

Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby

Iveta Maršálová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta MARŠÁLKOVÁ**
Osobní číslo: **H108183**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na seniory a vše, co souvisí s problematikou stáří a stárnutí,
- na představení vybraného zařízení poskytující tyto sociální služby,
- na možnosti zlepšení kvality života a služeb, tak jak to vnímají sami klienti.

Součástí práce bude sociologické šetření zaměřené na zjištění kvality života klienta a jejich spokojenost se službami.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H. Fenomén stáří, 1. vydání, Praha: Panorama, 1990.

Matoušek, O. Sociální služby, 1. vydání, Praha: Portál, 2007.

Pacovský, V. Proti věku není, 1. vydání, Praha: Karolinum, 1997.

Rabušic, L. Česká společnost stárne, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, 1995.

Vohralíková, L., Rabušic, L. Čeští senioři dnes a zítra, Praha: VÚPSV, 2004.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o soc. službách. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Múhlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

IVETA MARJÁLKOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně 4.11. 2013

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídnou k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života seniorů využívající terénní sociální služby. Teoretická část se zabývá problematikou stáří a stárnutí. Zmiňuje zde také přípravu na stáří, která úzce souvisí s kvalitou života ve stáří. Ta je dána různými aspekty ať už z pohledu medicínského, psychologického nebo sociologického, čímž vytváří nové možnosti pro zdravý a spokojený život. Dále popisuje systém sociálních služeb v České republice a v závěru uvádí jednu z nejrozšířenějších forem sociálních služeb, která je specifická tím, že je poskytována klientům v jejich domácím prostředí.

Praktická část představuje pečovatelskou službu ve Vyškově, kde byla prostřednictvím individuálních rozhovorů zjišťována kvalita života seniorů a jejich spokojenost se službami i s těmi, co služby poskytují.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, gerontologie, kvalita života, životní styl, sociální služby, zákon o sociálních službách, pečovatelská služba.

ABSTRACT

The thesis is focused on the quality of life of older people using field social services.

The theoretical part deals with a topic of old age and aging; mentions also preparing for old age, what is closely related to the quality of life in old age. The quality is determined by various aspects, medical, psychological or sociological, creating new opportunities for a healthy and happy life. Also system of social services in the Czech Republic is described in the thesis and in the end one of the most widespread type of the social services, care at home, is presented.

The practical part introduces the home care service in Vyškov, where the quality of life of its customers, and their satisfactions with the services and providers, was collected through individual interviews.

Keywords: age, aging, gerontology, quality of life, lifestyle, social services, social services law, community care services.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně 4. 11. 2013

.....

„Ve stáří není lepší útěchy než to, že jsme celou sílu svého mládí vtělili do díla, které nestárne s námi.“

Arthur Schopenhauer

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za laskavý přístup, užitečnou pomoc a čas, který mi věnoval při zpracovávání mé bakalářské práce, a které si velmi cením.

Dále děkuji respondentům, klientům a zaměstnancům pečovatelské služby ve Vyškově za poskytnuté rozhovory.

Také děkuji své rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ	14
1.2 MÝTY O STÁŘÍ	15
1.3 GERONTOLOGIE	17
1.4 PROJEVY STÁŘÍ	18
1.5 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	20
2 DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA	23
2.1 ZPŮSOB ŽIVOTA.....	24
2.2 ŽIVOTNÍ STYL	25
2.3 ŽIVOTNÍ ÚROVEŇ.....	26
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	28
3.1 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	29
3.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	30
3.3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE	31
4 HISTORIE A SOUČASTNOST PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	34
4.1 POČÁTKY VÝVOJE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	35
4.2 SOUČASNÁ LEGISLATIVA, ZÁKONY	36
4.3 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VYŠKOV, O. P. S.	42
5.1 CHARAKTERISTIKA PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	42
5.2 STATISTIKA KLIENTŮ A ÚKONŮ PS V ROCE 2013	44
5.3 ROZHOVORY S VYBRANÝMI RESPONDENTY A SBĚR DAT	46
5.4 ZÁVĚREČNÁ INTERPRETACE ROZHOVORŮ	72
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	78
SEZNAM PŘÍLOH	79

ÚVOD

Pro svoji práci jsem si vybrala téma „Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby“. Vzhledem k mé profesi je mi tohle téma velmi blízké a v dnešní době je hodně diskutované. Pracuji v pečovatelské službě, kde se denně setkávám se seniory, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Měli bychom si ale uvědomit, že i starý člověk chce žít důstojný a spokojený život, chce být milován a obklopen svými bližními.

Problematika stárnutí v České republice se stává významným demografickým, ekonomickým, zdravotním i sociálním problémem. Žijeme v moderní době, kde díky pokroku, především v medicíně, dochází ke snižování úmrtnosti a prodlužování střední délky života. Tento fakt je vnímán jako problémový. Proto je nutné se přizpůsobit počtu osob v seniorském věku, dále přizpůsobit sociální politiku jako je důchodová reforma, zdravotní reforma a reforma sociálních služeb. Dá se říci, že je to problém celosvětový.

„Senioři představují zatím nedoceněnou zásobu dovedností, zkušeností a znalostí. Bylo by proto vhodné pozměnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti. Stárnutí populace je třeba pojmut spíše jako příležitost, kterou mohou využít všechny generace. Je na společnosti i na každém z nás, jak se k této výzvě postavíme.“¹

Stáří je ovlivněno různými faktory, které jsou dány především nemocemi, životním stylem a životními podmínkami. To vše je spojeno s řadou sociálních změn jako osamostatnění dětí, penzionování, ztráta partnera a nesoběstačnost. Lidé stárnou různým tempem, někdo rychleji a někdo pomaleji.

„Stárnutí je proces, který začíná narozením a končí smrtí. Každý člověk stárne už při narození dítěte. Toto elementární tvrzení je všeobecně uznávané a známé. Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme.“²

¹ VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004, s. 4.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Panorama, 2010, s. 16.

Cílem práce je zjistit, jak je vnímána současná kvalita života seniora využívající terénní sociální služby, předložit faktory ovlivňující jejich kvalitu života, popsat problematiku stáří a stárnutí a vše, co s ní souvisí.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definicemi souvisejícími se stářím a stárnutím, mýty o stáří, gerontologií, přípravou na stáří, dále determinanty ovlivňujícími kvalitu života, legislativou sociálních služeb v České republice, historií a současností pečovatelské služby.

V praktické části představím pečovatelskou službu ve Vyškově, kde provedu šetření. Pokusím se ukázat, co je cílem a posláním pečovatelské služby, komu jsou služby určeny a jaké druhy služeb poskytují. Ačkoliv patří pečovatelská služba mezi služby terénní, velkou část jejich klientů tvoří obyvatelé domů s pečovatelskou službou. Práce je zaměřená především na tyto klienty, a to s cílem zjistit, jak senioři vnímají úroveň poskytování služby v souvislosti s kvalitou svého života. V rámci výzkumu provedu rozhovory s vybranými respondenty, klienty pečovatelské služby a pracovníky, provádějícími tyto služby.

Vzhledem ke zvolenému tématu jsem použila kvalitativní výzkum. Jde o metodu polostrukturovaného, částečně řízeného a individuálního rozhovoru s otevřenými otázkami, které dávají více prostoru pro vyjádření.

Toto téma úzce souvisí se sociální pedagogikou. Prolínají se zde poznatky z dalších disciplín jako je právo, psychologie, sociologie, sociální práce, sociální komunikace apod. Řeší každodenní život a problémy jedince. Jejím cílem je zařazení seniora nebo osob se zdravotním postižením do běžného života a zabránit tak sociálnímu vyloučení. Také rozebírá aktivizační činnosti, které vedou k výchově a vzdělávání seniorů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Dříve než začneme mluvit o procesu stárnutí, je nutné si uvědomit, že stáří by nemělo být spojováno s koncem života, i když končí smrtí. Stáří je poslední etapou lidského života. Přináší nadhled, zkušenosti, pocit naplnění, ale také úbytek sil. Člověk by měl přijmout život takový, jaký je a smířit se s tím. Stáří je většinou chápáno spíše negativně, s obavami. Každý si představí osobu nesoběstačnou, odkázanou na pomoc druhých. Ale i stáří může být považováno za nejkrásnější období života. Člověk má dostatek času k realizaci toho, co doposud nestihl. Stárnutí je ovlivněno různými faktory, které mají vliv na jeho průběh. Rozlišují se dva typy stárnutí:

- Fyziologické stárnutí – probíhá přirozeně ve vývoji člověka, tj. od zplazení až po zánik.
- Patologické stárnutí – projevuje se předčasným stárnutím, např. sníženou soběstačností, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční.

U nás i v zahraničí existuje mnoho definic souvisejících se stářím a stárnutím, avšak žádná z nich není absolutní. Po staletí se jimi zabývali filozofové, umělci a přírodovědci. Dnes jsou to různé vědní obory, které uvedu později.

Co je to vlastně stárnutí?

„Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom dána geneticky a pro každý druh specifická.“³

Viewegh⁴ definuje stárnutí jako souhrn pochodů, probíhající v čase. Jedná se většinou zpravidla o biofyziologické změny v organismu, které jsou nevratné a způsobují zánik organismu, smrt. Toto stárnutí rozlišuje na biologické, psychologické a sociální. Výsledkem je vlastní stáří.

Weber a kol. uvádí, že stárnutí a stáří je na konci každého vývojového procesu jedince. Hodnotí to jako proces, kdy dochází v jednotlivých orgánech k degenerativním,

³ TOPINKOVÁ, E., NEUWIRT, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 1995, s. 299.

⁴ VIEWEGH, J. *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972, s. 13.

morfologickým a funkčním změnám. To je ovlivněno geneticky. Někdo stárne rychleji, někdo pomaleji.⁵

Haškovcová charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, dané životními obdobími dětstvím, mládím a dobou zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, který se děje celý život, ale je viditelný až v pozdějším věku.⁶

Dle Mühlpachra „*Stáří není choroba, i když je zvýšeným počtem chorob provázeno a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí*“.⁷

„*Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován dlouhodobým nakódováním, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.*“⁸

Kalvach považuje stárnutí za univerzální přirozený biologický proces postihující každou živou hmotu, tj. probíhající kontinuálně od početí do smrti.⁹

Podle Gruberové je stárnutí „*posledním přechodným obdobím v životě člověka a tedy také poslední možností, kdy jde aktivně ovlivnit kvalitu stáří*“.¹⁰

V encyklopedickém slovníku je stárnutí definováno jako „*přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze dospělosti a zralosti*“.¹¹

Stáří je opět velmi nepřesně definovaný pojem a dá se říci, že každá společnost si pod pojmem „starý člověk“ představuje něco jiného. Někdy je za starého člověka považována osoba, která dosáhla důchodového věku. Dle definice Světové zdravotnické organizace je

⁵ WEBER, P., a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vydání. Brno: IDV OPZ, 2000, s. 151.

⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990, s. 58.

⁷ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 39.

⁸ PACOVKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981, s. 57.

⁹ KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 861.

¹⁰ GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, s. 5.

¹¹ *Encyklopedický slovník*. 1. vydání. Praha: Odeon, 1993, s. 1037.

to osoba, která dovršila 60 let. V běžném životě je však za starého člověka považován každý, kdo dosáhl penzijního věku. I přes rozdíly penzijních systémů v jednotlivých státech je jím většinou 65letý občan. V současné době se pro druhou polovinu lidského života nejčastěji používá následující členění:¹²

- **45 – 59 let** střední nebo zralý věk,
- **60 - 74 let** vyšší věk nebo rané stáří,
- **75 - 89 let** stařecký věk neboli sénium, vlastní stáří,
- **90 let a výše** dlouhověkost.

1.1 Vymezení pojmů

Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je projevem geneticky podmíněných involučních procesů především životním způsobem, podmínkami a chorobami. Je spojeno s řadou sociálních změn, jako je penzionování a osamostatnění dětí. Všechny tyto změny se vzájemně prolínají a jejich periodizace je obtížná.¹³

Stárnutí je celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnější na přelomu 4. až 5. decenia v závislosti na prostředí. Dle Mühlpachra se stáří dělí na 4 období:

- 1. Biologické stáří** - jsou to involuční změny jako např. atrofie, pokles funkční zdatnosti, které jsou propojeny s chorobami vyskytující se ve vyšším věku.
- 2. Sociální stáří** - je dáno změnou rolí, životním způsobem i ekonomickým zajištěním. Období souvisí s odchodem do starobního důchodu.

V souvislosti se sociálním stářím lze hovořit o sociální periodizaci, která člení lidský život na 3 až 4 období tzv. věk.

- *První věk - je označován předproduktivní období dětství a mládí, charakterizováno růstem, vývojem, vzděláním, profesní příprava.*
- *Druhý věk - je produktivní, období dospělosti a založení rodiny.*
- *Třetí věk - je postproduktivní, období poklesu zdatnosti a odpočinku, nebezpečné východisko v podceňování a diskriminaci.*

¹² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Panorama, 2010, s. 20.

¹³ KALVACH, Z., a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 18.

- *Čtvrtý věk* - bývá někdy označováno jako fáze závislosti, působící dojmem nesoběstačnosti.

