

Problematika ošetrovateľskej a pečovatelskej služby u klientů v zařízeních sociálních služeb

Klára Dostálková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetrovatelství
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Klára DOSTÁLKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Problematika ošetrovatelské a pečovatelské služby
u klientů v zařízení sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části práce

Prostudovat odbornou literaturu a příslušné právní předpisy k dané problematice

Definovat základní pojmy, historický vývoj sociálních služeb, financování, typologii a zařízení sociálních služeb, legislativní zakotvení, plánování a garance kvality sociálních služeb

Zpracování praktické části práce

Formulovat hlavní cíle a hypotézy bakalářské práce

Sestavit dotazník k dané problematice

Realizovat dotazníkovou metodu s využitelností dostupných statistických údajů

Analyzovat, zpracovat a vyhodnotit získaná data

Vyhodnotit stanovené cíle a hypotézy bakalářské práce

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, O. Sociální služby. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9. 184 stran

MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X. 352 stran

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. Stáří – Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. 1. vydání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5. 44 stran

VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5. 96 stran

MUHLPACHR, P. Gerontopedagogika. 1. vydání. Brno: PF MU v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0. 198 stran

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2. 320 stran

KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatricie. 1. vydání. Praha: Galén, 1997.

PICHAUD, C. Soužití se staršími lidmi – informace pro sociální a zdravotnické pracovníky a ty, kdo doma pečují o staré lidi. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 156 stran

Bezpečný domov pro seniory (CÚP)

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

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Gabriela Šilháková

Ústav aplikovaných společenských věd

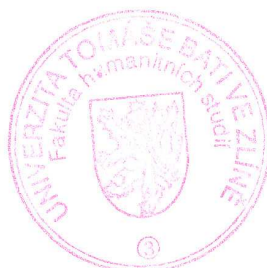
Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

děkan

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.

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

Ve Zlíně 25.2.2003.

.....


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 nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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 užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce, nazývaná se Problematika ošetrovateľskej a pečovatelskej služby u klientů v zařízeních sociálních služeb, je zaměřena na spokojenost seniorů v daných zařízeních.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má čtyři kapitoly. První kapitola je zaměřena na stárnutí a fyzické a psychické změny s ním spojené. Druhá kapitola definuje pojem ošetrovateľství a ošetrovateľský proces. Třetí kapitola se zabývá komunitou, komunitní péčí a prací. Ve čtvrté kapitole objasňuji zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a sociální služby.

V praktické části zjišťuji pomocí dotazníku spokojenost seniorů v zařízeních sociálních služeb.

Klíčová slova: sociální služby, senior, komunita, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, výzkum, dotazník

ABSTRACT

Bachelor thesis called The problems of domiciliary services and day care in clients from social services institutions is focused on satisfaction of elderly. The thesis is divided in theoretical and practical part. There are four chapters in the theoretical part. Growing old and associated physical and psychice changes is a theme of the chapter one. Chapter two defines the concept of nursing and nursing process. Chapter three is concentrated on community, community work and care. In chapter four there is an explanation of the act of social services number108/2006l subsequently amended and social services. During the practical part I investigate with help of a questionnaire the elderlys contentment with social services institutions.

Keywords: social services, elderly, community, the act of social services number108/2006, subsequently amended, research, questionnaire.

Motto

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

Autor: Arthur Schopenhauer

Za vedení bakalářské práce děkuji paní Mgr. Gabriele Šilhákové. Cením si jejích rad a informací nepostradatelných pro tuto práci. Také děkuji klientům a personálu Domovů pro seniory ve Zlíně za umožnění výzkumu. Nakonec bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost a podporu.

Děkuji.

Prohlášení.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla. Souhlasím s poskytnutím práce ke studijním účelům.

Ve Zlíně dne 28.5. 2009

.....

Klára Dostálková

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.1 GERONTOLOGIE	13
1.2 GERIATRIE.....	14
1.3 FYZICKÉ A PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	14
1.4 STÁŘÍ A NEMOC	16
2 OŠETŘOVATELSTVÍ	18
2.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	19
2.2 ZDRAVÍ	20
2.3 NEMOC	20
2.3.1 Faktory ovlivňující zdraví a nemoc.....	20
2.4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB.....	21
3 KOMUNITNÍ PÉČE	22
3.1 KOMUNITA	22
3.2 PÉČE O SENIORA V RODINĚ	23
3.3 PÉČE O SENIORA V SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ	24
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	28
4.1 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	28
4.2 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	29
4.3 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	30
4.4 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	32
4.5 TYPOLOGIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	32
4.5.1 Sociální poradenství	32
4.5.2 Služby sociální péče	33
4.5.2.1 Pečovatelská služba	37
4.5.3 Služby sociální prevence	37
4.6 TYPOLOGIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PODLE CÍLOVÝCH SKUPIN	42
4.7 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	44
4.8 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	45
4.9 GARANCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	48
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	49

5.1	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	49
5.2	VÝZKUMNÉ CÍLE A HYPOTÉZY	49
5.3	POUŽITÉ METODY	49
5.4	ORGANIZACE VÝZKUMU	50
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU	51
6.1	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	65
	DISKUSE	67
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	72
	SEZNAM TABULEK	73
	SEZNAM GRAFŮ	74
	SEZNAM PŘÍLOH	75

ÚVOD

Naše populace neustále stárne. S přibývajícím věkem se snižuje schopnost člověka postarat se o sebe sama. Sužuje ho řada chronických onemocnění, tělo slábne a stává se závislým na pomoci druhých lidí, ať už to jsou příbuzní či zdravotníci. S nárůstem počtu seniorů se zvyšuje počet zařízení, která jim poskytují nejen ošetrovatelskou péči, ale i domov.

