UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ilona Kočárková

Vývoj sociálních služeb pro seniory se zaměřením na domovy pro seniory a domy s pečovatelskou službou a aktivizační činnosti v těchto zařízeních

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Zachová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2012 - 2013

BACHELOR THESIS

Ilona Kočárková

The development of social services for the elderly, focusing on homes for seniors and nursing homes and motivational activities in these facilities

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jana Zachová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10. června 2013 Ilona Kočárková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat za vedení bakalářské práce a odbornou pomoc při jejím zpracování paní Mgr. Janě Zachové.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá problematikou sociálních služeb pro seniory, jejich systémem, charakteristikou a legislativním zakotvením. Uvádí historický vývoj poskytování sociálních služeb, jejich formy a druhy, právní úpravu a jejich financování u nás. Práce je zaměřena na služby sociální péče v domovech pro seniory, v domech s pečovatelskou službou a aktivizační činnosti v těchto zařízeních. Praktická část práce je zaměřena na provedení dotazníkového šetření. Hlavním cílem výzkumu je zjištění, jak se seniorům žije v domově pro seniory a zmapování kvality jejich života.

Klíčové pojmy

Aktivizační činnosti, analýzy, bakalářské práce, domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou, dotazníková šetření, kvality života seniorů, sociální služby, poskytovatelé sociálních služeb, stáří, zákony o sociální oblasti, zařízení sociálních služeb.

Annotation

The bachelor thesis in its theoretical part deals with social services for seniors, their system, characteristics and legislative base. It presents historical development of social services, their forms and types, legal rules and financing in Czech Republic. The work is focused on social care services in retirement homes, in nursing homes and motivational activities in these facilities. The practical part is focused on the implementation of questionnaire survey. The main objective of the research is to examine how the seniors live in retirement homes and mapping their quality of lile.

Key words

Analysis, motivational activities, nursing homes, old age, quality of life of seniors, questionnaire survey, retirement homes, social security laws, social services, social services providers, social services facilities, thesis.

OBSAH

ÚVOD **8**
1 POJETÍ PROCESU STÁRNUTÍ **10**
2 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB **15**
3 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PO ROCE 1989 ..... **18**
3.1 Zákon o sociálním zabezpečení 19
3.1.1 Vyhláška č. 182/1991 Sb. 20
3.2 Zákon o sociálních službách 21
4 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY **28**
5 DOMY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU A DENNÍ CENTRA **29**
6 DOMOVY PRO SENIORY **31**
7 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V ZAŘÍZENÍCH **35**
8 METODIKA **37**
8.1 Technika sběru dat (dotazníkové šetření) 37
8.2 Analýza výsledků výzkumu 38
9 INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ **47**
9.1 Diskuze s metodikou 47
9.2 Diskuze s výsledky 47
10 ZÁVĚRY VÝZKUMU **50**
ZÁVĚR **51**
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ **53**
SEZNAM ZKRATEK, GRAFŮ A TABULEK **57**
SEZNAM PŘÍLOH **58**

ÚVOD

Vývoj člověka prochází etapami, které jsou v odborné literatuře dobře a celkem detailně popsané. Staří lidé se na sklonku svého života nedokáží o sebe postarat, potřebují pomoc ostatních lidí a využívají sociálních služeb. Sociální služby procházejí neustálým vývojem a všichni poskytovatelé sociálních služeb své služby neustále zdokonalují, aby vyšli svým uživatelům co nejvíce vstříc. Ne každý pohlíží na své stárnutí stejně, ne každý ho stejně přijímá. Někteří uživatelé v pobytovém zařízení žijí nadále aktivním životem, účastní se různých společenských akcí, mají zájem o dění kolem sebe, navštěvuje je rodina a pokud je to jen trochu možné, často si je odváží k sobě domů. Všichni ale toto štěstí nemají.

Důvodem pro výběr tohoto tématu bakalářské práce byla především skutečnost, že autorka bude vycházet z osobní zkušenosti a znalosti práce se seniory a s osobami se zdravotním postižením. Práce bude zaměřena zejm. na poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory a v domech s pečovatelskou službou, systému sociálních služeb, charakteristice a legislativnímu zakotvení.

Bakalářská práce se bude skládat z části teoretické a empirické.

Etapu stáří a stárnutí je možné posuzovat a zkoumat z různých hledisek. Tomuto tématu bude autorka této práce věnovat pozornost v první kapitole teoretické části. Lepší životní a pracovní podmínky, kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrana vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a stáří se stává přímou zkušeností stále většího počtu lidí. Současně se mění životní styl, možnosti i očekávání starších osob. Starší lidé žijí zdravěji a aktivněji.

Ve druhé kapitole autorka přiblíží historický vývoj sociálních služeb od prvních náznaků sociální péče, nebo-li solidarity, až po dnešní vyspělou sociální politiku státu. V následujících kapitolách budou autorkou nastíněny možnosti pobytových a terénních sociálních služeb pro občany, kteří vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu nezvládají úkony péče o vlastní osobu, nejsou soběstační a nemůžou již bydlet sami.

Současná strategie sociální pomoci spočívá v respektování osobnosti, přizpůsobení se potřebám konkrétního člověka a poskytování cílené pomoci tam, kde ji klient skutečně potřebuje. Ustupuje se od tzv. přebytečné pomoci, kdy se obyvatelům v zařízení pomáhalo více, než potřebovali, což vedlo ke zvyšování závislosti na pomoci druhých a ztrátě samostatnosti. Také se více než dříve domovy zaměřují na aktivizační činnosti, které udržují klienty v aktivním přístupu k životu.

Jako teoretický základ budou použity některé publikace s danou sociální tématikou a také právní předpisy, které tuto oblast upravovaly, resp. upravují. Autorka práce bude vycházet zejm. ze zákona č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení a vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a z nových právních předpisů, zejm. zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Cílem teoretické části bude podat stručný přehled základních služeb pro seniory a představit zařízení pro pobytové služby tak, jak fungovala dříve a jak pracují dnes.

Empirická část bakalářské práce bude zaměřena na provedení výzkumného šetření, kdy hlavním cílem výzkumu bude zjištění skutečnosti, jak se žije seniorům v domově pro seniory, jaká je jejich kvalita života a jak jsou spokojeni s aktivizačními činnostmi v domově pro seniory. Autorkou práce budou stanoveny dílčí cíle výzkumného šetření a hypotézy, které budou následně po provedeném výzkumném šetření potvrzeny nebo vyvráceny.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ PROCESU STÁRNUTÍ

Fenomén stáří a stárnutí je možné posuzovat a zkoumat z různých hledisek. Problematiku stárnoucích populací zkoumá demografie, stáří z biologického hlediska se věnuje gerontologie či geriatrie a dále pak je samozřejmě nutné také upozornit na hledisko psychologické, sociologické či ekonomické.[1] V rámci této kapitoly bude primárně reflektováno výzkumné hledisko vývojové psychologie.

Stáří představuje završující období lidského života, kdy u lidských jedinců – seniorů, chceme předpokládat a nalézat syntézu dosavadních zkušeností, nadhled, toleranci a přejeme si inspirovat se jejich životní moudrostí. Žel v mnoha jednotlivých případech tomu tak není a současně s projevy fyzického stárnutí máme co do činění také s degenerativními projevy v duševní a duchovní oblasti. Přesto obrazy moudrého starce či laskavé stařenky představují jedny z nejčastějších a nejuniverzálnějších mýtů v kontextu všech minulých i současných společností.

Jak dodává Jaro Křivohlavý, *„… stávající výsledky zahraničních, ale i českých studií moudrosti ukazují, že moudrost se získává učením a životní praxí v průběhu celého života člověka.“*[2]

Milan Nakonečný v této souvislosti upozorňuje, že *„… stáří je dosud ne zcela prozkoumaný proces involuce s charakteristickými příznaky zhoršování zrakového a sluchového vnímání, hybnosti, často i paměti a pružnosti myšlení. Současně je stáří provázeno i povahovými změnami, zejména umíněností, přecitlivělostí, vztahovačností, nedůvěrou (a to často i k nejbližším osobám) a jistým zdětinštěním.“*[3] Obecně pak platí, že ve stáří dochází ke zvýrazňování dřívějších povahových rysů, a to jak v tom pozitivním, tak i negativním směru.

Tento aspekt stárnutí je samozřejmě reflektován ze strany většiny společnosti, což může přinášet rozporuplné a zjednodušující závěry. Před těmi varuje např. Marie Vágnerová, když tvrdí: *„Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní. Stáří je chápáno jako období, kdy může člověk pouze chátrat, v nejlepším*

[1] Podrobněji viz např. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 136. ISBN 80-247-0179-0.
[2] KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie. Radost, naděje, odpouštění, smiřování, překonávání negativních emocí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 164. ISBN 80-7178-835-X.
[3] NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2003. s. 391. ISBN 80-200-0993-0.

případě si zachovává část toho, co získal dříve. Jeho zkušenosti i kompetence zde ztrácejí svůj význam, pro společnost není takový člověk ničím přínosný."[4] Citovaná formulace je sice poněkud extrémní, nicméně je nutné připustit, že především mediálně prezentovaný kult mladistvého vzhledu, atraktivity, vysokého výkonu a vitality, podporuje všeobecně přijímanou normu, která pak seniory silně znevýhodňuje.

Jiří Langmeier a Dana Krejčířová shrnují zahraniční i české teorie stárnutí, přičemž je rozdělují do tří základních skupin:[5]

- Teorie o působení takových zevních vlivů, jako jsou environmentální podmínky, vliv bakterií a virů atp.;
- Teorie o působení takových vnitřních vlivů, jako je především genetický program, hromadění různých omylů při proteinové syntéze, specifické metabolické změny příčné vazby atp.;
- Teorie porušené integrace a organizace.

K uvedenému shrnutí pak zmínění autoři dodávají, že proces stárnutí je u lidí, stejně jako u každého dalšího živočišného druhu, geneticky zakódován. Za maximální hranici délky lidského života je přitom obvykle považován věk 125 let. K této hranici se však lidé ve skutečnosti přibližují jen velice zřídka. Proces stárnutí je totiž urychlován a již během předchozích vývojových etap připravován řadou faktorů.

Mnohé koncepce procesu stárnutí zdůrazňují význam završení života prostřednictvím moudrosti. S takovými koncepcemi však polemizuje např. Milan Nakonečný, podle kterého si mentální čilost a tvořivost až do vysokého věku zachovává jen málo lidí, přičemž jako příklady jmenuje Goetheho, Michelangela, Renoira nebo Masaryka. Moudrost stáří je právě pro svoji vzácnost určitou fikcí.[6]

Jaro Křivohlavý shrnuje výsledky dosavadních studií moudrosti, na základě kterých lze konstatovat, že moudrost se v životě získává *„… tím více, čím intenzivnější je motivace daného člověka zaměřená na zvládání nejen jednotlivých dílčích životních úkolů, ale na cíl, který je definován jednoznačně: moudře žít a prožít dobrý život."*[7] Velice výraznou roli v tomto ohledu hraje pozitivní vliv nadějného a tvořivého zvládání různých životních problémů a těžkostí. Stáří pak umožňuje toto zvládání završit do podoby celoživotní syntézy.

---

[4] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 443. ISBN 80-7178-308-0.
[5] LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. s. 203. ISBN 978-80-247-1284-0.
[6] NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2003. s. 391 ISBN 80-200-0993-0.
[7] KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie. Radost, naděje, odpouštění, smiřování, překonávání negativních emocí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 164. ISBN 80-7178-835-X.

Jiří Langmeier a Dana Krejčířová věnují značnou pozornost otázce kognitivních změn ve stáří, které s výše naznačenou problematikou mentální čilosti, tvořivosti a koneckonců i životní moudrosti ve stáří, která předpokládá efektivní reflexi dosavadních životních zkušeností, velmi těsně souvisí. V této souvislosti pak upozorňují, že ve stáří se zhoršuje smyslové vnímání, zhoršuje se paměť a klesá inteligence. Ovšem v případě inteligence je situace složitější.

Inteligence měřená běžnými inteligenčními testy ve vyšším věku skutečně klesá, a to v mnoha případech dokonce zřetelně. Ovšem využití běžných testů pro seniory nemusí být relevantní. Tak např. tzv. krystalická inteligence, tedy jakýsi výsledek vrozených vloh a všech zkušeností získaných spontánně i formálním učením, stoupá od 25 let věku jedince až do stáří. Ovšem kognitivní flexibilita neboli fluidní inteligence, která se projevuje ve schopnosti učit se novým věcem, řešit problémy pod časovým stresem a přecházet z jednoho způsobu myšlení ke druhému, výrazněji klesá již po 30. roce života. A konečně sociální inteligence a také schopnost morálního usuzování a etického rozhodování zůstávají plně zachovány až do vysokého věku.[8] Jiří Langmeier a Dana Krejčířová se v této souvislosti zabývají otázkou, od kdy může být určitý člověk považován za starého. Zdůrazňují přitom, že odpověď na tuto otázku je nesnadná, a to hned ze tří důvodů.

Za prvé - je nutné upozornit, že během procesu stárnutí se projevuje značná individuální variabilita. Týž člověk totiž může vykazovat pokles výkonnosti v určité oblasti, zatímco výkon v jiné oblasti je stabilizován nebo dokonce stoupá. Za druhé - je zřejmé, že během stáří se ještě více než v předchozích obdobích projevují rozdíly mezi jedinci. Někteří lidé - zjednodušeně řečeno - stárnou rychleji, zatímco jiní si vitalitu zachovávají až do vysokého věku. A konečně za třetí - pokroky ve zdravotnictví a trendy v populačním a ekonomickém vývoji působí ve směru posouvání oficiální či obecně uznávané hranice stáří do stále vyššího a vyššího věku.[9] Lze upozornit, že se specifickými projevy tohoto trendu se můžeme setkat také v případě vládní penzijní politiky.

Autoři odborné literatury se shodují - a reflexe lidské zkušenosti to potvrzuje - že rozhodujícím aspektem stáří je způsob, jakým se jedinec dokáže vyrovnat s typickými nedostatky, chorobami a neduhy stáří, s úpadkem fyzických sil,

[8] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 204 – 205. ISBN 978-80-247-1284-0.
[9] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 203. ISBN 978-80-247-1284-0.

senzorických schopností a ve značném množství případů také s osamělostí, která nastává jak v důsledku úmrtí životního partnera, tak v důsledku osamostatnění dětí.

Milan Nakonečný v této souvislosti shrnuje: *„Obranou proti stařeckému chátrání je aktivní stáří, tj. věnování se svým zálibám a svým nejbližším (nikoli však zastupovat rodičovské funkce svých dětí, jak je to časté). Pasivní stáří, utápějící se ve vzpomínkách a vysedávání, může vést k duševnímu chátrání.“*[10] Vzpomínkám a zkoumavému pohledu do minulosti se však člověk jednoduše vyhnout nemůže.