3. Kalendářní (chronologické) stáří - je dosažení určitého věku, od něhož se projevují involuční změny.

V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

- věk 65 - 74 roků - **mladí senioři** (problematika adaptace na penzionování, volného času, seberealizace),
- věk 75 - 84 roků - **staří senioři** (změna funkční zdatnosti, medicínská problematika, atypický průběh chorob),
- věk 85 - a více roků - **velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

4. Dlouhověkost - je označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let. Počet dlouhověkých stoupá se zvyšováním životní úrovně a medicínou.¹⁴

1.2 Mýty o stáří

Dle Tošnerové z Akademického slovníku cizích slov, je mýtus definován jako nekriticky přejímaná, uctívaná a zbožňovaná představa o někom nebo o něčem, pojem je chápán jako smyšlený výmysl nebo blud.¹⁵

Mýty vznikly na základě různých pravd a polopravd, které kolují mezi lidmi už odedávna. Mají velký vliv na utváření postojů ke stáří a starým lidem. V současné době představuje stáří neprávem opomíjené období. Starým lidem bývají často přisuzovány statuty nemocných, neschopných a pro společnost nepotřebných občanů. S tím je spojena řada předsudků a stereotypů. Pokud má dojít ke změně těchto stereotypů, musíme změnit negativní přístup společnosti ke starým lidem a snažit se pochopit jejich potřeby a přání. Haškovcová uvádí několik mýtů o stáří:

¹⁴ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 18-21.

¹⁵ TOŠNEROVÁ, T., *Ageismus-průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vydání. Praha: Ústav lékařské etiky 3, 2002, s. 6.

- **Mýtus falešných představ** - je přesvědčení o tom, že hlavním předpokladem spokojenosti starých lidí je materiální a ekonomické zajištění. V tomto mýtu existuje přímá úměra.
- **Mýtus zjednodušené demografie** - usuzuje na základě chybného přesvědčení, že člověk, který odejde do důchodu, je starý. Jako by už dál nic nebylo.
- **Mýtus neužitečného času** – pouze ten kdo pracuje, je užitečný, kdo nepracuje, je k ničemu. Na jedné straně právo na odpočinek, na druhé straně podezření z nic nedělání.
- **Mýtus ignorace** – pohled na starého člověka, kterého si nevážíme, nepočítáme s ním a jeho názory nás nezajímají. Běžně se s tím setkáváme.
- **Mýtus homogenity** – chybné pojetí stáří, jeví se jako stejnorodé. Všichni staří vypadají stejně. Mají šedivé vlasy a jsou vrásčití.
- **Mýtus o lékařích** - mylná představa, že všechny problémy starých lidí vyřeší medicína.
- **Mýtus o panu Alzheimerovi** - velmi rozšířený, chápeme ho jako projev stáří. Záměrně vytvářená představa sklerotického stáří, např. zapomětlivý, senilní stařík.
- **Mýtus o chudobě seniorů** - nízké starobní důchody, realizace důchodového zabezpečení. Obavy mladých lidí, že už oni žádné peníze mít nebudou.¹⁶

Dle mého názoru naše společnost přistupuje ke stáří a starým lidem spíše negativně. Stále existuje hluboký rozpor mezi tím, jak se chováme vůči starým lidem, a jak bychom se měli chovat. Stáří je chápáno jako období, kdy člověk může jen chátrat. Současná společnost klade velký důraz na mladistvý vzhled a výkon. Z tohoto hodnotového systému vychází ageismus, tj. postoj, který vyvozuje sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a malé kompetentnosti stáří. Je to období ztrát, celkového úpadku či zhoršení kvality života. Tato

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Panorama, 2010, s. 42-45.

věková diskriminace starých lidí může nabývat různých podob. Jde například o zdětinštění starých lidí, rozhodování za ně, podceňování jejich schopností, nerespektování jejich osobnosti nebo ponižování jejich důstojnosti.¹⁷

1.3 Gerontologie

Gerontologie (řecky gerón = starý člověk a logos = nauka) je přírodní věda, která se zabývá problematikou stáří a stárnutí. Gerontologie není samostatná vědní disciplína, ale multidisciplinární souhrn poznatků, je to tzv. nové paradigma věd. Počátky gerontologie můžeme nalézt již na začátku civilizace. Už předchůdci lékařů si uvědomovali souvislosti mezi stářím, nemocemi a smrtí. S nástupem civilizace se začaly zlepšovat životní podmínky, lidé se dožívali vyššího věku. Motivací byla zvědavost a strach ze smrti. I mezi antickými filozofy nacházíme řadu zajímavých myšlenek.

„Aristoteles a Hippokratés považovali stárnutí za důsledek ztráty tepla a vlhka. Platon chválí stáří, protože vede člověka k lepší životní harmonii k opatrnosti a prohlubuje jeho moudrost. Starý člověk dovede lépe hodnotit kvality života, lépe jej umí prožít, má zdravý úsudek. Sokrates se naopak obává prodloužení života, neboť má strach, že bude muset zaplatit daň stáří, oslepne, ohluchne, nebude schopen se učit a bude rychle zapomínat. Cicero upozorňuje na to, že starý člověk musí prohloubit svoji sebekontrolu, aby nezkresleně vnímal změny, které ho ve stáří čekají. Terentius vyslovuje příkrý, negativní výrok na stáří: Senectus ipse est morbus (Samo stáří je nemoc) a Seneca tento výrok ještě prohlubuje: Stáří je nevyléčitelná nemoc.“¹⁸

Gerontologie se nezabývá jen degenerativními onemocněními ve stáří, ale i fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince. Weber ji charakterizuje jako „novou gerontologii“.¹⁹

¹⁷ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007, s. 308-309.

¹⁸ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 8.

¹⁹ WEBER, P., a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vydání. Brno: IDV PZ, 2000. s. 11.

Haškovcová popisuje jednotlivé obory:

- **Gerontologii experimentální**, ta se zabývá mechanismy biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů a samozřejmě studuje také procesy biologického a psychologického stárnutí člověka.
- **Gerontologii sociální**, která tematizuje sociální dopady stárnutí na stáří člověka. Současně si všímá i společenských a sociálních faktorů, které procesy stárnutí ovlivňují. Zajišťuje sociální potřeby stárnoucích a starých lidí s cílem udržet praktickou soběstačnost seniorů.
- **Gerontologii klinickou**, řádný lékařský obor, který se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých lidí.²⁰
- **Geriatricii**, samostatný klinický medicínský obor, který se vyznačuje interdisciplinárním přístupem k diagnostice, léčbě i rehabilitaci chorob ve stáří. Nenahrazuje činnost ostatních lékařských oborů, ale snaží se o obnovu soběstačnosti a rozvoj specifického geriatrického režimu.
- **Gerontopsychologii**, zabývající se psychickými změnami ve stáří.
- **Gerontopedagogiku**, která může být chápána ze dvou hledisek a to, v užším nebo širším slova smyslu. První hledisko je považováno za pedagogickou disciplínu zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů ke stáří. Jde o celoživotní proces. V širším slova smyslu je to disciplína, zabezpečující komplexní pomoc a podporu při uspokojování jejich potřeb. Zde se prolínají poznatky i z ostatních disciplín.

1.4 Projevy stáří

Každý z nás se rodí s určitými dispozicemi a ty jsou ovlivněny genetickými předpoklady, životními zkušenostmi i prostředím, ve kterém žijeme. Tyto změny způsobené stářím se projevují ve třech rovinách. Jsou to propojené systémy.

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Panorama, 2010, s. 202.

Tělesné projevy stáří - tímto se odlišují staří lidé od mladých, je to označeno jako fenotyp stáří. Kalvach poukazuje na to, že tělesná výška se s věkem snižuje a tělesná hmotnost zvyšuje. Nápadné jsou změny postojů a chůze, dochází k úbytku svalové hmoty a síly. U zraku jsou to změny akomodace, dochází k úbytku sluchové ostrosti, čich i chuť významně klesá. Všechny tyto změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Člověk se čím dál více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi.²¹

Psychické změny - lze chápat jako probíhající demontáž osobnosti. Stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti. Do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti.²²

Jedlička uvádí charakteristický obraz psychiky seniorů:

- *Psychické změny sestupné povahy* - pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, všípivosti a pozornosti.
- *Psychické změny vzestupné povahy* - zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti.
- *Psychické funkce, které se s věkem nemění* - např. jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba.²³

Vždy je však nutné odlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či tělesných poruch.²⁴

Sociální změny a změny v životní orientaci - poslední desetiletí života je spojeno s dynamickým vývojem a změnami ve všech oblastech. Postoj společnosti ke stáří se vyvíjí a mění. S tím souvisí i společenská role seniorů a jejich společenský statut.

Vohralíková a Rabušic uvádějí, že člověk se sociálně i mentálně stává starým dnem, kdy je jeho status změněn z ekonomicky aktivního na důchodce. Musí změnit svůj životní styl a objevuje se nadbytek volného času. S odchodem do důchodu se mění prožívání, vnímání i chování.²⁵

²¹ KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 99-101.

²² ŘÍČAN, P., *Cesta životem vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004, s. 337-338.

²³ JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*. Brno: IPVPZ, 1991, s. 14-15.

²⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 16.

²⁵ VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští seniori včera dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004, s. 54.

Další událostí, která poznamená rodinný život, je odchod dětí z domova. Starší člověk musí nalézt nový způsob manželského života bez dětí. Mluvíme o „syndromu prázdného hnízda“. Ke stáří neodmyslitelně patří smrt. Ukončuje nejen lidský život, ale i konec partnerského soužití.²⁶

Rozdílů jsou i v plánování budoucnosti mezi stárnoucími lidmi. Ti, kteří žijí doma v rodině, mají více plánu do budoucnosti a žijí relativně šťastně. Naproti tomu senioři žijící v domovech pro seniory upadají do letargie, nezájmu a sociální izolace.²⁷

Podle Eriksona chybí naší společnosti „života schopný ideál stáří“. Nevíme, jak začlenit seniory do struktur společnosti, co očekávat a co nabízet. „*Není pochyb roli stáří je třeba znova prostudovat a znovu promyslet*“.²⁸

1.5 Příprava na stáří

Každý si dříve nebo později uvědomí, že bude jednou starý. Málokdo se však na toto období připravuje s předstihem. Tato doba může představovat až čtvrtinu našeho života, a proto bychom na ni měli být připraveni. V dnešní době vzhledem k narůstajícímu počtu seniorů v populaci, se tomu začala věnovat značná pozornost. Touto problematikou se zabývá gerontopedagogika, jak je již uvedeno výše.

Dle Gruberové by se příprava na stáří měla stát široce pojatým, celoživotním programem. Každý z nás je odpovědný za své stáří.²⁹

Už ve středním věku se rozhoduje o tom, jaké stáří bude člověk prožívat. Průběh stáří ovlivňují úspěchy v osobním životě, v zaměstnání, ale i životní styl a zdravotní problémy. Pro většinu lidí ve středním věku je hlavním smyslem života práce. Proto při odchodu do důchodu trpí psychickými traumaty.³⁰

²⁶ HOJDA, Z., a kol. *Věché stáří, nebo zralý věk moudrosti?* Praha: Academia, 2009, s. 207.

²⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 143.

²⁸ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN, 1999, s. 60.

²⁹ GRUBEROVÁ, B., *Gerontologie*. České Budějovice: JU v Českých Budějovicích, zdravotní a soc. fakulta, 1999, s. 31.

³⁰ ZAVÁZALOVÁ, H., a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001, s. 78.

Lidé by také měli být více podporováni a motivováni k tomu, aby si šetřili na období svého důchodového věku. Neměli by spoléhat pouze na státní důchody, jejichž úroveň bude brzy v blízkosti úrovně životního minima. Což má za následek zvyšující se počet seniorů v populaci.³¹

Také Pacovský považuje přípravu na stáří za celoživotní úkol a říká: „*jak kdo žil, takové si zaslouží stáří*“. Každý by měl být odpovědný za své stáří. Přípravu na stáří dělí:

- **Dlouhodobá příprava** – vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddelitelnou součástí života a to ve všech jeho vývojových fázích. Hlavní místo zaujímá rodina, která své děti vychovává. Vede je k úctě a k přístupu ke starému člověku. Měla by být vzorem a podle toho, jak se budeme chovat my, tak se k nám jednou budou chovat i naše děti.
- **Středně dlouhá příprava** – měla by začínat ve středním věku, tedy kolem 45. roku. Soustřeďuje se na tři druhy:
 - Biologická rovina* – zdůrazňuje osvojení si správného životního způsobu.
 - Psychická rovina* – člověk se má naučit duševní hygienu a přijmout roli odchodu do důchodu.
 - Sociologická rovina* – je příprava na vytváření a udržování vztahů, společenských styků i mimo pracoviště a věnování se koníčkům.
- **Krátkodobá příprava** – bezprostřední příprava na odchod do důchodu. Zahajuje se 3 až 5 let před samotným odchodem. Člověk by měl mít kvalitní informace o dalších možnostech způsobu života. Měl by si naplánovat novou perspektivu a stabilizovat svůj zdravotní stav.³²

Dle mého názoru je příprava na stáří značně podceňována. Mnoho lidí v dnešní době neví, jak se vyrovnat s odchodem do důchodu. Mají pocit, že už nejsou k ničemu a to je často

³¹ ŠIMÁK, M. *Czech system of pension instance and its current problems*. České Budějovice, Social Studies and Public health, 2001, vol. 1, s. 29-37.

³² PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990, s. 55-56.

přivádí do depresí. Nemají reálné představy o tom, co obnáší život ve stáří. Proto by bylo dobré, aby si ještě před odchodem do důchodu vytvořili podmínky pro spokojený život ve stáří. Ať už po materiální stránce, což může být vyřešení bytové situace nebo hledáním nových možností.

Jedna z možností, jak prožít spokojené stáří je být aktivní a vzdělávat se. K tomu slouží Univerzity třetího věku. Jsou součástí celoživotního vzdělávání. Mají charakter osobnostního rozvoje, nikoliv profesní přípravy. Posláním U3V je zabezpečování práva starších na učení a vzdělávání se na vědecké úrovni. Dále jde o udržování a zlepšování fyzické a psychické kondice. To vše přispívá ke zkvalitnění života v postproduktivním věku.