Rozhodnout se pro zařízení sociálních služeb není pro seniora vůbec jednoduché. Starý člověk je zvyklý na prostředí ve kterém žije, na své sousedy a jakákoli změna pro něj znamená velkou zátěž. Čím je člověk starší, tím hůře se vyrovnává se změnou. Ta pak může zhoršit i jeho zdravotní a psychický stav.

V těchto zařízeních pobývají většinou lidé, kteří potřebují péči a pomoc při plnění potřeb denního života. Můžeme se zde setkat se seniory nebo s tělesně postiženými osobami. Péči jim zajišťují kvalifikovaní pracovníci. Veškeré sociální služby jsou jim poskytovány dle zákona o sociálních službách.

Jako cílovou skupinu své bakalářské práce jsem si zvolila seniory užívající sociální služby. Zaměřila jsem se na zařízení sociálních služeb ve městě Zlíně. Je to Domov pro seniory Burešov, Efata a Naděje. Chci zjistit jaká je kvalita poskytovaných služeb, jejich nedostatky a celkovou spokojenost klientů těchto zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Klasifikace věku dle WHO: [7]

45 – 59 let = střední věk

60 - 74 let = vyšší, starší věk, rané stáří, presénium

75 – 89 let = vysoký, stařecký, pokročilý věk, sénium

90 a více = dlouhověkost [7]

Stárnutí je celoživotní proces projevující se involučními změnami. Při dosažení určitého stupně involučních změn mluvíme o stáří. Tento proces je individuální, ovlivněný genetikou predispozicí, životním prostředím a životním stylem. [5]

Stáří není choroba a ztráta soběstačnosti není nezbytným důsledkem stárnutí.

Občas se také setkáváme s dlouhověkostí, což je označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let. Příčinou dlouhověkosti je zvyšování životní úrovně, ale i medicínský pokrok.

Délku života ovlivňuje strava, tělesný pohyb, nemoci, ale i životní podmínky, ve kterých člověk žije. [19]

1.1 Gerontologie

Gerontologie je nauka o stárnutí a o stáří. Zkoumá příčiny, mechanismy a projevy stárnutí. [16]

Dělí se do tří oddílů:

1. Gerontologie experimentální
2. Gerontologie sociální
3. Gerontologie klinická

Ad. 1. Gerontologie experimentální nebo-li biologická se zabývá stárnutím organismů.

Ad. 2. Gerontologie sociální se zabývá vztahem starého člověka a společnosti (co potřebují, jak ji ovlivňují).

Ad. 3. Gerontologie klinická se zabývá nemocemi ve stáří, jejich vyšetřováním, průběhem a léčbou. [16], [9]

1.2 Geriatrie

Geriatrie je samostatný medicínský obor zabývající se prevencí a léčbou chorob starých lidí.

Cílem je zachování či obnova soběstačnosti. [20]

Zabývá se interní problematikou, rehabilitační, neurologickou, psychiatrickou, ošetrovatelskou problematikou, primární péčí a sociálními službami. [16]

Cílem gerontologické (geriatrické) péče je zajistit kvalitní a odbornou péči starým lidem. Tato péče je poskytována v domácím prostředí, ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních. Péče vychází z potřeb klienta. Činnosti sester lze rozdělit do dvou oblastí:

Základní ošetrovatelská péče je zaměřena na uspokojování základních životních potřeb klienta. Tuto péči může zajišťovat klient, rodinní příslušníci, blízké osoby nebo pečovatelská.

Odborná ošetrovatelská péče zahrnuje odborné aktivity sestry. Sestra uspokojuje potřeby klienta a řeší problémy vznikající v průběhu onemocnění.[5]

1.3 Fyzické a psychické změny ve stáří

Během stárnutí dochází k souhrnu tělesných a psychických změn v organismu.

Tyto změny jsou známkou opotřebování.

Mezi tělesné projevy patří atrofie a involuce orgánů, zpomalení látkové výměny, snížení hmotnosti, úbytek svalové hmoty, vrásčitá suchá kůže s pigmentovými skvrnami, šedivění a řídnutí vlasů, dochází k odvápnování kostí, snížení odolnosti nervového systému a zhoršení smyslového vnímání.