Marie Vágnerová doslova konstatuje, že *„… starý člověk je ve větší míře zaměřen do minulosti. Jeho postoj k sobě samému i ke světu je převážně bilancující, už nemá tendenci něco měnit. Svůj život změnit nemůže a nechce, aby se měnil okolní svět. Je to jeho svět, dobře se v něm vyzná a může se cítit i jeho spolutvůrcem. V mezích možností jej přizpůsobil svým potřebám. V tomto věku už nemá důvod se domnívat, že by změny byly k něčemu dobré.“*[11]

Je to právě vědomí toho, že už jen málo věcí, které vedou starého člověka k nutnosti vyrovnat se s dosavadním životem, lze změnit. Dosažené zkušenosti a zážitky, ať již pozitivní či negativní, každému starému člověku zůstávají a stávají se tak neodmyslitelnou součástí jeho osobnosti. Doslova existenciální vědomí časové omezenosti pak seniorům poskytuje možnost prožít zcela jinou hodnotu života. Mají totiž možnost se zaměřit jen na to, co je skutečně významné, těšit se tím, co jim ještě zbývá, a akceptovat to, co již nemohou změnit. Avšak ani zdaleka ne všichni lidé dokážou těchto možností využít.

Významnou roli v tomto ohledu hraje lidská tvořivost, jak zdůrazňuje např. Jiří Langmeier a Dana Krejčířová: *„Člověk zůstává tvořivým po celý svůj život - spíše než o věk jde o motivaci, vytrvalost a entuziasmus … Jsou mnozí lidé, kteří se ve vysokém věku učí novému jazyku, slepeckému písmu či práci s počítačem. I ve stáří může ještě pokračovat osobní růst a zrát moudrost získaná zkušenostmi.“*[12] Ovšem v celé řadě jednotlivých případů tomu tak bohužel není a život starého člověka je opakem právě citovaného příkladu.

Marie Farková uvádí, že stáří špatně snáší změny. Doslova říká, že *„… z rodiny, kde není možné zajistit péči o starého a nemocného člověka, je starý člověk „translokován“ do domova důchodců. Tato změna i při dobré péči a relativně dobré*

[10] NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2003. s. 391. ISBN 80-200-0993-0.
[11] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 446. ISBN 80-7178-308-0.
[12] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 206 – 207. ISBN 978-80-247-1284-0.

adaptaci na nové prostředí, může přinést brzké zhoršování zdravotního stavu, popřípadě úmrtí.“[13]

Na závěr této kapitoly lze citovat následující konstatování Milana Nakonečného, ve kterém se odráží nejen jeho nepopiratelná odborná erudice, nýbrž také značná dávka životní moudrosti. Podle zmíněného autora je stáří *„… obdobím životního bilancování, které přináší výsledný životní pocit celkové spokojenosti či nespokojenosti z uskutečněných a neuskutečněných aspirací. Bezdětní, osamělí a chorobami stáří trpící lidé snášejí stáří těžko; ti, kdo mohou přilnout k vnoučatům a neztratili kontakt se svými dětmi a jejichž manželský partner, s nímž žili v souladu, je stále s nimi a netrpí fyzicky, mohou naopak prožívat spokojené stáří.“*[14]

[13] FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie.* 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. s. 310. ISBN 978-80-86723-64-8.
[14] NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2003. s. 391. ISBN 80-200-0993-0.

2 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Současný systém sociální politiky má ve většině zemí historické kořeny spojené s vývojem péče o své občany. Lidé potřebovali pomoc od pradávna. Ta se jim v různých obdobích vývoje lidstva a v různých formách poskytovala, či neposkytovala. Stejně, jako se vyvíjely všechny oblasti lidské činnosti, vyvíjela se i sociální péče a péče ústavní neboli pobytová. S prvními náznaky sociální péče, lépe řečeno solidarity, se setkáváme již v rodové společnosti, kde můžeme najít nejstarší sociálně politická řešení. S dělbou práce vznikal problém zajištění těch členů rodu, kteří se nemohli aktivně zapojit do chodu společenství, např. děti, nemocní nebo staří a ostatní členové rodu se o ně museli postarat. V této době došlo v podstatě ke vzniku nejstaršího sociálního problému – chudobě. Tento problém přetrval až do dnešní doby a potýkají se s ním vlády jak vyspělých států, např. USA, Německa, Francie, České republiky, ale zejména pak státy Afriky. Nejvíce se chudoba projevuje v tzv. subsaharských státech, tj. státy na jih od Sahary jako např. Somálsko, Etiopie, Kongo, Zimbabwe.

Sociální politika šla ruku v ruce s vývojem ekonomiky a hospodářství, a proto i sociální péče a dávky byly a jsou odvozeny od bohatství vládnoucích, resp. státu. Za nejstarší sociální instituci můžeme považovat patriarchální paternalismus, který spočíval v přidělování rolí a prostředků náčelníkem, vládcem, feudálem a diktátorem ostatním členům společnosti. Tyto role a prostředky se týkaly i sociálně potřebných. V prvé řadě se vždy vládce snažil zajistit ty, bez kterých by jeho vláda nemohla existovat. Podstatou udržitelnosti vlády bylo vojsko. Proto již např. v 18. stol. p.n.l. Chammurapi, král Babylonu, upravil práva vojáků na příděly a třetina tohoto přídělu náležela vdově po vojákovi v případě, že měla syna. I váleční veteráni měli nárok na příděl půdy, aby byli zajištěni na stáří.[15] Sociální péče v té podobě jakou ji známe dnes, neexistovala, přesto se počala rozdělovat na pomoc materiální – příspěvky, jídlo a pomoc fyzickou – ošetřování.

Rozvoj péče, zejména o staré, byl ve starověku zaznamenán zejména v kolébkách civilizace, demokracie a vědění, tedy v Řecku a Římě. Zde převládala tzv. gerontokracie. Staří lidé tam byli uznáváni a byla jim projevována patřičná úcta a věnována péče. Některým skupinám obyvatel se ale pomoci nedostávalo (nemocným, postiženým a chudým). Na tu dobu byly velkým přelomem reformy antického zákonodárce a básníka Solóna, kterými bylo ve starém Řecku zrušeno otroctví pro

[15] Tomeš, J. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost.* 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001, s. 34. ISBN 80-86484-00-9.

dlužníky, a byl nastolen systém přerozdělování. Těmito reformami byla poprvé ze strany státu nařízena solidarita mezi bohatými a chudými.

Vznik a rozvoj sociální péče a sociálních služeb můžeme však datovat až ke vzniku křesťanství. Nositelem sociální pomoci potřebným byla totiž církev, nikoli stát. Ten plnil úlohu represivní, a to až do novověku.

První církevní sociální služby se začaly poskytovat při klášterech. Vznikaly řády, které se pomocí o chudé a nemocné zabývaly. Jedním z těchto řádů katolické církve v raném středověku byl řád sv. Františka, který vznikl ve 13. stol. Představitelé tohoto řádu ve svých klášterech poskytovali pomoc nemocným, ale také přístřeší pro chudé. Tato pomoc byla předchůdcem ústavní péče, o které můžeme začít hovořit již na přelomu středověku a novověku, kdy počaly vznikat ústavy, které však neměly ještě specializovaný charakter, tzn. neorientovaly se na konkrétní skupiny obyvatel. Takto rozdělenou ústavní péči můžeme datovat až na přelom 18. a 19. stol., kdy vznikaly ústavy pro opuštěné děti – sirotčince, pro duševně choré – blázince, pro staré – starobince a pro nemajetné – chudobince. Dalším posunem ve vývoji byla i skutečnost, že tyto ústavy nezřizovala již církev, ale vznikaly pod patronací státu, resp. obce. Tím se péče o potřebné stávala součástí politiky státu a obcí. Nelze však říci, že by církev zcela přestala sociální péči poskytovat, naopak. V 19. stol. se významně zvýšila aktivita církevně zaměřených organizací v rámci pomoci druhým. Vznikaly různé charitativní organizace pod záštitou církve, které se významnou měrou podílely na různých komunitních projektech a jsou významnou složkou poskytování sociální péče pro všechny cílové skupiny i v současné době. Jejich působnost přesahuje i hranice států. Jako příklad celosvětově působících organizací můžeme uvést např. YMCA, YWCA, Skaut a různé charitativní organizace. Ty mají nedílné zastoupení i na území naší republiky, kdy zřizují azylové domy, ubytování pro bezdomovce, pečovatelské služby atp.

S povinností obce, postarat se o své občany, bylo spojeno tzv. domovské právo. Na našem území se tento institut legislativně upravil v polovině 19. stol. Byl to soubor práv a povinností, jež vyplývaly z právního vztahu mezi příslušníkem obce a obcí. Z právních norem, které upravovaly „domovské právo“, vyplývala povinnost obcí postarat se o své chudé a nemocné, zřizovat dobročinné ústavy a občanům právo na pomoc.

Stejně tak, jako v jiných oblastech, můžeme největší rozvoj na poli sociální péče a sociálních služeb zaznamenat na přelomu 19. a 20. stol. Začaly se ve větší míře zřizovat ústavy, neboť ústavní péče byla brána jako velký pokrok, kdy „potřebný“ dostal

ucelenou péči. V této době to byla nejčastější forma sociální služby. V období mezi válkami vznikalo také velké množství specializovaných poradenských služeb, např. pro duševně choré, pro nezaměstnané nebo pro matky s dětmi. Při státních institucích se vytvářela pracovní místa se zaměřením na poskytování sociální péče. Při soudech vznikaly úřadovny pro děti a mládež, které se zabývaly dětmi páchajícími trestnou činnost. Pracovníci těchto úřadoven prováděli sociální šetření, byli přítomni soudním jednáním a po výkonu trestu pomáhali těmto dětem začlenit se do společnosti. Již vzniklé okresní a městské úřady měly úřadovny pro sociální péči, jejichž úkolem bylo pomáhat rodinám s dětmi, dětem a mladistvým, ale i dospělým klientům. Již v této době se projevovaly při poskytování sociální péče snahy o zachování lidské důstojnosti, taktu, rychlosti a účinnosti péče. Byly vytvořeny zásady pro poskytovatele, kde byl hlavní důraz kladen na člověka jako individuální bytost, která má své potřeby, problémy, vážnost.

Po druhé světové válce byla snaha o navázání na tradice první republiky v rozvoji sociálního státu. Nástupem komunistické strany k moci však začala sociální péče stagnovat, neboť se razil trend, že sociální problémy v socialistické, resp. komunistické společnosti nemohou existovat. Sociální péči převzal stát. Zpočátku ještě mohly obce, církev nebo neziskové organizace zřizovat a provozovat ústavní péči, ale postupně se tato možnost ze zákona vytratila. Hlavním a jediným nositelem sociální péče byl stát a za hlavní sociální službu byla považována ústavní péče a jako jediná terénní služba byla zřizována pečovatelská služba.

Sociální péče byla garantována zákonem o sociálním zabezpečení a orientovala se zejména na pracující, postižené a staré občany. V 60. letech začaly vznikat manželské poradny, které se zabývaly rodinou, manželstvím a později začaly provádět výběr žadatelů o osvojení.

V sociálně-právních předpisech Československé socialistické republiky nebyl prostor pro vznik nových typů služeb, které se již v tomto období rozvíjely v ostatních zemích.

Přelom nastal až v 80. letech minulého století, kdy byl přehodnocován postoj k sociální péči, a byly vydány nové zákony upravující sociální zabezpečení. Základem pro nový sociální systém byl zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, který byl platný ještě zcela nedávno, do 31. prosince 2011.

3 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PO ROCE 1989

Oblast sociálního zabezpečení je možné rozdělit do několika částí. Patří sem dávky tzv. pojistného systému, kam zahrnujeme důchodové a nemocenské pojištění, dále dávky nekryté pojištěním a sociální služby, které spočívají v poskytování různých druhů pomoci.

Po vzniku naší republiky v roce 1918 se sociální pomocí zabývaly především dobrovolné charitativní nebo církevní organizace jako byl např. Český červený kříž nebo Česká diakonie. Ty začínaly mít postupně poloveřejný charakter. Stát je hmotně podporoval. V období první republiky se velkou měrou o rozvoj sociální pomoci a zejména sociálního školství zasloužila „první dáma“ paní Charlotta Masaryková a postupně i její dcera PhDr. Alice Masaryková, zakladatelka a první předsedkyně Československého červeného kříže.

První ucelenou právní normou, která upravovala sociální pomoc, byl zákon č. 55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení. Tímto zákonem přešla sociální pomoc na stát, resp. na místní orgány. Vznikl Státní úřad sociálního zabezpečení, který zajišťoval komplexnost pomoci a dozoroval její kvalitu.

V roce 1964 nabyl účinnosti nový zákon č. 101/1964 Sb., který zrušil původní právní normu z roku 1956. Novým zákonem byl zaveden i nový pojem, který se oficiálně používal ještě v nedávných letech, a to pojem „služby sociálního zabezpečení“. Tento název byl mírně upraven zákonem č. 100/1988 Sb. na „služby sociální péče“ a zcela novou podobu „sociální služby“ získal přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dalšími důležitými zákony, upravujícími pojistné dávky a organizaci sociálního zabezpečení, byl zákon č. 121/1975 Sb. Ten byl však zcela zrušen až v roce 1993 zákonem č. 589/1992 Sb. o pojistném na sociální zabezpečení.

V 80. letech minulého století docházelo k ekonomickým a sociálním změnám, které si vyžádaly i změnu systému v poskytování sociální péče na území naší republiky. Proto dne 16. června 1988 přijalo Federální shromáždění nový zákon o sociálním zabezpečení pod číslem 100/1988 Sb. s účinností od 1. října 1988. Na tuto právní normu navazoval zákon České národní rady (dále ČNR) ze dne 27. června 1988 č. 114/1988 Sb. o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení a prováděcí vyhláška Federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb. ze dne 22. září 1988 a následně vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále MPSV ČR), kterou se provádí zákon o sociálním

zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení č. 182/1991 Sb., která byla účinná do konce roku 2006. V těchto právních předpisech byly upraveny základní podmínky pro poskytování služeb sociální péče jak terénních - pečovatelská služba, tak i ústavních - domovy důchodců. Zákon č. 100/1988 Sb. a další právní předpisy, které s ním úzce souvisely, byly v roce 2006 nahrazeny zcela novým zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který v současné době upravuje poskytování a financování sociálních služeb pro všechny cílové skupiny.

V období po druhé světové válce se začalo s výstavbou a zřizováním domovů důchodců, nyní domovů pro seniory a poskytováním terénní sociální služby - pečovatelské služby. Již v éře socialismu se stát věnoval pomoci starým a nemocným, pokud tuto péči nemohla obstarat rodina. V tomto období se kladl na rodinu velký důraz a rodina byla tzv. „základ státu“[16]. Stát proto pomáhal pracujícím, dospělým dětem postarat se o své rodiče či jiné nemocné členy. Na druhou stranu stát nechtěl, aby byly příliš vidět velké sociální problémy, a proto se ve velké míře rozmáhala ústavní péče, kde se soustřeďovali lidé se stejným handicapem. Změna v myšlení – ponechat člověka co nejdéle v jeho přirozeném prostředí, popř. kolektivní zařízení více zintimnit, nastala právě až v 80. letech minulého století a zejména pak po Sametové revoluci, kdy se původní velkokapacitní pokoje domovů důchodců začaly zmenšovat a postupně z nich mizel nemocniční charakter.

