

Struktura zdravotní a sociální péče v České republice

Magda Peňázová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Magda Peňázová**

Osobní číslo: **H12568**

Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**

Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Struktura zdravotní a sociální péče v České republice**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení základních pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotní a sociální péče v České republice.

Volba průzkumu a příprava metodiky průzkumné části práce.

Realizace kvantitativního průzkumu u odborníků a laické veřejnosti.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků průzkumu jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DRBAL, Ctibor. Česká zdravotní politika a její východiska. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-726-2340-0.

DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTOVÁ. Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7002-X.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 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.

Ve Zlíně
17.2.2015

.....


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 nevydělečně 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 nahlášení 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 vzdělávacímu 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 užit 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou zdravotní a sociální péče v České republice. Dále se také snaží přiblížit zákon o zdravotních a sociálních službách. Cílem bakalářské práce je informovat odbornou i laickou veřejnost o problematice zdravotní a sociální péče v České republice, zkoumat aktuální situaci v obou vědních disciplínách a poukázat na jejich vzájemnou návaznost. Důraz je kladen na důležité etické a lidské aspekty. Práce je rozdělena na teoretickou část a část praktickou. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy z oblasti zdravotní a sociální péče. Věnuje se také terminologickému vymezení zdravotní a sociální péče a jejich teoretickým východiskům. V praktické části jsem provedla dotazníkové šetření, jež podává zprávu o informovanosti laické a odborné veřejnosti o problematice zdravotní péče, sociální péče a zdravotně sociální péče.

Klíčová slova: zdravotní péče, sociální péče, služby sociální péče, zařízení zdravotní péče, zdravotně sociální pracovník

ABSTRACT

Bachelor thesis deals, based on literature review, with Health and Social care in the Czech Republic, including legal background. The aim of the thesis is to inform professionals and the general public about health and social care in the Czech Republic, to examine the current situation in both disciplines and their relation to each other. Attention is also paid to the importance of ethical and human aspects. The nature of this work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part introduces the basic concepts of health and social care. The theoretical part also deals with terminology and theoretical background. In the practical part, a survey was conducted, giving an overview of general and academic public literacy in the field of health care, social care and medical social care.

Keywords: health care, social welfare, social services, health care facilities, medical social worker

Poděkování:

Děkuji doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D., za trpělivost, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své mamince, která při mně stála a podporovala po celou dobu mého studia. Velmi ráda bych také poděkovala svému příteli za podporu a motivaci, kterou mi poskytoval při mém studiu. Také děkuji Mgr. Mirce Češkové za podporu a pomoc, při zpracování bakalářské práce.

„Devět desetin našeho štěstí spočívá výlučně ve zdraví. S ním se stává všechno zdrojem požitku. Naproti tomu bez něho není žádný vnější statek, at' je jakéhokoliv druhu, uchopitelný.“ Arthur Schopenhauer

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DĚJINY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE	11
1.1 POČÁTKY ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	11
1.2 VÝVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	12
2 SOCIÁLNÍ POLITIKA A ZDRAVOTNÍ POLITIKA	14
2.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	17
2.1.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	17
2.2 PRÁVNÍ ÚPRAVA ZDRAVOTNÍ PÉČE	19
2.2.1 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	20
3 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	22
3.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	22
3.1.1 Poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče.....	24
3.2 SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	25
3.2.1 Služby sociální péče	26
4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE	28
4.1 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	28
4.2 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	31
4.2.1 Příspěvek na péči.....	32
5 NÁVAZNOST ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A V ZAHRANIČÍ	34
5.1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	35
5.2 NÁVAZNOST ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE V ZAHRANIČÍ	35
5.2.1 Vzájemná provázanost mezi sociální péčí a péčí v nemocnici, Norsko.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
6 METODIKA PRÁCE	40
6.1 CÍLE PRÁCE	40
6.2 METODA PRÁCE.....	41
7 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	43
8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	79
9 ZÁVĚR	86
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	87
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	92
SEZNAM GRAFŮ	93
SEZNAM TABULEK	94
SEZNAM PŘÍLOH	95

ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla, že se budu věnovat tématu struktury zdravotní a sociální péče v České republice. Domnívám se, že tato dvě odvětví spolu úzce souvisejí. Proto jsem se rozhodla popsat strukturu obou systémů. V první kapitole práce věnuji pozornost dějinám zdravotní a sociální péče v České republice. Ve druhé kapitole své práce popisuji sociální a zdravotní politiku České republiky. Velký důraz jsem kladla na zákony, které úzce souvisejí s tematikou mé bakalářské práce. Konkrétně se jedná o zákon o zdravotních službách a také zákon o sociálních službách.

Zabývám se také službami sociální péče a zařízeními poskytujícími zdravotní péči. Ve své bakalářské práci jsem se snažila popsat i návaznost sociální a zdravotní péče v České republice. V souvislosti s poskytováním zdravotní a sociální péče v nemocnice a v závislosti na délce pobytu jsem mimo jiné do své práce zahrнула i konkrétní příklad ze zahraničí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚJINY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE

Lidská populace je od samého počátku svého vzniku pronásledována celou řadou různých nemocí. Proto se lidé od zrodu své existence pokoušeli různými způsoby proti bolesti, nemoci a utrpení bojovat. Tato výrazná snaha se začala konkretizovat již ve starověkých dobách při vzniku prvních kmenových a státotvorných útvarů. Starodávné a vyspělé civilizace, např. Egypt, Čína a Indie, začaly již během své dlouhé existence používat různé způsoby léčby. Můžeme je dnes doložit nálezy ze starověké Babylonie. (Vurm, 2007, s. 14)

Péče jako taková, kterou užíval člověk v dávných dobách, byla nazývána instinktivní. Tato péče se velmi podobala instinktivnímu chování u zvířat. Pokud byl člověk zraněn, snažil se nehýbat a případně si rány vymýval vodou. (Švajdová, 2011, s. 11)

V polovině 19. stol. položil lékař Rudolf Virchow základy pro sociální hygienu a sociální lékařství. Již v této době podrobil mimořádné kritice sociální a politické poměry v Prusku a poté dospěl k závěru: vzdělání, blahobyt a svoboda jsou zárukou pro dlouhodobý vývoj zdravého národa. (Vurm, 2007, s. 16)

Velký rozvoj pro všechny důležité klinické obory nastal ve 20. stol. V té době dochází také k vývoji vlastního sociálního a veřejného zdravotnictví. Základním termínem pro veřejné zdravotnictví je Public Health. Tento důležitý termín byl definován Američanem A. Winstowem. (Vurm, 2007, s. 16)

1.1 Počátky zdravotní a sociální péče v České republice

V roce 1900 měli pacienti, kteří navštěvovali lékaře, stejnou šanci na uzdravení jako pacienti, kteří se nikde neléčili, jelikož lékař v té době měl jen omezené prostředky k účinné léčbě. Některé infekce se však zdařily zvládnout, a to díky tomu, že byl kladen důraz na hygienická opatření, která byla oproti tomu v minulém století naprosto minimální. Znalosti o lidském těle narůstaly ohromnou rychlostí, a lékaři se tedy mohli zaměřit na jednotlivé obory. (Švajdová, 2011, s. 92)

Podle Mlýnkové (2010, s. 20-21) zaujímá v rozvoji sociální péče nezastupitelnou roli Alice Masaryková. Jako jedna z prvních žen začala studovat vysokou školu.

Nastoupila na lékařskou fakultu, ale studium ji neuspokojovalo, proto přestoupila na filozofickou fakultu, kde se věnovala historii a filozofii. Dále také absolvovala v Chicagu a v Lipsku sociologická studia. Po návratu ze zahraničních studií se začala věnovat sociální péči. Založila Ženskou vyšší školu pro sociální péči v Praze v Holešovicích.

Tato škola byla založena ve vhodnou dobu, jelikož koncem války byly životní podmínky pro většinu lidí naprosto katastrofální. Přišla na nápad založit na Slovensku v Turčianskom Svätom Martine Ústav Milana Rastislava Štefánika, který měl za úkol vychovávat slovenské sociálně zdravotní pracovníce.

Vývoj ošetrovatelství v evropských zemích má celou řadu shodných komponentů a také svá lokální specifika včetně historických českých zemí. Zpravidla můžeme ošetrovatelství vyčlenit na tři specifické linie. (Kutnohorská, 2010, s. 14)

Laická péče – jedná se o péči, kterou nemocnému poskytovali jeho blízcí na základě tradice.

Charitativní péče – péče byla nabízena nemocným, a to především církevními řády. Tuto péči můžeme zahrnout i do současnosti. Ošetřování nemocných je chápáno jako pomoc trpícímu člověku.

Organizovaná léčebná péče – vliv na její vznik měly hrůzy válek, postupný rozvoj medicíny, společenská situace a porozumění významu hygieny. (Kutnohorská, 2010, s. 14)

1.2 Vývoj sociální práce ve zdravotnictví

Tradice sociální péče a sociální práce je na území našeho státu velice dlouhodobá. Jejich původ souvisí s tvorbou principu charitativních církevních organizací, jelikož základním podnětem pro církev je láska k bližnímu. Předpokladem tedy je, že právě tento motiv a tato idea může být velmi silným podnětem k péči o lidi bezmocné, staré, chudobné a nemocné. Charitativní organizace tedy zastávaly celou škálu pomoci včetně té sociální. (Kuzníková, 2011, s. 13)

V období po druhé světové válce došlo v sociální ochraně a její právní úpravě k velkým změnám. Z chudinské péče se vyvinula povinná solidarita v různých formách. (Tomeš, 2014, s. 17)

Sociální práce ve zdravotnictví a zdravotnických zařízeních je velmi různorodá a pestrá. Hlavním zaměřením je tedy zahájit a uskutečňovat sociálně zdravotní služby, začlenit se do týmové spolupráce a současně vyzdvihnout svou profesionální nezávislost. (Kuzníková, 2011, s. 18)

Velmi důležité také je, že smyslem sociální práce ve zdravotnictví je prvotně pomoci pacientovi/klientovi, jeho rodině a také širšímu sociálnímu prostředí k redukci nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci. Stejně tak jako moderní medicína i sociální práce působí na klienta a pracuje s ním z pohledu holistického. (Kuzníková, 2011, s. 18)

2 SOCIÁLNÍ POLITIKA A ZDRAVOTNÍ POLITIKA

„Sociální politika je součástí politiky každé vyspělé společnosti. Je to cílevědomá činnost státu, organizací a institucí usilující o vytvoření podmínek, které omezují příčiny sociální nerovnováhy a zajišťují předpoklady pro harmonický rozvoj jedinců, sociálních skupin a společenských celků (komunit).“ (Skarupská in Goldmann, 2007, s. 9)

Podle Krebse (2005, s. 11) v dnešní době ve všech vyspělých zemích i v zemích, které usilují o další společenský rozvoj, hraje důležitou roli sociální politika. Podílí se velkým způsobem na uspořádání společnosti. Od sociální politiky se v moderní době očekává, že poskytne předpoklady, podmínky, impulsy a motivaci pro rozvoj každého jedince ve společnosti. V neposlední řadě také sílí zájem ze strany laické společnosti, protože sociálně politická opatření jsou součástí života. Proto se samozřejmě zvyšuje i potřeba znalostí o tomto oboru, neboť propojenost sociálních souvislostí v oblasti našeho života je a bude trvalá.

Sociální politika se v moderním světě stala značným fenoménem různě interpretovaným a velice náročným na veřejné zdroje. Lze tedy říci, že sociální politika je politikou, která se primárně orientuje na člověka, na rozvoj a kultivaci jeho životních podmínek i osobnosti a kvalitu jeho života. Sociální politika není izolovaným fenoménem, vždy je součástí určitého společenského celku. A s naprostou samozřejmostí je tak ve všech vyspělých zemích vnímána. (Krebs, 2005, s. 17)

Dle Krebse (2005, s. 47-48) jsou objektem sociální politiky ti, kterým jsou opatření sociální politiky primárně určena a orientována. Objektem sociální politiky rozumíme všechny obyvatele dané země, a to jsou buďto jednotlivci, či určité sociální skupiny. Základem je tedy jedinec, jeho základní práva, zejména právo na lidskou důstojnost a svobodné rozvíjení osobnosti. (Krebs, 2005, s. 48)

Dále pak můžeme mít subjekty sociální politiky. *„Subjekty jsou ti, kdo mají zájem, vůli, schopnosti, předpoklady, možnosti a prostředky k určité sociální činnosti či chování a kdo takové činnosti a chování mohou iniciovat a naplňovat.“ (Krebs, 2005, s. 48)*

Sociální politika dle Krebse (2005, s. 27-28) musí respektovat určité základní principy, tzv. myšlenkové pochody, které jsou pro ni primárně určující. Typické pro sociální politiku jsou tyto principy:

- princip sociální spravedlnosti
- princip sociální solidarity
- princip subsidiarity
- princip participace.

Sociální politika dle Krebse (2005, s. 54) plní v životě jedince a společnosti mnohé funkce. V reálném životě je zapotřebí respektovat funkce sociální politiky.

Funkce sociální politiky dle Krebse (2005, s. 55) mohou mít a mají na objekty svého působení velice rozličný vliv. Existují různé funkce sociální politiky. Nejčastěji jsou ovšem uváděny tyto funkce:

- ochranná
- rozdělovací a přerozdělovací
- homogenizační
- stimulační
- preventivní.

Funkce spolu vzájemně souvisí, působí komplexně a vztahují se k velice rozličným objektům (k člověku jako pracovní síle, k člověku ve stavu nouze, k pracovnímu kolektivu, rodině, k pacientovi) dle Krebse (2005, s. 54).

V povědomí občanů České republiky je sociální politika konstantně chápána jako úsilí o zlepšení sociálních poměrů. Významným cílem sociální politiky je čelit sociálním a ekonomickým ohrožením, s nimiž se lidé v průběhu života setkávají. Dále také vytvářet příznivé podmínky pro rozvoj jednotlivců a sociálních skupin. V nejobecnější poloze je hlavním cílem sociální politiky blahobyt všech občanů. (Knausová in Goldmann, 2007, s. 12)

Dle Krebse (2005, s. 307-308) zdravotní politika nemá všestrannou definici a provádí se v různých zemích různě, a to i v rámci Evropské unie. Zdravotní politiku v dnešním pojetí společnosti můžeme definovat na základě platných zákonů a konvencí jako cílevědomou činnost státu zaměřenou na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva. Právo na zdraví je základem zdravotní politiky států. V právním řádu ČR je toto právo zakotveno v Listině základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku. (Krebs, 2005, s. 307-308)

Zdravotní politika je nedílnou součástí hospodářské a sociální politiky státu. (Krebs, 2005, s. 309)

Dle Kohoutové in Dukové a kol. (2013, s. 172-173) se zdravotní politika realizuje podle sociální, ekonomické a zdravotní situace v konkrétním státě. Stav zdraví obyvatelstva je předpokladem pro stav pracovní síly. Zdravotní stav obyvatel je odrazem kvality zdravotní péče státu. Hlavním subjektem zdravotní politiky je stát. (Krebs, 2005, s. 308)

Na realizaci zdravotní politiky také participují i jiné státní a nestátní subjekty, které vyvíjejí své aktivity v této oblasti. Nutné je jmenovat aktuální zdravotní pojišťovny v České republice:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Vojenská zdravotní pojišťovna
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

(Potůček in Duková, 2005, s. 311), (MZČR, © 2010)

Dle Potůčka in Duková (2005, s. 311) se na zdravotní politice mimo jiné podílejí i nadace, různé asociace, zdravotnická zařízení a komory (Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora, Česká lékárenská komora). Dále se dle Krebse (2005, s. 309) na zdravotní politice podílejí i takové subjekty, jejichž hlavní činnost leží mimo odvětví zdravotnictví (obce, podnikatelé, zaměstnavatelé, občanské iniciativy, občané, rodiny apod.).

Do tvorby zdravotní politiky vstupují i politické strany, zájmové skupiny, lobbistické skupiny z domácí i zahraniční podnikatelské sféry. (Krebs, 2005, s. 309)

Dle Potůčka in Duková (2005, s. 334) mezi úkoly státu v oblasti zdravotní politiky patří: provádění lékové politiky, legalizace povinné solidarity, čerpání prostředků ze zdravotního pojištění, kontrola a dohled nad činností zdravotních pojišťoven, garance kvality zdravotní péče, vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví aj.

Principy péče o zdraví dle Dukové a kol. (2013, s. 174) jsou solidarita, ekvita neboli spravedlnost, humanita, demokratičnost, dostupnost pro všechny, zabezpečení dostupnosti zdravotní péče a její kvalita je věcí veřejnou, využití zdrojů, lepší dosahování výsledků, kvalitní a flexibilní služby v péči o potřeby pacientů.

2.1 Právní úprava sociální péče v České republice

Podle Čámského (2011, s. 16) byl systém sociální péče v naší zemi před rokem 1989 docela solidně propracován. Lze říci, že byl dosažitelný a potřebný pro všechny občany, kteří sociální péči potřebovali. Je dobré také zmínit, že od roku 1989 do této doby mnoho, zejména nestátních organizací poskytovalo služby, které neměly legislativní oporu, ale i přesto byly mnohdy velmi inovativní a kvalitní. Nepřítomnost legislativní úpravy však brzdila další rozvoj sociálních služeb. (Malík, 2014, s. 53)

2.1.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Práce na návrhu nového systému sociální pomoci začala již v roce 1994. Avšak až v roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách. Spolu s dalšími právními předpisy, jako jsou např. zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, došlo k očekávané změně systému sociální péče. (Matoušek, 2007, s. 39)

Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu roku 2006 a byl dále vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. (Matoušek, 2007, s. 39)

Koncepce tohoto zákona byla vytvořena v souladu s mezinárodními a národními legislativními a strategickými dokumenty „*Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod, s Evropskou sociální chartou, se Společenským memorandem a sociálním začleňováním a dále s Ústavou, Bílou knihou v sociálních službách, s Národním akčním plánem sociálního začleňování aj.*“ (Mátl, Jabůrková in Malík, 2014, s. 53)

Zákon o sociálních službách přinesl do systému sociální péče v České republice četné změny.

„Některé tyto změny si dokonce ještě ani nyní, více než pět let od chvíle, kdy vstoupil v účinnost, v celém rozsahu neuvědomují ani mnozí z těch, kdo působí v sociálních službách profesionálně, ať už jsou to pracovníci poskytovatelů sociálních služeb, nebo někteří úředníci obecních a krajských úřadů.“ (Čámský, 2011, s. 16) Proto má i laická veřejnost velmi málo informací.

Zákon o sociálních službách přinesl jednu velkou zásadní změnu. Opustil dosavadní paternalisticko-direktivní praxi a stvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli/klienty. Tento vztah je založen na rovnoprávnosti, dobrovolnosti a důsledně individuálním přístupu. Zvláštní důraz je také kladen na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli a osobami blízkými s cílem mobilizovat klienta k převzetí spoluodpovědnosti. (Čámský, 2011, s. 16)

K hlavním cílům zákona o sociálních službách patří podpora procesu sociálního začleňování uživatelů sociálních služeb a vytváření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v prosazování svých vlastních potřeb. Zákon zabezpečuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Podporou a pomocí jsou myšleny ty činnosti, které jsou zcela nezbytné pro sociální začleňování osob, a důstojné podmínky života na odpovídající úrovni a rozvoje společnosti. (Gulová, 2011, s. 31) *„Obecný cíl sociálních služeb je podpora začleňování lidí v nepříznivé sociální situaci a předcházení vyloučení ze společnosti.“* (Gulová, 2011, s. 31)

Podle zákona bude poskytována podpora a pomoc:

- postupná (např. uzemní, informační, finanční)
- efektivní (např. vyhovuje hlavně potřebám člověka, ne systému)
- kvalitní (způsob a rozsah odpovídá možnostem společnosti)
- bezpečná (neomezuje práva a zájmy lidí)
- hospodárná (veřejné i osobní výdaje v maximální míře pokrývají rozsah služeb).