Přehled některých somatických změn:

Složení organismu

- atrofie tkání
- zvýšení obsahu tělesného tuku
- zmenšení objemu tělesné vody
- ukládání vápníku v tkáních

Pohybový aparát

- pokles svalové síly
- úbytek kostní hmoty
- zhoršení pohybu

Nervový systém

- zpomalení nervového vedení
- poruchy spánku
- atrofie mozku (poruchy paměti)

Metabolismus

- ztížení vstupu glukózy do buněk
- snížení bazálního metabolismu

Endokrinní systém

- rezistence tkání na hormonální stimulace
- snížení produkce růstového hormonu

Oběhový systém

- snížení průtoku krve všemi orgány
- snížení elasticity tepen

Respirační systém

- zvýšení dechové práce
- pokles vitální kapacity plic
- snížení aktivity řasinkového epitelu

Vylučovací systém

- pokles glomerulární filtrace v důsledku úbytku glomerulů
- poruchy funkce močového měchýře

Trávící systém

- ztráta chrupu
- snížení acidity žaludeční
- poruchy funkce trávící trubice

Zhoršené **smyslové vnímání** patří k dalším projevům stáří.

K **psychickým změnám** patří například zhoršení paměti, zpomalení psychomotorického tempa, větší únavnost, labilita, touha po soukromí a pohodlí. [3]

Staří lidé jsou méně motivováni, hůře snášejí změnu, jsou více opatrní. Důležitější je pro ně přesnost než rychlost. [11]

Stáří je konečná etapa života. Pro něj je charakteristická polymorbidita a multimorbidita, což je výskyt více nemocí u jednoho člověka. Nemoci jsou chronické a jedna podmiňuje vznik druhé. [16], [13]

1.4 Stáří a nemoc

Čím je člověk starší, tím více ho sužují nemoci. Choroby jsou často chronické a vedou ke snížení soběstačnosti. Vlivem nemocí jsou staří lidé sociálně izolovaní a závislí na pomoci druhých. [17], [15]

Mezi nejčastější choroby patří:

- **Ateroskleróza**, která může postihovat mozkové tepny, koronární tepny nebo tepny dolních končetin.[8]

Rizikové faktory těchto onemocnění lze v dnešní době eliminovat. Rizikovými faktory jsou věk, poruchy metabolismu tuků, cukrů, hypertenze, kouření, obezita a nedostatek tělesného pohybu.

- **Obstrukční bronchopulmonální choroba** vedoucí k dušnosti, vykašlávání hlenu, cyanotickému zbarvení kůže sliznic a otokům na dolních končetinách. Příčinou je kouření, které rozvíjí chronický zánět průdušek. Prevencí onemocnění je zákaz kouření a zlepšení životního prostředí.

- **Osteoartróza** je degenerativní onemocnění kloubní chrupavky. Příčinou je genetická dispozice, přetěžování a drobná poranění kloubů na dolních končetinách.
- **Osteoporóza** je onemocnění charakteristické úbytkem kostní hmoty. Tento úbytek vede k častým zlomeninám. Nejčastěji je zlomen krček kosti stehenní. Prevencí je dostatečný příjem vápníku a vitamínu D a dostatek tělesného pohybu.
- **Alzheimerova nemoc** je onemocnění vznikající na podkladě atrofie mozku se zánikem neuronů.
- **Poruchy zraku** mohou vést až ke slepotě. Mezi nejčastější onemocnění patří diabetická retinopatie, katarakta nebo glaukom.
- **Poruchy sluchu** se řeší naslouchadly. Nejvíce budou postiženy příští generace seniorů z důvodů nadměrného hluku v mládí.

Choroby znamenají také zátěž na psychiku. Záleží na osobnosti člověka a typu onemocnění. [16]

2 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor, jehož cílem je udržení a navrácení zdraví a zmírnění utrpení. U klientů dochází k uspokojování tělesných, duševních a sociálních potřeb. Cílem je dosáhnout optimální pohody nemocného. [21]

Definice ošetřovatelství dle WHO:

Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodiny a celého společenství, v němž tito žijí, které jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. [21]

Světová zdravotnická organizace definovala několik cílů:

- Udržet a upevnit zdraví.
- Navrátit zdraví.
- Rozvíjet soběstačnost.
- Zmírnit utrpení nemocného a umožnit důstojnou smrt.

Hlavní úlohu hraje sestra, která pečuje o nemocné. Sestra má za úkol zajistit potřeby klientů formou ošetřovatelské péče. Pro každého klienta si stanoví ošetřovatelský plán, který plní, zaznamenává výsledky a řeší vzniklé komplikace. Pro poskytnutí kvalitní ošetřovatelské péče je důležitá spolupráce s lékařem, ostatním zdravotnickým personálem a správná organizace práce. [19]

Sestra zjišťuje problémy v oblasti výživy a dutiny ústní, příjmu tekutin, vyprazdňování, soběstačnosti, spánku a odpočinku, bolesti, užívání kompenzačních pomůcek, poruch zraku a sluchu, dýchání, kůže, aktivity, cvičení a sexuality.

Ošetřovatelská péče se dělí na aktivní a pasivní.

Aktivní ošetřovatelská péče je založena na spolupráci s klientem, v udržování jeho zájmu, v předcházení komplikací, v rehabilitaci. Sestra pečuje o jeho tělesnou i psychickou pohodu. [18], [19]

Pasivní ošetřovatelská péče vyplývá z běžného provozu oddělení, z nařízení lékaře a z potřeb nemocného.