3.1 Zákon o sociálním zabezpečení

Zákon o sociálním zabezpečení č.100/1988 Sb. byl zákonem, který se přizpůsobil změnám a byl účinný i po Sametové revoluci. Jeho účinnost byla ukončena zákonem o sociálních službách. Šlo o obecnou normu, kterou doplňovaly prováděcí vyhlášky, zejména pak vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Řízení o sociálním zabezpečení, dávkách a službách sociální péče se řídilo zákonem o správním řízení č. 71/1967 Sb. a od 1. ledna 2006 zákonem č. 500/2004 Sb. správní řád, s výjimkami uvedenými v tomto zákoně. Od svého vzniku měl zákon č. 100/1988 Sb. 56 novel. Bylo zde zakotveno právo na sociální zabezpečení všem obyvatelům republiky. Zákon v původní podobě obsahoval celkem

[16] Byť šlo o zpolitizování pojmu rodiny, rodina je skutečně základem státu a bohužel v současné době soudržnost rodiny, její vzájemné vazby, úcta mezi jejími členy a i v celé společnosti upadá.

179 paragrafů a upravoval např. důchodové zabezpečení a druhy důchodů, zvýšení důchodů pro bezmocnost,[17] sociální péči nebo řízení o dávkách a službách. § 73 uvedeného zákona vymezoval, kdo má nárok na sociální péči. *„Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bezpomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepřiměřené životní poměry.“*[18] Jednou z druhů pomoci byla právě ústavní sociální péče a pečovatelská služba. Podrobně poskytování těchto služeb upravovala vyhláška 182/1991 Sb.

3.1.1 Vyhláška č. 182/1991 Sb.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení byla vydána MPSV ČR dne 26. dubna 1991 a účinnosti nabyla dnem vyhlášení, tedy dne 27. května 1991, kdy byla zveřejněna ve sbírce zákonů v částce 37. I tato vyhláška doznala mnoha novel. Součástí vyhlášky byly také přílohy, které např. upravovaly úhradu za úkony pečovatelské služby a odměnu dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby, zdravotní postižení odůvodňující poskytnutí mimořádných výhod nebo zdravotní postižení podmiňující a vylučující přijetí do ústavů.

Podmínkami danými přílohami se řídilo jednak poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením, jako byl zejména příspěvek na zakoupení, opravu a úpravu motorového vozidla, na provoz motorového vozidla, na úpravu bytu nebo na opatření zvláštních pomůcek a dále rozsah a přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany (vydávání průkazů TP, ZTP a ZTP/P).[19] V neposlední řadě zde byly upraveny zdravotní podmínky pro přijetí či nepřijetí do domovů důchodců a také úkony pečovatelské služby a jejich úhrada.

V samotné vyhlášce byla upravena jak ústavní péče, tak i pečovatelská služba. V kapitole ústavní péče byly např. vyjmenovány jednotlivé druhy ústavů, upraveno řízení a podmínky pro přijetí i ukončení pobytu, nástup do zařízení, rozsah samotné péče, stravování. To však bylo později upraveno speciální vyhláškou č. 83/1993 Sb. o

[17] Zvýšení důchodů pro bezmocnost nahradil od 1.1.2007 příspěvek na péči, upravený v zákoně č. 108/2006 Sb.
[18] Zákon Federálního shromáždění č. 100/1988 Sb., o působnosti orgánů Československé socialistické republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. 1988, částka 24, s. 0685.

stravování v zařízeních sociální péče a také byla samostatně upravena vyhláškou č. 82/1993 Sb. úhrada za pobyt v zařízeních sociální péče.

Řízení o přijetí do ústavů bylo až do konce roku 2002 v kompetenci okresních úřadů, ale v rámci reformy veřejné správy se tato kompetence od roku 2003, kdy okresní úřady zanikly, přesunula na obecní úřady obcí s rozšířenou působností, resp. na zřizovatele zařízení.

Samotné rozhodování probíhalo v režimu správního řízení. Příslušné úřady vedly seznamy žadatelů a z nich pak vybíraly ty, kteří odpovídali uvolněnému místu v zařízení s ohledem na jejich individuální situaci. V případě, kdy se uvolnilo vhodné místo pro konkrétního žadatele, bylo zahájeno řízení o umístění a bylo vydáno rozhodnutí o přijetí. K samotnému nástupu bylo pak potřeba nové vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu.

Ukončení pobytu v domovech důchodců také podléhalo žádosti obyvatele a vydání správního rozhodnutí. V praxi se však toto dělo a děje výjimečně. Ve většině případů zde člověk prožije zbytek života a také ho zde ukončí, pokud v posledních chvílích jeho zdravotní stav není tak vážný, že potřebuje intenzivní zdravotní péči, popř. ho jeho blízcí nepřevezou do zařízení pro umírající - hospic.

3.2 Zákon o sociálních službách

Normy, které upravovaly systém sociální péče a péči ústavní již dlouhodobě nevyhovovaly a hovořilo se o nové, komplexní právní normě, která by tuto problematiku upravovala. Dne 14. března 2006 byl tedy schválen zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který nabyl účinnosti od 1. ledna 2007. Nová právní norma zcela změnila postup při poskytování sociálních služeb a také jejich úhradu a příspěvek státu občanům, kteří sociální službu potřebují z důvodu svého zdravotního stavu a jsou odkázáni na pomoc druhé osoby. Zákonem jsou upraveny základní druhy sociálních služeb, jejich působnost a podmínky pro poskytování.

Poskytování služeb podle tohoto zákona je tak, jak tomu bylo i v minulosti, rozděleno na služby terénní (pečovatelská služba), ambulantní (denní stacionáře) a pobytové (domovy pro seniory). Součástí všech poskytovaných služeb je základní poradenství, které je vždy poskytováno zdarma. Dále můžeme také služby rozdělit na služby sociální péče a sociální prevence. Mezi zařízení, kterými je poskytována pomoc,

[19] Systém průkazů mimořádných výhod byl s účinností od 1.1.2012 nahrazen průkazem osoby se zdravotním postižením podle zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

patří např. centra denních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem.

Jedním ze záměrů tohoto zákona bylo sjednocení kvality péče pro poskytování konkrétním zařízením a konkrétní cílové skupině. Z tohoto důvodu se již dlouho před účinností zákona o sociálních službách hovořilo o standardech kvality sociální péče. Ty dostaly zákonem, resp., vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, právní podobu. Jsou hodnoceny body a kontrolu dodržování těchto standardů má v pravomoci inspekce poskytování sociálních služeb krajských úřadů nebo MPSV ČR.

Jednou z nejzákladnějších podmínek je registrace. Ta opravňuje poskytovat sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. a tím i získávat finanční prostředky na jejich poskytování v rámci téhož zákona. Neregistrovaní poskytovatelé např. nemají nárok na úhradu svých služeb z příspěvku na péči a jejich činnost se řídí právními předpisy upravujícími samostatně výdělečnou činnost.

Z výše uvedeného vyplývá, že sociální služby, v tom pravém slova smyslu, lze poskytovat pouze na základě registrace. O ní rozhoduje registrující orgán, kterým je ministerstvo a krajský úřad. O registraci může požádat jak fyzická, tak i právnická osoba. Musí doložit písemnou žádost. Náležitosti této žádosti jsou uvedeny v § 79 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb. Patří sem zejména název a sídlo organizace, u fyzických osob jméno, příjmení a místo trvalého pobytu. Dále pak druh poskytované služby, název a místo pro poskytování, cílová skupina klientů, popis realizace, personálního zajištění, časový rozvrh, kapacita, rozpočet atp.

Zákon garantuje i to, aby sociální služby byly poskytovány pouze osobami bezúhonnými a odbornými. Z tohoto důvodu je nedílnou součástí registrace výpis z evidence Rejstříku trestů a doklad o odborné způsobilosti, kterou upravuje taktéž zákon o sociálních službách v § 110,116,117.

Při poskytování jakékoli sociální služby je riziko pochybení a způsobení škody. Aby se zamezilo potencionálním problémům je zákonem daná povinnost uzavřít před začátkem poskytování sociální služby pojištění pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu činnosti. Tato smlouva je rovněž podmiňující k vydání rozhodnutí o registraci.

O udělení registrace rozhoduje registrující úřad ve správním řízení. Je vydáno správní rozhodnutí, kde je uvedeno označení poskytovatele, místo poskytování sociální služby, okruh klientů a údaje o kapacitě. Po nabytí právní moci může registrovaný poskytovatel služby začít službu poskytovat.

Na základě vydaných rozhodnutí vede registrující úřad registr poskytovatelů, a to jak ve formě písemné, tak i elektronické. Tento registr je částečně veřejný. Musí z něho být patrno kdo, kde, komu a v jaké podobě službu poskytuje. Toto uveřejnění napomáhá při práci sociálním pracovníkům při řešení životních situací klientů.

Mezi další standardy např. patří cíle a poskytování péče, ochrana práv osob, jednání s klientem, smlouvy atp.

Důležitým aspektem, který upravil po dlouhé době zákon o sociálních službách je postavení sociálního pracovníka. To je hlavní osoba, která vykonává sociální práci. Její kvalifikace, odbornost a růst je jedním ze standardů kvality. Nutnost upravit zákonem postavení a funkci sociálního pracovníka byla dlouhodobě diskutována, neboť v minulosti nebylo nikde stanoveno, za jakých podmínek a kdo může tuto náročnou činnost vykonávat. Činnost sociálních pracovníků by měla směřovat k předcházení sociálního vyloučení a k začleňování znevýhodněných a zranitelných skupin obyvatel do společnosti. Z tohoto důvodu bylo nutné upravit i kvalifikační předpoklady a nutnost celoživotního vzdělávání.

Zákon o sociálních službách také upravuje financování poskytované pomoci. Služby se poskytují zdarma nebo za částečnou, či plnou úhradu. Jakým způsobem a v jakých výších jsou služby hrazeny ze strany klientů nebo jejich rodin, upravuje jak samotný zákon o sociálních službách, tak i prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. Právní předpis určuje, které úkony a služby jsou vždy bezplatné. Mezi ně patří především poskytování sociálního poradenství, které má ve svých povinnostech každé zařízení postupující podle zákona o sociálních službách. Dále k bezplatným sociálním službám patří krizová pomoc i telefonická, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, staré a zdravotně postižené občany, terénní programy, tlumočnické služby. Také v rámci placených sociálních služeb jsou vymezeny některé bezplatné úkony. Jako příklad můžeme uvést poskytování pečovatelské služby, která je hrazenou službou, ale přesto jsou zákonem upraveny výjimky. Patří sem poskytování pečovatelské služby pro rodiny, ve kterých se současně narodily tři a více dětí, účastníkům odboje a osobám, na nichž bylo pácháno bezpráví, a byly odsouzeny za některé trestné činy v době trvání totalitního režimu. Úhrada ostatních úkonů pečovatelské služby je upravena smlouvou mezi poskytovatelem a klientem, přičemž je poskytovatel vázán při stanovení úhrady maximálními sazbami uvedenými ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Mezi plně hrazené služby patří, jak již bylo řečeno, poskytování pečovatelské služby a dále pak např. osobní asistence, podpora samostatného bydlení, služby v denních a týdenních stacionářích. Plně hrazené jsou také služby pobytové, jako jsou

domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, se zvláštním režimem, ale i zdravotnická zařízení, ústavní péče nebo chráněná bydlení a centra sociálně rehabilitačních služeb. V případě poskytování sociální služby pro občany, kteří jsou znevýhodněni a omezeni zdravotním stavem, je upravena zákonem finanční pomoc – příspěvek na péči (dále PNP).

Poskytování sociálních služeb není činnost výdělečná. Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Zákonem je zakotvena povinnost státu poskytnout na provoz sociálních služeb dotaci ze státního rozpočtu. Finanční prostředky se poskytují na základě žádosti registrovanému poskytovateli dle vydaného správního rozhodnutí prostřednictvím krajských úřadů. Na financování sociálních služeb se podílí i zřizovatel a u některých služeb je dalším příjmem PNP. Např. u domovů pro seniory je PNP nezanedbatelným zdrojem příjmů a náleží tomuto zařízení celý. Z tohoto důvodu se bohužel stává, že některé domovy pro seniory podmiňují přijetí do jejich zařízení již přiznaným příspěvkem. To však náš právní systém neumožňuje a tato zařízení se tím dopouští porušení zákona. Je však pravda, že příjem z PNP pobytová zařízení nutně potřebují, neboť finanční prostředky, které získávají ve formě účelové dotace od státu jsou nedostatečné a nestačí na pokrytí veškerých nákladů. Zřizovateli zařízení mohou být i malé obce, které nemají dostatek finančních prostředků na pokrytí výdajů spojených s provozem domova pro seniory.

Jak již bylo několikrát zmíněno, součástí financování sociálních služeb je i PNP. „*Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.*[20] Tento příspěvek státu má zmírnit finanční dopad na nutnou péči, kterou občan potřebuje v závislosti na svém omezení způsobeném zdravotním stavem nebo věkem. Při splnění podmínek daných zákonem jej do konce prosince 2011 poskytovaly na základě žádosti obecní úřady obcí s rozšířenou působností dle místa trvalého pobytu. Od 1. ledna 2012 se žádosti vyřizují na krajských pobočkách úřadů práce, resp. na jejich kontaktních místech (viz Příloha A). K této změně došlo v důsledku sociální reformy č. I. Rozhodování o přiznání příspěvku, je vedeno v rámci správního řízení, které je zakončeno vydáním správního rozhodnutí. Účinnost nastává nabytím právní moci rozhodnutí.

Samotné správní řízení má dvě části. V prvé se posuzuje stupeň závislosti na péči druhé osoby a v druhé finanční příspěvek. První část posuzují posudkoví lékaři na základě informací od obvodních a specializovaných lékařů a sociálních šetření v místě

[20] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 2006, částka 37, s. 1258-1259.

pobytu klienta. V intencích posouzení závislosti vydává správní orgán, krajská pobočka úřadu práce, rozhodnutí o přiznání PNP v konkrétní výši. Tato výše se zákonem váže ke stupni závislosti (viz tabulka 1 a 2).

Tabulka 1 – Výše PNP k 1. lednu 2012 – pro osoby starší 18 let

stupeň závislosti	počet úkonů	výše příspěvku na péči v Kč
1	3 - 4	800,-
2	5 - 6	4.000,-
3	7 - 8	8.000,-
4	9 - 10	12.000,-

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In:*Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. 2006, částka 37, s. 1260.
Tabulka: autorka práce

Tabulka 2 – Výše PNP k 1. lednu 2012 – pro osoby do 18 let věku

stupeň závislosti	počet úkonů	výše příspěvku na péči v Kč
1	3	3.000,-
2	4 - 5	6.000,-
3	6 - 7	9.000,-
4	8 - 9	12.000,-

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In:*Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. 2006, částka 37, s. 1260.
Tabulka: autorka práce

V době počátku účinnosti zákona se správní orgán rozhodoval samostatně na základě posouzení dvou rovnoprávných důkazních materiálů, a to posudkem posudkového lékaře a sociálním šetřením, vypracovaným v místě pobytu klienta. To odpovídalo i záměrům zákonodárců, kteří odůvodňovali vznik tohoto příspěvku v důvodové zprávě ze dne 24. 8. 2005 takto: *„Účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat*

úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně podle věku posuzované osoby a dále podle míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby."[21]

Postupem času a novelizacemi došlo však k tomu, že podstata příspěvku, tak jak byla zamýšlena, se změnila a stala se z něho „odměna za nemoc". Vše je v rukou posudkových lékařů a správní orgán je vázán tímto posudkem. Je však pravdou, že s přibývajícími výdaji na PNP (ročně cca 19. miliard korun) se opět názory obrací a je možné, aby úřad při rozporech mezi posudkem lékaře a sociálním šetření požádal o znovuposouzení zdravotního stavu, právě v závislosti na sociálním šetření a nakonec rozhodnul i mimo posudek.