2 DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA

Kvalitu života seniorů ovlivňují různé aspekty. Každý člověk má své hodnoty a pohlíží na svůj život jinak. Jeden bere svůj život s nadhledem a umí se přizpůsobit, druhý je negativní. Kvalita života je v současné době v České republice hodně diskutované téma. Stalo se součástí různých odvětví oborů psychologů, lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků i dalších odborníků z nejrůznějších oblastí. Proto má kvalita života široký, nejednoznačný pojem a musíme ho definovat z různých úhlů pohledu.

Podle Vohralíkové a Rabušice tvoří kvalitu života starých lidí celá řada aspektů: materiální zabezpečení, zdravotní stav, rodinná situace, příležitosti k rozvíjení sociálních kontaktů, možnost realizace koníčků, ale i dostupnost zdravotních a sociálních služeb.³³

*Kučera definuje kvalitu života jako „úroveň osobní pohody (well-being) spojené s životním stylem a podmínkami, v nichž lidé žijí, pocit naplnění nebo uspokojení, pramení z faktorů vnějšího prostředí. Kvalita života v tomto smyslu je nejbezprostřednější měřítko pomoci subjektivních indikátorů. Nicméně jsou často využívány rovněž objektivní indikátory, které postihují vnější podmínky ovlivňující kvalitu života“.*³⁴

Na kvalitu života můžeme nahlížet ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. Odborníci se však přiklánějí k subjektivním hodnotám, neboť jsou zásadní pro život člověka.

„Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.“

*„Subjektivní kvalita se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech.“*³⁵

³³ VOHRALÍKOVÁ, L. RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes, a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004, s. 90.

³⁴ KUČERA, Z. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference v Třeboni*: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 108.

³⁵ VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 198-199.

Kvalita života může být chápána z více hledisek. Dle Hnilicové existují tři přístupy ke zkoumání kvality: medicínský, psychologický a sociologický. Medicínské hledisko je zaměřeno na zdravím podmíněnou kvalitu života. Termín „kvalita života“ se v medicíně začal používat i jako určitý protiklad ke „kvantitě života“, tj. délce přežití. Dnes jsou mortalita a kvalita života hlavními parametry každé léčby závažného onemocnění.³⁶

Psychologické hledisko je nejvíce spojeno s pojmy osobní pohoda, štěstí a spokojenost. „Člověk je šťastný tehdy, pokud ho těší život, je s ním spokojený a považuje jej za cenný a smysluplný.“³⁷

Z pohledu sociologie můžeme sledovat atributy sociální úspěšnosti jako společenský status, životní styl, vybavení domácnosti, vzdělání, majetek atd. Jde o komplexní oblast, ve které je třeba kvalitu života hlouběji vymezit vůči životní úrovni, životnímu stylu a způsobu života.

2.1 Způsob života

Zakládá se na vzájemném vztahu určitých druhů činností a podílu těchto vztahů. Týká se to především pracovní, profesní, spotřebitelské, politické, kulturní, ideové, rodinné činnosti, ale také aktivity ve volném čase. Je to typické pro vztahy ve společnosti a ve způsobu jejich realizace. Z toho vyplývá, že způsob života ovlivňuje životní podmínky, tradice, ale rovněž hodnoty. Podle Novotného tento pojem charakterizuje život člověka v celku, zachycuje jeho charakter, strukturu a obsah. Je to ovlivněno materiálními podmínkami, osobností člověka, charakterem práce a převládajícím životním stylem.³⁸

Dle mého názoru, to jaký budeme mít život ve stáří, záleží na každém z nás. Je důležité být připraven hlavně po stránce ekonomické, nepočítat jen se státními důchody, ale i s jinými variantami zabezpečení, např. připojištěním v různých penzijních fondech. Je také

³⁶ HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In: Payne, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 205-216.

³⁷ DRAGOMERICKÁ, E. *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Disertační práce, školitel doc. PhDr. Jan Srnec, CSc. Filozofická fakulta univerzity Karlovy v Praze, 2007, s. 22-23.

³⁸ TOKÁROVÁ, A., et al. 2002. *Sociální práca*. 1. vydání. Prešov: FF PU, 2002, s. 12.

prospěšné udržovat přátelské vztahy a navazovat nové kontakty se svými vrstevníky, hledat si nové koníčky, kterými naplníme volné dny v důchodu.

2.2 Životní styl

Velký sociologický slovník vymezuje životní styl jako „*strukturovaný souhrn životních zvyků, obyčejů, resp. akceptovaných norem, nalézajících svůj výraz v interakci, v hmotném, věcném prostředí, v prostorovém (teritoriálním) chování a v celkové stylizaci*“.³⁹

Sičák definuje životní styl jako „*specifický druh chování jednotlivce, resp. sociální skupiny se specifickými způsoby chování, zvyky a sklony. Na životní styl jedince má vliv materiálně - technická úroveň společnosti*“.⁴⁰

V podstatě životní styl vyjadřuje určité hodnoty a zájmy, jak jedince, skupiny, tak společnosti. Vše se, ale točí kolem jejich životních rolí.

Dle Tokárové je životní styl „*specifický typ chování jedince nebo sociální skupiny s trvalými zvláštnostmi jednání, způsoby, zvyklosti, sklony. Posuzuje se na základě vnějších forem života, ... a je výrazem lidské individuality, ... je projevem její relativní samostatnosti, schopnost člověka uzavírat se do vlastních představ, ... je vytvářen objektivními možnostmi a subjektivními motivy. V životním stylu se vyjadřuje individualita života a životní úroveň*“.⁴¹

Životní styl zachycuje každodenní život, činnosti v lidském životě, vědomosti a zákonitosti. Je na nás, jak využijeme tyto podmínky společnosti a ztotožníme se s nimi. Tento styl úzce souvisí s kvalitou života. Ta závisí na řadě faktorů, jedním z nich je zdraví.

³⁹ VODÁKOVÁ, A., PETROSEK, M. *Velký sociologický slovník*. Sociologický ústav akademie věd ČR. Praha: Karolinum, 1996, s. 1246.

⁴⁰ SIČÁK, A. *Spoločenské procesy spôsobu života a niektoré asociálne prejavy v súčasnosti*. Banská Bystrica: Triam, 2000.

⁴¹ TOKÁROVÁ, A., et al. 2002. *Sociálna práca*. 1. vydání. Prešov: FF PU, 2002, s. 12.

„Každý člověk má život ve svých rukou - jak říká V. E. Frankl. Neptejme se života, co nám dá, ale ptejme se sami sebe, co já dám svému životu, jak naplním jeho smysl.“⁴²

V posledních letech se zvyšuje nadváha a obezita seniorů. S tím souvisí skladba potravy, množství a malá pohybová aktivita. To je jedna z příčin zdravotních problémů seniorů, které výrazně ovlivňují jejich kvalitu života. Proto je nutné podporovat seniory ve zdravém životním stylu. K tomu mohou pomoci speciálně zaměřené programy. Mezi nejvýznamnější programy patří:

- **Program Stárnout v Evropě**
- **Program Stárnout zdravě v Evropě**
- **Program Zdraví 21**
- **Evropské aktivity a programy**

Jsou to celoevropské programy zdravé výchovy pro starší občany. Programy zahrnují různé projekty na podporu zdraví, šíření informací o zdravém životním stylu a zdravotní výchově. Zabývají se nesoběstačností, otázkou zdraví a příčinami nemocí starších občanů. Cílem je podpora k výchově zdraví a produktivita aktivního nezávislého života seniorů.⁴³

2.3 Životní úroveň

Často se realizuje pomocí trhu. Musíme však vědět, jestli je trh zaměřený na uspokojení potřeb člověka, nebo jak tvrdí Křivohlavý, že dochází ke zhoršení kvality života přeměnou individua na „pasivního, lhostejného, necitlivého a rozumově jednostranně rozvitého člověka“. Všeobecně se způsob života považuje za životní úroveň.⁴⁴

Podle terminologického a výkladového slovníku⁴⁵ představuje stupeň uspokojení potřeb, kde na jedné straně vystupuje uvědomělá potřeba a na druhé straně uspokojení závisí od možné spotřeby. Míra uspokojování potřeb je subjektivní, ale množství materiálních potřeb nemusí znamenat skutečnou kvalitu života.⁴⁶

⁴² FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996, ISBN 80-85319-50-0.

⁴³ PETŘKOVÁ, A. *Aktuální problémy vzdělávání seniorů*. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999, s. 103.

⁴⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 28-40.

⁴⁵ HOTÁR, V., PAŠKA, P., PERHÁCS, J., PAJTINKA, L. *Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 2000, s. 420.

⁴⁶ TOKÁROVÁ, A., et al. 2002. *Sociální práce*. 1. vydání. Prešov: FF PU, 2002, s. 13.

Podle A. Tokárové se pod kvalitou života mohlo rozumět „*žádoucí úroveň existence života jedince nebo skupin, která je vyjádřena poměrem standartu, pro určitý typ krajiny*“.⁴⁷

Podle Hartla a Hartlové můžeme kvalitu života chápat jako „*míru seberealizace a duševní harmonie, neboli také míru životní spokojenosti a nespokojenosti, vyjádření pocitů životního štěstí až k všeobecným znakům soběstačnosti při obsluze o vlastní osobu a pohyblivosti*“.⁴⁸

⁴⁷ TOKÁROVÁ, A., et al. 2002. *Sociální práce*. 1. vydání. Prešov: FF PU, 2002, s. 14.

⁴⁸ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, s. 299.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Po roce 1989 došlo v souvislosti s politicko - ekonomickými změnami v České republice k výrazným změnám v oblasti sociálních služeb. Šlo o proces transformace, resp. deinstitucionalizace, který zahájil období demokratizace společnosti. Začalo období bouřlivých změn, na což sociální systém nebyl připraven. V zařízeních se pořád upřednostňovaly potřeby zaměstnanců před uživateli, které vedly ke střetu zájmů a svobody volby. Tento proces výrazně ovlivnil aplikaci principů na ochranu lidských práv a ochranu osob se zdravotním postižením. S tím byl spojen vznik právních standardů kvality. Transformace sociálních služeb vedla ke změnám v řízení, financování, vzdělávání a formách poskytování sociálních služeb. Šlo o přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu (např. podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence, podporované zaměstnávání). Sociální služby do roku 2006 byly poskytovány na základě právní úpravy zákona č. 100/1988 Sb., který byl doplněn vyhláškou č. 182/1991 Sb.⁴⁹

V roce 2007 vešel v platnost nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči. Jeho posláním je chránit práva nebo zájmy lidí, kteří se nemohou prosadit sami z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, zdravotního postižení, věku nebo krizové životní situace. Zákon také vymezuje práva a povinnosti jednotlivcům, obcím, krajům, státu a poskytovatelům sociálních služeb. Stanovuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, inspekci pro sociální služby a předpoklady pro výkon činností a povolání v sociálních službách.⁵⁰

Sociální služby jsou činnosti, jež zajišťují pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci. Jejich posláním je pomoc lidem udržet si nebo znovu získat své místo ve společnosti, v komunitě, kde žijí. Cílem sociálních služeb tak není jen samostatná pomoc a podpora při uspokojování potřeb uživatelů služeb, ale mají zároveň vést k jejich přirozenému začlenění do společnosti. Být začleněn znamená mít možnost zapojit se do ekonomického, sociálního i kulturního života a žít způsobem, který je považován za běžný.

⁴⁹ ČAMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 9-12.

⁵⁰ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 162.

Rozsah a forma pomoci musí vždy zachovávat lidskou důstojnost osob, vycházet z jejich individuálních potřeb a aktivně podporovat jejich samostatnost.

Sociální služby se tedy snaží:

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

Poskytovatelé sociálních služeb jsou organizace a instituce zřizované krajem, městem či obcí, nestátní neziskové organizace či církevní organizace. Jde o příspěvkové organizace. Poskytovatelem může být fyzická i právnická osoba splňující podmínky určené zákonem.⁵¹

Sociální služby rozlišujeme:

- **pobytové** - služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb (např. domovy pro seniory, chráněné bydlení či azylové domy),
- **ambulantní** - služby, za kterými člověk dochází nebo je doprovázen (např. poradny a denní centra),
- **terénní** - služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí tam, kde člověk žije (např. pečovatelská služba).

3.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Je základní činností všech druhů sociálních služeb. Rozlišujeme dva druhy poradenství, základní a odborné. Služby jsou poskytovány zdarma. Jsou to tyto služby:⁵²

- **Občanské poradny** - bezplatné, nezávislé, nestranné a diskrétní poradenství. Poskytování věcných a správných informací, vyjednávání ve prospěch klienta.

⁵¹ ČAMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 16.

⁵² Výčet sociálních služeb poskytovaných v ČR [online]. [cit. 2013-12-06]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz>

- **Manželské a rodinné poradny** - bezplatné i anonymní poradenství, se zaměřením na mezilidské vztahy. Řešení partnerských a rodinných vztahů, výchova dětí.
- **Poradny pro seniory** - poradenství pro seniory, organizování volného času, zajištění služeb o víkendech a svátcích.
- **Poradny pro osoby se zdravotním postižením** - poradenství zdravotním postižením za účelem zvýšení kvality jejich života.
- **Poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí** - kromě poradenství působí i osvětově, usilují o ochranu práv osob.