2.1 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je aktivní vyhledávání ošetrovatelských problémů. Jsou to činnosti, které vedou k uspokojování potřeb nemocného.

Ošetrovatelský proces probíhá v několika fázích, které se vzájemně prolínají.

Fáze ošetrovatelského procesu:

1. Posuzování, sběr informací a třídění následných údajů

Ptáme se: „Kdo je můj nemocný?“

Jedná se o ošetrovatelskou anamnézu (osobní údaje klienta, jeho denní zvyklosti, změření jeho základních fyziologických funkcí). Sestra získává informace pozorováním, rozhovorem či fyzikálním vyšetřením. Zdrojem informací může být klient, rodinní příslušníci, zdravotnická dokumentace nebo ostatní zdravotnický personál.

2. Ošetrovatelská diagnóza

Ptáme se: „Co klienta trápí?“

Zjišťujeme klientovy potřeby. Na jejich základě sestra stanovuje ošetrovatelské diagnózy a ty řadí podle důležitosti.

3. Plánování ošetrovatelské péče

Ptáme se: „Co mohu udělat?“

Sestra si stanovuje krátkodobé a dlouhodobé cíle. Hledá cesty k jejich dosažení a s klientem se dohodne na pořadí důležitosti.

4. Realizace

Ptáme se: „Jak to mám udělat?“

Sestra provádí navržená opatření, svou péči zaměřuje na dosažení cílů.

5. Vyhodnocení

Ptáme se: „Pomohla jsem mu?“

Sestra zhodnotí efekt poskytnuté péče. Posuzuje kvalitu dosaženého výsledku.

Veškerou ošetrovatelskou péči sestra zapisuje do ošetrovatelské dokumentace. Údaje pak slouží ke sledování zdravotního stavu klienta. [21], [19]

Dohodnutou formou kvality je standard ošetrovatelské péče, který určuje, co je nutnou a nezbytnou normou potřebnou pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.[21]

2.2 Zdraví

Zdraví je dle WHO: [2]

- stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, který je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu a prostředí.
- není jen pouhá nepřítomnost nemoci, ale je stavem fyzické, psychické a sociální pohody.
- stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím.

Zdraví závisí na individualitě člověka, prostředí, ve kterém žije a na společenských činitelích (udržování, posilování zdraví, prevence).

2.3 Nemoc

Nemoc je stav, nebo souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi ním a prostředím. Každá nemoc má svůj začátek, průběh a konec. Projevuje se příznaky, které jsou buď subjektivní, nebo objektivní. Skládá se z etiologie a patogeneze. [3]

2.3.1 Faktory ovlivňující zdraví a nemoc

- Genetické faktory – predispozice ke vzniku určitého onemocnění.
- Životní prostředí, životní styl.
- Kulturní a náboženské vlivy – zvyky, rituály.
- Individuální přístup
- Zeměpisné vlivy [2]

2.4 Financování zdravotnických služeb

V České Republice je povinná úhrada na zdravotní pojištění. Každý klient má možnost změnit pojišťovnu a zaregistrovat se u jiné zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovnu lze měnit jednou za 12 měsíců, a to vždy k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Dítě je pojištěno u pojišťovny, kde je pojištěna jeho matka, v den kdy se narodilo.

Pojištěnec se prokazuje ve zdravotnickém zařízení dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou.

Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn. Plátcem je pojištěnec, zaměstnavatel a stát.

Stát je plátcem za nezaopatřené děti, poživatele důchodu z důchodového pojištění, příjemce rodičovského příspěvku.

Hrazenou zdravotní péčí zahrnuje léčebnou péči ústavní a ambulantní, pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, dispenzární péči, poskytování léčivých přípravků a zdravotnických pomůcek, lázeňskou péči, závodní preventivní péči, posudkovou činnost, prohlídku zemřelého pojištěnce, pitvu a dopravu.

Zdravotnické zařízení uzavírá smlouvu se zdravotní pojišťovnou a na jejím základě je poskytována zdravotní péče. [24]

Ve zdravotnických zařízeních se vybírá regulační poplatek. Poplatky jsou ve výši 30 Kč, 60 Kč a 90 Kč.

3 KOMUNITNÍ PÉČE

Komunitní péčí rozumíme péčí o občany, kteří potřebují pomoc či podporu v nepříznivé životní situaci. Jedná se o různé skupiny lidí jako například zdravotně postižení, senioři a lidé závislí na návykových látkách.

Péči jim poskytují kvalifikovaní pracovníci, kteří zjišťují jejich potřeby. Ty jsou plněny v zařízeních k tomu určených. [12]

3.1 Komunita

Latinsky communis =společný, obecný.

Sociální skupina je určená geografickými hranicemi a nebo společnými hodnotami a zájmy. Členové se v této skupině vzájemně znají a vzájemně se ovlivňují. Toto se odehrává uvnitř dílčích sociálních struktur a projevuje se normami, hodnotami a sociálními institucemi, které vytváří. [6]

Komunitu lze dělit z hlediska psychologického a sociologického.