Od 1. ledna 2012, kdy zcela pozbyly účinnosti dosavadní právní předpisy o sociálním zabezpečení – zákon č. 100/1988 Sb. a vyhláška č. 182/1991 Sb., je podle zákona o sociálních službách posuzován zdravotní stav i u ostatních příspěvků poskytovaných osobám se zdravotním znevýhodněním jako je průkaz pro osoby se zdravotním postižením a příspěvek na mobilitu podle zákona č. 329/2011 Sb.

Příspěvek na péči má být používán na úhradu služeb, které si občan nedokáže zajistit sám. Poskytovatelem může být fyzická nebo právnická osoba i osoba blízká. Příspěvek je vyplácen klientovi, který službu potřebuje, popř. jeho zástupci - rodič, opatrovník, zvláštní příjemce[22] a náleží osobě, která péči poskytuje.

> Již před účinností zákona o sociálních službách stát poskytoval finanční prostředky na pomoc rodinám, které pečovaly o své blízké a také přímo osobám, které byly závislé na pomoci druhých. Jednalo se o příspěvek při péči o osobu blízkou a o zvýšení důchodů pro bezmocnost.

Příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu upravovala původně vyhláška č. 182/1991 Sb. ale již ve stejném roce, tedy v roce 1991 byl v listopadu přijat zákon č. 482/1991 Sb. o sociální potřebnosti, kam byl tento příspěvek převeden. V podstatě se jednalo o nepojistnou dávku, která byla vyplácena občanu, který celodenně řádně pečoval o osobu blízkou nebo jinou, která jeho pomoc potřebovala.

Další dávkou, která byla vyplácena z důvodu zdravotního stavu a věku, bylo zvýšení důchodu pro bezmocnost. Základní právní normou pro její poskytování byl

---

[21] POSLANECKÁ SNĚMOVNA PČR, VLÁDA ČR. Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 24.8.2005. *Poslanecká sněmovna Parlamentu,* 2005, s.1102, LIT32458CZ. Aspi pro Windows. 13+. 3.7.2011. http://uzivatel.aspi.cz.

[22] Zvláštní příjemce se ustanovuje ve správním řízení pro potřeby přebírání finančních prostředků z důvodu zdravotního stavu klienta, popř. z důvodu pochybností o správném využívání finančních prostředků - příspěvku na péči.

zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb. § 70. Příspěvek se vyplácel spolu s důchodem.

4 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby se mohou poskytovat i v místech přirozeného pobytu osob, tedy v jejich bydlišti. Tyto služby se považují za terénní a poskytují je terénní pracovníci. Nejrozšířenější terénní službou v minulosti i současnosti je pečovatelská služba. Její podstatou je udržet člověka co nejdéle v jeho přirozeném prostředí a nevytrhávat jej z rodiny a od přátel.

Pečovatelskou službu řadíme mezi sociální služby upravené zákonem o sociálních službách, § 40 a vyhláškou č. 505/2006 Sb. Do účinnosti těchto právních předpisů upravoval podstatu a podmínky pro poskytování pečovatelské služby zákon o sociálním zabezpečení a vyhláška č. 182/1991 Sb. Jde o službu placenou, kdy příjemce hradí úkony, které mu služba poskytuje, na základě předem uzavřené smlouvy. Do roku 2007 se pečovatelská služba poskytovala na základě správního řízení a po vydání pravomocného rozhodnutí. Zákonem o sociálních službách se tento způsob změnil na smluvní vztah mezi poskytovatelem a příjemcem. Smluvní vztah se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a zákonem o sociálních službách. Smlouva musí být v písemné podobě a musí obsahovat náležitosti, které identifikují obě smluvní strany, podstatu smlouvy (druh, rozsah a místo poskytované služby), výši a způsob úhrady, dobu platnosti a výpovědní podmínky. Povinné náležitosti jsou obsaženy v § 91 zákona č. 108/2006 Sb. Občan, který má zájem o poskytování služeb, podá konkrétnímu zařízení žádost a na základě této žádosti se smlouva uzavře.

V praxi se stává, že občan potřebující poskytování služeb není schopen z důvodu zdravotního nebo psychického stavu smlouvu uzavřít. I s touto možností zákonodárci počítali. V zákoně o sociálních službách se tento případ řeší tím, že příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností zastupuje žadatele a smlouvu za něho podepíše. Na základě uzavřené smlouvy se pak sociální služba poskytuje.

Klientovi jsou poskytovány takové úkony, které potřebuje vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu. To vše smlouva obsahuje. Každé zařízení poskytující tuto terénní službu má svůj ceník úkonů, který vychází z vyhlášky č. 505/2006 Sb. a nesmí přesahovat právní normou dané maximální částky úhrady. V praxi se nejvíce využívají úkony v rámci péče o stravu a domácnost. Dle zkušeností se nejméně využívá poslední oblast, a to je společenský kontakt. Tato oblast by však měla být rovnocenná biologickým potřebám, neboť zanedbáváním tohoto může dojít k absolutní izolaci občana a psychickému strádání.

5 DOMY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU A DENNÍ CENTRA

Při poskytování sociálních služeb pro seniory je kladen důraz na to, aby mohli žít co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. K tomu přispívají i byty zvláštního určení, tedy domy s pečovatelskou službou (dále DPS). Tyto byty se využívají v situacích, kdy má občan problémy s bydlením, není schopen již žít zcela bez pomoci druhé osoby a nezvládá zejména péči o své původní bydlení. DPS soustřeďují osoby podobného věku a podobných problémů, a to plně respektující jejich soukromí. Přínosem je i to, že poskytovatelé pečovatelské služby mají nižší náklady na dopravu a pracovníci mohou poskytovat služby „ pod jednou střechou“ a tím efektivněji.

Byty zvláštního určení jsou upraveny v § 685 odst. 4 zákona č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, ve znění zákona č. 132/2011 Sb. V tomto § se říká, že: *„Byty zvláštního určení jsou byty zvlášť upravené pro bydlení zdravotně postižených osob a byty v domech zvláštního určení“.*[23] Co si tedy pod touto jednou větou můžeme představit? Jde o byty nebo domy, které jsou speciálně upravené pro osoby, které potřebují sociální služby a jsou zde i odlišná kritéria pro přidělování, přechod a nájem těchto bytů. Např. v zákoně č. 102/1992 Sb., který upravoval některé otázky související s vydáním novely občanského zákoníku, bylo uvedeno, že nájemní smlouva na byt zvláštního určení může být uzavřena jen na doporučení toho, kdo svým nákladem takový byt pořídil. V případě, že na výstavbu nebo rekonstrukci byly použity státní finanční prostředky, bylo nutné mít před uzavřením nájemní smlouvy doporučení příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Ten však mohl toto doporučení vydat jen se souhlasem příslušného krajského úřadu. Tento, můžeme říci složitý byrokratický postup, byl zrušen novelou občanského zákoníku č. 132/2011 Sb. ke dni 1. listopadu 2011.

Nájem bytů zvláštního určení nejde převést na pozůstalé. To je vyloučeno § 709 občanského zákoníku. Pokud v bytě žili manželé, byt nebyl v jejich společném nájmu a jeden z nich zemřel, je možné ponechat byt žijícímu z manželů, ale pouze na základě dohody s pronajímatelem.

Vzhledem k tomu, že zákonem nejsou upravena bližší kritéria ani postup pro přidělování těchto bytů, záleží na každém vlastníku, jak a komu budou byty přidělovány.

[23] Zákon č. 132/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. 2011, částka 51, s. 1282.

Podstatou těchto bytů je poskytování nejen bydlení, ale také sociálních služeb. Z tohoto důvodu je ve většině případů v kritériích uvedena potřeba pomoci druhé osoby a poskytování pečovatelské služby (viz Příloha B). Zřizovatelé těchto bytů poskytováním služeb a úhradou za ně tak snižují své náklady a přispívají k prodlužování pobytu seniorů v přirozeném prostředí.

Jak důležitý a potřebný je tento druh bydlení můžeme odvodit i z toho, že jej upravuje i nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. v § 2300, který nabývá účinnosti od 1. ledna 2014.

Denní centra, nebo-li stacionáře, jsou zařízení, která poskytují ambulantní sociální služby osobám se sníženou soběstačností. Na rozdíl od DPS, které nejsou zařízením sociálních služeb, ale jedná se o běžný bytový fond, stacionáře sociálním zařízením jsou. Podmínky a služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde jsou v § 46 uvedeny druhy služeb, které se v těchto zařízeních poskytují. Patří sem např. pomoc při zvládání základních úkonů, podávání stravy, sociálně aktivizační činnosti, pomoc při osobní hygieně atp. Klient sem dochází dle jeho zájmu a potřeb na dobu určitou bez možnosti přenocování. S nadsázkou můžeme říci, že se jedná o mateřské školky pro dospělé. Předností je udržování sociálního kontaktu s dalšími osobami.

6 DOMOVY PRO SENIORY

Nejznámějším pobytovým zařízením pro seniory byly a jsou domovy důchodců, resp. domovy pro seniory. Tento název byl oficiálně zaveden zákonem o sociálních službách v roce 2007. Již v dobách před Sametovou revolucí byla tzv. ústavní péče jednou z nejčastěji poskytovaných sociálních služeb. Je tomu tak i dnes. Důvodem je především pracovní vytíženost příslušníků rodin, kdy se nemohou v plné míře postarat o své staré příslušníky.

Ústavní péče, do které patřily právě i domovy důchodců, jako zařízení sociální péče, byla zakotvena v zákoně o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb. a od roku 1992 ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. Zde bylo upraveno řízení o přijetí, nástup, pobyt obyvatel mimo ústav, ukončení pobytu, rozsah poskytované péče, stravování, výchovně pracovní činnosti atp. V zákoně o sociálním zabezpečení pak mimo jiné byly v § 92 a 93 popsány principy úhrady nákladů sociální péče, tedy i úhrada za pobyt a služby v domovech důchodců. Podrobněji tuto úhradu upravovala vyhláška 149/1988 Sb., a to do roku 1993, kdy ji k 1. březnu 1993 nahradila vyhláška MPSV ČR č. 82/1993 Sb. o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče a vyhláška č. 83/1993 Sb. o stravování v zařízeních sociální péče. Podle těchto právních norem se stanovovala celková úhrada za pobyt v domovech důchodců až do účinnosti zákona o sociálních službách, do 1. ledna 2007.

Při uvolnění vhodného místa pro žadatele bylo vydáno rozhodnutí o přijetí s určením termínu nástupu. V domově důchodců se klienta a jeho rodiny ujala sociální pracovnice, která všechny zúčastněné seznámila s prostředím, domácím řádem, s režimem dne. Ke konci 90. let se začal měnit přístup k nastávajícím obyvatelům a jejich rodinám. To souviselo s obecným trendem změny systému sociální práce a přístupem ke klientovi. Klient se začal brát jako individuální bytost se svými právy, povinnostmi, potřebami, názory. Proto začali sociální pracovníci ústavů sociální péče intenzivněji komunikovat s potencionálními obyvateli domova a jejich rodinami již před samotným umístěním. Klient měl možnost se do zařízení podívat, kde byl seznámen s novým prostředím, byly mu podány informace o chodu zařízení, o úhradě, o možnosti zařízení opustit atp. Důvodem byla snaha o to, aby přestěhování z domácího prostředí do domova bylo co nejšetrnější a co nejméně klienta stresovalo.

Podstatné změny doznaly domovy důchodců i po stránce interiérové. V dřívějších letech se pokoje v domovech důchodců příliš nelišily od pokojů v nemocnicích, kde bylo umístěno najednou např. 6 – 10 pacientů – klientů. V období

konce 90. let se začala stavět nová zařízení, kde byly maximálně čtyřlůžkové pokoje. Ve většině případů šlo však o pokoje dvoulůžkové i jednolůžkové. Součástí pokojů bylo samostatné sociální zařízení. Vše se začalo uzpůsobovat tak, aby bylo zachováno soukromí klienta, v co nejvyšší možné míře. Tomu se musel přizpůsobit i personál zařízení.

Domovy důchodců byly určeny především pro staré občany, kteří dosáhli důchodového věku a z důvodu svého zdravotního stavu potřebovali komplexní péči a rodiny nebyly schopny ani s pomocí pečovatelské služby péči zajistit. Toto ustanovení § 72 vyhlášky č. 182/1991 Sb. platí i v dnešní podobě a je nově zakotveno v zákoně o sociálních službách.

S účinností zákona o sociálních službách se změnil celý systém poskytování této služby. Jde o službu, která je plně hrazená. K úhradě základních činností, jako je pobyt a stravování, slouží příjem občana a k úhradě péče příspěvek na péči. Zřizovatelem těchto zařízení mohou být obce, krajské úřady, občanská sdružení, neziskové organizace nebo fyzické či právnické osoby. Vždy však musí mít příslušnou registraci a tím být i zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb u příslušného krajského úřadu.

Jak bylo již řečeno v předchozích řádcích, podstatou domova pro seniory je pobyt. Ten je ve většině případů dlouhodobý. To znamená, že člověk v domově pro seniory bydlí, jako ve svém přirozeném prostředí. Pobyt však může být i týdenní a v tomto případě klient odchází na víkend domů, ke své rodině nebo krátkodobý a poté se klient nadobro vrací do svého původního bydliště nebo k rodinným příslušníkům. Při celoročním pobytu, kterých je převaha, však nejde o „vězení“. Obyvatel domova může odejít k rodině na návštěvu, může odejet na ozdravný pobyt do lázní, k moři, může se běžně pohybovat po okolí atp. Vše záleží na jeho schopnostech a možnostech. Je však nutné podotknout, že každé takovéto pobytové zařízení má svůj domácí řád a ten je každý obyvatel povinen dodržovat.

Pobytová služba je dlouhodobá služba, při níž se poskytuje nejen ubytování, ale i stravování, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zajištění volnočasových aktivit, pomoc při prosazování práv a zájmů nebo při zajišťování osobních záležitostí. Co si tedy má laik představit pod pojmem pobytová služba. V podstatě běžný život jen za pomoci někoho jiného, kdo není přímým příslušníkem rodiny a tento běžný život neprobíhá v bytě, ale v prostorách, kde je větší množství lidí, které spojuje např. věk, onemocnění, potřeba pomoci. Domovy pro seniory jsou dnes

budované s ohledem na intimitu člověka. Přistupuje se k jeho obyvatelům individuálně a s vědomím, že nejde o „kus“, ale o živou bytost.