3.2 Služby sociální péče

Napomáhají zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost, zapojení do běžného života a zajistit důstojné prostředí a zacházení. Jedná se o tato zařízení:⁵³

- **Centra denních služeb** - denní pobyt, podpora sebeobsluhy, vytvoření pracovních návyků. Určeno pro klienty s psychiatrickou diagnózou a osobám trpícím Alzheimerovou nemocí.
- **Denní a týdenní stacionáře** - zájmová činnost, účast na akcích, pracovní výchova, cvičení, terapeutické činnosti, návštěvy divadel, určeno pro osoby s mentálním postižením.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** - dlouhodobá péče s ubytováním. Nabízejí komplexní pomoc s přihlédnutím k jejich postižení, zprostředkovávají povinnou školní docházku a nabízejí aktivační činnosti.
- **Domov pro seniory** - dlouhodobá komplexní péče s ubytováním pro občany vyššího věku, pomoc při vyřizování veškerých záležitostí.
- **Domovy se zvláštním režimem** - pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách a pro osoby postižené různými typy demence. Poskytují komplexní péči.
- **Chráněné bydlení** - začlenění postižených osob do přirozeného prostředí. Bydlení je má vést k samostatnosti, zvládnutí sebeobsluhy a umožnit jim žít plnohodnotný život.

⁵³Výčet sociálních služeb ze zákona §168 sb. 2006 [online],[cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>

- **Odlehčovací služby** - jsou určeny pro lidi pečující o své blízké. Nabízí pečujícím možnost, že se postarají o jejich blízké na přechodnou dobu. Nabízejí tak pečujícím odpočinek od náročné péče a prostor pro vyřízení svých záležitostí.
- **Osobní asistence** - díky této službě může postižený uživatel žít doma. Sám si řídí svoje služby a s pomocí asistenta překonává bariéry.
- **Pečovatelská služba** - jde o domy s pečovatelskou službou nebo o terénní pečovatelské služby. Služba také zajišťuje rozvoz obědů. Služby jsou určeny pro seniory, invalidní důchodce, zdravotně postižené a rodiny s trojčaty a více.
- **Podpora samostatného bydlení** - jde o terénní službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního. Jde o služby zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- **Průvodcovské a předčítatelské služby** - určeno pro imobilní či hluchoslepe občany. Nabízí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** - jsou to zdravotnická zařízení poskytující pobytové sociální služby pro osoby, které se neobejdou bez pomoci druhých.
- **Tísňová péče** - terénní služba, která poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života.

3.3 Služby sociální prevence

Napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení. Jejich cílem je napomáhat osobám překonávat nepříznivé sociální situace a chránit společnost před šířením nežádoucích společenských jevů, např. závislosti na návykových látkách. Jedná se o tato zařízení:⁵⁴

- **Azylové domy** - nabízí pomoc člověku, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Cílem je také přispívat k prevenci kriminality a bezdomovectví.

⁵⁴ Výčet sociálních služeb ze zákona §168 sb. 2006 [online]. [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>

- ***Domy na půl cesty*** - pomáhají mladým lidem do 26 let opouštějící ústavní nebo ochrannou výchovu či dysfunkční rodinu. Cílem je motivovat tyto mladé lidi k převzetí odpovědnosti za svůj život a pomoci jim uspět v samotném životě.
- ***Kontaktní centra*** - nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní i terénní služby. Cílem je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.
- ***Krizová pomoc*** - terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu. Pro osoby nalézající se v ohrožení života nebo zdraví, jež nemohou situaci řešit vlastními silami, např. domácí násilí.
- ***Nízkoprahová denní centra*** - poskytují ambulantní i terénní služby pro osoby bez přístřeší.
- ***Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*** - poskytují ambulantní i terénní služby dětem a mládeži od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem je předcházení nebo snižování zdravotních a sociálních rizik.
- ***Noclehárny*** - ambulantní služby osobám bez přístřeší a pomoc při osobní hygieně.
- ***Raná péče*** - služby poskytované terénně nebo ambulantně dětem a rodičům dětí do 7 let, které jsou zdravotně postižené.
- ***Služby následné péče*** - ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, jež absolvovaly ústavní léčbu.
- ***Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*** - ambulantní a terénní služby poskytované rodině s dětmi, u níž jsou ohroženy základní funkce rodiny, např. rodiny v materiální nouzi.
- ***Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením*** - ambulantní a terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohrožených sociálním vyloučením.
- ***Sociálně terapeutické dílny*** - ambulantní zařízení pro osoby se sníženou soběstačností, které nejsou umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Cílem je zdokonalování jejich pracovních návyků a dovedností.
- ***Sociální rehabilitace*** - terénní, ambulantní nebo pobytová služba. Zabývá se činnostmi směřujícími k dosažení samostatnosti a vedoucími k sociálnímu začlenění nepřizpůsobivých občanů.

- **Telefonická krizová pomoc** - terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám nacházející se v ohrožení zdraví nebo života.
- **Terapeutické komunity** - poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby na návykových látkách.
- **Terénní programy** - poskytovány osobám, které vedou rizikový způsob života a jsou tím ohroženi.
- **Tlumočnické služby** - terénní popř. ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými smyslovým postižením a neobejdou se bez pomoci jiné fyzické osoby.

4 HISTORIE A SOUČASNOST PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Pečovatelská služba je jedna z nejrozšířenějších forem sociálních služeb v České republice. Většinou se jedná o terénní sociální službu, která je specifická tím, že je poskytována klientům v jejich přirozeném prostředí.

Posláním pečovatelské služby je pomáhat seniorům, osobám se zdravotním postižením a rodinám se třemi a více dětmi, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, vést pokud možno co nejdéle dosavadní způsob života, zvýšit jeho kvalitu a soběstačnost. Dále zachovávat jeho důstojnost a svobodu volby.

Prostřednictvím těchto služeb je zajišťována pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí a zajištění stravy, pomoc při chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. V podstatě jde o zajišťování základních potřeb člověka.

Pečovatelská služba představuje pomoc, která seniorům umožňuje udržet si alespoň část vlastní autonomie a žít navykklým způsobem života v soukromí vlastního bytu. Stávají se významným zdrojem sociálního kontaktu, přispívají k vytvoření určitého denního režimu, poskytují psychickou oporu. Senioři je mnohdy chápou jako projev osobního zájmu. Pečovatel má někdy v životě osamělých a sociálně izolovaných starých lidí velký význam, i když jejich očekávání jsou leckdy nesplnitelná.⁵⁵

Slovník sociální práce uvádí, že pečovatelská služba je služba, která zabezpečuje potřebnou péči o osobu, její výživu a domácnost, poskytuje základní hygienickou péči, jednoduché ošetrovatelské úkony, pomoc při zajištění a podávání stravy a při údržbě domácnosti, u nezletilých dětí též výchovnou péči. Pomocí této služby je prodlužováno období reálně nezávislého života osob v jejich domácnosti.⁵⁶

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007, s. 418.

⁵⁶ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 142.

4.1 Počátky vývoje pečovatelské služby

První zmínky o pomoci potřebným sahají na našem území až do středověku. Zasloužila se o to církev a později řeholné řády. Pomoc byla určena pro chudé, nemocné, staré, sirotky, zmrzačené a slepé. Tuto pomoc dostávali ti, kteří v důsledku epidemií, hladomorů a válek přišli o své rodiny. Byly zřizovány chudobince, sirotčince, starobince a špitály, na kterých se podíleli bohatí. Vedle ústavní péče byla založena ve 13. století pomoc směřující do terénu. Byla spíše hmotného rázu. Nejvíce se však osvědčilo žebrání.

V období renesance zastávalo významnější roli měšťanstvo, později města a šlechta. Chudí dostávali stravu a ošacení, nadále bylo velmi rozšířené žebrání. Největší podíl byl na rodině. K největšímu rozvoji terénní péče došlo v polovině 18. století. Byl založen chudinský ústav jistým hrabětem, který na svých panstvích vytvořil okrsky. Také za vlády Marie Terezie došlo nejen k rozvoji školství, ale i k laické pomoci chudým a nemocným.

V roce 1863 vzniklo tzv. „domovské právo“, z něhož vznikla povinnost domovské obce postarat se o tyto osoby. Šlo o základní životní potřeby a k tomu byly zřízeny domky tzv. pastoušky. Koncem 19. stol. byla založena první ošetrovatelská škola v Praze. Historickým mezníkem byl vznik Československa, poté byly zakládány dobrovolnické organizace na pomoc chudým, nemocným a handicapovaným.

Přelomem novodobé péče bylo založení Československého červeného kříže v roce 1919. Ten se zasloužil o vznik pečovatelské služby a ošetrovatelské domácí péče. Postupně se z toho stala pečovatelská služba na základě dobrovolnosti. V období 2. světové války byl Československý červený kříž rozpuštěn. Činnost byla obnovena po válce, ale po převratu ztratil svoji samostatnost a byl přiřazen do jednotné Národní fronty. Stát znárodnil majetky a výrobní prostředky a měl za to, že bude navždy odstraněna chudoba, nezaměstnanost a sociální problémy.

V roce 1952 převzala pečovatelskou službu státní zdravotní správa a omezila ji na péči o osamělé nemocné občany. V šedesátých letech byla znovu obnovena sociální péče i školství, zvýšil se zájem o staré osoby, nastal rozvoj geriatrické a nových přístupů ke starým lidem, což vedlo k poptávce po pečovatelské službě. Tyto služby spadaly pod okresní národní výbory. Od sedmdesátých let sociální zabezpečení spadalo pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. Byly vydány metodické pokyny a služby doplňkové péče. Činnost vykonávaly dobrovolné pečovatelky i pečovatelky z povolání a nad nimi byla okrsková

sestra. Kromě základních potřeb vykonávali i jednoduché ošetřovatelské úkony. Také byla započata výstavba domů s pečovatelskou službou, kde vznikaly střediska osobní hygieny.

Po sametové revoluci nastalo období rozvoje všech sociálních služeb a návrat ke vzdělávání v sociální práci. Pečovatelská služba se stala nejrozšířenějším druhem terénní sociální služby. Často se měnili zřizovatelé. Dnes jsou tyto organizace a instituce zřizovány krajem, městem a obcí. Dále vznikla Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, kteří napomáhali ke vzniku kvalitního zákona o sociálních službách. Ten vstoupil v platnost 1. ledna 2007 a je platný dodnes.⁵⁷

4.2 Současná legislativa a zákony

V roce 2006 byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a spolu s Vyhláškou 505/2006 Sb., měly přinést změny v systému sociální péče. Tento zákon nabyl účinnost 1. ledna 2007 a od té doby byl několikrát novelizován a změněn.

Hlavním cílem je zajistit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci pomoc a podporu prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči. Aby mohl dosáhnout tohoto cíle, musí se řídit určitými zásadami:⁵⁸

- bezplatné poradenství,
- zachovávat lidskou důstojnost a respekt k lidským a občanským právům,
- individuální přístup,
- aktivizaci k samostatnosti,
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost.

Na základě těchto zásad vznikly nové instituty, které uvedu níže.

⁵⁷ Kolektiv autorů. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010, s. 19-27.

⁵⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Příspěvek na péči

Je určen osobě závislé na pomoci jiné osoby. Příspěvek na péči umožňuje zajišťovat péči v pokud možno přirozeném prostředí, to znamená kryje náklady pečujícím. Příspěvek na péči je odstupňován dle míry závislosti:

- I. Stupeň (lehká závislost) příspěvek činí 800 Kč.
- II. Stupeň (středně těžká závislost) příspěvek činí 4 000 Kč.
- III. Stupeň (těžká závislost) příspěvek činí 8 000 Kč.
- IV. Stupeň (úplná závislost) příspěvek činí 12 000 Kč.

Příspěvek lze použít pouze na výdaje související se zabezpečením pomoci a podpory osoby závislé na péči jiné osoby. Pokud je osoba hospitalizována, není nárok na výplatu tohoto příspěvku. Je povinností tuto skutečnost neprodleně ohlásit na patřičném místě. Osoba, která má nárok na tento příspěvek, musí splňovat určitá kritéria. Jsou to úkony spojeny s příjmem stravy, osobní hygienou, oblékáním a pohybem.⁵⁹

Registrace poskytovatele sociálních služeb

Smyslem tohoto institutu je zabezpečit, aby ten, kdo se chce stát poskytovatelem těchto služeb, ještě před zahájením této činnosti osvědčil, že splňuje zásadní podmínky dané zákonem. Mezi tyto podmínky patří:

- podání písemné žádosti o registraci,
- bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
- zajištění hygienických podmínek,
- vlastnické nebo jiné právo k objektu či prostorám.

Registrace provádějí na krajských úřadech, někdy i MPSV.

Fyzické osoby poskytující sociální služby

Většinou jde o osobu blízkou, která poskytuje jednu nebo více sociálních služeb a tato činnost nemá podnikatelský záměr. V tomto případě nemusí být registrace a nevztahuje se na ni inspekce.

⁵⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Smlouva o poskytování sociálních služeb

Všechny vztahy vznikající v procesu poskytování sociálních služeb mezi uživatelem a poskytovatelem musí být v obecné rovině. Smlouva musí být uzavřena podle podmínek občanského zákoníku a respektovat rovnoprávnost subjektů. Smlouva musí splňovat:

- dobrovolnost,
- rovné postavení účastníků,
- jednoznačnost a transparentnost,
- oboustranná vynutitelnost,
- reflexe všech možností, které mohou mezi účastníky nastat,
- trvání smluvního vztahu a možnosti ukončení nebo změny.

Uživatel sociálních služeb je osoba, které je poskytnuta určitá sociální služba. Jsou to senioři, rodiny s více dětmi a osoby se zdravotním postižením, ty rozlišujeme na osoby s tělesným, smyslovým, mentálním a psychickým postižením. Jsou to i osoby, které mohou být v budoucnu potenciálními uživateli. Uživatel si sám určuje své potřeby tak, jak to sám vnímá a má svobodu volby.⁶⁰

Inspekce poskytování sociálních služeb

Je to orgán, který byl vytvořen státem a může kontrolovat, zda registrovaní poskytovatelé dodržují a řádně plní své povinnosti, tak jak jim to ukládá zákon o sociálních službách.

Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách

Mezi základní předpoklady patří způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Ta je upravena zákonem a kromě předepsaného vzdělání, předpokládá také absolvování akreditovaných kurzů.

Jedná se o soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb. Týkají se všech oblastí a vztahů. Nejsou jen nástrojem kontroly, ale i zdrojem informací. Podrobněji jsou rozebrány v další kapitole.

⁶⁰ ČAMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 17.

4.3 Standardy kvality sociálních služeb

Proč vlastně vznikly standardy kvality a co si pod tímto pojmem můžeme představit?

Jak už jsem uvedla výše v kapitole o sociálních službách, po roce 1989 v České republice došlo k zásadním změnám v oblasti sociálních služeb a sociální práci. Začal se klást důraz na práva a povinnosti každého občana a občan se stává subjektem, neboli uživatelem. Další změnu přineslo rozšíření druhů sociálních služeb, což mělo za následek zaměření se na kvalitu poskytovaných služeb. První standardy kvality byly v dokumentu Bílá kniha sociálních služeb MPSV z roku 2003, kde popisuje principy, jak by sociální služba měla vypadat. Říká, že služby by se měly přizpůsobovat potřebám lidí a ne naopak.

Od 1.1.2007 vešly v platnost standardy kvality sociálních služeb, které jsou součástí Vyhlášky č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Hlavním smyslem těchto standardů bylo zajistit, aby poskytované služby respektovaly a chránily práva jak uživatelů, tak poskytovatelů.

Význam těchto standardů spočívá podle Hermana a kol. v tom, že nám ukazují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Dalším přínosem je celorepublikové použití, čímž je možné porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb a zařízení. Kromě srovnávání garantují standardy úroveň a kvalitu poskytovaných služeb.⁶¹

Standardy se dělí do tří kategorií:

Procedurální – poskytují podrobný a systematický návod, jak mají služby vypadat. Je zde přesně určeno, co musí mít poskytovatel zpracováno, aby bylo zajištěno kvalitních sociálních služeb. Dbají na ochranu práv uživatelů, čímž vytvářejí podmínky k zajištění této ochrany nebo řešení případných problematických situací. Tyto standardy jsou považovány za nejdůležitější.⁶²

Standart 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb

Standart 2 – Ochrana práv uživatelů (osob)

Standart 3 – Jednání se zájemcem o službu

Standart 4 – Dohoda o poskytování služby

Standart 5 – Plánování a průběh služby

⁶¹ HERMAN, J. a kol. *Základy managementu sociálních služeb*. 1. vydání. Brno: Tiger, 2008, 168 s.

⁶² *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 2. vydání. Praha: MPSV ČR, 2003, s. 6.

Standart 6 – Dokumentace o poskytování služby

Standart 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Standart 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

- **Personální** – týkají se především personálního obsazení a stanovují podmínky pro personální zajištění. Stanovují povinnost zaměstnavatele vytvořit vhodné pracovní podmínky pro pracovníky.

Standart 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

Standart 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců

- **Provozní** – přesně určují podmínky k poskytování sociálních služeb a stanovují podmínky k rozvoji jejich kvality.

Standart 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standart 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

Standart 13 – Prostředí a podmínky

Standart 14 – Nouzové a havarijní situace

Standart 15 – Zvyšování kvality služeb

Každý standard má kritéria, která se dělí na zásadní a další. Zásadní kritéria musí být poskytovatelem sociálních služeb naplněna a realizována v plné míře. Další kritéria jsou doplňkem ke standardu a nejsou povinná.

Plné znění standardů 1-15 je v příloze č. 2 Vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jsou v souladu s požadavky Evropské unie, principy Evropského sociálního modelu a s politikou sociálního začleňování.⁶³

S takto vypracovanými standardy musí být podrobně seznámeni všichni pracovníci v zařízení a umístěny tak, aby jim byly trvale přístupné. Měly by se pravidelně aktualizovat a přehodnocovat stávajícím situacím, což by mělo vést ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.⁶⁴

⁶³ Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

⁶⁴ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 70.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VYŠKOV, O. P. S.

Centrum sociálních služeb Vyškov, o. p. s. bylo založeno v roce 2004 jako organizace, která bude realizovat sociální služby ve městě Vyškově. Samotné služby byly už poskytovány od druhé poloviny sedmdesátých let, měnili se pouze zřizovatelé. Jednou z činností CSS je poskytování pečovatelské služby. Mezi další služby patří Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy a Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v tísní. Poskytuje poradenství pro seniory a zdravotně postižené, zajišťuje aktivizační činnosti, např. klub důchodců. Podílí se také na komunitním plánování sociálních služeb ve Vyškově.⁶⁵

5.1 Charakteristika pečovatelské služby

V současné době pomáhá pečovatelská služba celkem 332 klientům z Vyškova, Opatovic a Rychtářova, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby. Pomoc je poskytována na základě požadavku občana nebo jeho rodinného příslušníka.

Pečovatelská služba má sídlo na ulici Tyršova 29, Vyškov. V jeho prostorách se nachází také dům s pečovatelskou službou a středisko osobní hygieny. Služby jsou zde poskytovány od roku 1998. Dále PS poskytuje služby v DPS Polní 5, Vyškov a to od září 2012. Tento objekt byl darován Jihomoravským krajem městu Vyškovu. Skládá se z:

- **Pečovatelské služby v domácnosti**, jde o terénní službu, kdy pečovatelka dochází do bytu klienta a tam vykonává práce podle jejich přání a potřeb. Je to např. pomoc při ranní hygieně, příprava a podání stravy, jednoduché ošetřovatelské úkony, pomoc při oblékání, doprovod k lékaři nebo při vycházce, nákupy, pochůzky, běžný úklid domácnosti, ale také mimořádné úkony.
- **Rozvozu obědů**, denně přímo do domácností včetně víkendů a svátků. Klienti mohou požadovat jakoukoliv dietu, jejímž dodavatelem je Nemocnice Vyškov, p. o.
- **Střediska osobní hygieny**, kde mohou klienti využít pedikúru, masáže, vířivou koupel, celkovou koupel včetně mytí vlasů, zástřih a vodovou ondulaci. Zajišťuje i dopravu klientů.

⁶⁵ Centrum sociálních služeb [online]. [cit.2013-20-8] Dostupné z <http://www.css.vys.cz/index.php?idd=16>

- **Domovinky, tzv. denního pobytu**, kam klienti dochází nebo jsou dopravováni na dobu, kterou si sami určí. Zde se jim celou dobu věnuje pečovatelka. Je zde podávána strava, hrají se společenské hry, chodí se na procházky atd. Program si volí sami klienti.

Poslání pečovatelské služby

Posláním pečovatelské služby je pomáhat seniorům, občanům se zdravotním postižením, rodinám s dětmi setrávat ve svých domovech a vést pokud možno dosavadní způsob života, zvýšit jeho kvalitu a soběstačnost se zachováním vazeb na své blízké a příbuzné. Tyto služby jsou poskytovány občanům města Vyškova za zachování lidské důstojnosti, vycházející z individuálně určených potřeb a posilují jejich sociální začleňování. Jsou poskytovány terénní a ambulantní formou.

Cíle pečovatelské služby

- Člověk žijící plnohodnotným způsobem života ve svém přirozeném prostředí.
- Člověk zapojený do svých přirozených vztahů, který je v kontaktu s prostředím na které je zvyklý a má zajištěny svoje potřeby.
- Člověk, jehož znevýhodnění z důvodu stáří či zdravotního postižení je díky naší službě vyrovnáno tak, že nemusí měnit prostředí svého domova.

Osoba, která požádá o pečovatelskou službu, má garantováno:

- Respektování vlastní vůle.
- Je respektováno soukromí uživatele.
- Je dbáno na dodržování základních lidských práv a svobod.
- Služba posiluje přirozené sociální vztahy.
- Všichni uživatelé pečovatelských služeb si jsou rovni.

Služba je určena obyvatelům města Vyškova, s chronickým onemocněním, s jiným zdravotním onemocněním, s kombinovaným postižením, s tělesným postižením, rodinám se třemi a více dětmi do 7 let a seniorům.

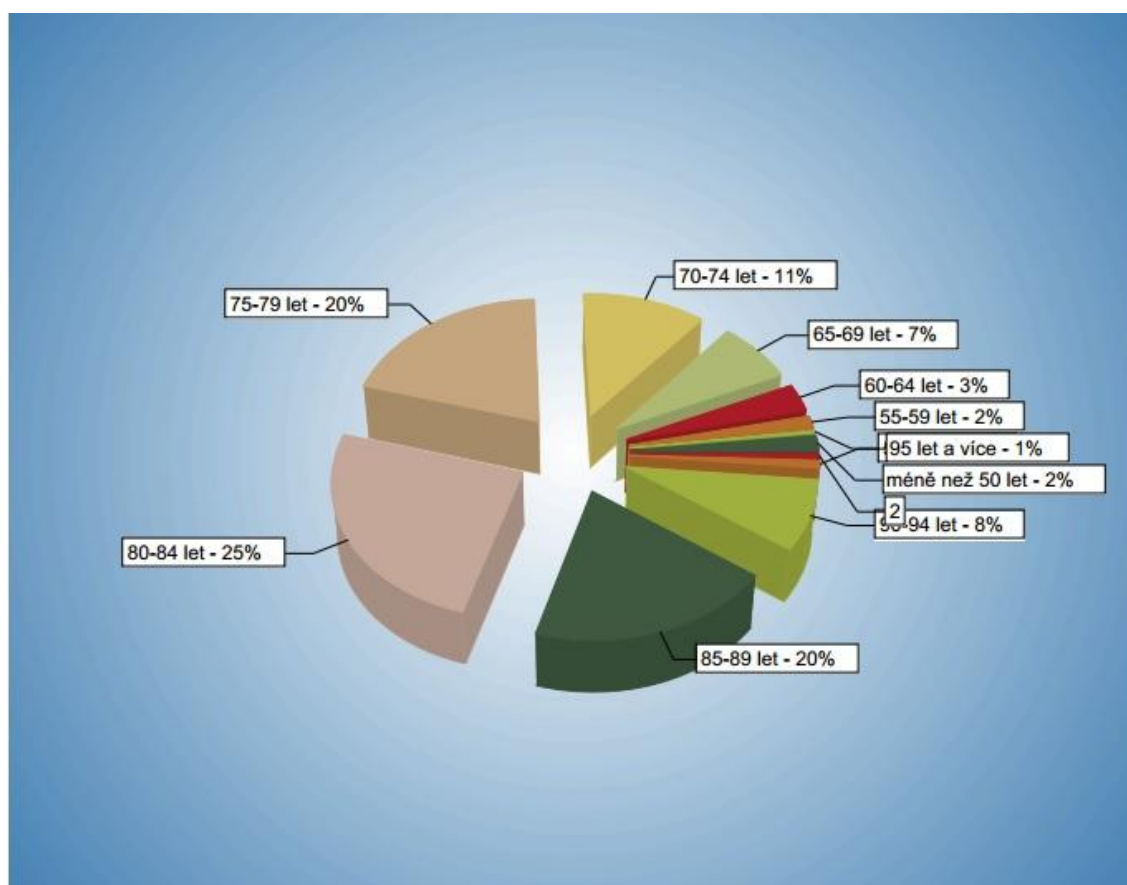
Služby se neposkytují osobám s infekčním onemocněním, osobám v karanténě, osobám závislým na návykových látkách a ve fázi intoxikace.⁶⁶

⁶⁶ Výroční zpráva [online]. [cit. 2013-20-08]. Dostupné z http://www.css.vys.cz/data/Vzprava_2012.pdf

5.2 Statistika klientů a úkonů PS v roce 2013

Klienti s platnou smlouvou podle věku

Věk	Počet klientů
Méně než 50 let	6
50 - 54 let	1
55 - 59 let	5
60 - 64 let	11
65 - 69 let	24
70 - 74 let	38
75 - 79 let	66
80 - 84 let	83
85 - 89 let	65
90 - 94 let	28
95 a více let	3
100	2



Zdroj: interní materiály PS

- PS má celkem 332 klientů
- Služby v domácnosti využívá pravidelně 80 – 90 klientů za měsíc
- Středisko osobní hygieny využívá pravidelně 60 – 70 klientů za měsíc.
- Denně provede PS 145 – 150 úkonů za měsíc
- Dovoz obědů využívá pravidelně 115 – 120 klientů. Průměrně rozveze PS 2950 obědů za měsíc

Nejvyužívanější pečovatelské úkony v terénu

- Běžný úklid domácnosti (pravidelně využívá 13 – 14 uživatelů)
- Mimořádné úkony (10 – 12 uživatelů)
- Nákupy (10 – 11 uživatelů)
- Běžné pochůzky (7 – 10 uživatelů)
- Koupel v domácnosti (7 – 10 uživatelů)
- Dohled (9 – 10 uživatelů)
- Doprovod k lékaři, vycházka (6 – 8 uživatelů)
- Doprava do PS, k lékaři, na úřady (4 – 6 uživatelů)
- Příprava stravy a podání stravy (6 – 8 uživatelů)
- Ostatní úkony (1 – 2 uživatelé, dle potřeby)

Nejvyužívanější pečovatelské úkony v DPS, Polní 5

- Běžný úklid (16 – 18 uživatelů)
- Vynášení košů (30 – 35 uživatelů)
- Mimořádné úkony (10 – 14 uživatelů)
- Nákupy (10 – 14 uživatelů)
- Běžné pochůzky (10 – 13 uživatelů)
- Koupel v domácnosti (8 – 10 uživatelů)
- Péče o vlasy a nehty (10 – 13 uživatelů)
- Dohled (4 – 6 uživatelů)
- Doprovod k lékaři, vycházka (2 – 4 uživatelů)
- Příprava stravy (4 – 6 uživatelů)
- Praní prádla (25 – 30 uživatelů)
- Ostatní úkony (dle potřeby)

5.3 Rozhovory s vybranými respondenty a sběr dat

Výzkumné otázky

Otázky pro klienty pečovatelské služby:

1. Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl/a pro PS?
2. V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?
3. Jak jste spokojen/a se službami?
4. Co byste zlepšil/a?
5. Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?
6. Cítíte se bezpečně s podporou PS?
7. Máte nějaké koníčky, a jaké?
8. Čeho byste chtěl/a ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)
9. Jak byste zhodnotil/a svůj dosavadní život? Z čeho máte radost a co Vás tíží?