Psychologický přístup představuje organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti. To má za následek lepší komunikaci a spolupráci.

Sociologický přístup můžeme dále dělit na:

- **Teritoriální** představuje souhrn osob žijících ve vymezeném prostoru, kde vykonávají své každodenní aktivity.
- **Zájmový** tvoří skupina osob se společnými zájmy, myšlenkami a idejemi.

Komunitu rozlišujeme také terapeutickou a výcvikovou.

Terapeutická komunita představuje léčebné instituce, kde je klientům umožněno otevřeně komunikovat, spolurozhodovat a podílet se na léčbě.

Výcviková komunita je zaměřena na sebepoznání, nácvik dovedností a postojů.

V našem případě se jedná o skupinu seniorů, kteří potřebují pomoc druhé osoby.

Pod pojmem komunitní péče rozumíme zdravotní a sociální služby, které jsou poskytovány nemocným i zdravým lidem, rodinám nebo skupinám určité komunity. Služby jsou posky-

továny tak, aby klient dosáhl co nejvyšší úrovně soběstačnosti. Sestra pečuje o klienta v domácím prostředí. Jde tedy o terénní péči.

Komunitní ošetřovatelství zajišťuje péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel. Péče je zaměřena na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a edukaci. Práce s klientem a jeho rodinou se provádí v jejich přirozeném prostředí. [6], [12]

3.2 Péče o seniora v rodině

Péče o seniora v domácím prostředí je náročná jak fyzicky, tak psychicky. Tito lidé jsou většinou částečně či úplně nepohybliví a jsou tak odkázáni na pomoc druhých. Pro rodinu to znamená velkou zátěž. Některý ze členů rodiny musí přerušit pracovní poměr nebo být zaměstnán na poloviční úvazek a starat se o svého příbuzného. Rodina má také možnost využít široké škály sociálních služeb. [17]

Potřeby nemocného člověka:

Příjem tekutin a stravy

Pečující musí přes den aktivně nabízet tekutiny, protože staří lidé ztrácí pocit žízně. Je vhodné tekutiny střídat. Celkový příjem tekutin má být alespoň 1,5 litru. Strava se musí odvíjet od léčebné diety. Jíst by měli až pětkrát denně v menších porcích.

Vylučování nemocného člověka

U ležících nemocných dochází ke zpomalení střevní peristaltiky a často trpí zácpou. Při tomto problému je vhodné podat švestkové kompoty, jogurty nebo ovocné šťávy, popřípadě projímadla. Řada starých lidí trpí inkontinencí proto je nutné pečovat o pomůcky pro inkontinentní a dbát na hygienu, především v oblasti genitálu.

Hygiena nemocného

U ležících se provádí celková koupel na lůžku. K tomu je nutné připravit si vhodné pomůcky.

Nesmíme zapomenout na pravidelnou výměnu ložního prádla.

Při hygieně kontrolujeme stav kůže, protože při dlouhodobém ležení vznikají na kůži dekubity. Abychom jejich vzniku předešli, dbáme na pravidelné polohování. Přes den polohujeme co dvě hodiny, v noci co tři hodiny. Při stabilizaci nemocného do polohy využívá-

me molitanové pomůcky, polštáře nebo antidekubitární matrace. Nemocný musí být vždy v čistém a suchém prádle. Pokud na kůži vznikne dekubitus, je nutné kontaktovat obvodního lékaře nebo poskytovatele terénních sociálních služeb, kteří zajistí jeho ošetřování.

Kromě vzniku proleženin dochází také ke zkrácení svalů. Proto s nemocným musíme pravidelně cvičit.

Nemocnému bychom měli zajistit kontakt s okolím. Informujeme ho o událostech v rodině, v obci, ve světě. Zajistíme návštěvy příbuzných i jeho přátel.

Pro jeho psychickou pohodu je důležitý i fyzický a psychický kontakt jako je pohlazení, držení za ruku či úsměv. [17], [8]

Pro plnění potřeb nemocného je nutná úprava domácího prostředí. Je vhodné odstranit volné koberce, na kterých hrozí pád. Použít protiskluzové podrážky a koncovky na hole nebo berle. Lůžko umístit tak, aby bylo přístupné ze tří stran. Vybavit lůžko kvalitní matrací a bezpečnostními doplňky. Navrhnout instalaci madel na WC a v koupelně. Zajistit klientovi vhodné kompenzační pomůcky a telefon. Pokud bydlí sám, zjistit, zda může někdo ze sousedství klienta navštěvovat.

3.3 Péče o seniora v sociálním zařízení

V sociálním zařízení přebírá veškerou péči personál. Jsou to kvalifikovaní pracovníci, kteří zjišťují a uspokojují potřeby klientů a pomáhají jim.