(Gulová, 2011, s. 31)

2.2 Právní úprava zdravotní péče

Definice zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, říká, že:

„Zdravotní péči se rozumí

a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem:

- 1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“)*
- 2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu*
- 3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení*
- 4. pomoci při reprodukci a porodu*
- 5. posuzování zdravotního stavu*

b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a).“ (zákon č. 372/2011 Sb., © 2010)

Ministerstvo zdravotnictví je klíčovým orgánem státní správy pro zdravotní péči. Zdravotní péče spadá do zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (zákon č. 372/2011 Sb., © 2010) Listina základních práv a svobod (1991) je součástí Ústavy České republiky, určuje zákonný nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči v rámci veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem. (Vurm, 2007, s. 49)

V dnešní době má ve většině vyspělých zemí značnou úlohu v péči o zdraví stát s celým systémem orgánů. Stát plní důležité úkoly v tvorbě koncepcí zdravotní péče a nese nemalou odpovědnost za efektivní využívání prostředků určených na zdravotní péči. (Gladkij, 2002, s. 9)

Podle Bartáka (2010, s. 64) poskytují zdravotní péči v České republice na základě platných právních norem zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v harmonii se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Nedílnou součástí zdravotní péče je i zdravotní politika. Z toho plyne, že zdravotní politika je cíleně zaměřena na osobní, environmentální a socioekonomické účinky na zdraví a samozřejmě i na poskytování zdravotní péče. (Gladkij, 2002, s. 7)

Gladkij uvádí (2002, s. 9), že hlavními nástroji státu při realizaci zdravotní politiky a zdravotní péče jsou systém zákonů, standardů, norem a normativů; finanční prostředky; instituce; informace a vyjednávání s účastníky procesu zdravotní péče.

Podle Dolanského (2008, s. 67) je zdravotní péče souborem léčebných úkonů prováděných lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky za účelem vyléčení pacienta vedeným ke zlepšení nebo alespoň k zachování jeho zdravotního stavu.

2.2.1 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

„Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků i jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie.“
(zákon č. 372/2011 Sb., © 2010)

Zákon o zdravotních službách nabyl platnosti 1. 4. 2012.

„Zdravotnické služby vycházejí z původních předpisů zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákona č. 160/1992Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, a předpisů tyto zákony provádějících. Kvalita zdravotní péče byla legislativou opomíjena.“ (Julínek in Kuzníková, 2011, s. 161)

V zákonu o zdravotních službách je mimo jiné zahrnuto i vedení, nahlížení a manipulace se zdravotnickou dokumentací, nakládání s léčivými přípravky, identifikace pacienta, kontinuita péče, vstup do zdravotnických zařízení a na jednotlivá pracoviště. Zákon dále také stanovuje podmínky a postup pro externí hodnocení kvality zdravotní péče – akreditace zdravotnických zařízení. (Kalvachová in Kuzníková, 2011, s. 161)

3 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Jednoznačně definovat zdraví a nemoc je složitý a multidimenzionální problém. Někteří autoři se také domnívají, že tyto pojmy nelze tak jednoznačně vymezit. Zdraví ztělesňuje v lidské společnosti tradičně jednu z nejvýznamnějších hodnot, respektovanou prakticky ve všech dobách a všech kulturách. Zdraví a nemoc jsou zpravidla chápány jako dvě odlišné kvality, které jsou nekompromisně v opozici. (Zacharová, 2007, s. 15)

Definice zdraví se napříč léty liší. Před rokem 1948 můžeme nalézt tuto definici: „stav nepřítomnosti nemoci nebo tělesných defektů“. (Vurm, 2007, s. 28)

Roku 1948 zní jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální podpory, a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady“. (Vurm, 2007, s. 28) A poté roku 1977: „schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“. (Vurm, 2007, s. 28)

3.1 Zdravotní péče v České republice

Dle Kohoutové in Duková (2013, s. 171) je stát nejdůležitějším subjektem v systému zdravotní péče. Jeho snahy směřují k cílevědomé ochraně, obnově a také k podpoře zdraví občanů. Zdravotnický systém je úsek produkující zdravotnické služby, je reprezentován soustavou zdravotnických institucí a je také subsystemem systému péče o zdraví. (Strnad in Gladkij in Jarošová, 2007, s. 15)

Když se Jarošová (2007, s. 15) zabývá základními prvky zdravotnického systému, mluví o tom, že v dnešním zdravotnickém systému existují tři propojené strany neboli elementární prvky. Jsou to za prvé pacient, tedy příjemce péče, za druhé poskytovatel, kam řadíme lékaře a zdravotnická zařízení, a za třetí plátce, ten, kdo provedenou zdravotní péči hradí.

Zajímavé je, že třetí článek (plátce) se objevuje nejpozději, protože do konce devatenáctého století byla obvyklá přímá úhrada poskytované zdravotní péče pacientem. Pacient tedy přicházel k lékaři a kupoval si od něj službu podobně jako jiné zboží na trhu. (Jarošová, 2013, s. 15)

V ČR dle §5 a §6 Zákona o zdravotnických službách č. 372/2011 Sb. rozlišujeme druhy a formy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí a podle účelu jejího poskytnutí.

Mezi druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí patří *neodkladná péče*, která má zabránit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví. Dále *akutní péče*, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu. Další je *nezbytná péče*, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky. Nakonec rozlišujeme také *plánovanou péči*, která není zdravotní péčí uvedenou v písmenech a), b) nebo c). (zákon č. 372/2011 Sb., © 2010)

Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí jsou preventivní péče, diagnostická péče, dispenzární péče, léčebná péče, posudková péče, léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelská péče, paliativní péče, lékárenská péče a klinicko-farmaceutická péče.

Můžeme také rozlišit formy zdravotní péče, a to na péči ambulantní, jednodenní, lůžkovou a zdravotní poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta. (zákon č. 372/2011 Sb., © 2010)

Základní právní předpisy, kterými se zdravotní péče řídí:

- a) Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) č. 372/2011 Sb.
- b) Listina základních práv a svobod, jako součásti ústavního pořádku České republiky ve znění zákona č. 162/1998 Sb.
- c) Ochrana a podpora veřejného zdraví, Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000, 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu.
- d) Státní léková politika, Zákon o léčivech č. 378/2007 Sb.
- e) Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.
- f) Zákon České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění č. 592/1992 Sb.
- g) Zákon České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky č. 551/1991 Sb.

- h) Zákon České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů č. 280/1992 Sb. (MZ, © 2010).

3.1.1 Poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče

Zdravotní péče je pojištěncům poskytována ve zdravotnických zařízeních s ohledem na jejich zdravotní stav. Pokud je to ale nezbytné, může být poskytnuta péče i na jiném místě zdravotnickými pracovníky, možno také dalšími odbornými pracovníky ve zdravotnictví, a to v rozsahu jejich odborné způsobilosti. Jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři poskytují hrazenou zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, pokud není stanoveno zákonem jinak. (Dolanský, 2008, s. 68)

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. definuje zdravotnická zařízení jako zařízení s prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. (zákon č. 372/2011 Sb., © 2010)

Dle Čeledové a kol. (2010, s. 102-103) do sítě ústavních zdravotnických zařízení zahrnujeme:

- Fakultní nemocnice. Jde o zdravotnická zařízení lůžkové péče a současně také vzdělávací zařízení zřízená MZČR.
- Nemocnice akutní péče. Jedná se o zdravotnická zařízení lůžkové péče poskytující pacientům ambulantní, lůžkovou, akutní, následnou a ošetrovatelskou péči.
- Nemocnice následné péče. Poskytují pacientům ambulantní, ošetrovatelskou a doléčovací péči v návaznosti na péči akutní, které se pacientovi dostalo v jiném zdravotnickém zařízení.
- Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), kde se jedná o odborné léčebné ústavy lůžkové péče. Jsou určeny pro poskytování specializované lůžkové péče a také především zaměřené na rehabilitační péči o pacienty trpícími déle trvajících nemocemi, zejména pak pro staré a dlouhodobě nemocné.
- Psychiatrické nemocnice (dříve léčebny). Poskytují lůžkovou péči osobám s duševními poruchami. Mohou zajišťovat uložené ochranné léčení, poskytují ambulantní psychiatrickou péči.

- Ozdravovny poskytující za odborného lékařského dozoru zdravotní péči dětem zdravotně oslabeným v rekonvalescenci při využití klimatických podmínek a dodržování potřebné životosprávy.
- Hospice. Základem léčby je léčba paliativní, je poskytována pacientovi v pokročilém či konečném stádiu nemoci, u kterého byly vyčerpány všechny možnosti léčebné péče. Jejich účelem je zmírňovat utrpení pacienta a vytváření podmínek pro klidné umírání a důstojnou smrt.

3.2 Sociální péče v České republice

Podle Slovníku sociální práce (Matouška, 2007, s. 198): „*Sociální péče (social welfare) vyplývá ze společenské solidarity a spočívá v redistribuci prostředků a služeb ve společenském prostoru, jejichž cílem je všestranný rozvoj jednotlivce.*“ (Matoušek, 2007, s. 198)

V západních zemích má tento pojem ale širší význam. Sociální péče se uskutečňuje sociálním pojištěním, státními podporami, sociální pomocí a také sociálními službami. (Matoušek, 2007, s. 198)

Opravdu velký rozvoj v oblasti služeb sociální péče nastal až po platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Řídící a metodická činnost na úseku sociální péče a sociálních služeb zůstala v rukou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. (Čámský, 2011, s. 9)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozděluje sociální služby na druhy a formy.

Základní druhy sociálních služeb jsou sociální poradenství, které dále můžeme rozdělit na základní a odborné, služby sociální péče, služby sociální prevence. Patří mezi ně raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra aj. (Krejčířová, 2011, s. 28)

Základní formy sociálních služeb pak dělíme na pobytové, ambulantní, terénní. Tyto formy služeb, podobně jako jednotlivé druhy sociálních služeb, zákon definuje ve svém ustanovení §32 a §33 Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. (zákon č. 108/2006 Sb., © 2015)

Čámský uvádí, že (2011, s. 10) „Sociální služby se tedy až do roku 2006 poskytovaly na základě právní úpravy z roku 1988 (zákon č. 100/1988 Sb.). Tento právní předpis byl upraven a doplněn vyhláškou č. 182/1991 Sb., ovšem obě tyto normy stále méně odpovídaly aktuálním potřebám sociálních služeb. Jejich rozvoj v podmínkách definovaných systémem plánované socialistické ekonomiky nebyl v podstatě možný.“ (Čámský, 2011, s. 10)

3.2.1 Služby sociální péče

Služby sociální péče zahrnují služby, jejichž hlavním cílem je zajistit lidem základní životní potřeby, které nemohou být zaručeny bez péče a pomoci jiné osoby. Pomoci lidem v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto není možné s ohledem na jejich fyzický a psychický stav, zaručit jim důstojné prostředí a zacházení. (zákon č. 108/2006 Sb., © 2015)

Sociální služby podle MPSV (zákon č. 108/2006 Sb., © 2015) jsou rozděleny dle místa jejich poskytování:

- Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Můžeme uvést pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.
- Ambulantní služby, kdy lidé docházejí do specializovaných zařízení. Můžeme uvést například poradny, denní stacionáře pro osoby se zdravotním postižením nebo kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách.
- Pobytové služby se poskytují v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro osoby se zdravotním postižením, ale patří sem také tzv. chráněná bydlení pro osoby se zdravotním postižením či azylové domy pro matky s dětmi nebo osoby bez přístřeší.

Vymezení služeb sociální péče dle Krejčířové (2011, s. 32-40):

- **Osobní asistence.** Jedná se o terénní službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost buďto z důvodu věku, nebo chronického onemocnění či zdravotního postižení. Jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- **Pečovatelská služba.** Jde o terénní nebo ambulantní službu. Poskytuje se klientům v přirozeném sociálním prostředí v domácnosti nebo v zařízení sociálních služeb. Je určena pro osoby se sníženou soběstačností.
- **Tísňová péče** je komplexní terénní sociální služba. Jedná se o nepřetržitou hlasovou a elektronickou komunikaci s dispečinkem. Služba je určena pro osoby v ohrožení života a v krizových situacích. Časový rozsah služby je neomezený.
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** jsou terénní nebo ambulantní služby. Mohou být poskytovány jako součást jiných služeb. Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením, jejichž schopnosti jsou omezené, např. snížená orientace nebo komunikace.
- **Podpora samostatného bydlení.** Služba sociální péče, která napomáhá zabránit sociálnímu vyloučení. Jejím cílem je umožnit lidem s mentálním postižením žít běžným způsobem života jako ostatní vrstevníci. Vychází se přitom z myšlenky, že potřeby člověka s mentálním handicapem lze nejlépe naplnit v jeho přirozeném prostředí.
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.** Sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ústavní péče lidem, kteří již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby.
- Dále se sem řadí odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a chráněná bydlení.

4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE

Zdravotnictví ČSR patřilo do roku 1950 mezi nejvyspělejší v Evropě, a to jak organizačním pojetím, tak i sociálním zaměřením. Zahrnujeme sem i úroveň zdravotního stavu populace. Jeho činnost vycházela z klasického pojišťovacího systému. Celý komplex zdravotnictví se důsledně řídil na tehdejší dobu vyspělou sociální a zdravotní legislativou dvacátých let. Srovnáme-li systémy zajišťující zdravotní péči v jednotlivých hospodářsky prosperujících státech, zjistíme, že každý systém má své přednosti a nedostatky. (Bártlová, 2005, s. 156-158)

4.1 Systém financování zdravotní péče

Veřejné zdravotní pojištění

Zastavíme-li se na chvíli u veřejného zdravotního pojištění, zjistíme, že „převážná část poskytované zdravotní péče v České republice je hrazena ze zdrojů povinného zdravotního pojištění prostřednictvím pojišťoven. Principem veřejného zdravotního pojištění je zajištění stejných podmínek k čerpání zdravotní péče pro všechny občany bez ohledu na konkrétní výši odváděného pojištění. Plátcí zdravotního pojištění jsou pojištěnci“. (Vurm, 2007, s. 18)

Zdravotní péče je v České republice poskytována na základě veřejného zdravotního pojištění. Veřejné zdravotní pojištění vzniká ze zákona všem, kdo mají v ČR trvalý pobyt, a dále těm, kdo zde sice trvalý pobyt nemají, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR. Ti, kdo nesplňují podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění, mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění. (Ivanová a kol. 2005 s. 131)

Obecně lze říci, že pojištění znamená takový systém, který pomáhá snížit nežádoucí dopad různých životních, ale i jiných událostí, jako jsou například živelné pohromy, dopravní nehody, úrazy anebo výdaje na zdravotní péči v době nemoci. Základním principem pojištění je princip vzájemnosti. Jedná se o metody vytváření rezerv do budoucna. (Ivanová a kol. 2005, s. 129)

Předpokladem pro kvalitní zdravotní služby je dostatek finančních prostředků pro poskytovatele služeb. V České republice je uplatňován princip povinného pojištění jako zdroj financování smysluplný, protože do nerovného vztahu mezi lékařem a pacientem se vkládá nezúčastněný subjekt, jako je pojišťovna, která hlídá ekonomické požadavky poskytovatele zdravotní péče. Pojištění jako metoda financování pro univerzální zdravotní péči se osvědčilo jako přijatelná forma povinné solidarity. Pojištění je univerzální. Za nevýdělečně činné občany platí příspěvky na zdravotní pojištění stát ze státního rozpočtu. Za zaměstnance vypočítává a hradí pojistné zaměstnavatel, který nese také zodpovědnost za nedoplatky. Z pohledu klienta je velmi důležitým aspektem finanční dostupnost těchto služeb. Náklady spojené se zdravotní péčí, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, jsou přímou úhradou klienta poskytovatelům služeb. (Tomeš, 2014, s. 75-76)

Základní modely zdravotnických systémů dle Ivanové a kol. (2005, s. 129)

1. *Vysoce centralizované systémy*, kde výlučným vlastníkem i provozovatelem zdravotnických zařízení je stát a zdravotnická služba je poskytována státem. Zahrnujeme sem bývalé Československo, země socialistického bloku, Kubu.
2. *Jednotné národní soustavy zdravotní péče*, které financuje stát z daní. Zdravotní péče je služba, jinak řečeno zboží, a je zajišťována státem. Státní zdravotnická zařízení jsou doplněna nezávislým zařízeními soukromého sektoru prosazující se na trhu (Velká Británie, Španělsko, Nový Zéland, severské země, Portugalsko, Itálie aj.).
3. *Soustavy s povinným zdravotním pojištěním* (Německo, Rakousko, Nizozemí, Francie, Japonsko, Benelux, Švýcarsko, od roku 1990 také Česká republika aj.). Stejně jako u předcházejících systémů jsou státní zdravotnická zařízení doplněna nestátními i komerčními a neziskovými organizacemi. Zdravotní služba je zajišťována zdravotními pojišťovnami.
4. *Liberální soustavy* založené na uplatnitelnosti na trhu s dobrovolným soukromým pojištěncem, doplněné soustavami péče o vybrané ohrožené skupiny populace, které jsou pak financovány z daní (USA). Zdravotní služby si tady občan zajišťuje sám.

Při hledání optimálního řešení jsou zdravotnické systémy neustále podřízeny srovnáním s jinými systémy nebo také s vlastními systémy v určitém časovém úseku. Srovnávacím kritériem jednotlivých systémů je zdravotní péče, kvalita (technické vybavení, léky, vzdělanost zdravotníků, spokojenost klientů, organizace práce), vynakládané náklady, účinnost a efektivita poskytované zdravotní péče, spravedlnost a akceptibilita zdravotnického systému. (Ivanová a kol. 2005, s. 129)

Zdravotní péči, která je poskytována pojištěncům, je možné rozčlenit podle různých kritérií do několika skupin a podskupin.

- 1) Zdravotní péče dle rozsahu – komplexní zdravotní péče, nutná a neodkladná péče.
- 2) Zdravotní péče dle úhrady – ze zdravotního pojištění zdravotní péče hrazená, nehrazená, částečně hrazená (spoluúčast pojištěnce).
- 3) Ambulantní péče – primární zdravotní péče, specializovaná ambulantní zdravotní péče, zvláštní ambulantní péče.
- 4) Některé zvláštní druhy zdravotní péče – pohotovostní a záchranná služba, preventivní péče, dispenzární péče, závodní preventivní péče.
- 5) Ústavní péče.
- 6) Zdravotní péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách.
- 7) Lázeňská péče – komplexní lázeňská péče.

(Dolanský, 2008, s. 68)

4.2 Systém financování sociálních služeb

Podle Tomeše (2014, s. 301) se veřejné sociální služby hradí z veřejných rozpočtů. Na zajištění povinností obcí s rozšířenou působností poskytuje MPSV dotace podle rozpočtových pravidel. Soukromé sociální služby se financují z vlastních příjmů, dále také z darů fyzických nebo právnických osob a také z dotací z veřejných rozpočtů. Ze státního rozpočtu se poskytuje dotace poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Na financování činností v oblasti poskytování sociálních služeb se mohou také podílet programy financování v rámci strukturálních fondů EU.

„Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Celkové náklady systému sociálních služeb činily v roce 2009 přibližně 26 mld. Kč, tj. přibližně 0,72 % HDP. Na celkových nákladech se klienti svými úhradami podílejí 35 %, územní samosprávy 25 %, státní rozpočet 30 % a fondy veřejného zdravotního pojištění 3 % (obvykle při souběhu zdravotní a sociální péče v domovech pro seniory a osoby se zdravotním postižením).“ (MPSV, © 2010)

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti kompetence dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007.

Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci, asistenti sociální péče, kteří pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. (MPSV, © 2010)

Uživatelům sociálních služeb jsou některé sociální služby poskytovány zdarma a jiné za částečnou nebo úplnou úhradu, sjednanou ve smlouvě. Náklady hradí uvedená osoba ve smlouvě. „*Pokud nemá vlastní dostatečný příjem, může se poskytovatel služby dohodnout na úhradě nebo na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osobě, které je sociální služba poskytována, popřípadě jinou fyzickou osobou nebo právnickou osobou.*“ (Tomeš 2014, s. 301)

4.2.1 Příspěvek na péči

Další formou financování sociálních služeb je poskytování příspěvku na péči potřebným osobám. Příspěvek na péči je koncipován tak, aby ten, kdo potřebuje péči, byl finančně alespoň do určité míry samostatný a mohl si podle svého výběru „koupit“ potřebnou službu. Zdravotní stav uživatele je v podstatě jedinou podmínkou pro poskytnutí příspěvku na péči. Pro účely příspěvku na péči úřad práce stanoví tzv. stupeň závislosti na péči. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravuje čtyři stupně závislosti, přičemž závislost se posuzuje podle počtu různě bodově ohodnocených úkonů péče o vlastní osobu, které je žadatel schopen zvládnout sám, bez pomoci jiné fyzické osoby. (Koldinská in Tomeš, 2014, s. 302)

Míra závislosti je jinak definována pro osoby do 18 let věku, jinak pro osoby nad 18 let. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. O příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka úřadu práce. (Tomeš, 2014, s. 303)

Podle zákona č. 108/2006 Sb.:

„Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)*
- b) 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)*
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)*
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).*

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)

12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).“ (zákon č. 108/2006 Sb., © 2015)

Počet služeb sociální péče vedených v registru poskytovatelů sociálních služeb v roce 2010 (MPSV © 2010)

Tabulka č. 1: Počet služeb vedených v registru

Centra denních služeb	107
Denní stacionáře	274
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	232
Domovy pro seniory	485
Domovy se zvláštním režimem	179
Chráněné bydlení	153
Odlehčovací služby	264
Osobní asistence	219
Pečovatelská služba	816
Podpora samostatného bydlení	36
Průvodcovské a předčitatelské služby	41
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	135
Tísňová péče	18
Týdenní stacionáře	81
POČET CELKEM:	3040

5 NÁVAZNOST ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A V ZAHRANIČÍ

Podle Tomeše (2014, s. 65-66) sociálně zdravotní služby pomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány. Jsou především určeny pro klienty, kteří již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči, ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim může být zajištěna z objektivních důvodů v domácím prostředí. Služby takto poskytované sociální péče podléhají úhradě. Standardní zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů zdravotního pojištění. Zdravotnické úkony nad rámec povinného zdravotního pojištění si musí klient hradit. Síť zdravotních sociálních služeb nejsou vytvářeny bez příslušné koordinace státu. Stát dle článku 31 Listiny základních práv a svobod garantuje, že každý má právo na ochranu zdraví.