Otázky pro pečovatelky:

1. Proč jste se rozhodla pro práci pečovatelky v PS? Co pro Vás tahle práce znamená?
2. Co bývá nejčastějším důvodem seniorů, že požádají o PS?
3. Čím jsou pro Vás standardy kvality?
4. Myslíte si, že jsou klienti spokojeni se službami?
5. Je něco, co byste zlepšila Vy sama?
6. Jste dostatečně motivována pro tuto práci?
7. Myslíte si, že klienti s podporou PS žijí kvalitnější život?
8. Bude mít PS uplatnění i v příštích letech?

Pro svoje šetření jsem zvolila metodu polostrukturovaného, částečně řízeného rozhovoru s otevřenými otázkami, které dávaly více prostoru pro vyjádření. Samotný rozhovor byl prováděn s každým respondentem - seniorem individuálně, v jeho domácím prostředí a v předem dohodnutém termínu. Také byli seznámeni s cílem šetření a se zachováním anonymity při zpracování bakalářské práce.

Otázky byly kladeny jasně a srozumitelně s ohledem na jejich věk. Do rozhovoru nebylo zbytečně zasahováno, v případě nepochopení dané otázky, byla použita otázka doplňující. Stejně bylo postupováno i během rozhovorů s pečovatelkami.

Klienti pečovatelské služby:**Paní W., věk: 84 let**

Je vdova. Bydlí sama ve svém bytě. U PS je 1,5 roku. Pracovala jako skladnice. Má dceru, která k ní dochází jednou týdně. Klientka se špatně pohybuje, má nemocné srdce, trpí cukrovkou. Jinak je v dobré psychické kondici.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodla pro pečovatelskou službu?

„Byly to zdravotní problémy, neboť jsem se vrátila z léčebny dlouhodobě nemocných a potřebovala jsem pomoc. Sama jsem to už nezvládala a dcera ještě chodila do zaměstnání.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Pečovatelky ke mně docházejí dvakrát denně, i v sobotu a neděli. Připravují mi snídani a večeři. Pomáhají při osobní hygieně a oblékání. Dovážejí také obědy, které mi chystají na talíř.“

Jak jste spokojena se službami?

„Jsem spokojená.“

Co byste zlepšila?

„Nic bych neměnila, tak mi to vyhovuje.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„V případě potřeby, nebo kdyby se něco stalo, tak vím, že se PS spojí s rodinou a řeší situaci.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Ano cítím, protože mám jistotu, že každý den ráno a v poledne někdo přijde.“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Dívám se na televizi a občas čtu časopisy.“

Čeho byste chtěla ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle a sny)

„Už nic nechci...“

Jak byste zhodnotila svůj dosavadní život?

„Žiji v rámci možností a těším se ze svých vnuků a jejich dětí. Jsem ráda, když přijedou na návštěvu.“

Dílčí závěr:

Klientka je spokojená a má jistotu, že je o ni postaráno. Má dceru, která ji pravidelně navštěvuje. Velkou radost jí dělají vnuci a pravnoučata. Stačí jí to tak, jak to je.

Pan M., věk: 79 let

Vdovec, bydlí sám v bytě. Voják z povolání. Má dceru a dva vnuky. Klient má po mozkové příhodě, má problémy s dýcháním a chůzí a zhoršený psychický stav vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. U PS je 4 roky.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl pro pečovatelskou službu?

„Zhoršil se můj zdravotní stav, nebyl jsem už schopen si nakoupit ani uvařit. Proto mně obvodní lékařka odkázala na PS.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Především dovážku obědů, nákupy, pochůzky. Děvčata mi vyzvedávají také recepty, léky a zdravotní pomůcky. Prostě vše, co je zrovna potřeba.“

Jak jste spokojen se službami?

„Jsem moc spokojen...“

Co byste zlepšil?

„Měla by se řešit otázka stravování, výběr z více jídel, lepší kvalita a hlavně změnit dodavatele.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Když je potřeba, spojí se s dcerou a domlouvají se.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Ano, cítím se bezpečně a těším se, že každý den někdo přijde.“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Rád čtu noviny, knížky, jsem fanatik do letectví, kdysi jsem byl členem klubu a lital jsem. Ted' sleduji sport v televizi, především formule 1.“

Čeho byste chtěl ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle a sny)

„Vydržet se svým dosavadním zdravím ještě nějakou dobu.“

Jak byste zhodnotil svůj dosavadní život?

„S manželkou jsme měli krásné manželství a do dnes se nemůžu s jejím odchodem smířit. Už to není ono. A vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsem moc spokojený, což mi narušuje psychiku. Radost mi dělají vnuci.“

Dílčí závěr:

Klient je hodně ovlivněn svým zdravotním stavem. Je pořád doma, což může mít vliv na jeho psychiku. Je nespokojený se stravou, do budoucna to chce změnit, aby se aspoň na něco mohl těšit. Jinak se službami je spokojen.

Paní N., věk: 84 let

Vdova, má tři syny a jednu dceru. Před 4 roky se přestěhovala do DPS, kde má svůj byt. U PS je 10 let. Pracovala jako administrativní pracovnice u vojáků. Klientka má po mozkové příhodě, má problémy se srdcem, špatně se pohybuje a je na invalidním vozíku. Jinak je v dobrém psychickém stavu.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodla pro pečovatelskou službu?

„Byl to zdravotní stav, sama jsem to už nezvládala a nechtěla jsem přidávat starosti svým dětem. Chodí do práce a mají své rodiny.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Doprovází mě na nákupy, vycházky, připravují mi jídlo, pomáhají při koupaní, vyřizují léky a uklízejí domácnost. To co je zrovna potřeba.“

Jak jste spokojena se službami?

„Jsem spokojená, co si řeknu, tak mi udělají.“

Co byste zlepšila?

„Prodloužila pracovní dobu a zavedla noční, aby byla pořád nějaká kontrola.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Pomáhá, když chci jet ke svým dětem třeba na nějakou oslavu narozenin nebo navštívit své známé, tak mi to PS pomůže uskutečnit.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Cítím, chtěla bych každý den, ale stojí to moc peněz...“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Mám ráda zvířátka a ty jsou na prvním místě. Moc je mi smutno po mé kočičce a pejskovi, které jsem si nemohla do DPS vzít sebou. Ráda se také dívám na televizi, kde sleduji seriály, ale i sport.“

Čeho byste chtěla ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)

„Přeji si, aby to bylo aspoň tak jako teď a nebylo to horší.“

Jak byste hodnotila svůj dosavadní život?

„Jako na houpačce, jednou nahoře a jednou dole. Nikdy to není na 100%. Ale žiju pro své vnoučata a pravnoučata a to mi dělá největší radost.“

Dílčí závěr:

Klientka je velmi společenská, je ráda když si může s někým popovídat. Miluje zvířata, ale kde bydlí, je nemůže mít. Chtěla by mít stálou službu, což se týká jiných zařízení. Se službami je spokojená, avšak finančně omezená. Má ráda svoji rodinu a největší motivací pro ni jsou vnoučata a pravnoučata.

Paní U., věk: 85 let

Vdova, bydlí sama ve svém bytě. U PS je 17 let. Má tři děti, které jí denně volají. Pracovala jako telefonistka. Klientka prodělala tři infarkty, obtížně se jí dýchá a špatně se pohybuje. Po psychické stránce je v pořádku. Ráda si sama uvaří dobré jídlo.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodla pro pečovatelskou službu?

„Byl to můj zdravotní stav a doporučení od mé lékařky po prvním infarktu. Nesměla jsem nic těžkého dělat.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Nákupy dvakrát v týdnu, jednou za čas velký úklid a občas pochůzka.“

Jak jste spokojena se službami?

„Jsem spokojená moc, velká ochota. Já jsem vždycky měla štěstí na lidi...“

Co byste zlepšila?

„Nic, stačí to tak, jak to je...“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Ne, jsem denně v kontaktu s rodinou a s nikým jiným se už nestýkám.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Ano cítím a vím, že v určené dny vždy někdo přijde.“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Dříve to byly ruční práce. Dnes jsou to křížovky, hodně čtu knížky a dívám se na televizi. Ráda si také něco dobrého uvařím.“

Čeho byste chtěla ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)

„Častěji vidět pravnoučata, ale děti nemají peníze, aby sem jezdily 300 km. Být v dobrém zdravotním stavu a aspoň si uvařit.“

Jak byste zhodnotila svůj dosavadní život?

„Čtyřicet let jsem měla krásné spokojené manželství, ale po smrti manžela už to není ono. Dodnes jsem se s tím nesmířila. Ale největší radost mi teď dělají vnoučata a pravnoučata. Zrovna tento týden promovala první pravnoučka z geologie a to mě moc a moc potěšilo. Jsem ráda, že to můžu sdílet s nimi.“

Dílčí závěr:

Klientka má krásný vztah se svými dětmi i s celou rodinou. Těší se z vnoučat a pravnoučat. Každý den je s někým s rodiny v kontaktu. V případě potřeby rodina hned ochotně vše zařídí. Se službami je velmi spokojená, poukazuje na lidskost. Ráda vaří, což ji motivuje k dalšímu životu.

Paní H., věk: 66 let

Svobodná a bezdětná. Bydlí v DPS, kde má svůj byt. Je sama, bratr jí zemřel. Je v kontaktu se synovcem. Pracovala jako prodavačka. Klientka má po operaci kyčelních kloubů a od té doby je na elektrickém invalidním vozíku. U PS je 6 let. Po psychické stránce je v pořádku.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodla pro pečovatelskou službu?

„Byl to můj zdravotní stav a neměl se kdo o mne postarat.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Pomáhají mi hlavně při pádech, neboť se sama nezvednu. Dále mi provádějí úklid domácnosti, pomáhají při osobní hygieně a chodím na pedikúru.“

Jak jste spokojena se službami?

„Celkově ano.“

Co byste zlepšila?

„Aby chodila pořád jedna pečovatelka, na kterou jsem zvyklá.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Ne.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Určitě, každý den někdo přijde a vím, že budu mít pomoc.“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Počítač, romantické filmy, různé soutěže, ale hlavně vycházky a nákupy.“

Čeho byste chtěla ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)

„Abych aspoň trochu chodila a byla soběstačná.“

Jak byste hodnotila svůj dosavadní život?

„Průměrný život, je to ovlivněno mým zdravotním stavem a životními podmínkami. Brzy mi zemřela maminka a pak bratr. Mám ale kamarádku, o kterou se můžu vždy opřít. Jinak mi dělají radost děti od synovce, který mi také pomáhá.“

Dílčí závěr:

Klientka je celkově spokojená. Vše se odvíjí od jejího zdravotního stavu. Nemá děti, jen synovce a kamarádku, kteří jí ochotně pomáhají. V případě potřeby ví, že bude o ni postaráno a to jí dává pocit bezpečí.

Paní A., věk: 88 let

Vdova, bydlí sama v bytě. Má dva syny, kteří za ní dojíždějí. Byla 44 let zdravotní sestrou. U PS je 13 let. Klientka se právě vrátila z nemocnice, špatně se pohybuje, má problémy se srdcem a zažíváním. Zhoršení zdravotního stavu ovlivňuje její psychiku.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodla pro pečovatelskou službu?

„Začala jsem mít obtíže, které jsem sama nezvládala. Proto jsem zvolila PS, ke které jsem jako zdravotní sestra měla blízko.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Dovážka dietního obědu, úklid domácnosti, koupání. Teď, co jsem se vrátila z nemocnice, tak ke mně chodí děvčata dvakrát denně každý den. Připraví mi jídlo a vše, co je potřebné.“

Jak jste spokojena se službami?

„Jsem spokojená, nestalo se mi, že by mi něco neudělaly.“

Co byste zlepšila?

„Jen snad obědy..., měli by si uvědomit, že vaří pro staré lidi a tvrdé maso oni už tak nepokousají. Jinak nic.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Pomáhá, jak je nějaký problém vyřizuje se to s rodinou. Je to pohoda.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Cítím, zrovna včera jsem večer upadla a čekala jsem do dalšího dne na pečovatelku až mi pomůže. Víím, že vždy někdo přijde.“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu si ráda přečtu nějakou pěknou knížku nebo se dívám na televizi, hlavně zprávy.“

Čeho byste chtěla ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)

„Už bych nechtěla ničeho dosáhnout. Člověk by měl být skromný a se vším smířený. Všeho jsem se snažila v životě využít. Nejvíc by mě potěšilo, kdyby tady mohl být se mnou můj muž, ale to není možné, takže jsem spokojená.“

Jak byste zhodnotila svůj dosavadní život?