Klientům je dle typu služby poskytnuto ubytování a pomoc při zvládnání každodenních úkonů. Pomoc se odvíjí od soběstačnosti klienta. Je mu poskytována pomoc při zvládnání běžných úkonů o sebe sama, např. při oblékání, svlékání, vstávání z lůžka, podávání jídla a pití, pomoc při osobní hygieně. Sociální zařízení také nabízí různou škálu aktivizačních činností. [15]

Tyto zařízení mají však i svá negativa. Patří k nim ztráta vazeb s rodinou, omezené soukromí a dezorientace v novém prostředí. Samotné sociální zařízení má také své problémy. Řada z nich se potýká s nedostatkem personálu, ten pak pracuje ve stresu, což se odráží na kvalitě péče. Dalším problémem jsou finance a následkem toho je nedostatečné vybavení například pro imobilní klienty, nebo pro aktivizační činnosti. [16]

Pobyt v jakémkoli zařízení u starých lidí může vyvolat hospitalismus. **Hospitalismus** je silná emotivní reakce na pobyt v nemocnici či jiném zařízení. Nejčastěji postihuje děti a staré lidi. Příznaky jsou lhostejnost, deprese, nespavost a nechutenství. Nejtěžším stupněm je naprostá otupělost.

Cílem je co nejrychlejší adaptace. Klienta proto vždy oslovujeme příjmením, podáváme mu dostatek srozumitelných informací a komunikujeme s ním.

Snahou jak zdravotnického personálu, tak pečující osoby je předcházet imobilizačnímu syndromu.

Imobilizační syndrom je soubor příznaků, které vznikají při dlouhodobém pobytu na lůžku. Je to celková odezva organismu na imobilitu. Projevuje se na všech tělních systémech i na psychice nemocného.

Projevy:

Pohybový aparát

Atrofie svalstva – dochází k úbytku svalové hmoty a omezení svalové síly.

Osteoporóza je charakteristická demineralizací kostí z metabolických a endokrinologických příčin, z kostí se zvýšeně vyplavuje vápník

Ankylóza – vlivem ukládání vápníku v některých částech kloubů, je kloub tuhý a bolestivý

Svalové kontraktury – svaly kloubů jsou zkráceny, končetina se nejčastěji fixuje v poloze, jakou klient zaujímá na lůžku.

Prevencí je pravidelná rehabilitace. Aktivní či pasivní forma cvičení.

Kardiovaskulární systém

Ortostatická hypotenze vzniká při náhlém přechodu z horizontální do vertikální polohy.

Prevencí je polohování, pomalé vstávání a cvičení.

Insuficience žilních chlopní vzniká z důvodu nedostatečné svalové kontrakci. V dolních končetinách se zvyšuje venózní tlak a vznikají edémy.

Prevencí je rehabilitace.

Tromboflebitidám, tromboemboliím předcházíme bandážováním dolních končetin a aplikací antikoagulancií.

Respirační systém

Atelektázy vznikají vlivem omezeného pohybu hrudníku při dýchání. Břicho tlačí na bránici, dýchací svaly atrofují, dochází k mělkému dýchání a kolapsu plicního sklípku, kde se hromadí sekret.

Pneumonie vznikají následkem stagnace hlenu v plicích a rozvojem infekce.

Prevenčí jsou dechová cvičení, poklepové masáže a polohování.

Metabolický a trávicí systém

Katabolické procesy – dochází k odbourávání dusíkatých látek, následkem toho je negativní dusíkatá bilance. Dusík je vylučován inaktivní svalovou hmotou.

Nechutenství může být vyvoláno základním onemocněním, dietou, nemocničním prostředím, nedostatečnou kulturou stolování nebo nedostatkem pohybu.

Anorexie vede k redukci bílkovin a energie, podporuje negativní dusíkatou bilanci.

Prevenčí je podávat stravu teplou a esteticky upravenou s dostatkem vitamínů a minerálních látek. Aktivně klientovi nabízet tekutiny.

Močový systém

Stáza moče vzniká z důvodu horizontální polohy. Ta vede k nedokonalému vyprázdnění ledvinné pánvičky a hrozí rozvoj infekce a tvorba hydronefrózy.

Ledvinné kameny vznikají v důsledku stázy alkalické moče.

Inkontinence je následkem nedostatečného svalového napětí.

Infekce se rozvíjí při nedostatečné hygieně.

Prevenčí je posilování pánevního svalstva, správná hygiena, vhodné umístění sběrného systému a jeho pravidelná výměna.

Vylučování stolice

Zácpa je příčinou nepřírozené polohy, svalové slabosti břišních svalů a snížené motility střev.

Prevenčí je dostatek pohybu, tekutin a vlákniny.

Průjem může vzniknout z důvodu dietní chyby.

Kožní systém

Dekubitus je místní odumrtí tkáně. Jeho vznik ukazuje na úroveň poskytované ošetrovatelské péče.

Opruzeniny jsou povrchové poškození kůže vyvolané vlhkostí a třením kůže o sebe.

Snížení napětí svalů a kůže je vyvoláno inaktivitou svalů a dehydratací.

Prevenčí je rehabilitace, polohování a používání antidekubitárních pomůcek.

Psychika

Nespavost se projevuje v různých fázích spánku:

- Porucha usínání kdy klient dlouho a těžce usíná.
- Mělký noční spánek se projevuje povrchním spaním a častým probouzením.
- Časné probuzení kdy nemocný večer rychle usne, ale brzy se probudí a nedokáže již usnout. Deorientace vzniká většinou z důvodu neznámého prostředí.