Profesionální dostupnost zdravotní a sociální péče garantuje klientovi dosáhnout na zdravotní a sociální služby, které jsou vykonávány odbornými pracovníky. *Tato dostupnost by měla být standardem a v souladu se systémem zdravotní péče, který je identifikován v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.* (Tomeš, 2014, s. 66)

Práva pacientů definují především tyto zákony dle Tomeše (2014, s. 69):

1. *Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*
2. *Zákon č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*
3. *Zákon č. 373/ 2011 Sb., o specifických zdravotních službách*
4. *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví*
5. *Vyhláška MZ České republiky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.*

Podle Vurma (2007, s. 30) v posledních letech význam zdravotně sociální péče vytrvale narůstá. Smyslem těchto služeb je zabezpečování služeb potřebným jedincům. *Prakticky všude tam, kde je poskytována a zajišťována zdravotní péče, je nutné současně zajistit poskytování péče sociální.* (Vurm, 2007, s. 30)

5.1 Zdravotně sociální pracovník

Česká legislativa stanovila činnost zdravotně sociálního pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Jde o činnosti v rámci preventivní, diagnostické, rehabilitační péče v oboru zdravotně-sociální péče. (Tomeš, 2014, s. 79)

Zdravotně sociální pracovník participuje na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. Skutečné činnosti zdravotně sociálního pracovníka jsou vypracovány v § 9 vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Kuzníková a kol. in Tomeš, 2014, s. 79)

Problematika zdravotní a sociální péče je velmi propojena a dotýká se všech pomáhajících profesí. Změny, které nastávají v souvislosti s onemocněním, se dotýkají všech oblastí života a významně je ovlivňují. Ne vždy má ale klient předpoklady ke zvládnutí obtížných životních situací. V této situaci je důležitá včasná intervence nejen ze strany zdravotnických odborníků, ale zároveň i sociálních pracovníků. Všichni odborníci jsou si však vědomi nutnosti principu multidisciplinarity při řešení této problematiky. (Kuzníková in Tomeš, 2014, s. 81)

5.2 Návaznost zdravotní a sociální péče v zahraničí

Právo na zdraví je ve většině mezinárodních dokumentů zařazeno mezi sociální práva. Z toho vyplývá, že v Evropě není pochyb o sociálních souvislostech zdravotní péče. Rada Evropy se právem zabývá zdravím v evropské sociální chartě a v úmluvách, které se dotýkají sociálního zabezpečení. (Tomeš, 2014, s. 61) Se zajištěním odpovídající péče se musí vyrovnávat nejen zdravotní politiky jednotlivých států, problémy v oblasti zdraví a zdravotnictví se staly problémem světové politiky. Hlavním vedoucím pro tuto činnost v dané oblasti se stala Světová zdravotnická organizace (WHO) jako jedna ze specializovaných organizací. (Vurm, 2007, s. 29)

Například ve Spojených státech amerických (USA) není jednotná zdravotní politika na federální úrovni ani jednotný federální systém zajištění zdravotní péče, proto tedy neexistuje zákon o všeobecném zdravotním pojištění. Úhrada za poskytnutou zdravotní péči je realizována z různých zdrojů, a to od přímé platby přes úhrady soukromých zdravotních pojišťoven, dále pak komerčního a neziskového charakteru až po úhrady ze zdrojů místních, státních a federálních. (Vurm, 2007, s. 50)

5.2.1 Vzájemná provázanost mezi sociální péčí a péčí v nemocnici, Norsko

Tento text je volný překlad. (Interdependency between social care and hospital care © 2012)

Poskytování zdravotní péče se stává v Norsku více komplexní. Špatná koordinace a spolupráce byly identifikovány mnoha vládami jako hlavní a rostoucí slabina jejich zdravotního systému (takové obavy jsou zdůrazněny norskými zdravotnickými orgány jako motivace za integrovanou reformu péče, zavedenou v roce 2012). Lépe provázaná péče o starší občany je obzvlášť důležitým bodem pro mnoho západních zemí, jelikož se podíl starších občanů na ekonomice Evropy a USA stále zvyšuje. (Podle projektů provedených Norským statistickým úřadem^{se} v dalších padesáti letech počet osob 50+ až do věku 67 let v Norsku zdvojnásobí. V roce 2009 byla nejvyšší tamní hodnota délky života člověka téměř 81 let, stále se však prodlužuje, a to o více než o dva měsíce za rok.)

To má za následek více hospitalizovaných u starších pacientů. Z pohledu politiky zdravotnictví délka pobytu starších občanů v nemocnici je klíčovým problémem. Prodloužené pobyty v nemocnici kvůli nedostatečným zdrojům sociální péče dostupným pacientům čekajícím na propuštění z nemocnice zvyšují neúměrně její náklady. Jestliže má z pohledu kapacity nebo kvality změna v poskytování služeb sociální péče za následek vedlejší náklady na nemocniční péči, může mít přidělení zdrojů ke službám sociální péče velký dopad na celkové náklady zdravotní péče.

V Norsku jsou odpovědní za ustanovení služeb sociální péče pro starší obyvatele - jako například sanatoria a pečovatelské služby - místní orgány (např. Norské obce), zatímco ustanovení nemocničních služeb mají na starosti státem vlastněné nemocnice.

Soubor dat použitých v analýze je z norského registru pacientů, který o nich dává detailní informace, jako je pacientova charakteristika, což je věk a pohlaví, základní diagnóza, počet chronických onemocnění, délka pobytu v nemocnici, jméno a oblast nemocnice, která poskytuje péči, a typ přijetí do nemocnice (náhlé nebo plánované). Vzorek zahrnuje 386 000 sledování pacientů starších 50+ až po 67 let (oficiální věk pro odchod do důchodu je v Norsku 67 let).

Většina pacientů by chtěla opustit nemocnici co nejdříve a vrátit se domů nebo se přestěhovat do adekvátního pečovatelského zařízení. Navíc starost o pacienty v nemocnici je pro společnost finančně náročnější ve srovnání s vhodným řešením sociální péče. Pokud jde o tyto případy, má pro společnost jako celek smysl snižovat tendenci

místních orgánů využívat zdroje nemocnice jako jakýsi „nárazník“ kvůli nedostatku služeb sociální péče.

Zjištění norské studie poukazuje na to, že nemocnice jsou místně využívány jako jakýsi „nárazník“ pro neadekvátní kapacitu nebo kvalitu. Ve vztahu ke smíšeným nemocničním a časově stanoveným vlivům shledáváme, že délka pobytu může být snížena poskytováním dodatečných zdrojů služeb sociální péče. Proto jsou vedlejší náklady mezi službami sociální péče a nemocnicemi také sníženy. Jako příklad si vezmeme pacienty se změnou pobytu pro hospitalizaci a bez ní. Pacienti, kteří nemění místo pobytu, jsou v nemocnici nejkratší dobu. Důvod se zdá být logický - o pacienty s nezměněným pobytem se pečuje lépe, protože se mají kam vrátit. Ostatní faktory jsou stejné. Vyšší kapacita by přispěla ke kratšímu pobytu v nemocnici i pro pacienty se změnou pobytu. Nicméně pacienti se změněným pobytem mohou být v nemocnici déle, protože jsou více nemocní a potřebují dodatečnou asistenci po hospitalizaci.

Klíčové body

- Služby sociální péče snižují vedlejší náklady nemocniční péče kvůli neadekvátní dostupnosti služeb sanatorií a pečovatelských služeb.
- Více zdrojů služeb sociální péče pravděpodobně přispívá ke snížení celkových nákladů nemocniční a ošetrovatelské péče pro starší pacienty a zároveň ke zlepšování kvality péče o tyto občany.

Výsledky

Z politické perspektivy výsledky naznačují, že zvýšení služeb sociální péče přispěje ke snížení celkových nákladů léčby a péče o starší pacienty. Smyslem je stanovit kapacitu a kvalitu služeb sociální péče pro pokrytí všech možností, které by měly za následek vyšší investice a vyšší provozní náklady, než je nezbytné k dosažení udržitelného snížení délky pobytu. K větší koordinaci a spolupráci mezi službami sociální péče a nemocnicemi mohou přispět i politici vytvořením zákonů a ekonomických opatření. Jedno měřítko má zajistit, že poskytovatelé služeb sociální péče a nemocnice vyvinou efektivní a účelnou rutinu propouštění pacientů a zajistí bezpečný tok informací včetně včasných varování. Takové normy pak přispějí k plánování v delším časovém horizontu služeb sociální péče a umožní nabídnout lepší péči pro starší pacienty při propouštění ze zařízení. Jasně vytyčeny by měly být i standardy týkající se personálního obsazení z hlediska jak počtu, tak i dovedností. Možným nástrojem mohou být i finanční pokuty udělované zařízením

sociálních služeb, které nebyly schopny umožnit péči pacientům včas. na základě přirozeného experimentu ovšem shledává, že finanční pokuty vedou zase zpětně k delšímu pobytu v nemocnici. (Interdependency between social care and hospital care © 2012)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala kvantitativní metodu šetření. K výzkumu jsem použila techniku sběru dat pomocí anonymních dotazníků. V práci se pokusím odhalit informovanost laické i odborné veřejnosti o zdravotní péči, sociální péči a zdravotně sociální péči. Tímto směrem je také zaměřena celá výzkumná část práce, jež je vytvořena na základě výzkumu realizovaného u odborné a laické veřejnosti. Prvním zkoumaným vzorkem byla odborná veřejnost, se kterou jsem se během své praxe setkala. Druhým výzkumným vzorkem byla laická veřejnost z širokého okolí. Z tohoto důvodu jsem nakonec pro svůj výzkum zvolila kvantitativní výzkumnou strategii.

6.1 Cíle práce

Na počátku vědeckého výzkumu je třeba přesně a jasně vymezit cíl a úkoly ke zkoumání.

Cíl je nutno formulovat co nejpřesněji a nejkonkrétněji. (Farkašová in Kutnohorská, 2009, s. 50) „*Hlavní cíle výzkumu vyplývají z potřeby poznání a společenské užitečnosti výsledků.*“ (Kutnohorská, 2009, s. 50)

Hlavní cíl výzkumu zní „*Zjistit, zda je odborná a laická veřejnost dostatečně informovaná o zdravotní péči a sociální péči a zda je schopna porozumět pojmům týkajícím se tohoto odvětví.*“ Hlavní cíl bude uskutečněn prostřednictvím dílčích cílů.

Laická veřejnost

Dílčí cíl č. 1: Odhalit, jak velkou měrou rozumí laická veřejnost pojmům zabývajícím se zdravotní péčí a sociální péčí.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda je laická veřejnost schopna orientovat se ve zdravotní péči a v sociální péči.

Dílčí cíl č. 3: Odhalit, zda laická veřejnost zná pojem zdravotně sociální pracovník.

Odborná veřejnost

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda se odborná veřejnost orientuje v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Dílčí cíl č. 2: Odhalit, zda odborná veřejnost vnímá zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu.

Dílčí cíl č. 3: Ověřit, jak velkou měrou je informována odborná veřejnost o zdravotní péči a sociální péči.

Dílčí cíl č. 4: Odhalit, jak velkou měrou rozumí odborná veřejnost pojmům zabývajícím se zdravotní péčí, sociální péčí a zdravotně sociální péčí.

6.2 Metoda práce

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila kvantitativní metodu výzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Vhodné je, aby v úvodu dotazníku bylo krátké vysvětlení, za jakým účelem respondent dotazník vyplňuje. Dále by měl dotazník obsahovat i potvrzení faktu, že je anonymní. Pokud dotazník není anonymní, informovaný souhlas respondenta je nezbytný.

Dotazníky jsem vytvořila a sestavila pomocí výše uvedených dílčích cílů. Průzkumnou metodou byly zvoleny dva anonymní dotazníky, které byly určeny laické a odborné veřejnosti. Jedná se o nestandardizované dotazníky, které jsou uvedeny v Příloze I a II. Dotazníky jsem vytvořila pro každý vzorek respondentů zvlášť. Techniku dotazníku charakterizuje nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku. (Kutnohorská, 2009, s. 41 -42)

Dotazníkové šetření pro laickou veřejnost bylo určeno širokému okolí respondentů. Jedinou podmínkou byl věk respondentů od 18 let. Při tomto průzkumu bylo rozdáno 100 dotazníkových formulářů (100 %). Vráceno bylo celkem 93 vyplněných dotazníků (93 %) ze strany laické veřejnosti. Dotazník, který byl vytvořen pro laickou veřejnost, byl záměrně vytvořen menším počtem otázek. Skládal se ze 13 otázek. Uzavřených otázek v dotazníku pro laickou veřejnost bylo 7. Respondent si vybíral z nabízených možností pouze odpověď, která nejvíce odpovídala jeho názoru.

V dotazníku pro laickou veřejnost byla pouze jedna otevřená odpověď, kde respondent odpovídal dle vlastního názoru a vlastními slovy. Polootevřených otázek v dotazníku pro laickou veřejnost bylo 5. Respondent zde měl na výběr z kombinací uzavřené a volné odpovědi. Dotazníkové šetření pro oblast odborné veřejnosti probíhalo v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži a ve dvou domovech pro seniory. Při tomto dotazníkovém šetření bylo rozdáno 100 dotazníkových formulářů (100 %). Vráceno bylo celkem 72 vyplněných dotazníků (72 %) ze strany odborné veřejnosti. Dotazník, který byl vytvořen pro odbornou veřejnost, byl vytvořen větším počtem otázek, než tomu tak bylo u laické veřejnosti. Dotazník pro odbornou veřejnost se skládal z 23 otázek. Uzavřených otázek v dotazníku pro odbornou veřejnost bylo 14. Otevřených otázek v dotazníku pro odbornou veřejnost bylo 6 a polootevřené otázky v tomto dotazníku byly 3. Všechna data z dotazníkového šetření byla zpracována do přehledných tabulek a grafů. Takto zaznačená data byla zpracována v absolutní a relativní (%) četnosti.

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

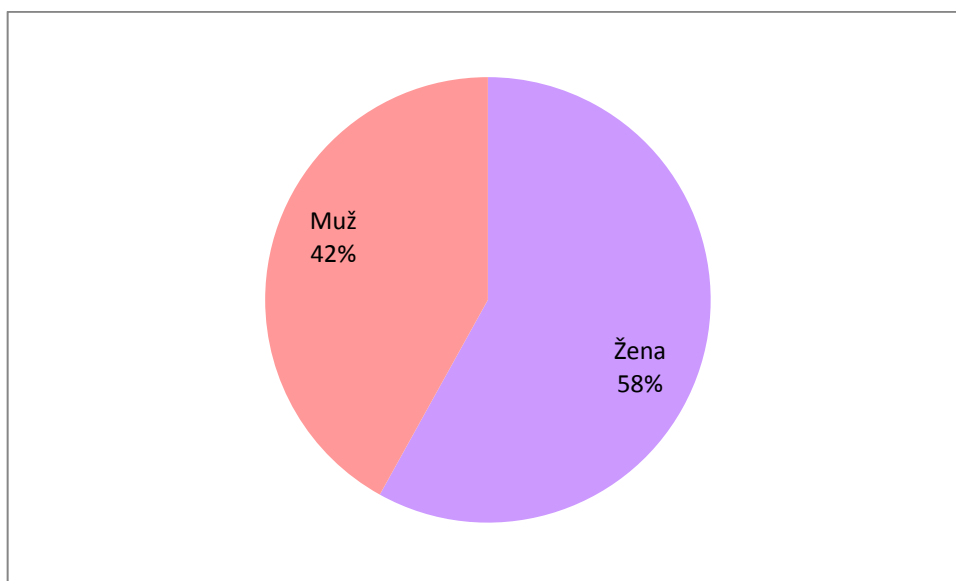
Laická veřejnost

Položka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	54	58 %
Muž	39	42 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 1: Pohlaví respondentů v procentech



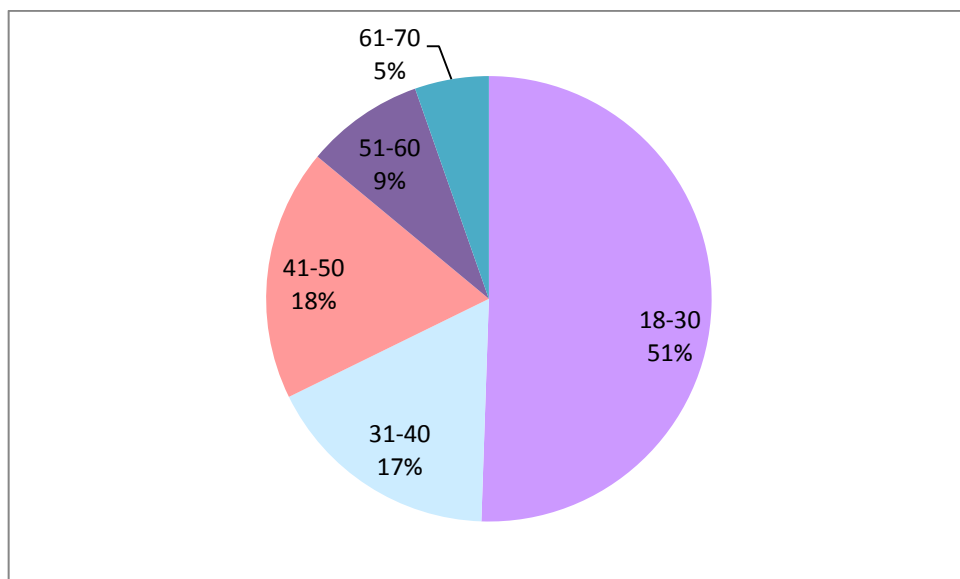
Položka č. 1 v dotazníkovém šetření nám poukazuje na pohlaví respondentů. Celkem se výzkumu zúčastnilo 93 respondentů (100 %). Z tabulky č. 2 a grafu č. 1 nám jasně vyplývá, že největší zastoupení v dotazníkovém šetření mělo ženské pohlaví s 58 %. Tohoto dotazníkového šetření se zúčastnilo 39 mužů (42 %) a 54 žen (58 %).

Položka č. 2: Věk

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-30	47	51 %
31-40	16	17 %
41-50	17	18 %
51-60	8	9 %
61-70	5	5 %
Celkem	93	100 %

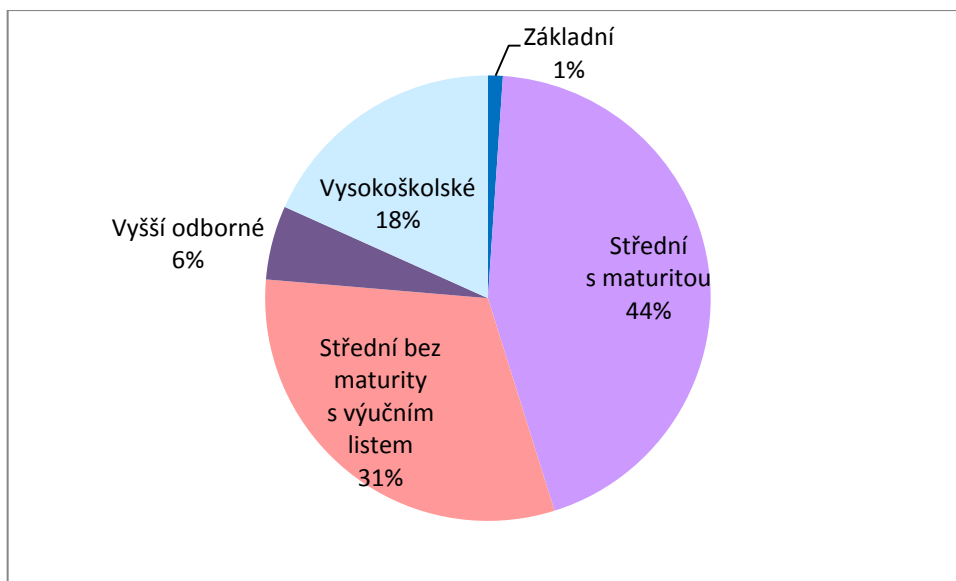
Graf č. 2: Věkové rozmezí respondentů v procentech



Položka č. 2 v dotazníkovém šetření zkoumá věkové rozmezí respondentů. Z tabulky č. 3 a grafu č. 2 jasně můžeme vidět, že věkové rozmezí od 18 do 30 let dominuje nad ostatními. Respondentů s tímto věkovým rozmezím bylo 47 (51 %).