K pobytovým službám neodmyslitelně patří i stravování. Strava by měla mít složení odpovídající věku klientů a je poskytována několikrát denně. V základu snídaně, oběd, večeře. Klienti si většinou vybírají z několika jídel, z nichž alespoň jedno je dietní. Samotná konzumace jídla je převážně ve společných jídelnách zařízení. To napomáhá i vzájemnému kontaktu mezi obyvateli a udržení či rozvoji sociálních návyků, vztahů a kultuře stolování. V některých případech je však možné jíst i na pokoji, či za pomoci druhé osoby. Někteří obyvatelé domovů pro seniory jsou i v tomto bodě zcela odkázáni na pomoc druhých. Pomoc při podávání stravy je tedy běžným úkonem.

Přijímání do domovů pro seniory již neprobíhá ve správním řízení, ale jedná se o dvoustranný právní akt, který vyústí v podepsání smlouvy. Občan, který se rozhodne pro život v domově, si nejprve vybere konkrétní zařízení (může jich být i více) a podá písemnou žádost, která musí být doplněna vyjádřením lékaře, neboť i podle nových právních předpisů se posuzují kontraindikace k přijetí. Po podání žádosti je klient zařazen do seznamu žadatelů, a to v případě, že zařízení nemá volnou kapacitu - což je častým jevem. Klienti a zejména jejich rodiny se občas domnívají, že podají žádost a druhý den bude žadatel do domova pro seniory přijat. Toto je však výjimka. Ve většině případů se na umístění čeká. Postup pro přijetí jako takový, je v každém zařízení podobný. Mohou se však lišit tiskopisy nebo pořadí a přístup. Vše totiž záleží na konkrétním zařízení, neboť tato oblast není přesně upravena zákonem. V zákoně o sociálních službách je pouze přesně dáno, za jakých okolností a jak může zařízení žadatele odmítnout a co musí obsahovat smlouva.

Po přijetí žádosti se s klientem spojí sociální pracovník domova a upřesní podrobnosti. Většinou se k tomu používají různé dotazníky. Důležitým úkonem je osobní kontakt se žadatelem. Tato osobní jednání mohou být i opakovaná. Při nich se žadatel předběžně seznamuje s chodem zařízení, zjišťuje se akutnost a vhodnost přijetí, zjišťují se přání klienta a také je nutné odhadnout základní povahové rysy. Toto poslední zjišťování je důležité pro samotné zařazení klienta do konkrétního pokoje s konkrétním obyvatelem. Je velmi důležité, aby nový obyvatel nenarušoval život tomu, kdo již v zařízení bydlí a s kým bude sdílet společný prostor.

V momentě, kdy se uvolní vhodné místo, je žadatel sociální pracovnicí domova kontaktován a vyzván k nástupu. Těsně před nástupem je nutné zjistit aktuální zdravotní stav žadatele a brát jej v potaz při organizaci jeho dne a poskytování služeb.

Velmi důležité je také zjištění konkrétní zakázky, to, co klient potřebuje a požaduje. Dle této zakázky se tvoří smlouva, na jejímž základě je žadatel do domova přijat a jsou mu poskytované takové služby, které odpovídají jeho potřebám. Základem pro návrh poskytovaných úkonů jsou úkony uvedené v zákoně o sociálních službách.

Dále je pro potřeby uzavření smlouvy zjišťován příjem klienta a propočítaná úhrada. Ta vychází z vyhlášky č. 505/2006 Sb. a ze zákona o sociálních službách. Pokud nemá klient dostatečný příjem, je možné domluvit s rodinou doplácení. Poskytování sociálních služeb je pak hrazeno buď příspěvkem na péči, nebo z vlastních zdrojů. Dle zákona se upřednostňuje příspěvek na péči, který domovu pro seniory, při celoročním pobytu, náleží celý. V praxi však často dochází k tomu, že potřeba klienta přesahuje přiznaný stupeň závislosti a příspěvek na péči tak nepokrývá veškeré sociální služby, které jsou obyvateli domova poskytovány.

Poté, co je vypracován návrh smlouvy, přistoupí se k jejímu sepsání a podepsání. Smlouva musí být sepsána v souladu s občanským zákoníkem a zákonem o sociálních službách. Podepisuje ji vedoucí pracovník zařízení a klient. Při podpisu smlouvy bývá přítomen ředitel zařízení, aby se seznámil s novým obyvatelem domova. Tento postup je velmi vhodný, neboť dává klientovi pocit, že není někam odkládán, ale že je s ním jednáno jako s rovnocenným partnerem.

Zákon říká, že v domovech pro seniory žijí lidé, kteří již nejsou schopni žít ve svých domovech bez pomoci druhé osoby, a není možné využít pečovatelskou službu. Praxe však vypovídá o tom, že zde žijí i lidé, kteří jsou osamocení, o které rodina nejeví zájem a bohužel i ti, kteří rodině překáželi. Všichni potřebují nějakou péči a ta je jim v těchto zařízeních poskytována.

7 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V ZAŘÍZENÍCH

Moderní pobytová zařízení pro seniory změnila zcela i přístup k obyvatelům. Je kladen důraz na to, aby byl člověk co nejdéle soběstačný a vedl aktivní život. K tomu slouží tzv. aktivizační činnosti, popř. aktivizační terapie, které se uplatňují např. při zmírňování následků stařeckých demencí – Alzheimerovy choroby, k udržení pocitu potřebnosti, k neochabování jemné motoriky, mozkové činnosti a udržení a celkové pohodě.

Každý obyvatel je jiný a má jiné potřeby a požadavky. V hromadném zařízení, jako jsou domovy pro seniory, je nutné skloubit tuto individualitu s množstvím obyvatel a kapacitou personálu. Dříve se prakticky všem klientům poskytovalo vše. Tak docházelo k tomu, že člověku, který se uměl sám obléci, i když pomalu, bylo pomáháno s oblékáním, stejně tak tomu bylo při jídle nebo hygieně. V současnosti je však dbáno na to, aby člověk dostal tu péči, kterou opravdu potřebuje a tím se déle udržoval v relativně soběstačném stavu. Podstatou domovů pro seniory není vychovat si obyvatele závislé na pomoci, ale pokusit se seniorům prodloužit aktivitu, sebeobsluhu a vitalitu. Z tohoto důvodu se sestavují individuální plány a konkretizují se poskytované úkony. Pomoc lidem se tak liší člověk od člověka. Jako příklad můžeme uvést plně ležícího obyvatele a obyvatele chodícího a vitálního, který do domova přišel jen proto, že byl osamocen a nemohl zvládnout již sám péči o svůj dům. Ležící klient je plně závislý na péči personálu. Ti jej myjí, oblékají, přebalují, krmí, podávají léky, zajišťují volný čas (např. četbou), podávají tekutiny a přichází na zazvonění, aby poskytli klientovi to, co potřebuje nebo si přeje.

Soběstačný obyvatel domova nepotřebuje obléci, nakrmit, umýt. To vše zvládne sám. Potřebuje však společnost, nějakou činnost. To mu také domov pro seniory poskytuje. Jsou zde společenské místnosti, pořádají se různé společné akce, ergoterapie atp. Personál pouze dohlíží např. na podávání léků, popř. pomáhá při osobní hygieně a přizpůsobuje úkony momentálnímu stavu obyvatele. Pokud se zdravotní stav zhorší, zvýší se počet úkonů a po zlepšení se úkony zase upraví podle potřeby.

Aktivizační programy jsou nedílnou součástí každého pobytového zařízení a v současné době se poskytují i ambulantně, či v podobě terénní. Společnost konečně pochopila, že starý a nemocný člověk je pořád součástí společnosti a není potřeba mu sloužit, ale i přes jeho věk pomáhat v rozvoji, popř. v udržení schopností. Mnohá zařízení proto pořádají různé olympiády, zaměřené jak na fyzickou, tak i duševní

oblast, kroužky, např. taneční, výtvarné, ruční práce, ale i luštění křížovek, hádanek, četbu atp. Samozřejmě poskytování základních úkonů je ve vztahu ke konkrétnímu klientovi velmi důležité, aby byly uspokojeny jeho základní potřeby. Neméně důležité jsou však i potřeby vyšší (viz Příloha C). Důležité pro celkovou pohodu a život člověka jsou vztahy, schopnosti a pocit být potřebný. Pokud člověk toto ztratí, nemá motivaci žít. Tomu je nutné zabránit a k tomu slouží právě tyto aktivní činnosti.

V některých zařízeních jsou obyvatelé i zaměstnáváni. Pomáhají v kuchyních, opravují drobné závady, spravují a skládají prádlo, zřizují se např. kavárny nebo cukrárny, kde obyvatelé obsluhují a prodávají své výrobky, pomáhají v recepcích zařízení atp. Také setkávání se navzájem i s obyvateli jiných zařízení nebo s jinými seniory, kteří žijí v blízkém okolí ve svých rodinách, přispívá k rozvoji obyvatel a dobré nálady. Pořádají se společné akce u příležitosti posvícení, dne otevřených dveří, předvánoční setkání. Není již výjimkou, že domovy pro seniory navštěvují děti s různými aktivitami, pracovníci výcvikových zařízení pro asistenční psy (canisterapie), různí umělci s kulturními programy atp. Mezi další aktivizační činnosti, které nabízí domov pro seniory, patří ergoterapie (ruční a tvořivé práce), muzikoterapie (poslech hudby, zpívání), individuální terapie (povídání zaměřené na životní příběh klienta), paměťová cvičení, hraní společenských her nebo duchovní služby. I běžné popovídání si a zavzpomínání velmi pomáhá při udržení duševní kondice a zmírňuje napětí, strach, úzkost, smutek, samotu, které naše seniory často provází. Je naší povinností pokusit se o to, aby i v hromadných zařízeních obyvatelé žili a dožili svůj život důstojně a klidně.

EMPIRICKÁ ČÁST

8 METODIKA

Základní myšlenkou v poskytování sociálních služeb pro seniory je, aby mohli co nejdéle žít ve svém přirozeném prostředí, tedy ve svých domovech. Pokud toho není senior schopen ani s pomocí pečovatelské služby nebo s pomocí rodinných příslušníků, nastupuje nejznámější institucionální péče o staré lidi a tou jsou domovy pro seniory. Úroveň péče v zařízeních se neustále zlepšuje, ale nesmíme opomenout, že péče blízkých lidí, kteří je mají rádi a věnují jim svůj čas, není ničím nahraditelná. Schopnost vyhledávat a udržovat dobré osobní vztahy a pocit být potřebný, je jednou z nejdůležitějších součástí aktivního životního stylu.

Empirická část práce je zaměřena na provedení výzkumného šetření. Hlavním cílem výzkumu bude zjištění skutečnosti, jak se žije seniorům v domově pro seniory. Pro výzkumné šetření je použita kvantitativní metoda a technikou sběru dat je dotazník, který je zkonstruován autorkou této práce. Dále jsou stanoveny i dílčí cíle výzkumného šetření.

Dílčí cíle jsou následující:

- Zjištění úrovně kvality života seniorů žijících v domově pro seniory.
- Zjištění nejdůležitějších aspektů kvality života u seniorů žijících v domově pro seniory.

Před provedením výzkumného šetření byly stanoveny níže uvedené hypotézy, jejichž platnost bude výzkumem potvrzena či vyvrácena.

Hypotéza č. 1: Pro seniory žijící v domově pro seniory je aspektem kvality života, který je na prvním místě, jejich schopnost zachování sebepéče a sebeobsluhy.

Hypotéza č. 2: Senioři jsou spokojeni s volnočasovými aktivitami v domově pro seniory.

8.1 Technika sběru dat (dotazníkové šetření)

Dotazník celkem obsahoval 10 otázek (viz Příloha D), které byly otevřené, polootevřené a uzavřené. Dotazník byl rozdělen do třech částí: první část tvoří otázky identifikační (pohlaví, věk), druhá část je tvořena otázkami, které se zaměřují na oblast

života v domově pro seniory. Třetí část dotazníku je tvořena dotazníkem kvality života SEIQoL, který hodnotí subjektivní pojetí kvality života jedince (viz Příloha E).

Dotazník kvality života SEIQoL (Program hodnocení individuální kvality života) byl představen profesorem Křivohlavým. SEIQoL je složen z formuláře a instruktážního textu. Respondent zaznamenává do dotazníku své jednotlivé životní cíle, hodnotí jejich naplnění a také určuje jejich důležitost.

Životních cílů respondent definuje pět. Mezi ně následně respondent dělí 100 % svých životních snah, svého úsilí, tím vyjadřuje důležitost těchto jednotlivých cílů. Plnění každého cíle poté ohodnotí procentuálně, a to od 0 do 100.

Testem kvality života SEIQoL se zjišťuje celková úroveň kvality života (tj. QL) v % a celková míra spokojenosti s kvalitou vlastního života (tj. VAS) také v %. Hodnota QL a VAS by se měla rovnat, nebo být v co nejmenší disproporci.[24]

Cílovou populaci výzkumného šetření tvořili respondenti, klienti domova pro seniory. Jedná se o obyvatele domovů pro seniory, kteří v domovech žijí déle než 5 let.

Před zahájením výzkumného šetření byli osloveni ředitelé zařízení, aby s nimi byla domluvena spolupráce na výzkumu, že klientům bude distribuován dotazník.

8.2 Analýza výsledků výzkumu

Celkový počet oslovených respondentů v domovech pro seniory byl 140 respondentů, ale konečný počet byl nakonec 95 respondentů, tj. 67,9%. Dotazníky, které nebyly vyplněny kompletně, nebo respondenti uvedli, že v domově pro seniory bydlí méně než 5 let, byly z výzkumného šetření vyřazeny.

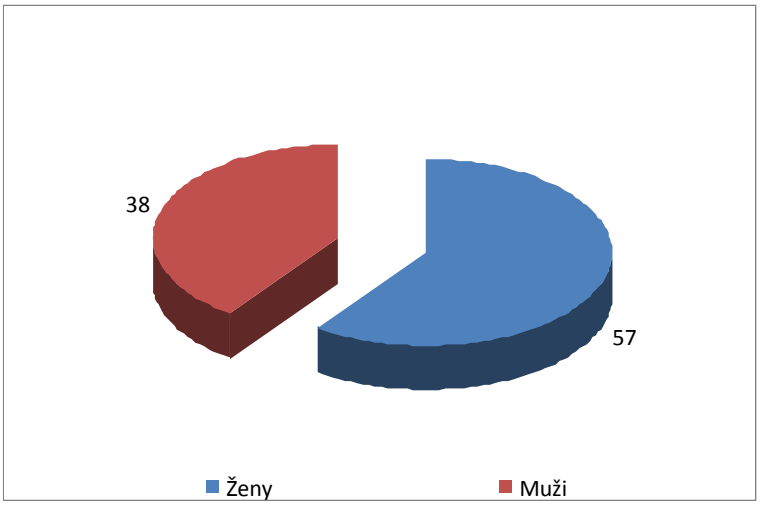
[24] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha. Portál, 2001. 243 s. ISBN 80-7178- 551 – 2.