„Žila jsem kvalitní život. Hodně jsem s mužem cestovala a měli jsme pěkný život. Ted' se těším ze svých pravnoučat. Byla bych ráda, aby jim život vycházel a abych se dožila ještě jejich úspěchů.“

Dílčí závěr:

Klientka prožila kvalitní život a se vším je vyrovnaná. Její momentální zdravotní stav má vliv na psychiku. Se službami je spokojená, jen má menší problém s obědy, tj. s kvalitou masa, které lze nahradit mletou stravou. Jinak ví, že v případě potřeby, bude o ni postaráno, což jí dodává jistotu. Jejím přáním je vidět dorůstat svá pravnoučata a těšit se z nich.

Pan R., věk: 67 let

Vdovec, bydlí sám v bytě. U PS je 13 let. Má jednu dceru a dvě setry, které mu pomáhají. V posledních letech byl soukromý podnikatel. Klient onemocněl Parkinsonovou nemocí, což má za následek ztrátu rovnováhy, třes a špatné polykání. Vzhledem ke své nemoci je odkázaný na pomoc druhé osoby.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl pro pečovatelskou službu?

„Byly to zdravotní problémy, zemřela mi manželka, dcera bydlí v Brně a já jsem se nemohl sám o sebe postarat, byl jsem nepohyblivý.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Dochází ke mně pětkrát v týdnu, dvakrát v týdnu mi nakupují, pomáhají při koupání a oblékání, připravují jídlo, doprovází k lékaři, udržují domácnost a jednou za čas mi udělají pedikúru.“

Jak jste spokojen se službami?

„Se službami jsem spokojen v rámci možností...“

Co byste zlepšil?

„V posledních letech se služby výrazně zdražily, a proto jsem donucen některé činnosti vypouštět. Chtěl bych, aby se moje rodina více zapojila. Všude se zdražuje, ale když je člověk sám, tak je to těžké, hlavně po finanční stránce.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Ne.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Částečně, nejsou tady pořád...“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Hudbu, filatelii, počítač a mám rád společnost. Občas se podívám také na pěkný film.“

Čeho byste chtěl ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)

„Ničeho, nemám žádný cíl.“

Jak byste zhodnotil svůj dosavadní život?

„Pěkně prožitý život, těším se z každého načatého dne, když mě nic nebolí. Mám třes, nikdy nevím, kdy to ustane. Prostě to nijak neovlivním...“

Dílčí závěr:

Život klienta je výrazně ovlivněn jeho zdravotním stavem. Nikdy dopředu neví, jak na tom bude. Se službami je spokojen jen částečně, protože je finančně omezen. Má rád společnost, která mu dodává pocit, že není sám. Svůj volný čas dokáže vyplnit svými koníčky. Jeho přáním je, aby se rodina více zapojila.

Paní B., věk: 90 let

Vdova, bydlí sama ve svém bytě. Má čtyři děti. Nejvíce jí pomáhá dcera, bydlící nedaleko od ní. Klientka má zdravotní problémy se srdcem, ledvinami a trpí bolestmi kloubů. U PS je 7 let. Po psychické stránce je v pohodě.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodla pro pečovatelskou službu?

„Bylo to zhoršení mého zdravotního stavu. Sama jsem to už nezvládala a nechtěla jsem přidávat starosti dceři, měla svoji rodinu.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Převážně dovážku dietního obědu a úklidy domácnosti 2krát v týdnu. Jinak mi dcera se svým manželem vše zařídí.“

Jak jste spokojena se službami?

„Jsem spokojená...“

Co byste zlepšila?

„Zlepšila bych obědy. Je pořád maso a přivítala bych více sladkých jídel, jako jsou jáhlové a rýžové kaše...Naše generace nemívala tak často maso.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Nepomáhá.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Rozhodně. Jsem ráda, že přijdou a vím, že tu někdo se mnou je.“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Křížovky a osmisměrky. Dříve to byly karty, ale teď je nemám s kým hrát.“

Čeho byste chtěla ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)

„Už nic nechci. Snad jen aby se nezhoršil můj zdravotní stav, mohla chodit a nemusela být odkázána na druhé.“

Jak byste zhodnotila svůj dosavadní život?

„Člověk se v životě nadělal, pořád jsme se stěhovali, ale měla jsem hezký život. Teď jsem ráda, když mě navštíví nebo zavolají vnuci. Z toho mám největší radost.“

Dílčí závěr:

Klientka měla komplikovaný život, ale je spokojená. Má dceru, která je jí nejbližší a stará se o ni. Služby využívá proto, aby dceři ulehčila. Kdyby mohla něco zlepšit, byly by to obědy. Přivítala by více sladkých jídel. Je ráda, když ji někdo navštíví a největší radost má ze svých vnuků.

Paní H., věk: 60 let

Svobodná, bydlí 4 roky v DPS. Invalidní důchodkyně. Žila třicet roků v ústavu pro tělesně postižené v Habrovanech, má maminku a bratra, kteří jí pomáhají. Klientka onemocněla roztroušenou sklerózou a je na elektrickém invalidním vozíku. Po psychické stránce je v pořádku.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodla pro pečovatelskou službu?

„Chtěla jsem se osamostatnit, a proto jsem se přestěhovala do DPS, ale potřebovala jsem pomoc. Prostě to zkusit, měla jsem pocit, že lidé v ústavě kolem mě jsou na tom ještě hůře.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Pomáhá mi to po psychické kondici a vím, že se mám na koho obrátit. Využívám 2krát týdně úklid, nákupy a různé pochůzky. Občas беру i obědy. Jinak se snažím to zvládat sama, ale někdy je to obtížné. Hlavně když je špatné počasí a nemůžu jet na svém vozíku.“

Jak jste spokojena se službami?

„Jsem spokojená, vše mi udělají, co potřebuji.“

Co byste zlepšila?

„Zatím nic, tak to zvládám.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Ne.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Cítím, když je něco potřeba tak vím, že se na ně můžu kdykoliv obrátit. Většinou zavolám a někdo přijde.“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Hlavně počítač, televizi, čtení knížek a časopisů.“

Čeho byste chtěla ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)

„Už nic, stačí mi to, co mám.“

Jak byste zhodnotila svůj dosavadní život?

„Jsem ráda, že jsem se osamostatnila. Mám lepší život než v ústavě. Co tady mám je moje a můžu si dělat, co chci a kdy chci. Jsem svým pánem. Uvítala bych, kdybych měla nějakou práci, lépe by mi to ubíhalo. Občas se scházím se svými přáteli. Mám radost, když se mi něco podaří. Teď nedávno jsem jela poprvé sama autobusem.“

Dílčí závěr:

Klientka je ráda, že se mohla osamostatnit. Žije kvalitnější život než v ústavu. Tam na ni pečovatelé neměli moc času, věnovali se spíše těžším případům. To mělo vliv hlavně na její psychiku. Teď bydlí sama ve svém bytě a s pomocí PS to zvládá. Ví, že se na ně může kdykoliv obrátit a to jí dodává jistotu. Je šťastná z každého nového úspěchu, který se jí podaří.

Paní M., věk: 93 let

Vdova a je bezdětná. Žije sama ve svém bytě. U PS je 7 let. Má synovce, který za ní jezdí a pomáhá jí. Klientka pracovala jako učitelka v mateřské školce, děti velmi milovala, přestože své vlastní neměla. Má zdravotní problémy, ale po psychické stránce je v pořádku.

Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodla pro pečovatelskou službu?

„Začalo to tak, že jsem si zlomila ruku a nemohla jsem nic dělat ani si uvařit, a proto mi obvodní doktorka objednala obědy u PS.“

V čem a jak Vám tato služba pomáhá? Jaké služby využíváte?

„Od té doby se to rozšířilo. Kromě dovážky obědů využívám pomoc při osobní hygieně dvakrát týdně, domácí úklid, doprovod k lékaři, udělají i nákup, pochůzky a vše, co je potřeba.“

Jak jste spokojena se službami?

„Jsem spokojená...“

Co byste zlepšila?

„Jedině to, aby pracovníci PS mohli píchat injekce a brát krev.“

Pomáhá Vám tato služba v kontaktu s rodinou nebo se svými vrstevníky?

„Ne.“

Cítíte se bezpečně s podporou pečovatelské služby?

„Ano cítím.“

Máte nějaké koníčky, a jaké?

„Hlavně čtení a návštěvy knihovny.“

Čeho byste chtěla ještě ve svém životě dosáhnout? (nějaké cíle, sny)

„Abych v klidu dožila svůj život...“

Jak byste zhodnotila svůj dosavadní život?

„Měla jsem krásný život, protože jsem měla nesmírně hodného manžela. Ale byly i starosti, bolesti a smutky tak, jak to v životě bývá. Když ale člověk zůstane sám, je dobré

vědět, že je tady někdo, kdo vám pomůže a nejste na všechno sama. Je to hrozně důležité. Jinak mám radost, když za mnou přijedou příbuzní.“

Dílčí závěr:

Klientka je bezdětná, má jen synovce, který za ní občas jezdí. Se službami je spokojená, ale chybí jí ošetrovatelská péče, kterou PS nevykonává. Ve svém volném čase čte knihy a chodí do knihovny. Je pro ni hodně důležité vědomí, že tu není úplně sama a toho si velice cení.

Rozhovory s pečovatelkami pečující o klienty pečovatelské služby

Paní H.

Proč jste se rozhodla pro práci pečovatelky v PS? Co pro Vás tahle práce znamená?

„Protože jsem chtěla pomáhat starým lidem. Vnést jim jiskru do života, oživit jim ten život a pomoci od samoty. Přináší mi to uspokojení. Vždy jsem si více rozuměla se staršími lidmi.“

Co bývá nejčastějším důvodem seniorů, že požádají o PS?

„V první řadě je to zdravotní stav a to, že už nezvládají. Potom rodina, která na ně nemá tolik času, protože mají své povinnosti a senioři je nechtějí více zatěžovat. Ale také jejich samota.“

Čím jsou pro Vás standardy kvality?

„Jsou to určité předpisy jak pro pracovníky, tak pro klienty PS. Měli by se tím všichni řídit. V praxi je to trochu jinak. Vyplnění těchto papírů zabírá někdy hodně času, který bychom mohly věnovat svým klientům.“

Myslíte si, že jsou klienti spokojeni se službami?

„Vesmíš jsou. Většina z nich je spokojená, až na nějaké výjimky, ale to je dané jejich povahou.“

Je něco, co byste zlepšila Vy sama?

„Myslím si, že by klienti přivítali, kdyby je občas někdo navštívil z vedení PS a popovídal si s nimi.“

Jste dostatečně motivována pro tuto práci?

„Ano jsem. Je to především spokojenost klientů. Jinak by mohlo být trochu lepší finanční ohodnocení, ale vím, že to v sociálních službách není jednoduché.“

Myslíte si, že klienti s podporou PS žijí kvalitnější život?

„Určitě, někteří z nich by už nemohli být sami ve svém domácím prostředí a byli by odkázáni na různé domovy pro seniory. Mnoho klientů také srovnává náš ohleduplný přístup k nim, s přístupem některých zdravotních sester.“

Bude mít PS uplatnění i v příštích letech?

„Asi ano, ale i to závisí od financí. Týká se to především státního rozpočtu a pokud budou nějaké dotace. Jinak si myslím, že seniorů přibývá, ale je spousta rodinných příslušníků, kteří nemají práci, a tak se starají o své blízké. Je však otázkou, jestli se skutečně starají...“

Paní T.

Proč jste se rozhodla pro práci pečovatelky v PS? Co pro Vás tahle práce znamená?

„Proto, že mě tato práce vnitřně uspokojuje a dokážu se při ní odreagovat. Navíc jsem neměla prarodiče, tak se tady mezi nimi cítím, jako by to byli moji babička a dědeček. Mají zkušenosti a poradí mi. Poznala jsem, že když se k nim člověk chová pěkně, tak to vrátí, třeba obejmutím. Cením si, když přijdou s nějakým problémem za mnou, i když nejsem jejich klíčový pracovník.“

Co bývá nejčastějším důvodem seniorů, že požádají o PS?

„Že nejsou soběstační, neshody v rodině nebo se rodina nemůže o ně starat.“

Čím jsou pro Vás standardy kvality?

„Standardy kvality jsou určitá pravidla, podle nichž se máme řídit. Z mého pohledu je to spíše teorie, praxe bývá často jiná.“

Myslíte si, že jsou klienti spokojeni se službami?

„Jak kteří a jak, s kterou pečovatelkou. Záleží na přístupu pečovatelky ke klientům.“

Je něco, co byste zlepšila Vy sama?

„Jednou za čas by mohly probíhat nějaké schůzky nebo posezení s vedením, kde by se sdělovaly novinky, připomínky atd. Pak obědy, neboť klienti nejsou spokojeni. Dříve se bralo z domova pro seniory a bylo to úplně jiné. Dále bych ocenila nějaká pravidla, kdy budou úklidy, prádlo, dodržování hygieny...“

Jste dostatečně motivována pro tuto práci?

„Od klientů určitě, kdyby mě to nebavilo, tak zde nemohu pracovat. Mám pěkné vztahy s klienty.“

Myslíte si, že klienti s podporou PS žijí kvalitnější život?

„Určitě ano. S naší podporou PS mohou zůstat dál ve svých domovech a žít jak byli zvyklí.“

Bude mít PS uplatnění i v příštích letech?

„Záleží na státní politice a na tom, jestli budou mít senioři peníze na tyto služby. Když jsou dva je to jiné, než když člověk zůstane sám a má si všechno platit. Navíc tato práce není pro každého. Je náročná jak po psychické, tak fyzické stránce a špatně ohodnocená. Tohle

by si stát měl uvědomit a udělat všechno proto, aby bylo o seniory postaráno. Nevím, proč by senioři měli být méněcenní, vždyť celý život pracovali a zaslouží si trochu toho uznání.“

Paní J.

Proč jste se rozhodla pro práci pečovatelky v PS? Co pro Vás tahle práce znamená?