Položka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	1	1 %
Střední s maturitou	41	44 %
Střední bez maturity s výučním listem	29	31 %
Vyšší odborné	5	6 %
Vysokoškolské	17	18 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v procentech

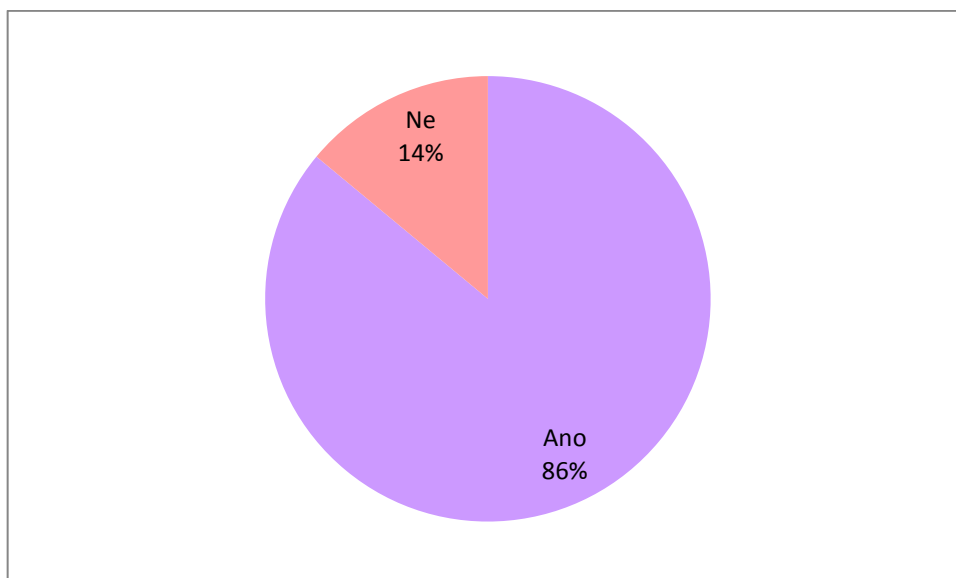
Položka č. 3 obsahovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z tabulky č. 4 a grafu č. 3 můžeme vidět, že 41 respondentů (44 %) uvedlo, že nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou. Můžeme si zde povšimnout, že vysokoškolské vzdělání uvedlo 17 respondentů (18 %).

Položka č. 4: Rozumíte pojmu zdravotní péče? Pokud ANO, prosím vysvětlete.

Tabulka č. 5: Pojem zdravotní péče

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	80	86 %
Ne	13	14 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 4: Pojem zdravotní péče v procentech



Položka č. 4 se snažila zjistit, jestli laická veřejnost zná pojem zdravotní péče a dokázala by ho i vysvětlit. 80 respondentů (86 %) si vybralo možnost ano, jak vidíme v tabulce č. 5 a grafu č. 4 a pokusili se pojem zdravotní péče vysvětlit. Naopak 13 respondentů (14 %) si vybralo odpověď ne. Uvádím nejčastější odpovědi laické veřejnosti.

„Péče v nemocnici.“

„Týká se našeho zdraví, např. prevence.“

„Starost o fyzickou osobu (léčení, prodloužení života).“

„Poskytování pomoci nemocnému člověku.“

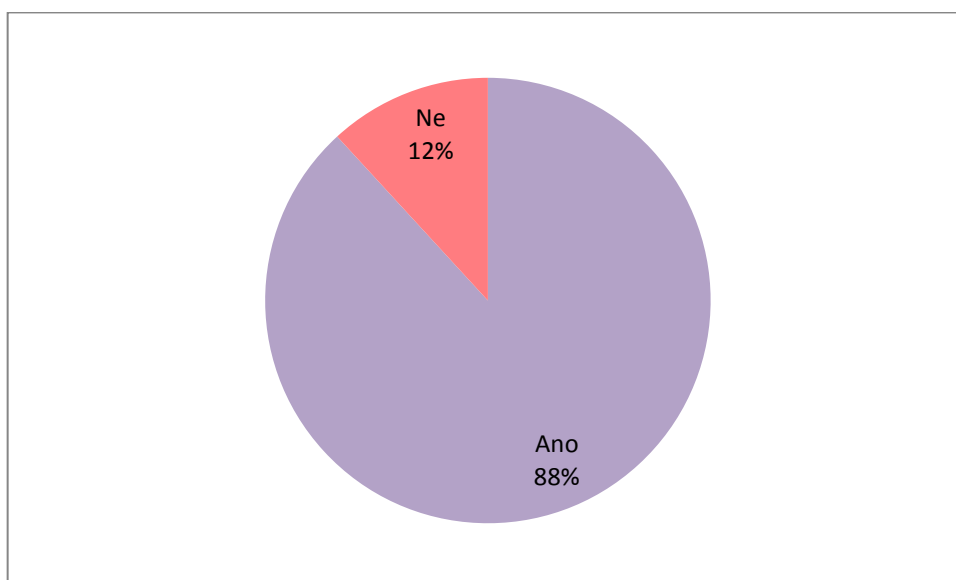
„Péče poskytovaná ve zdravotnictví.“

Položka č. 5: Znáte konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči? Pokud ANO, prosím uveďte.

Tabulka č. 6: Zařízení zdravotní péče

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	82	88 %
Ne	11	12 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 5: Zařízení zdravotní péče v procentech



Položka č. 5 se zajímala o znalost laické veřejnosti ve zdravotnických zařízeních. Z tabulky č. 6 a grafu č. 5 je jasně viditelné, že 82 respondent (88 %) odpovědělo ano a snažili se je vyjmenovat. A zbylých 11 respondentů (12 %) odpovědělo ne. Uvádím nejčastější typy odpovědí. Jako nejčastější odpovědi jsem zaznamenala nemocnice, LDN, a hospice.

„Ordinace lékaře, nemocnice.“

„Nemocnice, polikliniky, LDN.“

„Hospice, domovy důchodců.“

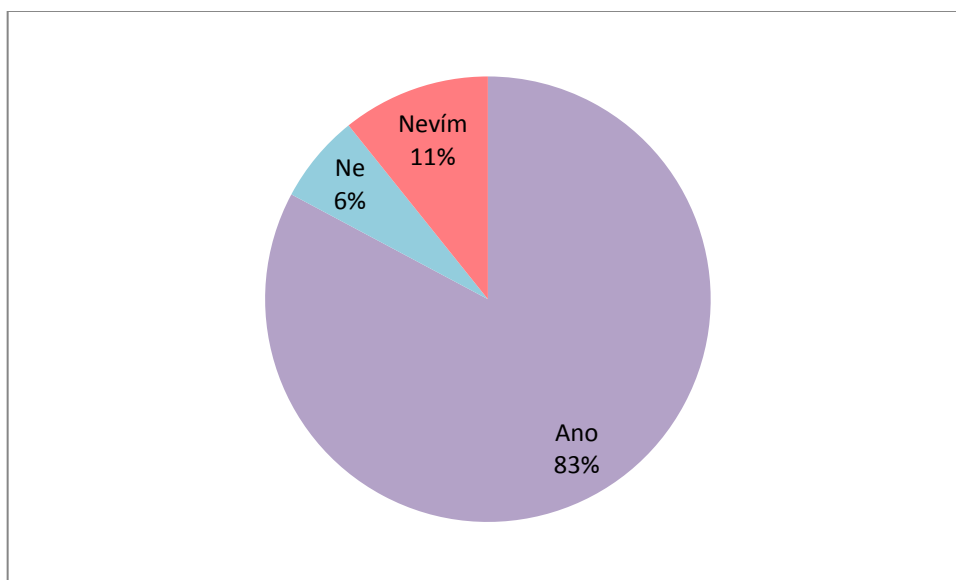
„Ústavy, nemocnice, LDN.“

Položka č. 6: Myslíte si, že LDN (léčebna dlouhodobě nemocných) poskytuje zdravotní péči?

Tabulka č. 7: LDN

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	77	83 %
Ne	6	6 %
Nevím	10	11 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 6: LDN v procentech



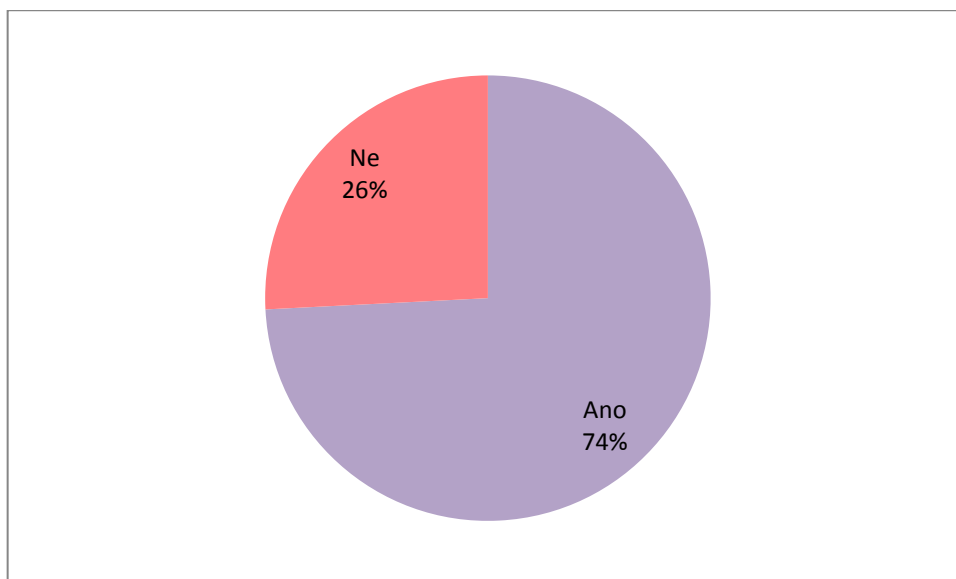
Položka č. 6 se zajímala o to, zda si laická veřejnost myslí, že v LDN se poskytuje zdravotní péči. Správná odpověď na tuto otázku bylo možnost a) ano. Z tabulky č. 7 a grafu č. 6 je jasně patrné, že 77 respondentů (83 %) odpovědělo, že ano. Dále šest respondentů (6 %) odpovědělo, že ne, a zbylých deset respondentů (11 %) odpovědělo, že neví.

Položka č. 7: Rozumíte pojmu sociální péče? Pokud ANO, prosím vysvětlete.

Tabulka č. 8: Sociální péče

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	69	74 %
Ne	24	26 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 7: Sociální péče v procentech



Položka č. 7 se zabývala informovaností laická veřejnosti o sociální péči. Jak je patrné z tabulky č. 8 a grafu č. 7, 69 respondentů (74 %) uvedlo odpověď ano. Zbylých 24 respondentů (26 %) uvedlo, že ne. Respondenti dále vysvětlovali, co si pod tímto pojmem představují. Uvádím nejčastější typy odpovědí.

„Poskytuje se v sociálních službách.“

„Péče poskytovaná sociálními pracovníky.“

„Pomoc potřebným.“

„Péče o klienty v horším sociálním stavu.“

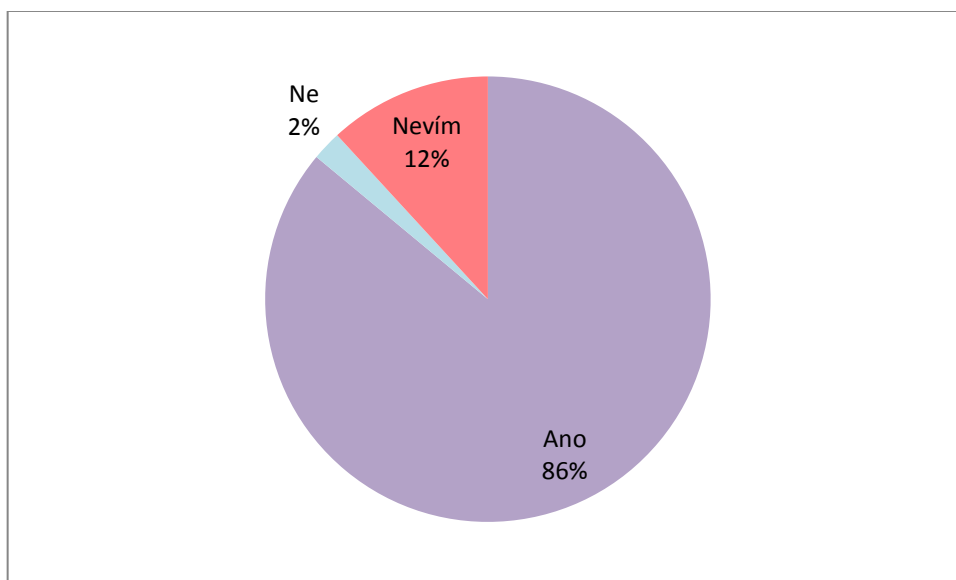
„Pomoc lidem bez domova, bez rodiny, bez financí.“

Položka č. 8: Jedná se v případě domovů pro seniory a pečovatelské služby podle Vašeho názoru o služby sociální péče?

Tabulka č. 9: Služby sociální péče

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	80	86 %
Ne	2	2 %
Nevím	11	12 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 8: Služby sociální péče v procentech



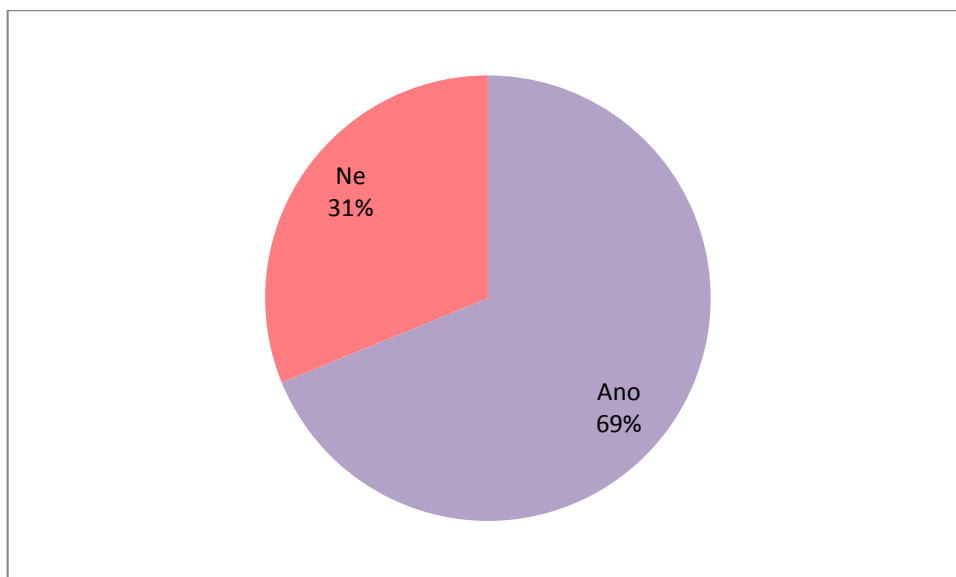
Položka č. 8 zjišťovala, do jaké míry se laická veřejnost orientuje v službách sociální péče. Správná odpověď na tuto otázku byla možnost a) ano. Z tabulky č. 9 a grafu č. 8 jasně vyplývá, že si laická veřejnost podle jejich názoru myslí, že domovy pro seniory a pečovatelské služby spadají pod služby sociální péče. 80 respondentů (86 %) uvedlo odpověď ano, dva respondenti (2 %) odpověděli, že ne a zbylých 11 respondentů (12 %) odpovědělo, že neví.

Položka č. 9: Znáte konkrétní službu sociální péče? Pokud ANO, prosím uveďte.

Tabulka č. 10: Znalost konkrétní sociální služby

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	64	69 %
Ne	29	31 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 9: Znalost konkrétní sociální služby v procentech



Tabulka č. 10 poukazuje, že více než polovina respondentů tj. 64 respondentů (69 %) zná konkrétní sociální služby. Zbylých 29 respondentů (31 %) uvedlo odpověď, za b) ne. Uvádím nejčastější typy odpovědí.

„Domov důchodců, dětský domov.“

„Osobní asistence, charita.“

„Odlehčovací služby.“

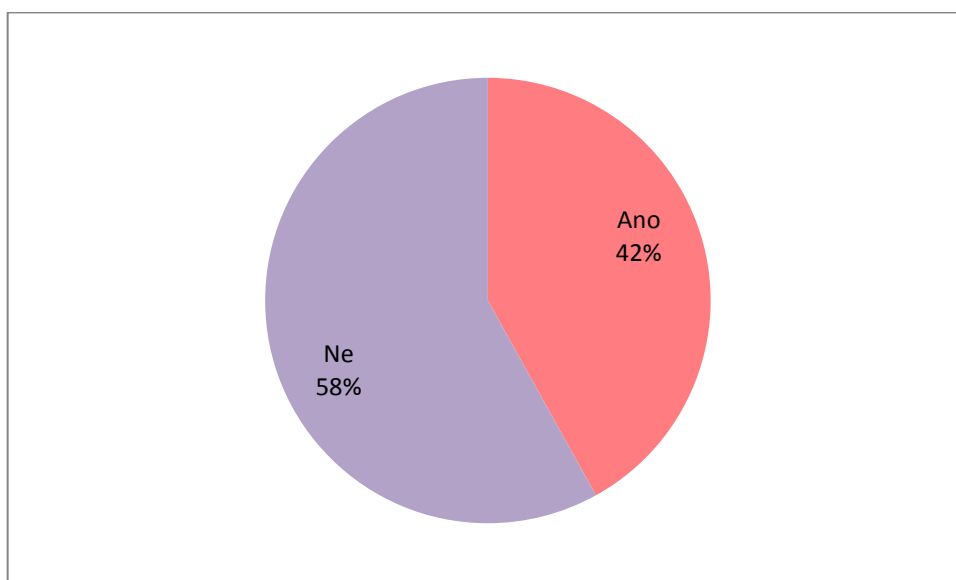
„Pečovatelská služba.“

Položka č. 10: Znáte pojem zdravotně sociální pracovník? Pokud ANO, prosím vysvětlete. Pokud odpovíte NE, prosím přejděte na otázku č. 13.

Tabulka č. 11: Znalost pojmu zdravotně sociální pracovník

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	42 %
Ne	54	58 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 10: Znalost pojmu zdravotně sociální pracovník v procentech



Na položku č. 10 navazují položka na otázky č. 11,12. Pokud tedy respondenti odpovídali na položku č. 10 ano, pokračovali dále otázkou č. 11 a 12, pokud odpovídali ne, pokračovali otázkou č. 13. Tabulka č. 11 ukazuje, že 39 respondentů (42 %) odpovědělo ano a 54 respondentů (58 %) odpovědělo ne. Z toho tedy vyplývá, jak můžeme vidět na grafu č. 10, že 58 % respondentů nezná pojem zdravotně sociální pracovník. Respondenti dále vysvětlovali, co si pod tímto pojmem představují. Uvádím nejčastější typy odpovědí.