I. Identifikační otázky

Otázka 1: Pohlaví respondentů

Ve sledovaném souboru výzkumného šetření je 57 žen a 38 mužů (viz Graf 1).

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

Otázka 2: Věk

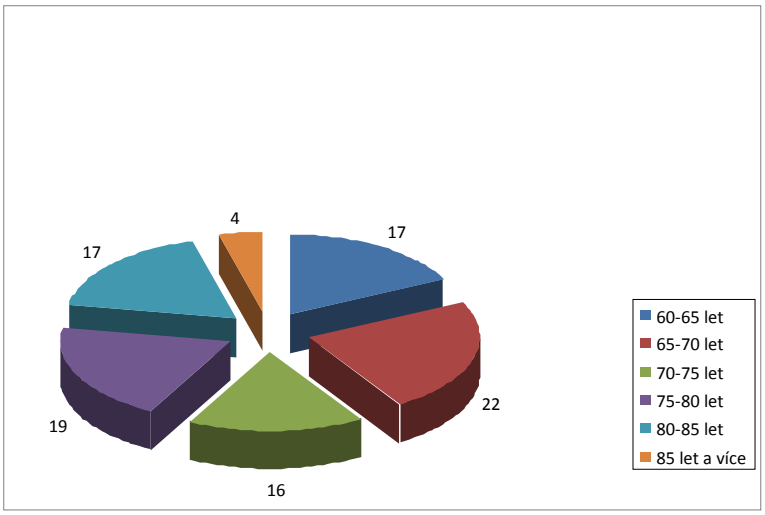
Oslovení respondenti se nacházejí v následujícím věkovém rozpětí:

- nejvíce se jich nachází ve věkové skupině 65-70 let, a to v počtu 22 respondentů,
- ve skupině "75-80 let" je 19 respondentů,
- ve skupině "60-65 let" je 17 respondentů,
- ve skupině "80-85 let" je 17 respondentů,
- skupinu "70-75" uvedlo 16 respondentů,
- a pouze 4 respondenti uvedli, že spadají do věkové skupiny "85 let a více".

Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že průměrný věk u oslovených respondentů je 75,2 let (viz Graf 2).

Graf 2: Věk

„Věk“



Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

Otázka 3: Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

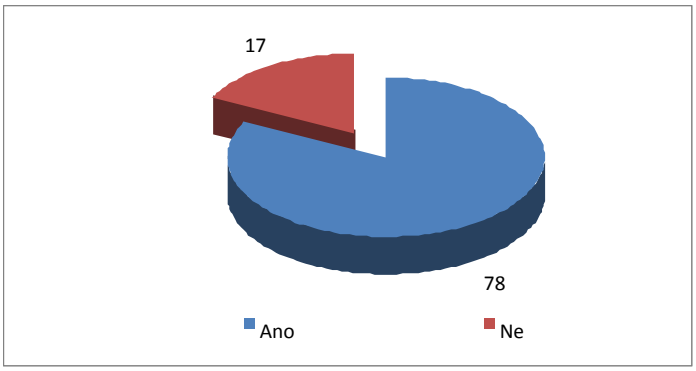
Průměrná doba, kterou klienti domova pro seniory uvedli, že žijí v tomto zařízení, je 8,6 let.

Otázka 4: Znáte důvod Vašeho umístění do domova pro seniory?

Na tuto otázku odpovědělo „ano“ 78 oslovených respondentů, „ne“ uvedlo 17 respondentů z celkového počtu 95 respondentů (viz Graf 3)

Graf 3: Důvody umístění respondenta do domova pro seniory

„Znáte důvod Vašeho umístění do domova pro seniory?“



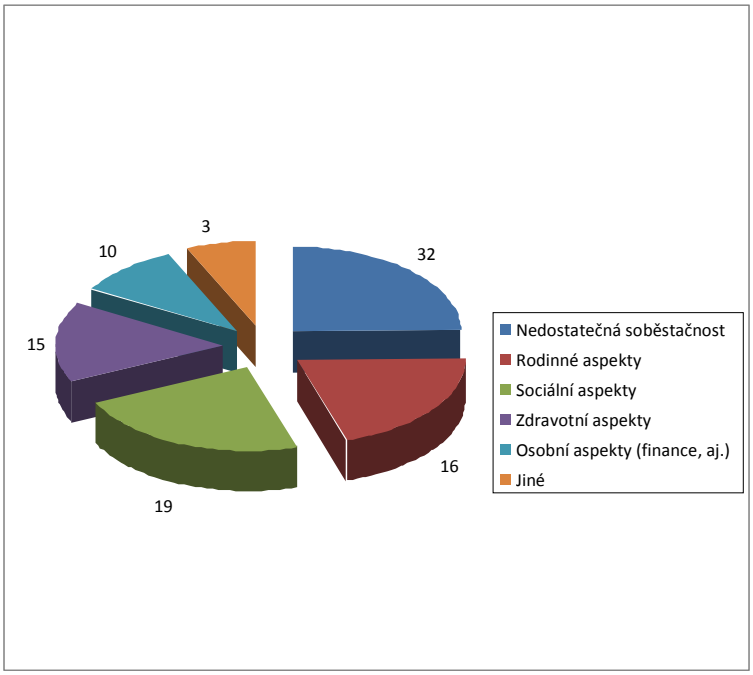
Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

Otázka 5: O jaké důvody se jednalo?

Na otázku č. 5 odpověděli respondenti, že hlavním důvodem jejich umístění do domova pro seniory byla: "nedostatečná soběstačnost", což uvedlo 32 respondentů, "sociální aspekty" uvedlo 19 respondentů, "rodinné aspekty" uvedlo 16 respondentů, "zdravotní aspekty" uvedlo 15 respondentů, "osobní aspekty, jako např. finance" uvedlo 10 respondentů. a "jiné" uvedli pouze 3 respondenti, kdy se jednalo např. o fakt, že klient nechtěl žít se svou rodinou apod. (viz Graf 4)

Graf 4: Aspekty umístění klienta do domova pro seniory

„O jaké důvody se jednalo?“



Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

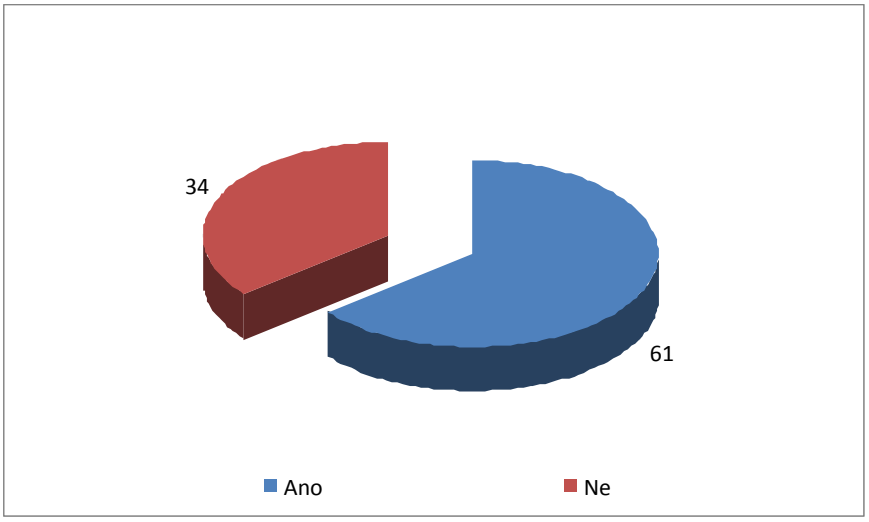
II. Otázky, které jsou zaměřeny na oblast života v domově pro seniory:

Otázka 6: Jste v domově pro seniory spokojen/a?

Na otázku č. 6 odpovědělo "ano" 61 respondentů a "ne" odpovědělo 34 respondentů z celkového počtu 95 oslovených osob. (viz Graf 5).

Graf 5: Spokojenost klientů v domově pro seniory

„Jste v domově pro seniory spokojen/a?“



Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

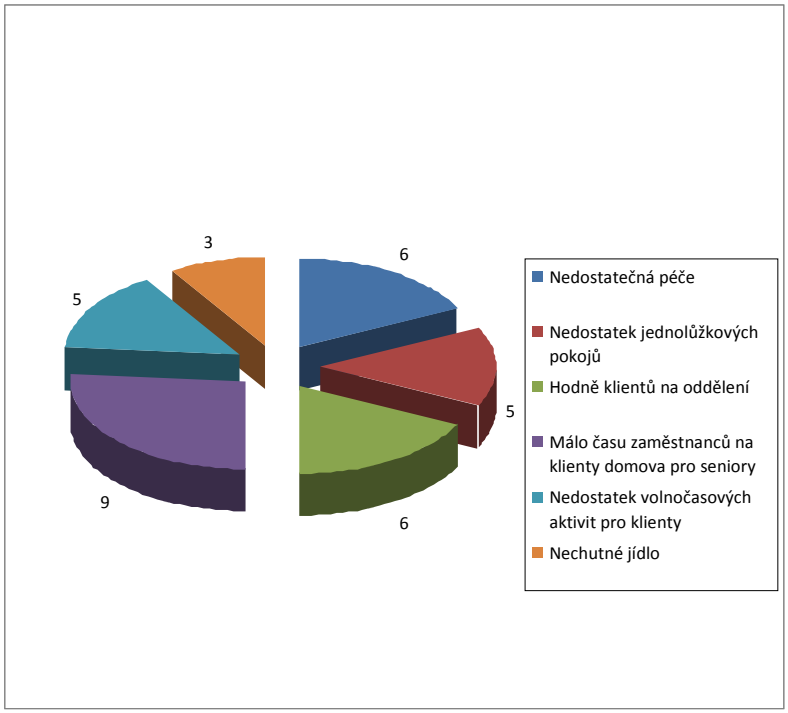
Otázka 7: V případě, že nejste spokojen/a, můžete uvést, co je důvodem Vaší nespokojenosti?

Na tuto otázku "nespokojení" klienti, v počtu 34, odpověděli, že důvodem jejich nespokojenosti je:

- "málo času zaměstnanců na klienty domova pro seniory" uvedlo 9 respondentů z počtu 34 nespokojených respondentů,
- "hodně klientů na oddělení" uvedlo 6 respondentů,
- "nedostatečná péče" uvedlo také 6 respondentů,
- "nedostatek jednolůžkových pokojů" uvedlo 5 respondentů,
- "nedostatek volnočasových aktivit pro klienty domova pro seniory" uvedlo 5 respondentů,
- "nechutné jídlo" uvedli 3 respondenti (viz Graf 6)

Graf 6: Důvody nespokojenosti klientů

„V případě, že nejste spokojen/a, můžete uvést, co je důvodem Vaší nespokojenosti?“



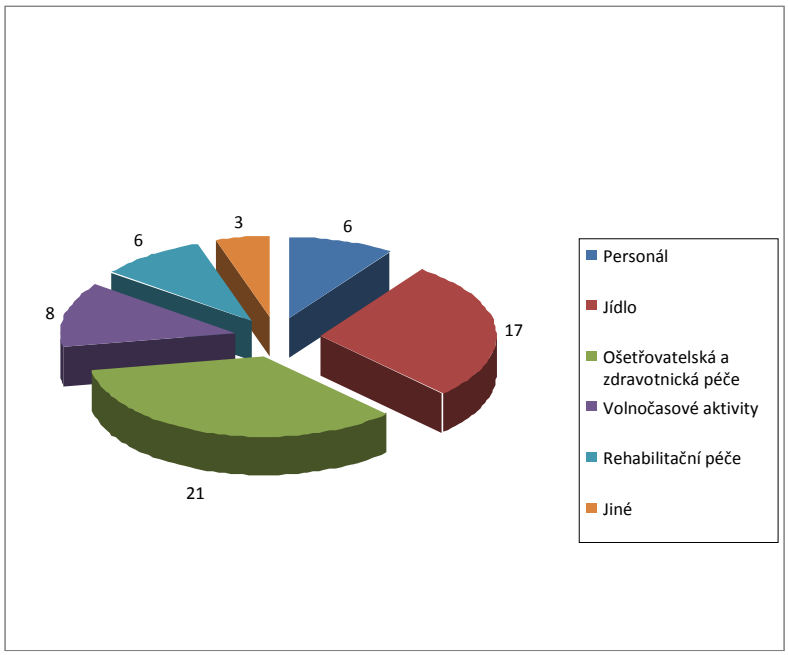
Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

Otázka 8: Co Vás v domově pro seniory nejvíce uspokojuje?

Na otázku č. 8 odpovídali pouze respondenti, kteří u otázky č. 6 uvedli, že jsou v domově pro seniory spokojení. Jednalo se o celkový počet 61 respondentů. Počet 21 respondentů uvedlo, že je spokojených se zdravotní a ošetřovatelskou péčí, která je v domově pro seniory poskytována. S jídlem je spokojených 17 respondentů, s realizovanými volnočasovými aktivitami je spokojeno 8 respondentů, s přístupem personálu je spokojeno 6 respondentů. S poskytovanou rehabilitační péčí je spokojeno také 6 respondentů. Položku "jiné" uvedli 3 respondenti, kdy se jednalo např. o empatický, laskavý přístup personálu, návštěvy klientů vedením domova pro seniory. (viz Graf 7).

Graf 7: Spokojenost v domově pro seniory

„Co Vás v domově pro seniory nejvíce uspokojuje?“



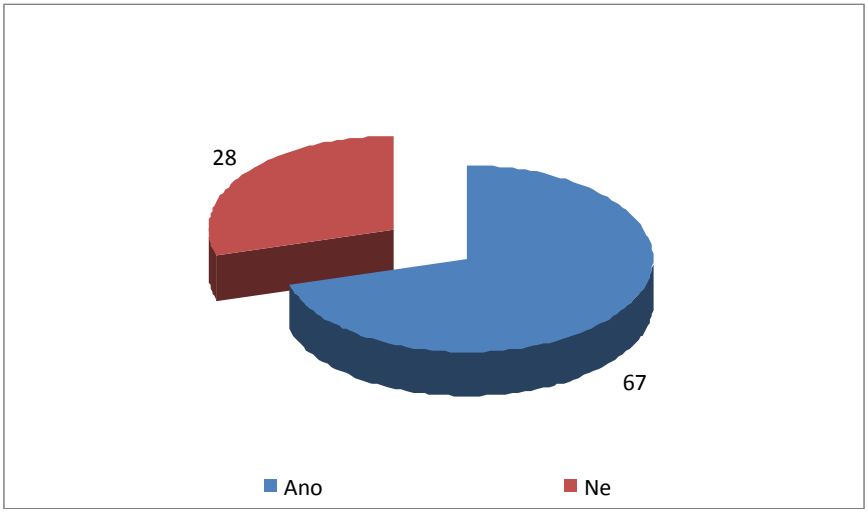
Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

Otázka 9: Navštěvují Vás Vaši rodinní příslušníci?