Spánková inverze znamená obrácený rytmus spánku. Člověk během dne několikrát spí a v noci je čilý a aktivní. Proto je nutné u starých lidí dbát na přiměřenou aktivitu přes den. Najít mu vhodný program nebo zaměstnání. Noční spánek pak bude kvalitnější. [18]

Retardace je opoždění mentálního vývoje.

Prevenčí je aktivizace nemocného, komunikace, podpora zájmů a zajištění kontaktu s rodinou.

Cílem je pomoci nemocnému získat soběstačnost.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby jsou poskytovány společensky znevýhodněným lidem. Cílem je zlepšit kvalitu jejich života, začlenit je v co nejvyšší míře do společnosti, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.

Sociální služby v České republice spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV ČR).

Sociální služby poskytují instituce veřejnoprávní nebo soukromoprávní. Zřizovatelem mohou být obce, kraje a MPSV ČR. [14]

4.1 Historický vývoj sociálních služeb

Služby se snažily a snaží pomoci chudým a sociálně slabým lidem. Ve starověku a středověku to bylo v zájmu panovníka. První sociální služby vznikaly po přijetí křesťanství za státní náboženství a po zřízení církve. Křesťanství přikazovalo pomoci chudým a poskytování almužen. Kláštery a farnosti poskytovaly a podporovaly tyto služby a výjimečně i šlechtici. Poskytovaly přístřeší, stravu a základní zdravotnickou péči.

Ve 13. stol. vznikl řád sv. Františka. Tento řád byl orientován na pomoc chudým a nemocným. [14]

Do počátku novověku převládalo sociální vylučování lidí. Byli odháněni od svých domovů a nepřiměřeně postihováni i za nepatrné přestupky.

V pol. 19. stol. zákon č. 18/1862 stanovil obcím povinnost „pečovatí o chudé a obecní ústavy dobročinné.“ Dále vznikl zákon č. 105/1883 o domovském právu, a chudinský zákon č. 59/1868. Zákon o domovském právu stanovil právo na pobyt v obci a nárok na zaopatření chudinské. Vedle církevních vznikaly i jiné organizace, zaměřené na práci s mládeží. [14]

Za první republiky byla poskytována hlavně ústavní péče. Došlo také k rozmachu dobrovolnické péče např. Společnost Československého Červeného kříže, organizace Okresních péčí o mládež, Masarykova Liga proti tuberkulóze. Vznikaly poradenské služby např. poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné děti“, pro matky s dětmi, tuberkulózní poradny a venerické poradny.

Ve 20. stol. vznikají stacionáře, komunitní centra, terénní služby a preventivní a terapeutické programy zaměřené na nejohroženější skupiny. V šedesátých letech se rozšířila pečovatelská služba, kluby důchodců, poradenská činnost. Vznikly první linky důvěry. Ústavní zařízení byla velká, klienti byli ubytováni v místnostech s mnoha lůžky, špatné byly i hygienické podmínky. [14]

V roce 1990 byl připraven Scénář sociální reformy. Snahou bylo vytvoření moderního systému sociální pomoci. V roce 1991 byl přijat zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti. Reforma systému sociální péče byla méně úspěšná. [14]

V roce 2006 vznikl nový zákon o sociálních službách. Tento zákon upravuje podmínky pro poskytování sociálních služeb a jejich inspekci, předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, příspěvek na péči a financování sociálních služeb. [14]

4.2 Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou financovány formou dotací ze státního rozpočtu nebo klientem. Tyto dotace se poskytují prostřednictvím rozpočtu kraje, o které si kraj požádá.

Podle zákona 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů jsou sociální služby poskytovány bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo úplnou úhradu nákladů. Výše úhrady nákladů vychází ze smlouvy, kterou s poskytovatelem služby uzavře klient. [23]

Bez úhrady nákladů jsou poskytovány:

- Sociální poradenství
- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Tlumočnické služby
- Krizová pomoc
- Služby následné péče
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Terénní programy

- Sociální rehabilitace
- Sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež
- Služby sociálně terapeutických dílen

Za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, v chráněném bydlení, ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a v centrech sociálně rehabilitačních služeb hradí klient ubytování, stravu a poskytovanou péči. Po této úhradě osobě musí zůstat alespoň 15% jeho příjmu. [23]

Za poskytování osobní asistence, pečovatelské služby, tísňové péče, průvodcovských a předčitatelských služeb, podpory samostatného bydlení, odlehčovacích služeb, služeb v centrech denních služeb a denních stacionářích platí klient:

- 85 Kč za hodinu u vyjmenovaných služeb
- 140 Kč za celodenní stravu, z toho 70 Kč za oběd
- 160 Kč za ubytování

Výše úhrad je stanovena proto, aby nedošlo k finančnímu zneužití sociálních služeb. [14]

4.3 Zákon o sociálních službách

Zákon 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů upravuje:

- Příspěvek na péči.
- Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.
- Novou kategorizaci sociálních služeb a úhradu nákladů za poskytované služby.
- Smluvní princip mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb.
- Registraci, inspekci a financování sociálních služeb.