„Sociální pracovník, který vykonává určité zdravotnické úkony.“

„Člověk, který nejvíce rozumí lidem jak po zdravotní stránce tak pomůže se sociálními věcmi.“

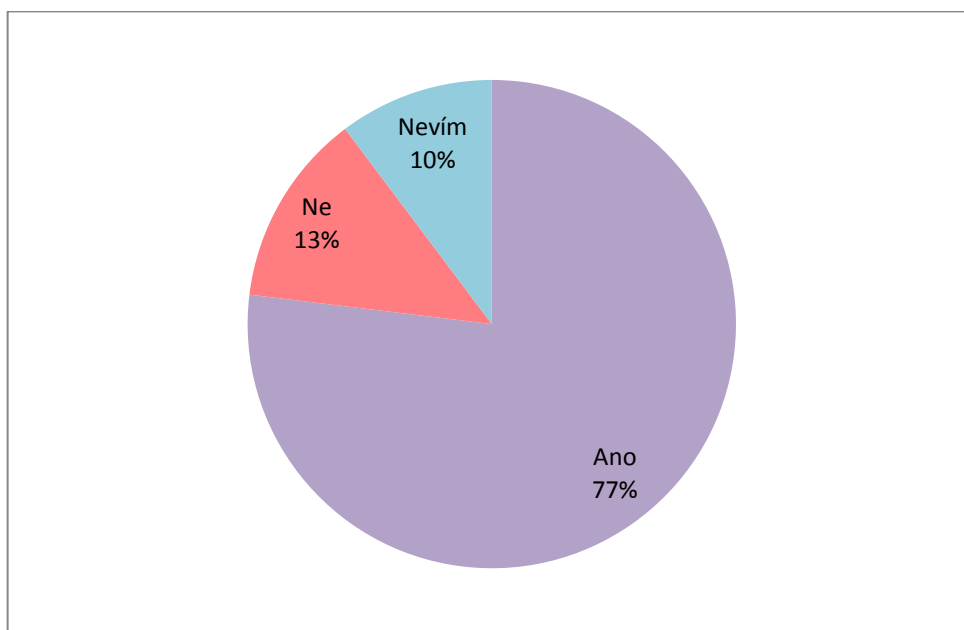
„Pomáhá starým lidem.“

Položka č. 11: Myslíte si, že zdravotně sociální pracovník je potřebný v zařízeních poskytující zdravotní péči, jako je např. nemocnice?

Tabulka č. 12: Potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v zařízeních poskytující zdravotní péči

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	77 %
Ne	5	13 %
Nevím	4	10 %
Celkem	39	100 %

Graf č. 11: Potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v zařízeních poskytující zdravotní péči v procentech



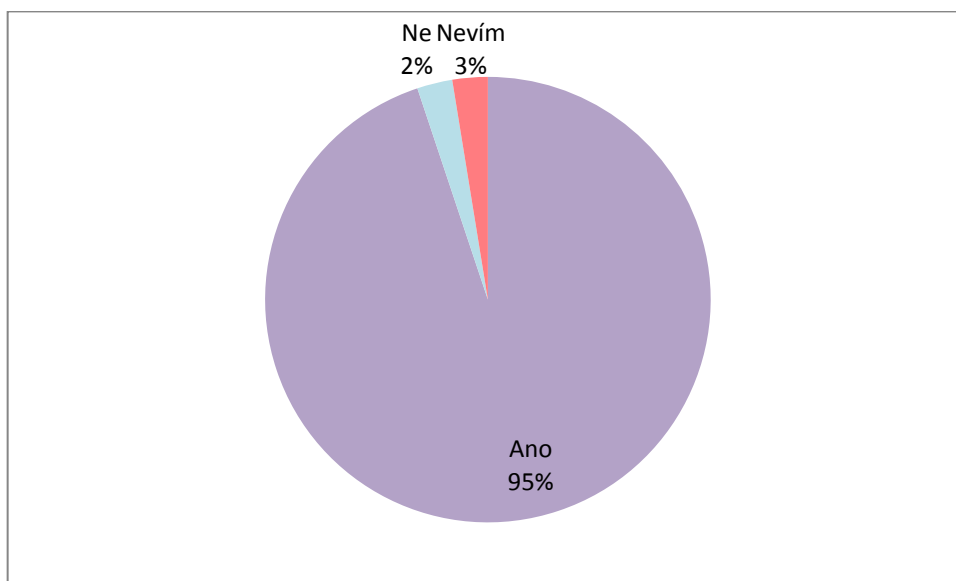
Na tuto položku č. 11 odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce označili odpověď ano. V tabulce č. 12 a grafu č. 11 jasně vidíme, že pro potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v zařízeních poskytující zdravotní péči by bylo 30 respondentů (77 %).

Položka č. 12: Myslíte si, že zdravotně sociální pracovník je potřebný v zařízeních služeb sociální péče, jako jsou např. domovy pro seniory?

Tabulka č. 13: Potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v domovech pro seniory

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	95 %
Ne	1	2 %
Nevím	1	3 %
Celkem	39	100 %

Graf č. 12: Potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v domovech pro seniory v procentech



Na tuto položku č. 12 opět odpovídali respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 10 ano. Tabulka č. 13 a graf č. 12 znázorňuje, že 37 respondentů (95 %) odpovědělo ano. Tudiž si respondenti myslí, že zdravotně sociální pracovník je potřebný v zařízeních, jako jsou domovy pro seniory.

Položka č. 13: Zde je prostor pro Vaše připomínky nebo negativní či pozitivní zkušenosti se zdravotní péčí, sociální péčí a zdravotně sociální péčí?

Tato položka byla otevřenou otázkou, kde respondenti mohli podle svých slov a vlastních názorů vyjádřit negativní či pozitivní zkušenosti se zdravotní péčí, sociální péčí a zdravotně sociální péčí. Uvádím pro přehlednost nejzajímavější odpovědi a doslovné citace odpovědí respondentů.

„Se zdravotně sociální péčí mám pozitivní zkušenosti.“

„Myslím si, že lidé by měli být více informováni o zdravotní a sociální péči v ČR.“

„V nemocnici jsou dost nepříjemní, vlastní zkušenost, neprofesionální chování.“

„Zkušenosti se zdravotní péčí jsou pozitivní, se sociální péčí zkušenosti nemám.“

„Mám velmi kladné zkušenosti se zdravotně sociální pracovníci v nemocnicích a hospicích, určitě jsou velmi důležití.“

„Zdravotně sociální pracovník nám moc nepomohl, protože paní nebyla moc ochotná.“

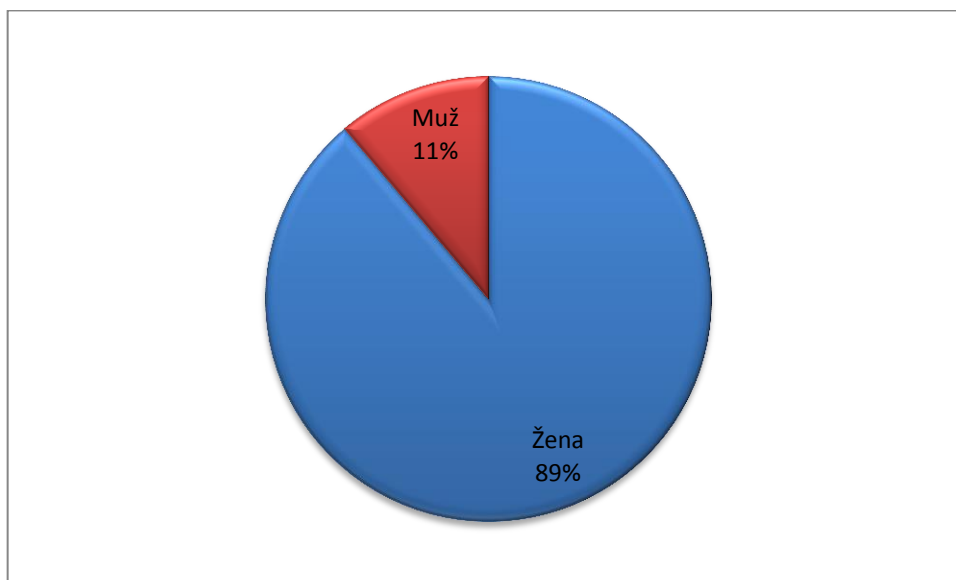
„KM nemocnice je v super stavu, pokud cítíte ironii, čtete správně.“

„Je potřeba více zdravotně sociálních pracovníků v nemocnicích, právě zde jsou pacienti příliš v institualizovaném prostředí, ve kterém těžko navazují kontakty a sociální vazby.“

Tato položka je detailně rozebrána v kapitole *„Interpretace výsledků.“*

Odborná veřejnost**Položka č. 1: Pohlaví***Tabulka č. 14: Pohlaví*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	64	89 %
Muž	8	11 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 13: Pohlaví v procentech

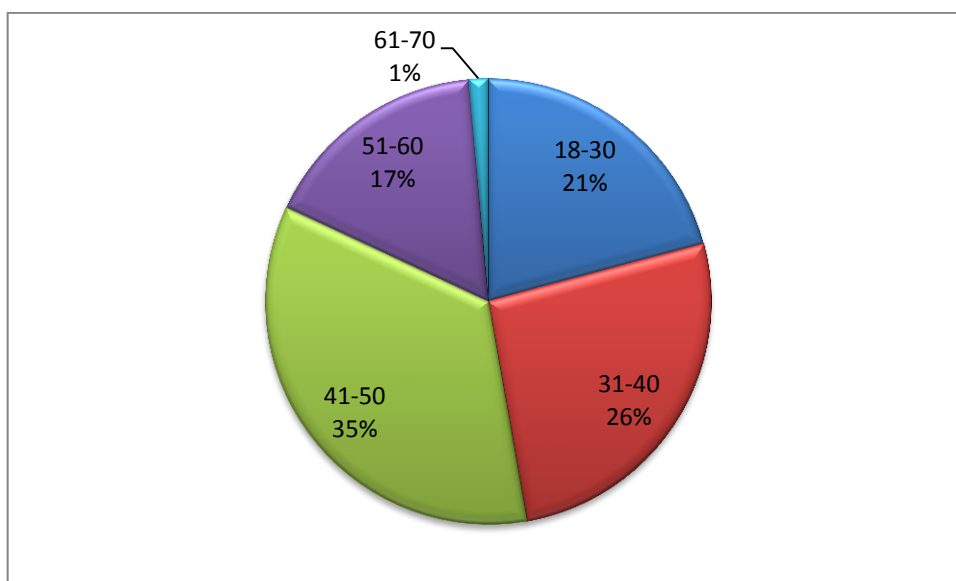
Položka č. 1 v dotazníkovém šetření u odborné veřejnosti nám poukazuje na pohlaví respondentů. V tabulce č. 14 a grafu č. 13 si můžeme povšimnout, že největší počet respondentů bylo ženského pohlaví 64 žen (89 %). Výzkumného šetření se zúčastnilo pouhých osm mužů (11 %).

Položka č. 2: Věk

Tabulka 15: Věk

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-30	15	21 %
31-40	19	26 %
41-50	25	35 %
51-60	12	17 %
61-70	1	1 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 14: Věk v procentech



Položka č. 2 v dotazníkovém šetření zkoumá věkové rozmezí respondentů u odborné veřejnosti. Tabulka č. 15 a graf č. 14 poukazuje, že největší počet respondentů byl ve věkovém rozmezí od 41 do 50, tuto odpověď si vybralo 25 respondentů tj. (35 %).

Položka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 16: Dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	0	0 %
Střední s maturitou	32	45 %
Střední bez maturity s výučním listem	10	14 %
Vyšší odborné	11	15 %
Vysokoškolské	19	26 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 15: Dosažené vzdělání v procentech



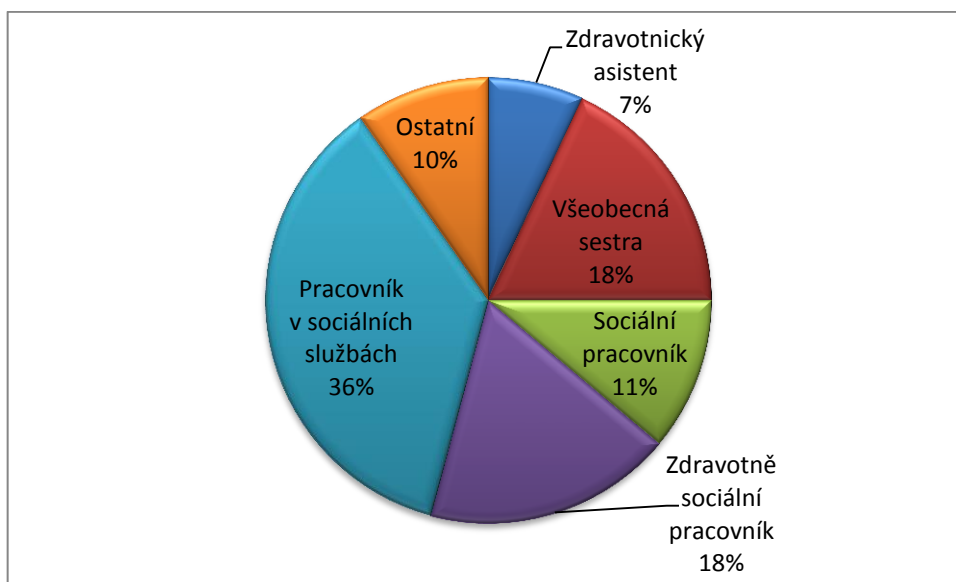
Položka č. 3 zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Tabulka č. 16 a graf č. 15 ukazuje, že 32 respondentů tj. (45 %) uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání střední s maturitou, dále 19 respondentů (26 %) uvedlo, že nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.

Položka č. 4: Jaké máte pracovní zaměření?

Tabulka č. 17: Pracovní zaměření

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotnický asistent	5	7 %
Všeobecná sestra	13	18 %
Sociální pracovník	8	11 %
Zdravotně sociální pracovník	13	18 %
Pracovník v sociálních službách	26	36 %
Ostatní	7	10 %
Celkem	72	100 %

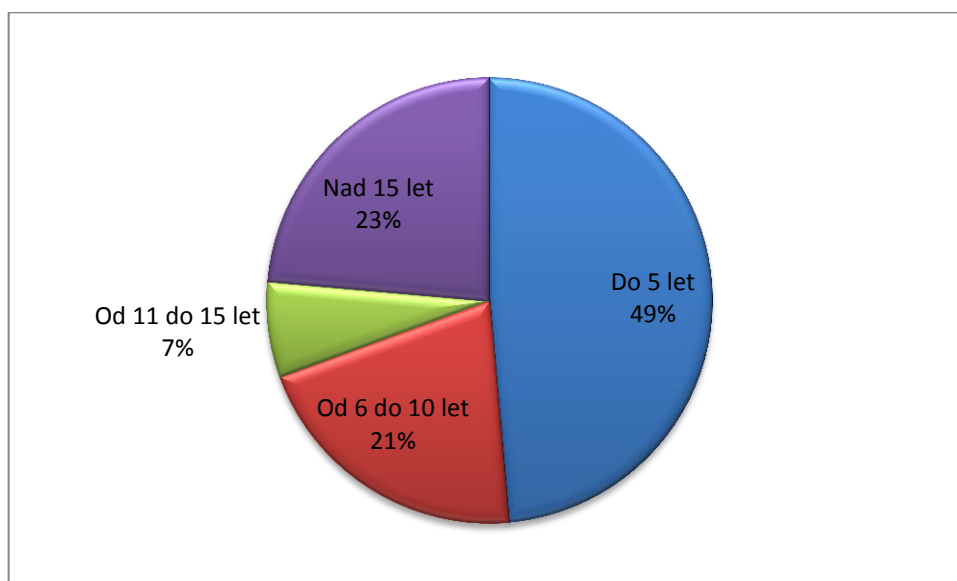
Graf č. 16: Pracovní zaměření v procentech



Položka č. 4 se zaměřovala na pracovní zaměření odborné veřejnosti. Tabulka č. 17 a graf č. 16 nám poukazuje, že 26 respondentů (36 %) uvedlo, že pracuje na pozici pracovník v sociálních službách. Můžeme si také povšimnout, že 13 respondentů (18 %) pracuje na pozici zdravotně sociálního pracovníka. Ostatní respondenti nejčastěji uváděli, že pracují na pozici lékaře, tuto odpověď si vybralo sedm respondentů (10 %).

Položka č. 5: Délka praxe v oboru?*Tabulka č. 18: Praxe v oboru*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 let	35	49 %
Od 6 do 10 let	15	21 %
Od 11 do 15 let	5	7 %
Nad 15 let	17	23 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 17: Praxe v oboru v procentech

Položka č. 5 zjišťovala praxi v oboru respondentů z oblasti odborné veřejnosti. Tabulka č. 18 a graf č. 17 nám dokládá, že 35 respondentů (49 %) je praxe do pěti let. Nejdelší dobu praxe - nad patnáct let - má 17 respondentů (23 %).

Položka č. 6: Prosím definujte pojem sociální péče?

Tato položka byla otevřenou otázkou, kde respondenti mohli podle svých slov odpovídat na pojem sociální péče. Pro lepší přehlednost uvádím nejčastější odpovědi respondentů.

„Řeší nepříznivou situaci klienta.“

„Podpora nemocnému.“

„Práce s lidmi v terénu, vyřizování různých příspěvků.“

„Práce s lidmi v terénu.“

„Aktuálně uspokojit potřeby fyzické a psychické.“

„Péče poskytovaná klientů v tíživé situaci.“

„Sociální péče je pomoc občanům, kteří se nedokáží postarat o svoje potřeby.“

„Sociální péče je pomoc lidem, kteří si nejsou schopni dostatečně zajistit své životní potřeby.“

„Pomoc druhým lidem, kteří nejsou dostatečně soběstační.“

„Péče o člověka, který je nesoběstačný.“

„Specializované činnosti, které mají řešit nepříznivou životní situaci.“

„Sociální péče je péče poskytovaná lidem se zdravotním, mentálním postižením seniorům, kteří jsou v nepříznivé životní situaci a slouží všem lidem v těchto situacích.“

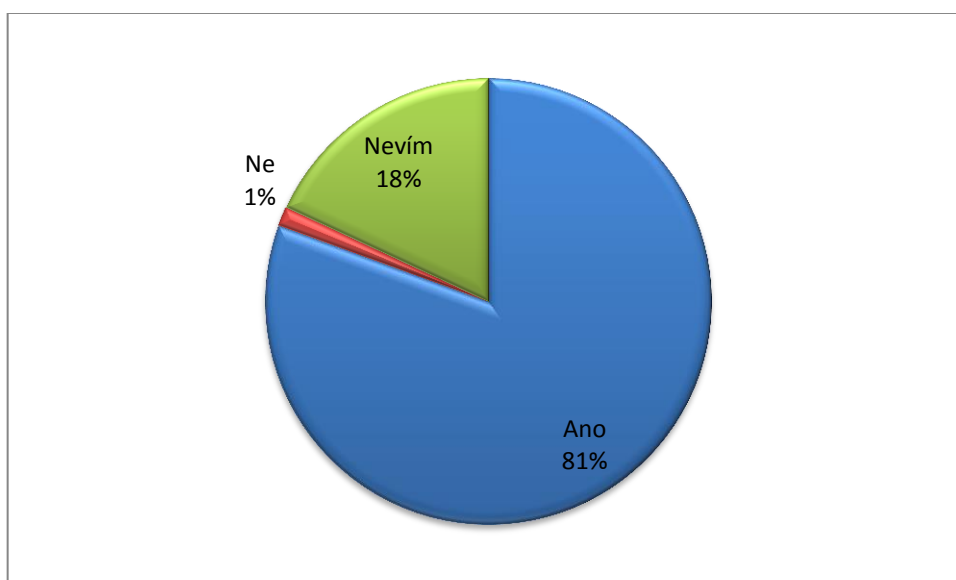
Tato položka je detailně rozebrána v kapitole *„Interpretace výsledků.“*

Položka č. 7: Upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách službu sociální péče?

Tabulka č. 19: Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	58	81 %
Ne	1	1 %
Nevím	13	18 %
Celkem	72	100 %

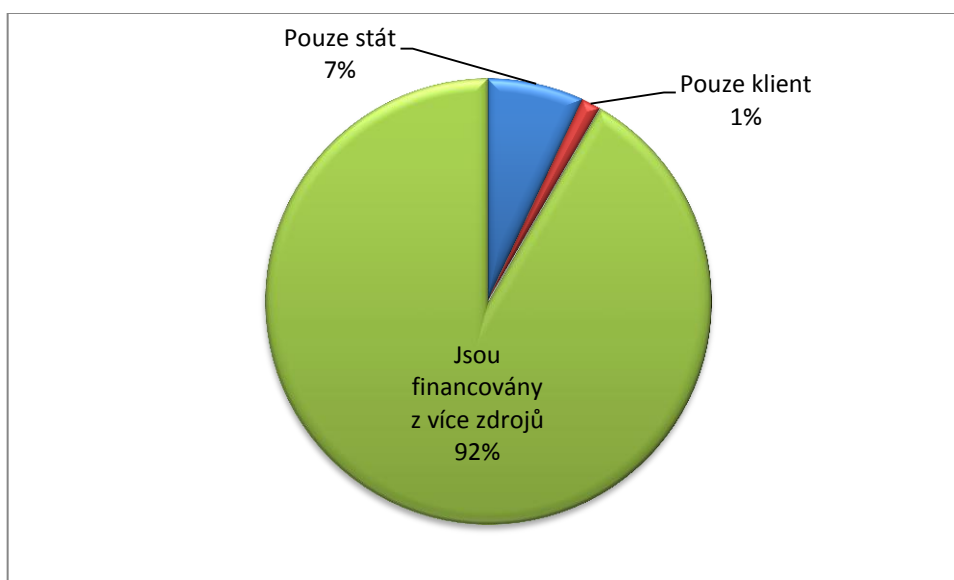
Graf č. 18: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v procentech



Položka č. 7 se snažila zjistit orientovanost odborné veřejnosti v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Správná odpověď na tuto položku byla odpověď a) ano. Tabulka č. 19 a graf č. 18 ukazuje, že 58 respondentů (81 %) odpovědělo, že zákon č. 108/2006 Sb., upravuje služby sociální péče. Pouhý jeden respondent (1 %) odpověděl, že ne. A zbylých 13 respondentů (18 %) odpovědělo, že neví.