"Ano" odpovědělo 67 respondentů a "ne" uvedlo 28 respondentů (viz Graf 8)

Graf 8: Návštěva rodinných příslušníků

„Navštěvují Vás Vaši rodinní příslušníci?“



Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

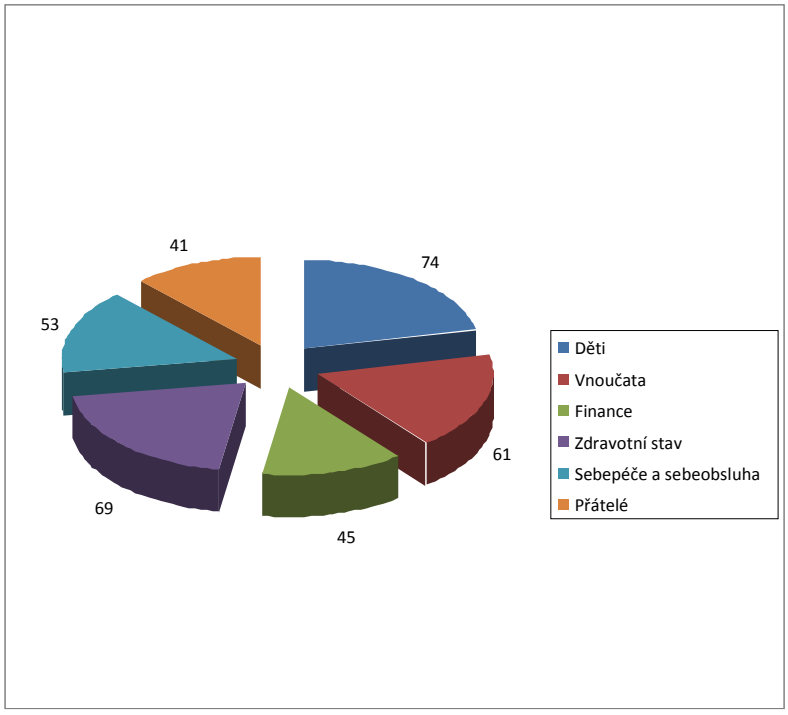
Otázka 10: Které aspekty kvality života považujete pro Vás za nejdůležitější?

Oslovení respondenti uvedli, že jsou pro ně důležité následující aspekty života:

- 74 respondentů uvedlo, že je pro ně důležitý aspekt kvality života - "děti",
- "zdravotní stav" uvedlo 69 respondentů,
- "vnoučata" uvedlo 61 respondentů,
- aspekt "sebepéče a sebeobsluhy" uvedlo 53 respondentů,
- "finance" uvedlo 45 respondentů,
- aspekt "přátelé" uvedlo 41 respondentů (viz Graf 9)

Graf 9: Aspekty kvality života klientů domova pro seniory

„Které aspekty kvality života považujete pro Vás za nejdůležitější?“



Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

III. Otázky, které jsou zaměřeny na kvalitu života (dotazník SEIQoL)

Počet respondentů žijících v domově pro seniory, u kterých byla hodnocena míra kvality života QL a míra spokojenosti (VAS) byl také 95 (viz Tabulka 3).

Tabulka 3: Znázornění výsledků QL a míry spokojenosti

	Odpovědi klientů - průměr v %
Kvalita života (QL)	58,65 %
Míra spokojenosti (VAS)	61,92 %

Zdroj: autorka práce (vlastní výzkum)

Z tabulky 3 je zřejmé, že kvalita života oslovených respondentů se pohybuje kolem 58,65%. A hodnota "míry spokojenosti s vlastním životem" je 61,92%.

Je tedy možné říci, že výsledné hodnoty QL i VAS nejsou významně rozdílné. diferencované. Je možné říci, že celková úroveň kvality života klientů žijících v domově pro seniory a celková míra spokojenosti s kvalitou vlastního života se pohybuje kolem +- 60 %.

9 INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ

9.1 Diskuze s metodikou

K výzkumné části práce byla využita technika dotazníkového šetření. V rámci dotazníku, který byl vytvořen autorkou práce, byl využit i dotazník kvality života SEIQoL. Prostřednictvím uvedené techniky sběru dat bylo získáno poměrně velké množství informací od oslovených respondentů.

Výhodou užité techniky sběru dat byla skutečnost, že výzkum byl pro oslovené respondenty zcela anonymní, a oni mohli odpovídat dle svého skutečného názoru a postřehů, aniž by se jejich odpovědi mohl dozvědět někdo z personálu domova pro seniory.

Naopak nevýhodou dotazníkového šetření byl fakt, že se jednalo o respondenty poměrně vyššího věku, kde se dalo předpokládat, že nebudou schopni "dobře" vyplnit a odpovědět na položené otázky. Tuto skutečnost dokládá i to, že celkový počet rozdaných dotazníků byl 140, ale vyhodnocených bylo 95. Zbylých 45 dotazníků bylo z výzkumu vyřazeno, kdy důvodem bylo neúplné vyplnění dotazníku, více zvolených odpovědí, tam, kde byla možná pouze jedna odpověď atp. Vzhledem k těmto skutečnostem se jedná o pilotní studie. *„Pilotní studie je zkušební kolo, v němž dotazník vyplní pouze několik osob. Jakékoli zjištěné nedostatky pak mohou být odstraněny dříve, než je zahájena hlavní studie.“*[25]

9.2 Diskuze s výsledky

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že z celkového počtu 95 respondentů bylo 57 žen a 38 mužů.

Průměrný věk všech dotazovaných osob byl 75,2 let. Nejvíce oslovených respondentů se nacházelo ve věkové kategorii 65-70 let, a to v počtu 22 osob, dále v kategorii 75-80 let, v počtu 19 respondentů, kategorie 60-65 let a 80-85 let byly zastoupeny počtem 17 respondentů u každé. Věkovou kategorii 70-75 uvedlo 16 respondentů, a pouze 4 respondenti uvedli, že spadají do věkové kategorie 85 let a více.

Otázka č. 3: „Jak dlouho žijete v domově pro seniory?“ ukazuje, že oslovení respondenti v tomto zařízení žijí v průměrné době: 8,6 let, kdy předpokladem zařazení

[25] Giddens, A. *Sociologie.*1. vyd. Praha: Argo, 1999. s. 516. ISBN 80-7203-124-4.

respondenta do výzkumu bylo kritérium, aby v domově pro seniory pobýval déle než 5 let.

Na otázku, zda respondenti znají důvod svého umístění do domova pro seniory, uvedlo 78 respondentů, že tento důvod znají. Pouze 17 osob důvody svého umístění do zařízení neznalo, popř. je možné se domnívat, že je nechtělo uvést. S touto otázkou úzce souvisí další, následující otázka, kdy se výzkumník respondentů tázal, o které důvody jejich umístění do domova pro seniory se jednalo. Nejvíce respondentů, a to 32 respondentů uvedlo, že důvodem byla jejich „nedostatečná soběstačnost“ dále „sociální aspekty“, které uvedlo 19 respondentů, „rodinné aspekty“ uvedlo 16 respondentů, „zdravotní aspekty“ uvedlo 15 respondentů, „osobní aspekty, jako např. finance“ uvedlo 10 respondentů. Položku „jiné“ uvedli pouze 3 respondenti, kdy se jednalo např. o fakt, že klient nechtěl žít se svou rodinou atp.

Na otázku č. 6: „Jste v domově pro seniory spokojen/a?“ odpovědělo „ano“" 61 respondentů a odpověď „ne“ uvedlo 34 respondentů z celkového počtu 95 respondentů.

Mezi hlavní důvody nespokojenosti respondentů (na tuto otázku odpovídali pouze „nespokojení“ respondenti, tj. počet 34 osob) s domovem pro seniory patřily následující skutečnosti: „málo času zaměstnanců na klienty domova pro seniory“ uvedlo 9 respondentů, „hodně klientů na oddělení“ uvedlo 6 respondentů, „nedostatečná péče“ uvedlo také 6 respondentů, „nedostatek jednolůžkových pokojů“ uvedlo 5 respondentů, „nedostatek volnočasových aktivit pro klienty domova pro seniory“ uvedlo 5 respondentů a položku „nechutné jídlo“ uvedli 3 respondenti.

Na otázku č. 8 odpovídali pouze respondenti, kteří u otázky č. 6 uvedli, že jsou v domově pro seniory spokojení. Jednalo se o celkový počet 61 respondentů. 21 respondentů uvedlo, že je spokojených se zdravotní a ošetřovatelskou péčí, která je v domově pro seniory poskytována. S jídlem je spokojených 17 respondentů, s realizovanými volnočasovými aktivitami je spokojeno 8 respondentů, s přístupem personálu je spokojeno 6 respondentů. S poskytovanou rehabilitační péčí je spokojeno také 6 respondentů. Položku „jiné“ uvedli 3 respondenti, kdy se jednalo např. o empatický, laskavý přístup personálu, návštěvy klientů vedením domova pro seniory.

U otázky č. 10 bylo zjišťováno, které aspekty kvality života považují oslovení respondenti za nejdůležitější. Bylo zjištěno, že nejdůležitější je pro ně aspekt „děti“, což uvedlo 74 respondentů, aspekt „zdravotní stav“ uvedlo 69 respondentů, aspekt „vnoučata“ uvedlo 61 respondentů, aspekt „sebepéče a sebeobsluhy“ uvedlo 53

respondentů, aspekt „finance“ uvedlo 45 respondentů a aspekt „přátelé“ uvedlo 41 respondentů.

Z výsledků dotazníku SEIQoL z bloku III. je zřejmé, že celková kvalita života oslovených respondentů v domově pro seniory se pohybuje kolem 58,65% a celková míra spokojenosti s jejich vlastním životem je kolem 61,92%. Tudíž je možné říci, že oslovení respondenti se v domově pro seniory cítí dobře, i přes některé výtky, které jsou z výsledků patrny.

Mezi nejdůležitější aspekty kvality života respondentů patří: děti, zdravotní stav, vnoučata, sebepéče a sebeobsluha, finance a přátelé.

Hypotéza práce č. 1 byla zamítnuta, neboť aspekt „zachování sebepéče a sebeobsluhy“ uvedli respondenti až na místě čtvrtém. Na prvním místě je pro ně aspekt kvality života: „děti“.

Hypotéza práce č. 2 byla vyvrácena, neboť ze 61 seniorů, kteří na otázku č. 8 odpovídali, že jsou spokojeni s životem v domově pro seniory, je spokojeno s volnočasovými aktivitami pouze osm respondentů.

10 ZÁVĚRY VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu bylo zjištění, jak se žije seniorům v domově pro seniory a zmapování kvality jejich života.

Z výsledků výzkumu bylo zjištěno velké množství informací týkající se této oblasti, které jsou popsány a graficky znázorněny v kapitole výsledků.

Empirická část práce prezentuje aspekty kvality života, které jsou pro seniory důležité, jak se cítí v domově pro seniory, s čím jsou spokojeni a s čím nespokojeni.

Na základě zrealizovaného výzkumného šetření je možné říci, že pobyt seniora v domově pro seniory má na něho výrazný dopad, především na jeho biopsychosociální celek. Veškeré tyto složky osobnosti jsou, v důsledku stáří, polymorbidity a ztráty vlastního životního prostoru, odtržením od rodiny, negativně zasaženy. A s tím úzce souvisí i pojetí vlastní kvality života seniorů.

Výsledky úrovně kvality života ukazují, že kvalita života oslovených respondentů se pohybuje kolem 60%.

ZÁVĚR

Jako teoretický základ byly pro bakalářskou práci použity zejména právní předpisy a publikace vypovídající o sociální problematice. Převážná část je však na základě dlouholetých praktických zkušeností autorky, jejích kolegyň a sociálních pracovnic v zařízení a terénních službách.

Při zpracování bakalářské práce bylo zjištěno, že konkurence v poskytovatelích, zejména u terénních služeb je větší, a to je důležité pro zvyšující se kvalitu služeb. Na druhé straně jsou však služby pro seniory dražší. U pobytových služeb se hledí zejména na příjem občana a na výši přiznaného příspěvku na péči. Do některých zařízení nemají vůbec možnost dostat se lidé, kteří nemají žádný důchod ani příbuzné, kteří by za ně pobyt v domovech hradili. V praxi se však stává, že i bezdomovec potřebuje pobytovou sociální službu. V tomto případě je však velmi složité nějaké zařízení najít. Celkově je přístup pobytových zařízení orientován spíše na movité občany. I když teoreticky se služby poskytují na základě potřebnosti občanů, v praxi tomu tak zcela nebývá. Do budoucna bude nutné zřídit i pobytová zařízení pro méně majetné osoby.

Cílem naší společnosti je zajistit kvalitní a dostupné sociální služby pro všechny seniory. Velmi důležitý je systém kvalitních terénních, ambulantních i pobytových služeb, které jsou dostupné všem seniorům a odpovídají jejich potřebám. Udržení stávajících a vznik nových služeb by pak tvořil návazný systém, nabízející seniorům možnost volby mezi různými alternativami sociální péče. V teoretické části byl zachycen stručný vývoj sociálních služeb před rokem 1989 až do současnosti.

V práci se autorka rovněž zamýšlela nad tím, že důležité pro celkovou pohodu a život člověka jsou dobré osobní vztahy, schopnosti a pocit být potřebný. Izolace a samota není přirozený způsob života. Člověka v produktivním věku, jehož náplní života byla jen práce nebo péče o rodinu, který neměl ve volném čase žádný aktivní odpočinek ani záliby, může příchod důchodového věku zaskočit. Může mít dojem prázdnoty a nepotřebnosti a tím zhoršovat své psychické i somatické problémy. Naopak ten člověk, který kromě práce a rodiny si dokázal najít volný čas pro sebe a aktivně ho vyplňovat, bude schopen najít si vhodný program i ve stáří.

Jak již bylo uvedeno, stáří je vývojovým stádiem života a bezprostředně se dotýká každého z nás a celoživotně bychom se o toto období měli zajímat, neboť změna myšlení všech věkových kategorií v celé společnosti může pomoci ke zvýšení kvality života seniorů.

Empirická část práce byla zaměřena na provedení výzkumného šetření. Hlavním cílem výzkumu bylo zjištění skutečnosti, jak se žije seniorům v domově pro seniory. Bylo použito kvantitativního výzkumu pomocí pilotního dotazníkového šetření, které slouží jako předstupeň dalšího výzkumu v dané věci. Oslovenými respondenty byli obyvatelé domovů pro seniory a bylo získáno poměrně velké množství informací. Výzkum byl pro oslovené respondenty zcela anonymní. Odpovídali podle svého skutečného názoru, zaměstnanci domovů pro seniory neměli možnost dozvědět se, jaké informace senioři uvádějí.

Cílem bakalářské práce bylo prokázat, že nejdůležitějším aspektem kvality života seniorů, kteří žijí v domově pro seniory, je zachování sebepéče a sebeobsluhy. Na základě provedeného výzkumu však bylo zjištěno, že nejdůležitější jsou pro seniory děti a kontakt s rodinou. Zachování sebepéče a sebeobsluhy uváděli respondenti až na čtvrtém místě. Výzkumem bylo zjištěno, co je pro seniory v zařízeních důležité, co si přejí, s čím naopak nejsou spokojeni, a mělo by se zlepšit, aby kvalita jejich života byla co nejefektivnější.

