidel služby v souvislosti s pandemií
- ne, pravidla služby zůstala beze změn v reakci na pandemii

13. Byly ve Vaší službě provedeny změny v zavedení nových technologií a online nástrojů s cílem zvýšit efektivitu a komunikaci po pandemii covidu-19?

- ano, v naší službě využíváme
- ne, ve službě nebyly provedeny žádné změny

14. Změnily se po pandemii covidu-19 náklady na provoz služby?

- náklady se zvýšily v důsledku rostoucích nároků na odbornost a bezpečnostní opatření
- náklady se zvýšily vlivem poptávky a potřeby investovat do technologických inovací
- náklady zůstaly relativně stabilní díky efektivnímu řízení prostředků
- náklady se po pandemii snížily

15. Jaká opatření nebo strategie jste využili k absorpci zvýšených nákladů v souvislosti s pandemií covidu-19?

- optimalizace pracovních postupů a efektivní využívání personálu
- vyjednávání s dodavateli o výhodnějších cenách
- zavedení technologických řešení ke snížení nákladů na administrativě
- zavedení ekologických a energeticky úsporných opatření ke snížení nákladů v zařízeních
- hledání alternativních zdrojů příjmů pro pokrytí nákladů
- jiné

.....
.....

Děkuji Vám za Váš čas při vyplnění mého dotazníku.