Položka č. 8: Kdo financuje služby sociální péče?*Tabulka č. 20: Financování služeb sociální péče*

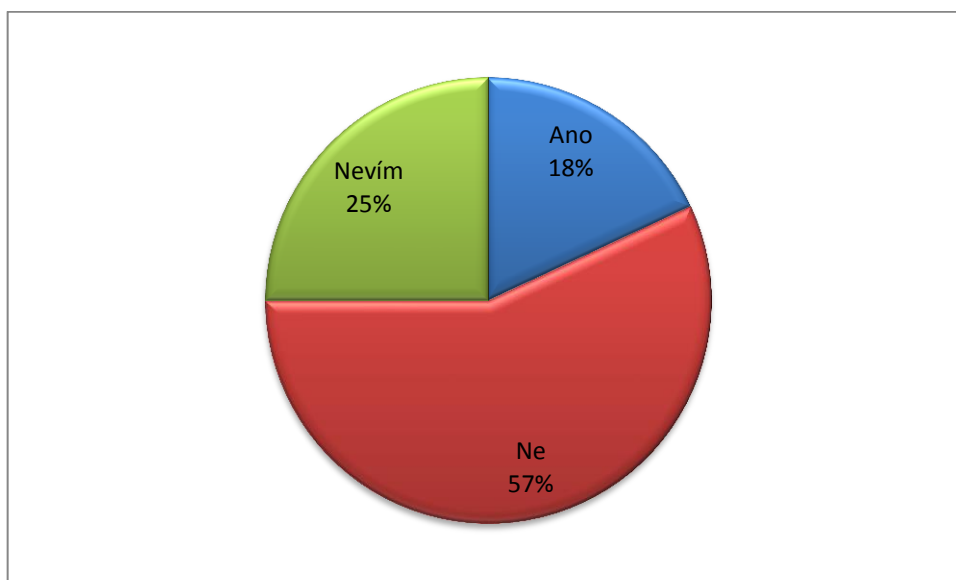
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pouze stát	5	7 %
Pouze klient	1	1 %
Jsou financovány z více zdrojů	66	92 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 19: Financování služeb sociální péče v procentech

Položka č. 8 se dotazovala respondentů z oblasti odborné veřejnosti na financování služeb sociální péče. Správná odpověď na tuto položku byla odpověď c) jsou financovány z více zdrojů. Tabulka č. 20 a graf č. 19 poukazuje, že 66 respondentů (92 %) vybralo z nabízených možností možnost financování služeb sociální péče z více zdrojů. Pouze pět respondentů (7 %) odpovědělo, že pouze stát, a jeden respondent (1 %) odpověděl, že pouze klient.

Položka č. 9: Jsou všechny služby sociální péče zpoplatňovány?*Tabulka č. 21: Zpoplatnění služeb sociální péče*

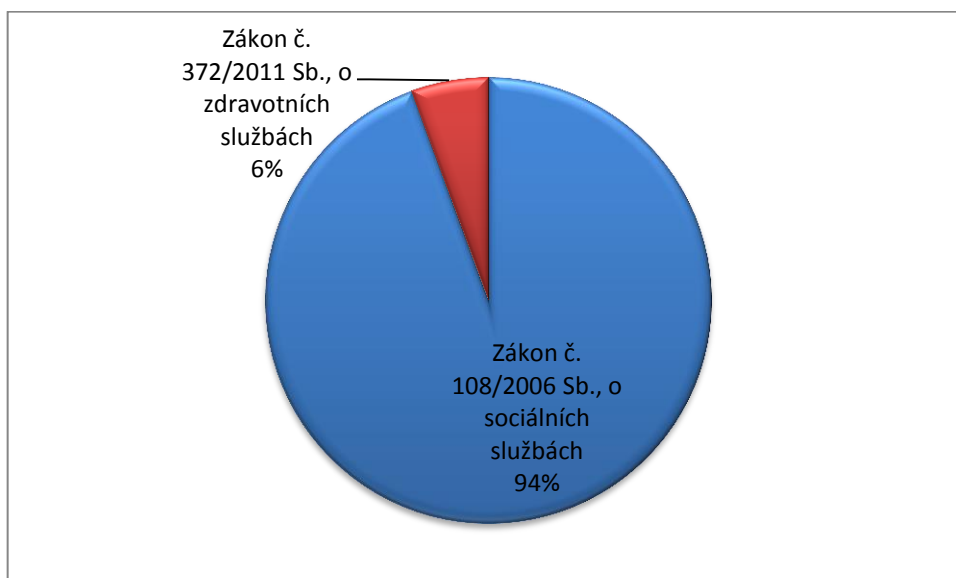
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	18 %
Ne	41	57 %
Nevím	18	25 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 20: Zpoplatnění služeb sociální péče v procentech

Položka č. 9 se respondentů dotazovala, jestli jsou všechny služby sociální péče zpoplatňovány. Správná odpověď na tuto položku byla odpověď b) ne. Tabulka č. 21 a graf č. 20 poukazuje, že 41 respondentů (57 %) odpovědělo ne. Dalších 13 respondentů (18 %) odpovědělo ano, a zbylých 18 respondentů (25 %) odpovědělo nevím.

Položka č. 10: Který zákon upravuje příspěvek na péči?*Tabulka č. 22: Příspěvek na péči*

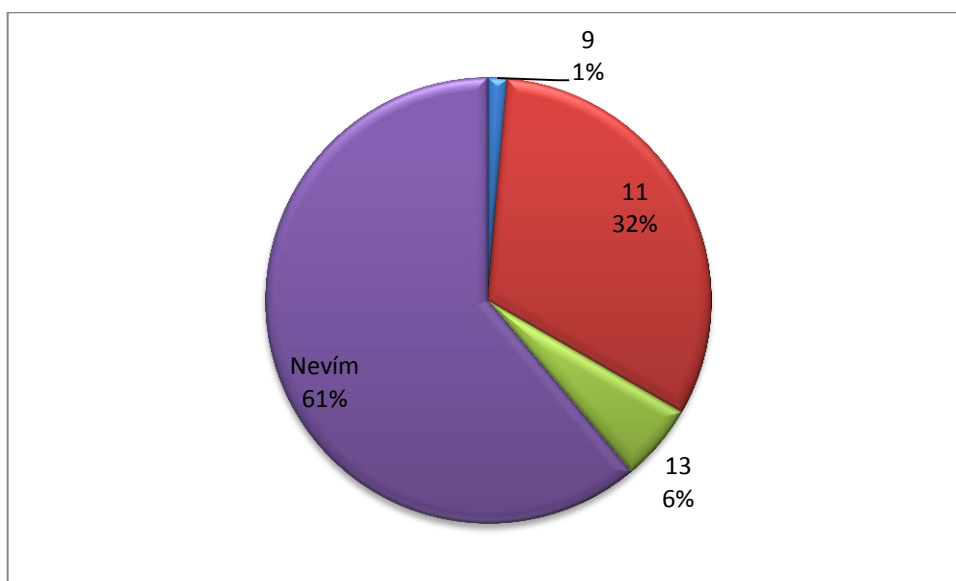
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	68	94 %
Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách	4	6 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 21: Příspěvek na péči v procentech

Položka č. 10 se dotazovala respondentů, který ze zákonů upravuje příspěvek na péči. Správná odpověď na tuto položku byla odpověď a) zákon č.108/2006 Sb. Tabulka č. 22 a graf č. 21 poukazuje na fakt, že 68 respondentů (94 %) odpovědělo, že příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Čtyři respondenti (6 %) odpověděli, že příspěvek na péči upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Položka č. 11: Kolik částí má zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?*Tabulka č. 23: Části zákonu č. 108/2006 Sb.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
9	1	1 %
11	23	32 %
13	4	6 %
Nevím	44	61 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 22: Části zákonu č. 108/2006 Sb., v procentech

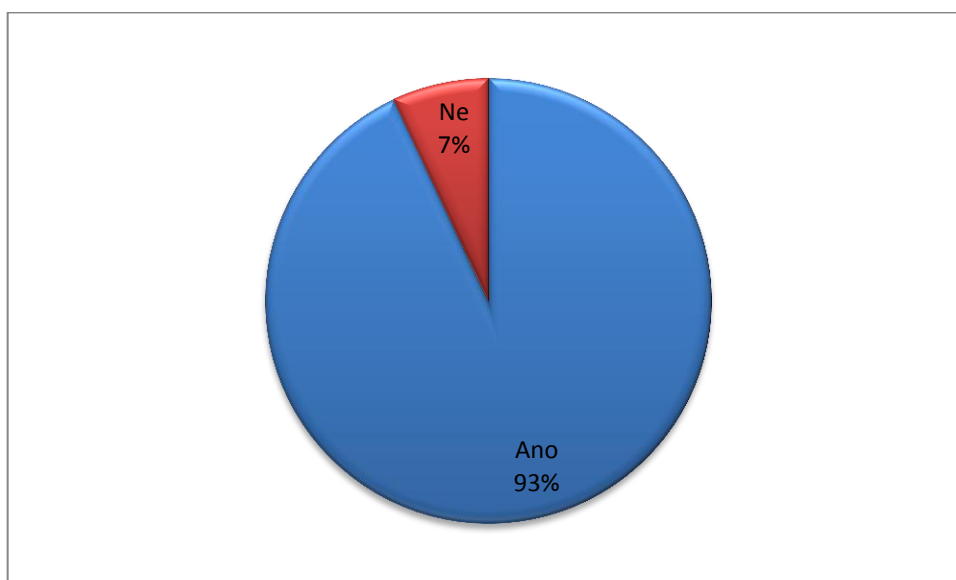
Položka č. 11 se zabývala orientací respondentů v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Správná odpověď na tuto položku byla odpověď b) 11. Tabulka č. 23 a graf č. 22 nám ukazuje že, 44 respondentů (61 %) si vybralo odpověď neví. Dalších 23 respondentů (32 %) odpovědělo, že zákon č. 108/2006 Sb., má 11 částí. V tabulce č. 23 a grafu č. 22 můžeme také vidět, že čtyři respondenti (6 %) odpověděli - 13 částí zákonu č.108/2006 Sb. a pouze jeden respondent (1 %) si vybral 9 částí zákonu č. 108/2006 Sb.

Položka č. 12: Znáte konkrétní službu sociální péče ve svém okolí? Pokud odpovíte ANO, prosím uveďte.

Tabulka č. 24: Konkrétní služba sociální péče v okolí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	67	93 %
Ne	5	7 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 23: Konkrétní služba sociální péče v okolí v procentech



Položka č. 12 se zajímala o informovanosti respondentů na služby sociální péče ve svém okolí. Pokud respondent odpověděl ano, uvedl konkrétní službu sociální péče ve svém okolí. V tabulce č. 24 a grafu č. 23 můžeme vidět, že 67 respondentů (93 %) uvedlo ano. A pouhých pět respondentů (7 %) uvedlo, že ne. Uvádím nejčastější odpovědi respondentů, kteří na tuto položku odpověděli ano.

„ Domov pro seniory Vážany. “

„ Centrum pro seniory Zahrada. “

„ Domov se zvláštním režimem Barborka. “

„ Sociální poradenství charita v Kroměříži, charita Holešov. “

Položka č. 13: Prosím vypište služby sociální péče, které znáte.

Tato položka byla otevřenou otázkou, kde respondenti mohli vypsát služby sociální péče, které znali. Pro lepší přehlednost uvádím nejčastější odpovědi respondentů.

„Domovy se zvláštním režimem.“

„Domovy pro seniory, pečovatelská služba.“

„Osobní asistence.“

„Chráněné bydlení.“

„Podporované bydlení.“

Tato položka je detailně rozebrána v kapitole *„Interpretace výsledků.“*

Položka č. 14: Prosím definujte pojem zdravotní péče.

Tato položka byla otevřenou otázkou, kde respondenti mohli podle svých slov definovat pojem zdravotní péče. Pro lepší přehlednost uvádím nejčastější odpovědi respondentů.

„Péče o nemocné.“

„Pomoc při nemoci.“

„Pomoc při nemoci a úrazu.“

„Péče o celkové zdraví.“

„Péče poskytovaná zdravotnickými pracovníky preventivní a ošetrovatelské.“

„Soubor zdravotnických činností, které se provádí fyzické osobě, (preventivní, diagnostické, ošetrovatelské a rehabilitační).“

„Péče o nemocné občany a ošetrovatelská péče.“

„Pomoc a podpora v případě nemoci či úrazu.“

„Poskytování péče za účelem udržení nebo obnovení prevence zdraví zdravotnickým personálem.“

„Péče poskytovaná odborníky se zdravotnickým vzděláním.“

„Péče o zdraví ambulantní nebo ústavní.“

„Soubor činností sloužící k předcházení, odstranění nemoci, eventuálně udržení a prodloužení zdravotního stavu.“

„Péče v nemocnici.“

„Péče v lůžkovém oddělení.“

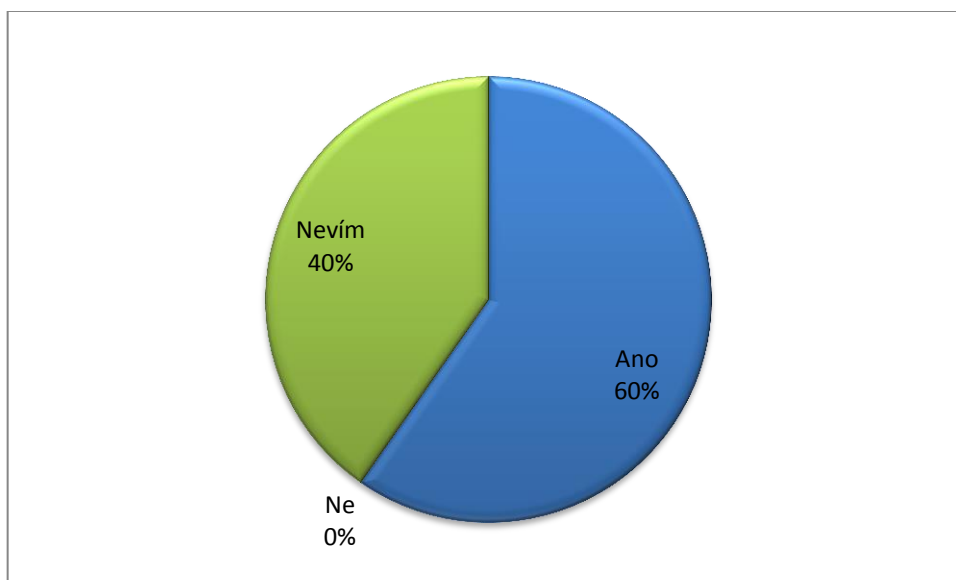
Tato položka je detailně rozebrána v kapitole *„Interpretace výsledků.“*

Položka č. 15: Upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách zdravotní péči?

Tabulka č. 25: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	60 %
Ne	0	0 %
Nevím	29	40 %
Celkem	72	100 %

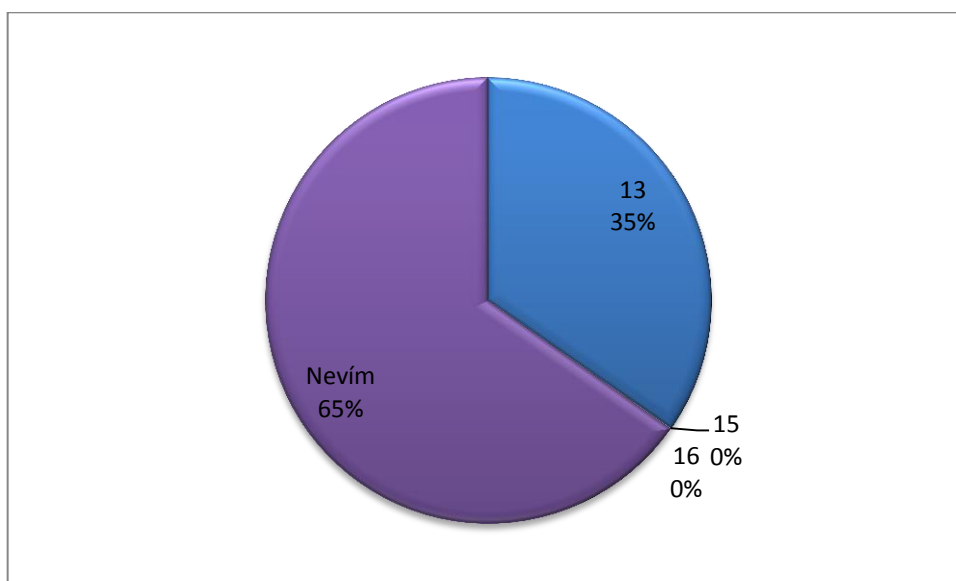
Graf č. 24: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v procentech



Položka č. 15 se dotazovala respondentů, zdali zákon č. 372/2011 upravuje zdravotní péči. Správná odpověď na tuto položku byla odpověď a) ano. V tabulce č. 25 a grafu č. 24 můžeme vidět, že odpověď ano si vybralo 43 respondentů (60 %) odpověď nevím si vybralo 29 respondentů (40 %) a pro odpověď ne nebyl žádný respondent, tj. (0 %).

Položka č. 16: Kolik částí má zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách?*Tabulka č. 26: Zákon č. 372/2011 Sb.*

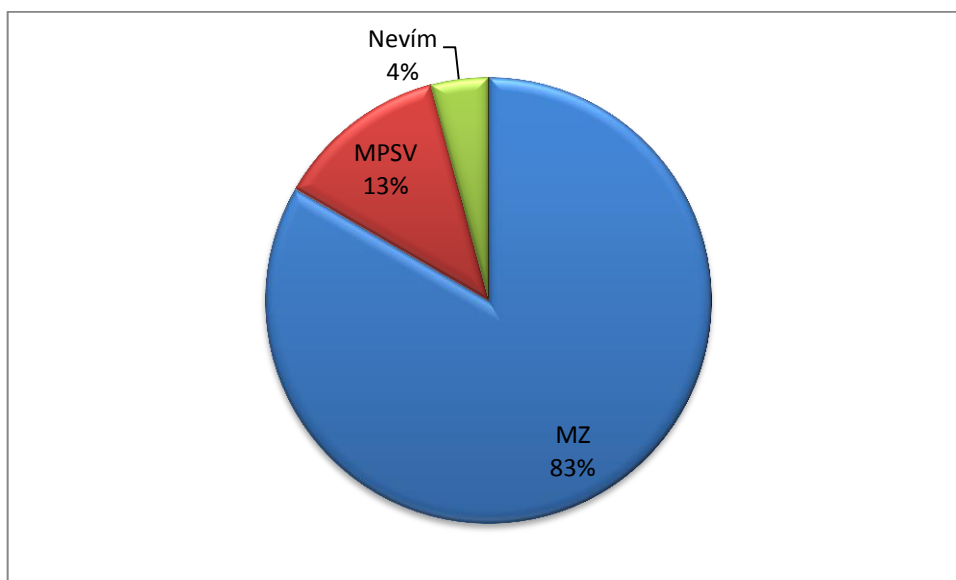
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
13	25	35 %
15	0	0 %
16	0	0 %
Nevím	47	65 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 25: Zákon č. 372/2011 Sb., v procentech

Položka č. 16 se dotazovala respondentů na skutečnost, kolik částí má zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Správná odpověď na tuto položku byla odpověď a) 13. V tabulce č. 26 a grafu č. 25 můžeme vidět, že odpověď a) tedy 13 částí - si vybralo 25 respondentů (35 %) odpověď b) 15 si vybralo 0 respondentů (0 %) a pro odpověď c) 16 nebyl žádný respondent, tj. (0 %). Odpověď c) nevím si vybralo 47 respondentů (65 %).