Výzkum také prokázal, že klienti nejsou příliš spokojeni s aktivizačními programy v zařízeních, přestože v domovech jsou pořádány společné akce, které vedou ke společenskému kontaktu obyvatel. Právě vedle péče o seniory je neméně důležitý i společenský kontakt mezi obyvateli. Tato oblast by měla být rovnocenná biologickým potřebám, neboť zanedbáváním této oblasti může docházet k absolutní izolaci občana a jeho psychickému strádání. Nezřídka se rodí mezi obyvateli láskyplné vztahy a hluboká náklonnost a někteří uzavírají i sňatky. Vedle uspokojování základních potřeb občana, je důležité uspokojovat i potřeby vyšší. Senioři by neměli ztrácet motivaci žít. K tomu slouží právě aktivizační činnosti v zařízení.

Pokud bychom chtěli srovnávat poskytování sociálních služeb nyní a v období po roce 1989 můžeme konstatovat, že v současné době se více dbá na individualitu klienta, na jeho potřeby a požadavky. Také jsou více dodržována lidská práva. Empirická část bakalářské práce ukázala, s čím jsou obyvatelé domovů pro seniory spokojeni a s čím nespokojeni. Práce by mohla být dobrým návodným materiálem pro zvyšování kvality sociálních služeb pro seniory nejen v pobytových a terénních službách,které jsou zařízeními občanům poskytovány.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň kvality života seniorů žijících v domovech pro seniory a jejich nejdůležitější aspekty kvality života. Na základě zjištěných skutečností při zkoumání dané problematiky se lze domnívat, že se tento cíl podařilo naplnit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie.* 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

GIDDENS, A. *Sociologie.*1. vyd. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

HROMKOVÁ, D. a kol. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci.* 4. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-024-2.

CHARVÁT, J. *Světové dějiny*. 6.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1972. SPN 14-005-77.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie. Radost, naděje, odpouštění, smiřování, překonávání negativních emocí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha. Portál, 2001. s. 279. ISBN 80-7178- 551 – 2.

LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

MATOUŠEK, O. a kol. Sociál*ní služb*y. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2003. ISBN 80-200-0993-0.

TOMEŠ, J., *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost.* 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Seznam ostatních zdrojů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 2006, částka 37, s.1257.

Vyhláška Federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 1988, částka 31, s. 0861.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 1991, částka 37, s. 865.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů In. *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 1993, částka 23, s. 0427.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 1993, částka 23, s. 0433.

Zákon Federálního shromáždění č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 1988, částka 21, s. 0581.

Zákon České národní rady č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů Československé socialistické republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 1988, částka 24, s. 0685.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 2006, částka 164, s. 7021.

Zákon Národního shromáždění č. 71/1967 Sb., o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. 1967, částka 27, s. 0284.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 2004, částka 174, s. 9782.

Zákon Národního shromáždění č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. 1964, částka 19, s. 0201.

Zákon Federálního shromáždění č. 509/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský zákoník, v platném znění. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. 1991, částka 97, s. 2410.

Zákon České národní rady č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 1992, částka 25, s. 0625.

Zákon č. 132/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. 2011, částka 51, s. 1282.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 2012, částka 33, s. 1026.

Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv.* 2011, částka 128, s. 4606.

Seznam použitých internetových zdrojů

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PČR, VLÁDA ČR. Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 24.8.2005. *Poslanecká sněmovna Parlamentu,* 2005, s.1102, LIT32458CZ. Aspi pro Windows. 13+. 3.7.2011. http://uzivatel.aspi.cz.

SEZNAM ZKRATEK

zákon ČNR	zákon České národní rady
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
PNP	příspěvek na péči
DPS	dům s pečovatelskou službou

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů 39
Graf 2: Věk 40
Graf 3: Důvody umístění respondenta do domova pro seniory 40
Graf 4: Aspekty umístění klienta do domova pro seniory 41
Graf 5: Spokojenost klientů v domově pro seniory 42
Graf 6: Důvody nespokojenosti klientů 43
Graf 7: Spokojenost v domově pro seniory 44
Graf 8: Navštěvují Vás Vaši rodinní příslušníci 44
Graf 9: Aspekty kvality života klientů domova pro seniory 45

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Výše PNP k 1. lednu 2007 – pro osoby starší 18ti let 25
Tabulka 2: Výše PNP k 1. lednu 2007 – pro osoby do 18ti let věku 25
Tabulka 3: Znázornění výsledků QL a míry spokojenosti 46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Žádost o příspěvek na péči I
Příloha B – Kritéria poskytování pečovatelské služby IV
Příloha C – Maslowova pyramida potřeb VI
Příloha D – Dotazník VII
Příloha E – Dotazník SEIQoL IX

Příloha A – Žádost o příspěvek na péči

ÚŘAD PRÁCE ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:		Jméno[1]:
Rodné příjmení[2]:		Titul před jménem: za jménem:
Rodné číslo[3]:	Pohlaví:	Státní příslušnost:
Rodinný stav[4]:	Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojištěnce[5]:
Datum narození:	Místo narození:	Stát[6]:
Trvalý pobyt: Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Skutečný pobyt: Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Adresa pro doručování: Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	Datová schránka:

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:		Jméno[1]:
Rodné příjmení[2]:		Titul před jménem: za jménem:
Rodné číslo[3]:	Pohlaví:	Státní příslušnost:
Rodinný stav[4]:	Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojištěnce[5]:
Datum narození:	Místo narození:	Stát[6]:
Trvalý pobyt: Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Adresa pro doručování: Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	Datová schránka:

---

1) Uveďte všechna jména osoby.
2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.
3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.
4) Do kolonky **Rodinný stav** zapište jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.
5) Najdete na Evropském průkazu zdravotního pojištění
6) Uveďte symbol státu, v němž se žadatel/zástupce žadatele narodil, v souladu s mezinárodním registračním kódem motorových vozidel.
7) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

PROSÍM OBRAŤTE
08 01 01 551

C. Právnická osoba zastupující žadatele:
Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p. [7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:	
Telefon:	E-mail:

D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:

Informace o žadateli:
Zaškrtěte jednu z uvedených variant.

Žadatel ☐ je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU

☐ není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:
Vyplňte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtěte jednu z uvedených variant.

☐ Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU

☐ Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékaři žadatele:
Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno[1]:	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno[1]:	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno[1]:	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	

F. Způsob výplaty:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol[8]:

☐ na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město: ..... (uveďte alespoň město a stát) ..... Stát:	
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město: ..... (uveďte alespoň město a stát) ..... Stát:	

☐ Poštovní poukázkou

☐ na adresu trvalého bydliště

☐ na jinou adresu

Obec: ..... Část obce: .....

Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

☐ Poštovní poukázkou k vyzvednutí na Úřadu práce ČR

G. Prohlášení:

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

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily úřadu práce, který bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu

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

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

Poučení:

Příjemce příspěvku je povinen na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku, prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku nebo dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládání základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášeným podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c), a to nejvýše 1 rok zpětně.

V	dne . . 20

podpis žadatele

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- oznámení o poskytovateli pomoci

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

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

---

[8] Kolonku Specifický symbol vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

Příloha B – Kritéria poskytování pečovatelské služby

Kritéria přidělování bytů v Domě s pečovatelskou službou Hořovice

Rada města Hořovice na svém zasedání dne 15.3.2011 rozhodla o kritériích pro přidělování bytů v Domě s pečovatelskou službou v Hořovicích.

I.osamělost

Žadatel nemá v místě bydliště ani jeho okolí blízké příbuzné, kteří by mu poskytli potřebnou pomoc, popř. tito příbuzní z vážných důvodů nemohou pomoc poskytnout. Pečovatelská služba neřeší problém klienta nebo v obci není zavedena.

II.poživatel starobního nebo invalidního důchodu

Při přidělování bytů brát ohled na věk, zdravotní stav a s tím spojený druh důchodu. Poživatel plného invalidního důchodu může být relativně mladý a přesto může jeho sociální situaci vyřešit přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou.

III.zdravotní stav, sociální a bytová situace

Zdravotní stav by měl umožňovat občanu žít částečně samostatně (závislost na péči druhé osoby ve stupních I a II), neboť sociální služby se poskytují v pracovní dny a pracovní dobu. Při plné závislosti na pomoci druhé osoby je vhodnější umístění v domově důchodců. U zdravotního stavu se řídit zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

IV.místo bydliště

a) občan Hořovic
b) občan správního obvodu Hořovic
c) ostatní

Přednost při sestavování pořadníku dávat občanům Hořovic a občanům spádového obvodu Hořovice před občany z jiných míst republiky.

V.příjemce pečovatelské služby

Žadatel je příjemcem pečovatelské služby v místě dosavadního bydliště. Vždy brát v úvahu v souvislosti s bodem I.

VI.datum podání žádosti

Vzhledem k počtu žádostí upřednostňovat ty, které mají dřívější datum podání.

VII.jednorázové příspěvky domovských obcí

Dle § 94 zákona č. 108/2006 Sb. je obec povinna zajistit potřebu poskytování sociální služby osobám nebo skupinám osob na svém území. Z tohoto důvodu bude u občanů, kteří nejsou občany Hořovic, resp. občany správního obvodu Hořovic, nebo zde nemají trvalý pobyt jejich

nejbližší příbuzní (viz. Občanský zákoník) požadován od obce, ve které má žadatel trvalý pobyt, popř. od žadatele jednorázový příspěvek ve výši Kč 20.tis.

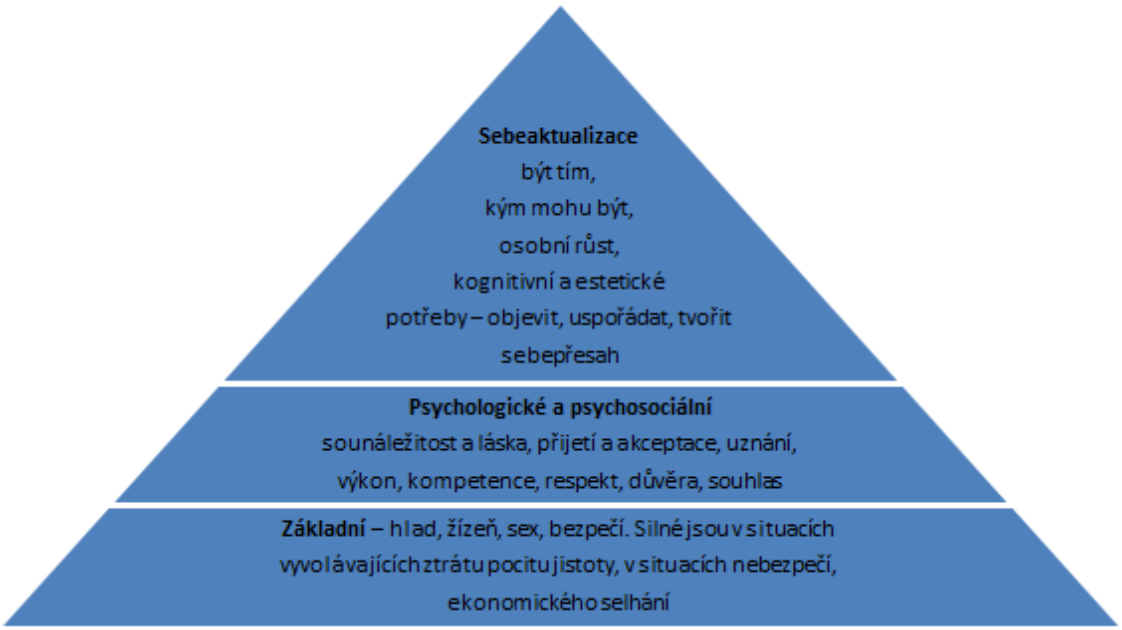
VIII.materiální výhodnost pro město či zařízení

Pokud někdo nabídne městu či zařízení sponzorský dar, brát toto v úvahu při splnění ostatních podmínek

Tato kritéria nabývají účinnosti dnem 15.3.2011

Ondřej Vaculík
starosta města

Příloha C – Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Farková H. *Vybrané kapitoly z psychologie.* 2 vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

Příloha D – Dotazník

Vážená paní, vážený pane!

Úvodem bych Vás ráda seznámila s dotazníkem, který jste právě obdržel (-a). Jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Praze a v rámci výzkumné práce se zabývám tématem: *„Jak se žije seniorům v domově pro seniory".*

Předem bych Vás chtěla ubezpečit, že veškeré od Vás získané informace a připomínky jsou zcela anonymní a budou použity pouze ke studijním účelům.

Děkuji Vám za spolupráci.

I. Identifikační otázky

1) Pohlaví?

Prosím uveďte: ……

2) Věk?

a) 60 - 65 let
b) 65 -70 let
c) 70 - 55 let
d) 75 - 80 let
e) 80 - 85 let
f) 85 let a více

3) Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Prosím uveďte: ……..……..……..

4) Znáte důvod Vašeho umístění do domova pro seniory?

a) ano
b) ne

5) O jaké důvody se jednalo (můžete uvést více odpovědí)**?**

a) nedostatečná soběstačnost
b) rodinné aspekty
c) sociální aspekty
d) zdravotní aspekty
e) jiné

II. Otázky, které jsou zaměřeny na oblast života v domově pro seniory

6) Jste v domově pro seniory spokojen/a?

a) ano

b) ne

7) V případě, že nejste spokojen/a můžete uvést, co je důvodem Vaší nespokojenosti?

Prosím, uveďte: ……..……..……..

8) Co Vás v domově pro seniory nejvíce uspokojuje? (můžete uvést více odpovědí)

a) personál

b) jídlo

c) ošetřovatelská a zdravotnická péče

d) volnočasové aktivity

e) rehabilitační péče

f) jiné

9) Navštěvují Vás Vaši rodinní příslušníci?

a) ano

b) ne

10) Které aspekty kvality života považujete, pro Vás za nejdůležitější?

Prosím, uveďte: ……..……..……..

Příloha E – Dotazník SEIQoL

Dotazník kvality života - SEIQoL

Vážená paní, vážený pane,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník se týká kvality života u seniorů, kteří žijí v domově pro seniory. Předem bych Vás chtěla ubezpečit, že veškeré informace jsou zcela anonymní a budou použity pouze ke studijním účelům. Děkuji za spolupráci.

- Do sloupce „Životní cíle“ napište celkem 5, pro Vás nejdůležitějších oblastí Vašich základních životních zájmů – životních cílů, to, co má pro Vás v životě největší cenu a co je cílem Vašeho života.
- Do tabulky „Spokojenost“ označte procenty od nuly do sta, u každého životního cíle, jak se Vám ho daří naplňovat (součet všech čísel nemusí dávat dohromady 100 %).
- Do tabulky „Důležitost“ uvedete, jak je pro Vás každý životní cíl důležitý a důležitost napište opět v procentech. Zde musí součet všech pěti čísel ve sloupečku dávat dohromady 100 %.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost
1	%	%
2	%	%
3	%	%
4	%	%
5	%	%

úplná spokojenost úplná nespokojenost

Udělejte křížek na ose tam, kde se domníváte, že asi leží výše Vaší spokojenosti s Vaším životem

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ilona Kočárková

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Vývoj sociálních služeb pro seniory se zaměřením na domovy pro seniory a domy s pečovatelskou službou a aktivizační činnosti v těchto zařízeních

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Počet ostatních zdrojů: 16

Vedoucí práce: Mgr. Jana Zachová