„Protože mě propustili po několika letech z předešlého zaměstnání a na Úřadu práce mi nabídly rekvalifikační kurz na pečovatelku. V té době jsem se zrovna starala o svého nemohoucího otce. Posléze jsem nastoupila do PS. Tato práce mi dělá radost a už od mala jsem takový opatrovnícký typ.“

Co bývá nejčastějším důvodem seniorů, že požádají o PS?

„Že se sami o sebe nedokážou postarat nebo už nikoho nemají.“

Čím jsou pro Vás standardy kvality?

„Jsou to pravidla, kterými by se měl člověk řídit, ale praxe je jiná.“

Myslíte si, že jsou klienti spokojeni se službami?

„Jsou spokojeni i ne. Každý člověk je jiný a má jiné nároky.“

Je něco, co byste zlepšila Vy sama?

„Zlepšila bych více zájmu sociálních pracovníků o klienty PS, aby znali jejich názory, přání a měli představu o tom, jak to vidí oni sami.“

Jste dostatečně motivována pro tuto práci?

„Jsem motivována od klientů a těším se na ně. Dělá mi radost, když jim mohu pomoci a oni jsou spokojeni.“

Myslíte si, že klienti s podporou PS žijí kvalitnější život?

„Myslím si, že ano, ale je to ovlivněno také příspěvků na péči. Každý na to nemá. Možná kdyby mohli využívat více služeb, byli by ještě spokojenější. Někomu stačí málo a někdo se nespokojí s ničím.“

Bude mít PS uplatnění i v příštích letech?

„Určitě ano, vše je odvislé od toho, jak na tom Česká republika právě bude a kolik může investovat do sociálních služeb.“

5.4 Závěrečná interpretace rozhovorů

Klienti pečovatelské služby ve Vyškově mě přivítali moc hezky. Byli rádi, že si mohou s někým popovídat a podělit se o zážitky ze svého života. Cítila jsem se u nich velice dobře. Z rozhovorů vyplynulo, že všichni oslovení klienti mají nějaké zdravotní problémy. Ty je omezují v jejich soběstačnosti, což může mít vliv i na psychiku. Z tohoto důvodu se rozhodli pro PS. S těmito službami je většina spokojena až na nějaké výjimky. Pro některé klienty jsou tyto služby finančně náročné, a proto si nemohou dovolit více. To závisí také od příspěvků na péči. Kdyby mohli něco zlepšit, tak by to byly obědy, neboť už delší dobu nejsou spokojeni s kvalitou a výběrem jídel. Pro někoho je to jediná radost za den, na co se může těšit. Jedna klientka postrádá ošetřovatelskou péči, která v současné době není realizovatelná z důvodu registrace. Další klientka by chtěla mít 24 hodinovou péči, což se týká také jiného zařízení. Jinak se klienti s podporou PS cítí bezpečně. Ví, že kdykoliv bude potřeba, tak někdo přijde a pomůže jim. Také jim to dodává pocit jistoty, že nejsou sami. Většina klientů už nic neočekává. Se svým dosavadním životem jsou spokojeni, i když někteří nejsou dodnes smířeni se ztrátou svého partnera. Největší radost jim dělá rodina, hlavně vnuci a pravnuci, což je pro někoho motivací k životu.

V rozhovoru s pečovatelkami jsem se utvrdila v tom, že tohle zaměstnání nemůže dělat každý. Člověk musí mít vztah ke starým lidem a mít tuhle práci rád. Měl by umět naslouchat a být trpělivý. Všechny se shodly v tom, že už to klienti sami nezvládali a neměl se o ně kdo postarat v jejich domácím prostředí. Se službami jsou většinou spokojeni. Záleží přitom hodně na povaze člověka. Kdyby mohly něco zlepšit, tak by to byly také obědy. Dále jsou toho názoru, že by klienti PS přivítali užší kontakt se sociálním pracovníkem, aby poznal jejich názory a přání. To vše by mohlo přispět ke zkvalitnění života klientů.

ZÁVĚR

Smyslem této bakalářské práce bylo co nejvíce přiblížit problematiku stáří a stárnutí. První část se zabývá různými definicemi, pojmy vztahující se k tomuto životnímu období. Dále rozebírá mýty o stáří, které pořád značně ovlivňují náš pohled na staré lidi. Také dnešní společnost více upřednostňuje mladiství vzhled a výkon. Neméně důležitá je příprava na stáří. Je nutné, aby senioři nespolehali jen na stát a státní důchody, ale byli připraveni sami. Od toho se bude odvíjet i kvalita jejich života. Ta je dána různými aspekty, jako je materiální zabezpečení, zdravotní stav a rodina. Tím jsem se dostala k sociálním službám, které budou mít v příštích letech velký význam v životě seniorů. Jednou z nejrozšířenějších forem sociálních služeb je pečovatelská služba. Má u nás nejdelší tradici. Jejím hlavním cílem je zabezpečovat základní potřeby klientů v jejich přirozeném prostředí. Posláním pečovatelské služby je pomáhat seniorům, osobám se zdravotním postižením a rodinám s více dětmi v jejich domácnostech, vést pokud možno dosavadní způsob života, zvýšit kvalitu života a soběstačnost klientů. Kvalita těchto služeb je dána standardy, které jsou závazné jak pro uživatele, tak pro poskytovatele.

V praktické části z rozhovorů vyplynulo, že klienti PS ve Vyškově jsou se službami spokojeni. Ale i to závisí na výši příspěvků na péči od státu a na finanční situaci klienta. Pracovníci pečovatelské služby jim dodávají pocit bezpečí a jistoty a především vědomí, že tady nejsou sami. Jsou zde poskytovány služby dle jejich individuálních potřeb. Pro někoho představují tyto služby jedinou možnost, jak setrvat ve svém domácím prostředí. Se svým dosavadním životem je většina také spokojena. Důležitým článkem v jejich životě je rodina, jejich děti, vnoučata a pravnoučata. Jedna z mála věcí, co by zlepšili, jsou obědy. V tomto městě chybí zařízení nebo firma, která by se specializovala na vyváženou stravu pro seniory, tak aby odpovídala nutriční hodnotě a měli by možnost výběru z více jídel.

To vyplynulo i z rozhovorů s pečovatelkami. Shodují se také v tom, že klienti jsou se službami většinou spokojeni, ale míra spokojenosti závisí i na jejich povaze. Každý člověk je jiný a má jiné hodnoty. Myslí si, že by klienti přivítali užší kontakt se sociálním pracovníkem. To úzce souvisí s financováním pečovatelské služby. Není možné, aby jeden sociální pracovník zvládl tolik klientů a současně získal kvalitní zpětnou vazbu, což by mohlo vést ke kontrole a zkvalitňování těchto služeb. Proto by bylo dobré do budoucna posílit počty sociálních pracovníků, aby měli více času na klienty.

Myslím si, že jsem dosáhla stanoveného cíle v úvodu. Také se ukázalo, že za hlavní faktory ovlivňující kvalitu života seniorů jsou považovány zdravotní stav, soběstačnost, pocit bezpečí a jistoty, rodina, strava a finanční stránka.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
2. Vyhláška č. 505/2006., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
3. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. KRUTINOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání, Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-247-3625-9.
4. DRAGOMERICKÁ, E.: *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Disertační práce, školitel doc. PhDr. Jan Srnec, CSc. Filozofická fakulta univerzity Karlovy v Praze, 2007, ISBN 80-238-6038-0.
5. *Encyklopedický slovník*. 1. vydání. Praha: Odeon, 1993, ISBN 80-207-0438-8.
6. ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN, 1999, ISBN 80-7106-291-X.
7. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996, ISBN 80-85319-50-0.
8. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, ISBN 80-7040-286.
9. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotní a sociální fakulta, 1999, ISBN 80-7040-364-0.
10. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.
11. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990, ISBN 80-7038-158-2.
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Panorama, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9.
13. HERMAN, J. a kol. *Základy managementu sociálních služeb*. 1. vydání. Brno : Tiger, 2008, ISBN 57-860-08.
14. HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*, In: Payne, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, ISBN 80-7254-657-0.
15. HOJDA, Z. a kol. *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?* Praha: Academia, 2009, ISBN 978-80-200-1691-1.
16. HOTÁR, V., PAŠKA, P., PERHÁCS, J., PAJTINKA, L. *Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 2000, ISBN 80-08-02814-9.
17. JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*. Brno: IPVPZ, 1991, ISBN 80-7013-109-8.

18. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004, ISBN 80-247-0548-6.
19. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatric*. Praha: Karolinum, 1997, ISBN 80-7184-366-0.
20. Kolektiv autorů. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010, ISBN 978-80-904668-0-7.
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, ISBN 80-247-0179-0.
22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-71-78-551-2.
23. KUČERA, Z. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference v Třeboni*: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, ISBN 80-86625-20-6.
24. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, ISBN 80-7178-549-0.
25. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3148-3.
26. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004, ISBN 80-210-3345-2.
27. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990, ISBN 80-201-0076-8.
28. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981, ISBN 80-044-81.
29. PETŘKOVÁ, A. *Aktuální problémy vzdělávání seniorů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999, ISBN 80-244-0007-3.
30. ŘÍČAN, P. *Cesta životem - Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7367-124-7.
31. SIČÁK, A. *Spoločenské procesy spôsobu života a niektoré asociálne prejavy v súčasnosti*. Banská Bystrica: Triam, 2000, ISBN neuvedeno.
32. ŠIMÁK, M. *Czech system of pension insurance and its current problems*. 1. vol., České Budějovice: Social Studies and Public health, 2001, ISBN 978-80-7416-026-4.
33. TOKÁROVÁ, A., et al. 2002. *Sociálna práca*. 1. vydání. Prešov: FF PU, 2002, ISBN 80-8068-086-8.
34. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRT, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995, ISBN 80-7169-099-6.

35. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus - průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vydání. Praha: Ústav lékařské etiky, 2002, ISBN 80-238-9506-0.
36. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5.
37. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2170-5.
38. VIEWEIGH, J. *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972, ISBN neuvedeno.
39. VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004, ISBN 80-239-4218-2.
40. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-740-X.
41. WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vydání. Brno: IDV PZ, 2000, ISBN 80-7013-314-7.
42. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce pro poskytovatele*. 2. vydání. Praha: MPSV ČR, 2003, ISBN 80-86552-66-7.
43. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001, ISBN 978-80-7041-118-6.

Internetové odkazy

44. Výčet sociálních služeb poskytovaných v ČR [online]. [cit. 2013-12-06]. Dostupné <http://www.mpsv.cz>.
45. Výčet sociálních služeb ze zákona § 168 sb. 2006 [online]. [cit. 2013-12-06]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz>.
46. Výroční zpráva [online]. [cit. 2013-20-08]. Dostupné z <http://www.css.vys.cz/data/Vzprava 2012.pdf>.
47. Centrum sociálních služeb [online]. [cit. 2013-20-8]. Dostupné z <http://www.css.vys.cz/index.php?idd=16>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CSS Centrum sociálních služeb Vyškov, o.p.s.

DPS Dům s pečovatelskou službou podle nového byty zvláštního určení

PS Pečovatelská služba Vyškov

SOH Středisko osobní hygieny

U3V Univerzita třetího věku

SEZNAM PŘÍLOH

P I CENÍK ÚKONŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY VYŠKOV V ROCE 2013

P II FOTOGRAFIE PS

PI: Ceník úkonů pečovatelské služby v roce 2013

1	pomoc a podpora při podávání jídla	100,-		
2	pomoc při oblékání a svlékání vč. pomůcek	100,-		
3	pomoc při prostor. orientaci a samost. pohybu	100,-		
4	pomoc při přesunu na lůžko	120,-		
5	pomoc při úkonech osobní hygieny v SOH	120,-		
6	pomoc při úkonech hygieny v domácnosti	100,-		
7	pomoc při zákl. péči o vlasy a nehty	120,-		
8	pomoc při použití WC	120,-		
9	dovoz nebo donáška oběda po-pá	x	15,-	
10	dovoz nebo donáška oběda so + ne + svátky	x	20,-	
11	pomoc při přípravě jídla a pití	100,-		
12	příprava a podání jídla a pití	100,-		
13	běžný klid a údržba domácnosti	100,-		
14	údržba domácích spotřebičů	120,-		
15	pomoc při zajištění velkého úklidu	120,-		
16	donáška vody	120,-		
17	topení v kamnech	120,-		
18	běžné pochůzky a nákupy	100,-		
19	velký nákup (týdenní, ošacení)	x	120,-	
20	praní, žehlení, drobné opravy ložního prádla	x		50,-
21	praní a žehlení osobního prádla	x		45,-
22	doprovázení dětí do školy, škol. Zařízení, úřady	120,-		
23	doprovázení dospělých k lékaři, na úřady, apod.	120,-		
	Fakultativní služby	1 hod.	Úkon	1 km
24	pedikúra v SOH	x	120,-	
25	pedikúra v domácnosti klienta	x	150,-	
26	péče o pokožku	100,-		
27	vodová ondulace	x	120,-	
28	barvení vlasů (vlastní barva)	x	150,-	
29	perličková koupel	x	150,-	
30	dohled nad podáním léku, jednání, na úřady	100,-		
31	doprava do zařízení PS, k lékaři, na úřady ...	x		8,-
32	kopírování (1 list A4)	x	3,-	

Zdroj: interní materiály PS

Pozn.: výše úhrady je uvedena v Kč

P II: FOTOGRAFIE PS



Dům s pečovatelskou službou Vyškov



Automobil určený k přepravě klientů, nákupům a rozvozu obědů



Středisko osobní hygieny a pedikúry



Cvičení se seniory



Hraní her



Klub důchodců