Položka č. 17: Který z orgánů řídí zdravotní péči v ČR?*Tabulka č. 27: Hlavní orgán řídící zdravotní péči v ČR*

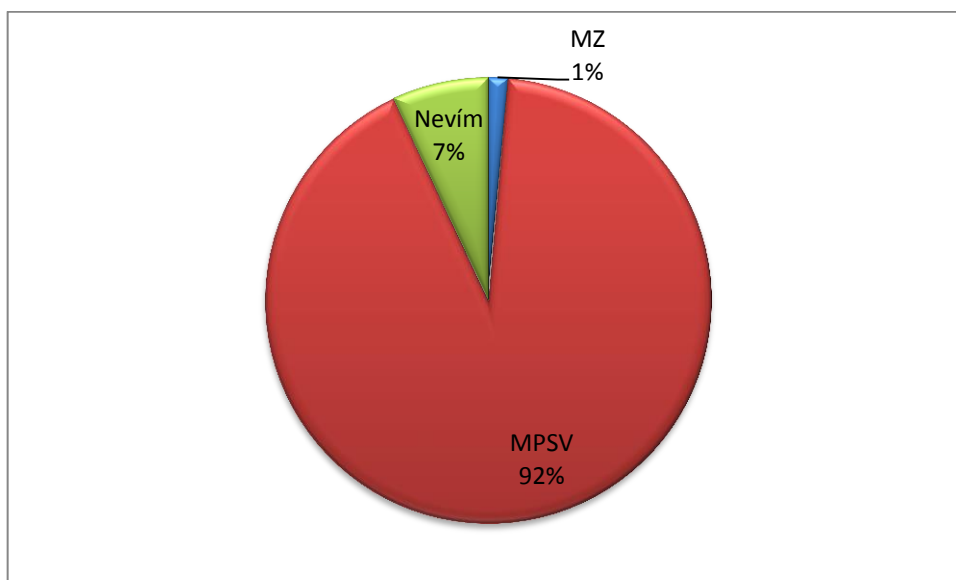
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
MZ	60	83 %
MPSV	9	13 %
Nevím	3	4 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 26: Hlavní orgán řídící zdravotní péči v ČR v procentech

Položka č. 17 se dotazovala respondentů, který z orgánů řídí zdravotní péči v ČR. Správná odpověď na tuto položku byla odpověď a) MZ. V tabulce č. 27 a grafu č. 26 můžeme vidět, že 60 respondentů (83 %) odpovědělo odpověď za a) MZ. Dalších devět respondentů (13 %) odpovědělo možnost za b) MPSV. A možnost c) nevím si vybrali tři respondenti (4 %).

Položka č. 18: Který z orgánů řídí sociální péči v ČR?*Tabulka č. 28: Hlavní orgán řídící sociální péči v ČR*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
MZ	1	1 %
MPSV	66	92 %
Nevím	5	7 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 27: Hlavní orgán řídící sociální péči v ČR v procentech

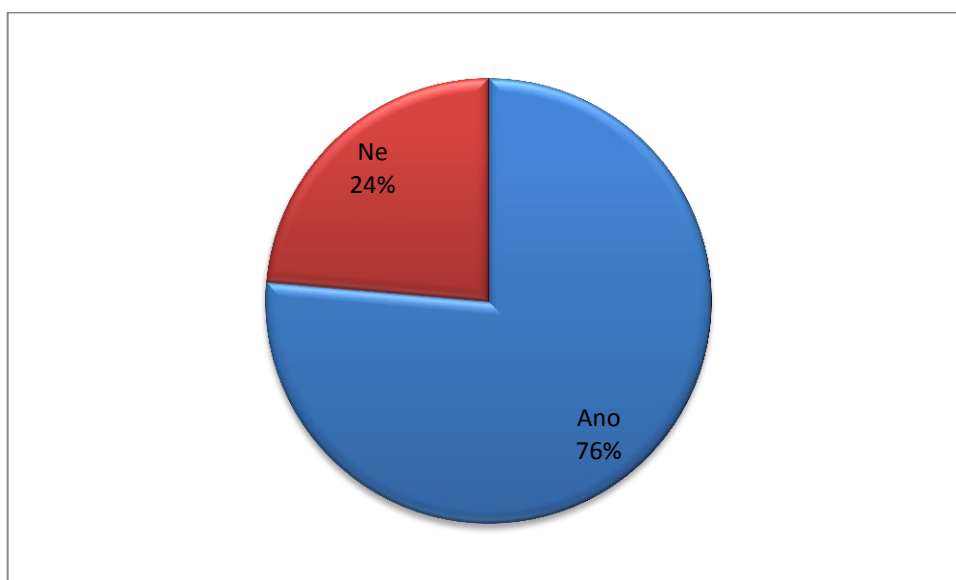
Položka č. 18 se dotazovala respondentů, který z orgánů řídí sociální péči v ČR. Správnou odpověď na tuto položku byla odpověď b) MPSV. V tabulce č. 28 a grafu č. 27 můžeme vidět, že 66 respondentů (92 %) odpovědělo odpověď za b) MPSV. Odpověď c) nevím si vybralo pět respondentů (7 %) a možnost a) MZ si vybral jeden respondent (1 %).

**Položka č. 19: Znáte konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči ve svém okolí?
Pokud odpovíte ANO, prosím uveďte.**

Tabulka č. 29: Konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	76 %
Ne	17	24 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 28: Konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči v procentech



Položka č. 19 se dotazovala respondentů na to, jestli znají konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči. V tabulce č. 29 a grafu č. 28 můžeme vidět, že 55 respondentů (76 %) odpovědělo odpověď, že a) ano. Odpověď b) ne si vybralo 17 respondentů (24 %). Uvádím nejčastější odpovědi respondentů, kteří na tuto položku odpověděli ano.

„Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, nemocnice Kroměříž.“

: „Polikliniky v Kroměříži a v Holešově.“

„LDN v Kroměříži.“

„Ambulance Holešov, Kroměříž, Hranice.“

Položka č. 20: Prosím vypíšte zařízení poskytující zdravotní péči, která znáte.

Tato položka byla otevřenou otázkou, kde respondenti mohli vypsát zařízení poskytující zdravotní péči, které znali. Pro lepší přehlednost uvádím nejčastější odpovědi respondentů.

„*Polikliniky, nemocnice, léčebny.*“

„*Psychiatrické nemocnice, hospice.*“

„*LDN, záchranná služba, lázeňská péče.*“

„*Dům s pečovatelskou službou, domov pro seniory, nemocnice a LDN.*“

„*Fakultní nemocnice.*“

„*Ústavy zdraví.*“

„*Dětská poliklinika a rehabilitace.*“

Tato položka je detailně rozebrána v kapitole „*Interpretace výsledků.*“

Položka č. 21: Uveďte, co si představujete pod pojmem zdravotně sociální pracovník?

Tato položka byla otevřenou otázkou, kde respondenti mohli vypsát služby sociální péče, které znali. Pro lepší přehlednost uvádím nejčastější odpovědi respondentů.

„Člověk, který pracuje s lidmi v sociální oblasti.“

„Dopomoc lidem při zařizování umístění, invalidní důchod, příspěvky, komunikace s rodinou.“

„Sociální pracovník v nemocnici.“

„Kombinace uspokojení potřeb sociálních i zdravotních, který tento pracovník vykonává.“

„Podílí se na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb sociálně právní poradenství.“

„Pracovník využívající jak zdravotní tak sociální stránku.“

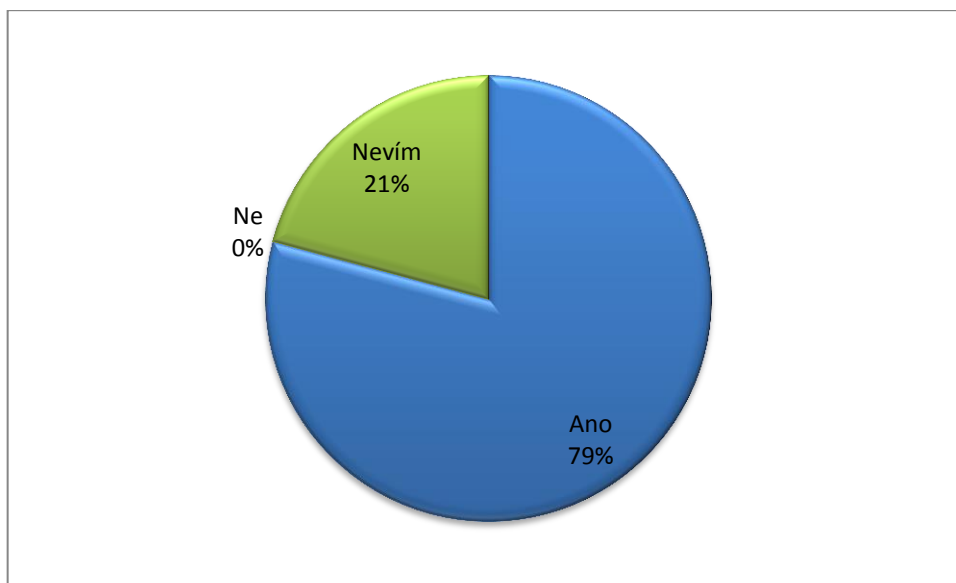
„Pracovník, využívající sociální péči u hospitalizovaných pacientů.“

„Sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení pomáhá pacientům ve zdravotnickém zařízení zabezpečit sociální potřeby, pomáhá řešit sociální situaci klienta.“

Tato položka je detailně rozebrána v kapitole *„Interpretace výsledků.“*

Položka č. 22: Vnímáte zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu?*Tabulka č. 30: Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	57	79 %
Ne	0	0 %
Nevím	15	21 %
Celkem	72	100 %

Graf č. 29: Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu v procentech

Položka č. 22 se dotazovala respondentů, z oblasti odborné veřejnosti jestli si myslí, že zdravotně sociální pracovník má být člen multidisciplinárního týmu. V tabulce č. 30 a grafu č. 29 můžeme vidět, že 57 respondentů (79 %) odpovědělo odpověď za a) ano. Odpověď b) ne si vybralo 0 respondentů (0 %) a možnost c) nevím si vybralo 15 respondentů (21 %). V teoretické části uvádím, že zdravotně sociální pracovník je vnímán odborníky jako člen multidisciplinárního týmu. Z výsledků průzkumné šetření je zřejmé, že položka č. 22 tomu odpovídá.

Položka č. 23: Zde je prostor pro Vaše připomínky nebo negativní či pozitivní zkušenosti se zdravotní péčí, sociální péčí a zdravotně sociální péčí?

Tato položka byla otevřenou otázkou, kde respondenti mohli vypsát služby sociální péče, které znali. Pro lepší přehlednost uvádím nejčastější odpovědi respondentů.

„Zdravotní péče v nemocnicích velmi špatná.“

Chybí velmi provázanost a spolupráce mezi sociální péčí a zdravotní, příspěvek na péči nelze vyřídit v případě hospitalizace klasické ve zdravotnickém zařízení, následně je problém s umístěním do sociálního prostředí.“

„Málo času na klienty.“

„Větší spolupráce.“

Tato položka je detailně rozebrána v kapitole *„Interpretace výsledků.“*

8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Ve své bakalářské práci s názvem *Struktura zdravotní a sociální péče v České republice* se zabývám otázkou informovanosti laické a odborné veřejnosti o problematice zdravotní péče, sociální péče a zdravotně sociální péče. Dále také zjišťuji, do jaké míry je laická a odborná veřejnost informovaná v obou odvětvích. Hlavní cíl výzkumu zní „Zjistit, zda je odborná a laická veřejnost dostatečně informovaná o zdravotní péči a sociální péči a zda je schopna porozumět pojmům týkajícím se tohoto odvětví.“ K tomuto hlavnímu cíli patří dílčí cíle výzkumu, díky kterým jsem mohla dospět k hlavnímu cíli výzkumu. Pro lepší přehlednost se nejprve budu věnovat prvnímu zkoumanému vzorku, a to je laická veřejnost. Pro přesnost uvádím dílčí cíle této skupiny respondentů. Poté se budu věnovat odborné veřejnosti.

Laická veřejnost

Položky v dotazníku: 1, 2, 3 slouží jako úvodní informace o respondentovi, jako je např. pohlaví, věk, vzdělání.

Dílčí cíl č. 1: Odhalit, jak velkou měrou rozumí laická veřejnost pojmům zabývajícím se zdravotní péčí a sociální péčí.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují tyto položky v dotazníku: 4, 7.

Položka č. 4 v dotazníkovém šetření zkoumala, zda laická veřejnost zná pojem zdravotní péče a dokázala by ho i vysvětlit. 80 respondentů z celkového počtu 93 oslovených uvedlo, odpověď ano, zbylých 13 respondentů uvedlo odpověď ne. Respondenti, kteří na tuto položku odpověděli ano, se pokusili pojem vysvětlit. Pro větší přehlednost jsem uváděla nejčastější typy odpovědí. Po vyhodnocení všech odpovědí jsem uvedla, které se navzájem nejvíce podobaly. Všech 80 respondentů dokázalo odpovědět na pojem zdravotní péče a také mu rozuměli. **Položka č. 7** se zabývala otázkou, jestli laická veřejnost zná pojem sociální péče a dokázala by ho i vysvětlit. Tato položka mě osobně překvapila tím, že celých 69 respondentů z 93 oslovených uvedlo odpověď ano. A překvapující také bylo, že se snažili pojem sociální péče vysvětlit. Nejčastější typy odpovědí směřovaly k definici sociální péče. Pouhých 24 respondentů uvedlo odpověď ne.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda je laická veřejnost schopna orientovat se ve zdravotní péči a v sociální péči.

K tomuto dílčímu cíli se v dotazníku vztahují položky č. 5, 6, 8, 9.

Položka č. 5 se zajímala o orientovanost laické veřejnosti v zařízení, která poskytují zdravotní péči. Tato položka se snažila zjistit, zda je laická veřejnost schopna orientovat se ve zdravotní péči. Bylo z ní jasně viditelné, že 82 respondentů z 93 odpovědělo ano, tj. laická veřejnost byla schopna vyjmenovat zařízení, která poskytují zdravotní péči. Zbýlých 11 respondentů na tuto položku odpovědělo ne. Laická veřejnost byla schopna podle nejčastějších odpovědí vyjmenovat zařízení, která poskytují zdravotní péči.

Položka č. 6 se dále zabývala otázkou, zda respondenti považují LDN jako zařízení, které poskytuje zdravotní péči. 77 respondentů z 93 odpovědělo na tuto položku ano. Pouhých šest respondentů odpovědělo záporně a zbylých 10 respondentů odpovědělo nevím.

Položka č. 8 zjišťovala, do jaké míry je schopna laická veřejnost orientovat se ve službách sociální péče. 80 respondentů z 93 uvedlo, že domovy pro seniory a pečovatelské služby spadají pod služby sociální péče. Tato položka mě velmi překvapila, a to v tom, že je laická veřejnost schopna tato zařízení správně zařadit do služeb sociální péče.

Položka č. 9 se respondentů dotazovala, zda znají konkrétní službu sociální péče. 64 respondentů, tedy více jak polovina z dotazovaných 93, odpověděla ano. Respondenti se dále snažili vyjmenovat konkrétní službu sociální péče, kterou znají. Hodně překvapující bylo, že se v odpovědích objevovala správně zařízení, která spadají pod služby sociální péče. Tuto položku hodnotím velmi kladně.

Velmi ráda bych tento dílčí cíl zhodnotila kladně a pozitivně. Laická veřejnost je schopna orientovat se ve zdravotní péči a v sociální péči. Všechny položky, které spadají pod tento cíl, byly více jak z poloviny zodpovězeny správně. Respondenti byli schopni vyjmenovat konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči a také dokázali vyjmenovat zařízení, která spadají pod služby sociální péče.

Dílčí cíl č. 3: Odhalit, zda laická veřejnost zná pojem zdravotně sociální pracovník.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují tyto položky v dotazníku: 10, 11, 12.

Položka č. 10 byla navazující na položky č. 11 a č. 12. Zkoumala, zda dotazovaní znají pojem zdravotně sociální pracovník. 39 respondentů z 93 odpovědělo ano, že zná tento pojem, a dále se ho pokoušelo vysvětlit. Respondenti se snažili pojem vysvětlit, ale odpověďmi se značně lišili. Proto jsem vybrala nejčastější a zároveň nejzajímavější odpovědi. Více jak polovina respondentů, přesněji 54 z 93 respondentů odpovědělo záporně. Z toho jasně vyplývá, že laická veřejnost nezná pojem zdravotně sociální pracovník. Laická veřejnost z velké části nezná pojem zdravotně sociální pracovník.

Položka č. 11 navazovala na položku č. 10, tedy odpovídali na ni pouze ti respondenti, kteří se souhlasně vyjádřili v položce č. 10. Na položku č. 11 odpovědělo 39 respondentů. Z ní jasně vyplynulo, že 30 z 39 respondentů souhlasilo. Respondenti uvedli, že zdravotně sociální pracovník je potřebný v zařízeních poskytujících zdravotní péči, jako je např. nemocnice. **Položka č. 12** se zajímala o potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v zařízeních služeb sociální péče, jako jsou např. domovy pro seniory. 37 respondentů z 39 odpovědělo kladně. Jasně uvedli, že zdravotně sociální pracovník v těchto zařízeních je potřebný.

Tento dílčí cíl bych shrnula takto: laická veřejnost, přesněji 54 respondentů z 93, nezná pojem zdravotně sociální pracovník

Položka č. 13 je otevřenou otázkou a respondent na ni odpovídal podle svých slov a názorů ke zdravotní péči, sociální péči a zdravotně sociální péči. Respondenti na ni odpovídali odlišně, proto jsem uvedla nejčastější a nejzajímavější typy odpovědí. Překvapující bylo, že si respondenti stěžovali na zdravotní péči. Dále také uvedli, že by chtěli být více informováni o zdravotní a sociální péči v České republice. Velmi zajímavé je, že by laická veřejnost chtěla více zdravotně sociálních pracovníků v nemocnici. Laická veřejnost také uvedla, že by chtěla více informací o zdravotně sociálním pracovníkovi. Za tuto položku ve svém dotazníku jsem byla velmi ráda, respondenti odpovídali s maximální upřímností.

Odborná veřejnost

Položky v dotazníku: 1, 2, 3 slouží jako úvodní informace o respondentovi, jako je např. pohlaví, věk, vzdělání.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda se odborná veřejnost orientuje v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují tyto položky v dotazníku: 7, 10, 11, 15, 16.

Položka č. 7 zjišťuje orientovanost v zákoně č. 108/2006 Sb. Dotazuje se respondentů na to, zda tento zákon upravuje služby sociální péče. Více než polovina respondentů, přesněji 58 ze 72, odpovědělo správně - ano. Pouhý jeden respondent odpověděl, že ne. 13 respondentů odpovědělo, že neví. Respondenti ze strany odborné veřejnosti se orientují v zákoně č. 108/2006 Sb.

Položka č. 10 se dotazuje respondentů na skutečnost, který ze zákonů upravuje příspěvek na péči. Celých 68 ze 72 respondentů odpovědělo správně, že příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Špatně odpověděli pouze čtyři respondenti.

Položka č. 11 zjišťuje orientovanost respondentů v zákoně č. 108/2006 Sb., Zde odpověděli takto: 44 respondentů nevědělo, 23 respondentů odpovědělo správnou odpovědí, a to, že zákon č. 108/2006 Sb. má 11 částí. A čtyři respondenti napsali, že zákon obsahuje 13 částí. Zde si můžeme povšimnout, že respondenti z oblasti odborné veřejnosti, přesněji 44 ze 72, nevědí, kolik částí má zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Položka č. 15 zjišťuje orientovanost v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Položka se dotazuje respondentů na to, zda tento zákon upravuje zdravotní péči. 43 ze 72 respondentů odpovědělo správně, a to ano. Tedy že zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, upravuje zdravotní péči. Zbylých 29 respondentů odpovědělo, že neví.

Položka č. 16 zjišťuje orientovanost respondentů v zákoně č. 372/2006 Sb. Zde respondenti odpověděli takto: 25 respondentů ze 72 odpovědělo správně, a to odpovědí 13. Tedy že zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, má 13 částí. A zbylých 47 respondentů odpovědělo, že neví.

Dílčí cíl č. 2: Odhalit, zda odborná veřejnost vnímá zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují tyto položky v dotazníku: 21, 22.

Položka č. 21 je otevřenou otázkou a respondent na ni odpovídal podle svých slov a znalostí. Respondenti zde vypisovali, co si představují pod pojmem zdravotně sociální pracovník. Více než polovina respondentů se blíží k definici pojmu zdravotně sociální pracovník. Odborná veřejnost dokázala tento pojem vymežit.

Položka č. 22 zjišťuje, zda odborná veřejnost vnímá zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu. Více než polovina, a to přesněji 57 respondentů ze 72, odpovědělo, že zdravotně sociálního pracovníka vnímají jako člena multidisciplinárního týmu. Tuto položku hodnotím velmi kladně.

Dílčí cíl č. 3: Ověřit, jak velkou měrou je informována odborná veřejnost o zdravotní péči a sociální péči.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují tyto položky v dotazníku: 20, 12, 13, 18, 19.

Položka č. 20 je otevřenou otázkou a respondent na ni odpovídal podle svých slov a znalostí. Respondenti zde vypisovali, která zařízení poskytují zdravotní péči. Všechny odpovědi byly shodné a správné. Pro přesnost jsem uváděla ty nejčastější. Odborná veřejnost zná zařízení, která poskytují zdravotní péči.

Položka č. 12 se dotazuje respondentů na to, zda znají konkrétní služby sociální péče ve svém okolí. Více než polovina respondentů, tedy 67 ze 72, odpovědělo, že ano, a také služby vypsalo. Respondenti vypisovali v celku správně služby sociální péče, samozřejmě jsem zde mohla najít i chybné interpretace služeb sociální péče.

Položka č. 13 je otevřenou otázkou a respondent na ni odpovídal podle svých slov a znalostí. Položka se dotazuje respondentů, které služby sociální péče znají. Respondenti odpovídali správně. Uváděla jsem nejčastější typy odpovědí. Při zpracování výsledků z výzkumného šetření jsem někde našla i chybné odpovědi, ale kladné převyšovaly.

Položka č. 18 se dotazuje respondentů na skutečnost, který z orgánů řídí sociální péči v ČR. 66 respondentů ze 72 odpovědělo správně, a to, že sociální péči v ČR řídí MPSV. Pouze jeden respondent odpověděl, že MZ, a jeden respondent nevěděl.

Položka č. 19 se zaměřila na to, zda respondenti znají konkrétní zařízení zdravotní péče ve svém okolí. Více než polovina respondentů, a to 55 ze 72, souhlasilo a také uvedlo jejich názvy. Odpovědi byly vcelku stejné, proto jsem uváděla ty nejčastější. Zbýlých 17 respondentů nevědělo. Odborná veřejnost zná konkrétní zařízení zdravotní péče ve svém okolí.

Dílčí cíl č. 4: Odhalit, jak velkou měrou rozumí odborná veřejnost pojmům zabývajícím se zdravotní péčí, sociální péčí a zdravotně sociální péčí.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují tyto položky v dotazníku: 6, 8, 9, 14, 17, 23.

Položka č. 6 je otevřenou otázkou a respondenti na ni odpovídali podle svých slov a znalostí. Snažili se i definovat pojem sociální péče. Odpovědi byly různé, některé se blížily přímé definici sociální péče, jiné zase ne. Avšak celkově se odborná veřejnost přibližovala definici sociální péče. Zajímavé zde bylo, co všechno respondenti považovali za sociální péči. Respondenti se do jisté míry rozumí pojmu sociální péče.

Položka č. 8 se dotazuje respondentů, zdali vědí, kdo financuje služby sociální péče. Více než polovina z nich, a to 66 ze 72 respondentů, odpovědělo správně. Totiž že služby sociální péče jsou financovány z více zdrojů. 5 zbylých respondentů odpovědělo, že služby sociální péče financuje pouze stát, a jeden respondent odpověděl, že služby sociální péče financuje pouze klient. Více než polovina dotazovaných respondentů, vědělo, kdo financuje služby sociální péče.

Položka č. 9 se respondentů ptá, zda jsou všechny služby sociální péče zpoplatňovány. 41 respondentů ze 72 odpovědělo správně, že nejsou všechny zpoplatňovány. Dalších 13 respondentů odpovědělo, že ano. A zbylých 18 respondentů odpovědělo, že neví.

Položka č. 14 je otevřenou otázkou a respondenti na ni odpovídali podle svých slov a znalostí. Snažili se definovat pojem zdravotní péče. Odborná veřejnost velmi přesně a jasně dokázala odpovědět na tuto otázku. Pro přesnost jsem uváděla nejčastější odpovědi respondentů.

Položka č. 17 se dotazuje respondentů, který z orgánů řídí zdravotní péči v ČR. Správnou odpověď, tedy že zdravotní péči v ČR řídí MZ, znalo 60 respondentů ze 72. Zbýlých 9 respondentů odpovědělo MPSV a 3 odpověděli, že nevědí.

Položka č. 23 je otevřenou otázkou a respondent na ni odpovídal podle svých slov a názorů ke zdravotní péči, sociální péči a zdravotně sociální péči. Respondenti na ni odpovídali odlišně, proto jsem uvedla nejčastější a nejzajímavější typy odpovědí. Respondenti uváděli, že zdravotní péče v nemocnicích je velmi špatná. Také naznačili, že velmi chybí provázanost a spolupráce mezi sociální péčí a zdravotní péčí. Za tuto položku ve svém dotazníku jsem byla velmi ráda, neboť respondenti odpovídali s maximální upřímností.

Hlavní cíl výzkumu zní „*Zjistit, zda je odborná a laická veřejnost dostatečně informovaná o zdravotní péči a sociální péči a zda je schopna porozumět pojmům týkajícím se tohoto odvětví.*“ Tento hlavní cíl byl uskutečněn. Laická i odborná veřejnost je informovaná o zdravotní péči a sociální péči, je schopna porozumět z velké části pojmům týkajícím se tohoto odvětví. Samozřejmě se našli i respondenti, kteří těmto termínům nebyli schopni porozumět, ale bylo jich méně než těch, kteří pojmům rozuměli.

Doporučení výsledků průzkumného šetření pro praxi. Myslím si, že by se laická i odborná veřejnost měla dále zajímat o tuto oblast a zvyšovat svou informovanost o ní.

9 ZÁVĚR

Informovanost laické i odborné veřejnosti z oblasti zdravotní péče, sociální péče a zdravotně sociální péče je velmi důležitá a nezbytná. Ve své bakalářské práci jsem se snažila poukázat na to, jak je důležitá návaznost zdravotní a sociální péče. Byla jsem velmi ráda, že se mého průzkumného šetření mohli z oblasti odborné veřejnosti zúčastnit i lékaři z několika oddělení psychiatrické nemocnice, kteří mi velmi ochotně odpovídali na všechny mé otázky a snažili se je vyplnit přesně a jasně. Také jsem mohla zjistit, jak je pojem zdravotně sociální pracovník pro laickou veřejnost neznámý. Laická veřejnost si mnohdy pod tímto pojmem nemohla představit nic konkrétního. V menších případech jsem se setkala i s odpovědí typu „zdravotně sociální pracovník je vlastně pracovník v sociálních službách“.

Podle mého názoru provázanost zdravotně sociální péče je nezbytná a nutná pro kvalitní fungování zdravotní a sociální péče. Provázanost těchto dvou odvětví má svá opodstatnění, jak uvádím ve své teoretické části. Při realizaci průzkumného šetření jsem dospěla k názoru, že odborná veřejnost má velmi kladný vztah ke zdravotně sociálnímu pracovníkovi, také ho vnímá jako člena multidisciplinárního týmu. Díky tvorbě bakalářské práce jsem si uvědomila, jak je tato pozice pro zařízení, která poskytují zdravotní péči, užitečná a opodstatněná. Samozřejmě toto tvrzení platí i pro služby sociální péče, jako jsou domovy pro seniory. Velmi důležité je, že zdravotně sociální pracovník dokáže klienta/pacienta posoudit komplexně a celostně. Je schopen na klienta/pacienta pohlížet ze všech stran jeho osoby a jeho potřeb. Díky mému průzkumnému šetření laická veřejnost zjistila, že pojem existuje, a proto se s ním mohou kdykoliv setkat. Domnívám se, že postupem času bude tato profese velmi rozšířená a potřebná pro všechny věkové kategorie. Má bakalářská práce může být použita jako náhled, na zdravotní péči, sociální péči a zdravotně sociální péče ze strany laické a odborné veřejnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [2] BARTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
- [3] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [4] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [5] DOLANSKÝ, Hynek. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2008. ISBN 978-80-7248-482-9.
- [6] DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivana KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- [7] FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, ISBN 80-8063-229-4.
- [8] GLADKIJ, I. kol. *Management ve zdravotnictví*. In DUKOVÁ DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivana KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- [9] GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0500-8.
- [10] GOLDMANN, Radoslav a kol. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1454-6.
- [11] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

- [12] IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
- [13] JULÍNEK, T. *Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* MPSV, 2008, In KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [14] JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.
- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
- [16] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2713-4.
- [17] KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [18] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
- [19] KREJČÍŘOVÁ Olga, Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb.* Vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 9788024427546.
- [20] KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika. 5., přeprac. a aktualiz. vyd.* Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce.* Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [23] MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách.* 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- [24] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu].* 1. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7.

- [25] MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-11.
- [26] ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-645-4.
- [27] TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky* In DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivana KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- [28] TOMEŠ, Igor. *Sociální právo České republiky*. Praha: Linde Praha, 2014. ISBN 978-80-7201-938-0.
- [29] VURM, Vladimír. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-997-9.
- [30] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

Elektronické zdroje

- [1] Zákon č. 372/2011 Sb., © 2010 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html
- [2] Zákon č. 108/2006 Sb., © 2010 o sociálních službách a podmínkách jejich poskytování, In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- [3] MZCR, © 2010 In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html
- [4] MPSV, © 2010 In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html
- [5] Zákon č. 162/1998 Sb., Listina základních práv a svobod, jako součásti ústavního pořádku České republiky ve znění zákona In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- [6] Zákon č. 258/2000, Ochrana a podpora veřejného zdraví Zákon o ochraně veřejného zdraví. In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.
- [7] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>.
- [8] Zákon č. 378/2007 Sb., Státní léková politika Zákon o léčivech. In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/leciva_5619_2493_11.html.
- [9] Zákon č. 378/2007 Sb., Státní léková politika Zákon o léčivech. In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/leciva_5619_2493_11.html.
- [10] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z48_1997o

- [11] Zákon č. 592/1992 Sb., České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit. 2014-01-22].
<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=592&r=1992>
- [12] Zákon č. 551/1991 Sb. České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky In: Ministerstvo zdravotnictví [online].[cit.2014-01-22]. Dostupné z:
<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=551&r=199>.
- [13] Zákon č. 280/1992 Sb., České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů In: Ministerstvo zdravotnictví Dostupné z :
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-280>.
- [14] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje sociální služby [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- [15] MPSV Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči[online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf
- [16] Tor Helge Holmas, Muhammad Kamrul Islam, Egil Kjerstad,. Interdependency between social care and hospital care the case of hospital lenght of stay. In: European Journal of Public Health [online].[cit. 2014-01-22]. Dostupné z: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/23/6/927>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
apod.	a podobně
tzv.	to znamená
aj.	a jiné
např.	například

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1: Pohlaví respondentů v procentech</i>	43
<i>Graf č. 2: Věkové rozmezí respondentů v procentech</i>	44
<i>Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v procentech</i>	45
<i>Graf č. 4: Pojem zdravotní péče v procentech.....</i>	46
<i>Graf č. 5: Zařízení zdravotní péče v procentech</i>	47
<i>Graf č. 6: LDN v procentech</i>	48
<i>Graf č. 7: Sociální péče v procentech.....</i>	49
<i>Graf č. 8: Služby sociální péče v procentech.....</i>	50
<i>Graf č. 9: Znalost konkrétní sociální služby v procentech</i>	51
<i>Graf č. 10: Znalost pojmu zdravotně sociální pracovník v procentech.....</i>	52
<i>Graf č. 11: Potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v zařízeních poskytující zdravotní péči v procentech.....</i>	53
<i>Graf č. 12: Potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v domovech pro seniory v procentech</i>	54
<i>Graf č. 13: Pohlaví v procentech.....</i>	56
<i>Graf č. 14: Věk v procentech</i>	57
<i>Graf č. 15: Dosažené vzdělání v procentech</i>	58
<i>Graf č. 16: Pracovní zaměření v procentech</i>	59
<i>Graf č. 17: Praxe v oboru v procentech</i>	60
<i>Graf č. 18: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v procentech</i>	62
<i>Graf č. 19: Financování služeb sociální péče v procentech</i>	63
<i>Graf č. 20: Zpoplatnění služeb sociální péče v procentech</i>	64
<i>Graf č. 21: Příspěvek na péči v procentech.....</i>	65
<i>Graf č. 22: Části zákona č. 108/2006 Sb., v procentech.....</i>	66
<i>Graf č. 23: Konkrétní služba sociální péče v okolí v procentech</i>	67
<i>Graf č. 24: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v procentech</i>	70
<i>Graf č. 25: Zákon č. 372/2011 Sb., v procentech</i>	71
<i>Graf č. 26: Hlavní orgán řídicí zdravotní péči v ČR v procentech</i>	72
<i>Graf č. 27: Hlavní orgán řídicí sociální péči v ČR v procentech</i>	73
<i>Graf č. 28: Konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči v procentech</i>	74
<i>Graf č. 29: Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu v procentech</i>	77

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1: Počet služeb vedených v registru</i>	33
<i>Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů</i>	43
<i>Tabulka č. 3: Věk respondentů</i>	44
<i>Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	45
<i>Tabulka č. 5: Pojem zdravotní péče</i>	46
<i>Tabulka č. 6: Zařízení zdravotní péče</i>	47
<i>Tabulka č. 7: LDN</i>	48
<i>Tabulka č. 8: Sociální péče</i>	49
<i>Tabulka č. 9: Služby sociální péče</i>	50
<i>Tabulka č. 10: Znalost konkrétní sociální služby</i>	51
<i>Tabulka č. 11: Znalost pojnu zdravotně sociální pracovník</i>	52
<i>Tabulka č. 12: Potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v zařízeních poskytujících zdravotní péči</i>	53
<i>Tabulka č. 13: Potřebnost zdravotně sociálního pracovníka v domovech pro seniory</i>	54
<i>Tabulka č. 14: Pohlaví</i>	56
<i>Tabulka 15: Věk</i>	57
<i>Tabulka č. 16: Dosažené vzdělání</i>	58
<i>Tabulka č. 17: Pracovní zaměření</i>	59
<i>Tabulka č. 18: Praxe v oboru</i>	60
<i>Tabulka č. 19: Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách</i>	62
<i>Tabulka č. 20: Financování služeb sociální péče</i>	63
<i>Tabulka č. 21: Zpoplatnění služeb sociální péče</i>	64
<i>Tabulka č. 22: Příspěvek na péči</i>	65
<i>Tabulka č. 23: Části zákona č. 108/2006 Sb.</i>	66
<i>Tabulka č. 24: Konkrétní služba sociální péče v okolí</i>	67
<i>Tabulka č. 25: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách</i>	70
<i>Tabulka č. 26: Zákon č. 372/2011 Sb.</i>	71
<i>Tabulka č. 27: Hlavní orgán řídicí zdravotní péči v ČR</i>	72
<i>Tabulka č. 28: Hlavní orgán řídicí sociální péči v ČR</i>	73
<i>Tabulka č. 29: Konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči</i>	74
<i>Tabulka č. 30: Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu</i>	77

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník laická veřejnost

P II Dotazník odborná veřejnost

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK LAICKÁ VEŘEJNOST

Dotazník k bakalářské práci

Vážené respondentky, vážení respondenti!

Jmenuji se Magda Peňázová, jsem studentkou 3. ročníku oboru zdravotně sociální pracovník na Fakultě humanitních studií při Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku. Dotazník se zabývá informovaností laické veřejnosti v oblasti zdravotní a sociální péče. Tento dotazník slouží jako podklad pro praktickou část mé bakalářské práce. Účast v průzkumu je anonymní a dobrovolná. Dovoluji si Vás požádat o maximální upřímnost při jeho vyplňování.

Při vyplňování položek v dotazníku zakroužkujte prosím jen jednu odpověď, pokud tedy není u dané otázky uvedeno jiné zadání.

Předem děkuji za Vaši spolupráci a čas, který jste vyplňování věnovali.

Magda Peňázová

1) Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2) Věk

- a) 18 - 30
- b) 31 - 40
- c) 41 - 50
- d) 51 - 60
- e) 61 – 70

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední s maturitou
- c) Střední bez maturity s výučním listem
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4) Rozumíte pojmu zdravotní péče? Pokud ANO, prosím vysvětlete.

- a) Ano _____
- b) Ne

5) Znáte konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči? Pokud ANO, prosím uveďte.

- a) Ano _____
- b) Ne

6) Myslíte si, že LDN (léčebna dlouhodobě nemocných) poskytuje zdravotní péči?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7) Rozumíte pojmu sociální péče? Pokud ANO, prosím vysvětlete.

- a) Ano _____
- b) Ne

8) Jedná se v případě domovů pro seniory a pečovatelské služby podle Vašeho názoru o služby sociální péče?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9) Znáte konkrétní službu sociální péče? Pokud ANO, prosím uveďte.

- a) Ano _____
- b) Ne

10) Znáte pojem *zdravotně sociální pracovník*? Pokud ANO, prosím vysvětlete. Pokud odpovíte NE, prosím přejděte na otázku č. 13.

- a) Ano _____
- b) Ne

11) Myslíte si, že *zdravotně sociální pracovník* je potřebný v zařízeních poskytujících zdravotní péči, jako je např. nemocnice?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12) Myslíte si, že zdravotně sociální pracovník je potřebný v zařízeních služeb sociální péče, jako jsou např. domovy pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13) Zde je prostor pro Vaše připomínky nebo negativní či pozitivní zkušenosti se zdravotní péčí, sociální péčí a zdravotně sociální péčí.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK ODBORNÁ VEŘEJNOST

Dotazník k bakalářské práci

Vážené respondentky, vážení respondenti!

Jmenuji se Magda Peňázová, jsem studentkou 3. ročníku oboru zdravotně sociální pracovník na Fakultě humanitních studií při Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku. Dotazník se zabývá informovaností odborné veřejnosti v oblasti zdravotní péče a sociální péče. Tento dotazník slouží jako podklad pro praktickou část mé bakalářské práce. Účast v průzkumu je anonymní a dobrovolná. Dovoluji si Vás požádat o maximální upřímnost při jeho vyplňování.

Při vyplňování položek v dotazníku zakroužkujte prosím jen jednu odpověď, pokud tedy není u dané otázky uvedeno jiné zadání.

Předem děkuji za Vaši spolupráci a čas, který jste vyplňování věnovali.

Magda Peňázová

1) Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2) Věk

- a) 18 – 30
- b) 31 – 40
- c) 41 – 50
- d) 51 – 60
- e) 61 – 70

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední s maturitou
- c) Střední bez maturity s výučním listem
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4) Jaké máte pracovní zaměření?

- a) Zdravotnický asistent
- b) Všeobecná sestra
- c) Sociální pracovník
- d) Zdravotně sociální pracovník
- e) Pracovník v sociálních službách
- f) Ostatní (uveďte) _____

5) Délka praxe v oboru?

- a) Do 5 let
- b) Od 6 do 10 let
- c) Od 11 do 15 let
- d) Nad 15 let

6) Prosím definujte pojem sociální péče?

7) Upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách služby sociální péče?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8) Kdo financuje služby sociální péče?

- a) Pouze stát
- b) Pouze klient
- c) Jsou financovány z více zdrojů

9) Jsou všechny služby sociální péče zpoplatňovány?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10) Který zákon upravuje příspěvek na péči?

- a) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- b) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

11) Kolik částí má zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?

- a) 9
- b) 11
- c) 13
- d) Nevím

12) Znáte konkrétní službu sociální péče ve svém okolí? Pokud odpovíte ano, prosím uveďte?

- a) Ano _____
- b) Ne

13) Prosím vypište služby sociální péče, které znáte.

14) Prosím definujte pojem zdravotní péče.

15) Upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách zdravotní péči?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16) Kolik částí má zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách?

- a) 13
- b) 15
- c) 16
- d) Nevím

17) Který z orgánů řídí zdravotní péči v ČR?

- a) MZ
- b) MPSV
- c) Nevím

18) Který z orgánů řídí sociální péči v ČR?

- a) MZ
- b) MPSV
- c) Nevím

19) Znáte konkrétní zařízení poskytující zdravotní péči ve svém okolí? Pokud odpovíte ano, prosím uveďte.

- a) Ano _____
- b) Ne

20) **Prosím vypište zařízení poskytující zdravotní péči, která znáte.**

21) **Uveďte, co si představujete pod pojmem *zdravotně sociální pracovník*?**

22) **Vnímáte *zdravotně sociálního pracovníka* jako člena multidisciplinárního týmu?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

23) **Zde je prostor pro Vaše připomínky nebo negativní či pozitivní zkušenosti se zdravotní péčí, sociální péčí a zdravotně sociální péčí.**