Každá osoba má nárok na poskytnutí bezplatného sociálního poradenství. Poskytnutá pomoc má zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb klienta, podporovat klientovu samostatnost, motivovat klienta k navrácení příznivé situace a posilovat jeho sociální začleňování. [23]

Mezi základní typy sociálních služeb patří:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence

Sociálních služby jsou poskytovány jako:

- Pobytové
- Ambulantní
- Terénní

Sociální služby lze poskytovat na základě oprávnění. Nutná je registrace, o které rozhoduje krajský úřad dle místa trvalého bydliště. Podmínkou registrace je podání písemné žádosti, bezúhonnost a odborná způsobilost, zajištění hygienických podmínek, vlastnické právo, zajištění technických a materiálních podmínek. [23]

Poskytovatelé sociálních služeb musí zajišťovat dostatek informací, vytvořit vhodné podmínky pro poskytování služeb, vnitřní pravidla, vést evidenci žadatelů, dodržovat standarty kvality sociálních služeb a uzavřít s klientem smlouvu.

V zařízeních sociálních služeb jsou prováděny kontroly. Inspekce kontroluje registraci zařízení, kvalitu poskytovaných služeb a plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb se hodnotí pomocí bodového systému. [22]

Aby člověk mohl vykonávat povolání sociálního pracovníka, musí být bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý. Odbornou způsobilost získá absolvováním vyšší odborné školy, vysoké školy nebo akreditovaného kurzu.

V sociálních službách pracují nejen sociální pracovníci, ale i zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci a další odborníci. [23]

4.4 Zařízení sociálních služeb

V zařízeních sociálních služeb je poskytnuta pomoc a podpora osobám v nepříznivé sociální situaci.

Mezi základní činnosti sociálních služeb patří:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
 - Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
 - Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
 - Poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování.
 - Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
 - Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
 - Sociální poradenství.
 - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
 - Sociálně terapeutické činnosti.
 - Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
 - Telefonická krizová pomoc.
 - Návčik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.
 - Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.
- [23], [12]

4.5 Typologie sociálních služeb

Pro účely své bakalářské práce jsem si vybrala jen některá zařízení sociálních služeb.

4.5.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství dělíme na základní a odborné.

Základní sociální poradenství poskytuje klientům informace o řešení jejich nepříznivé situace.

Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin. Patří sem manželské poradny, poradny pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí a občanské poradny.

Služba zahrnuje:

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

4.5.2 Služby sociální péče

Centra denních služeb

Zde se poskytují ambulantní služby klientům se sníženou soběstačností. Příčinou poruchy sebezpeče může být věk, chronické onemocnění nebo jiné postižení vyžadující pomoc druhé osoby.

Služba zahrnuje:

- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]
- Maximální cena je 100 Kč za hodinu, 150 Kč se platí za celodenní stravu tj. minimálně tři hlavní jídla, 75 Kč za oběd. [22]

Denní stacionáře

Jsou určeny pro klienty se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického duševního onemocnění. Služby jsou poskytovány ambulantně.

Služba obsahuje:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Cena je 100 Kč za hodinu, 150 Kč za celodenní stravu tj. minimálně tři hlavní jídla, 75 Kč za oběd. [22]

Týdenní stacionáře

Pobytové služby jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického duševního onemocnění.

Služba zahrnuje:

- Poskytnutí ubytování.
- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Klient hradí 180 Kč za uvedené činnosti, 150 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd. [22]

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Jsou to pobytové služby pro zdravotně postižené osoby.

Služba obsahuje:

- Poskytnutí ubytování.
- Poskytnutí stravy.
- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Platí se 180 Kč za poskytnuté služby, 150 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd. [22]

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pomoc klientům se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku.

Služba zahrnuje:

- Poskytnutí ubytování.
- Poskytnutí stravy.
- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Aktivizační činnosti.

- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Úhrada je 180 Kč za poskytování služeb, 150 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd. [22]

Domovy se zvláštním režimem

Pobytové služby jsou poskytovány klientům se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, stařecké, Alzheimerovi nebo jiné demence.

Služba poskytuje:

- Ubytování a stravu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Aktivizační činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Klient platí 180 Kč za poskytnuté služby, 150 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd. [22]

Chráněné bydlení

Forma chráněného bydlení může být skupinová nebo individuální. Služba je určena pro klienty s poruchou soběstačnosti.

Služba obsahuje:

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Poskytnutí ubytování.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Výše úhrady je 150 Kč za celodenní stravu, 75 Kč za oběd a 180 Kč za poskytnuté úkony. [22]

4.5.2.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba poskytuje tyto činnosti:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu znamená pomoc při podávání jídla a pití, při oblékání a svlékání, při prostorové orientaci a při přesunu na lůžko nebo vozík.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu je pomoc při úkonech osobní hygieny, při péči o nehty a vlasy, při použití WC.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy znamená zajištění stravy odpovídající věku, dovoz jídla, pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání pití.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti znamená běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu, donáška a příprava topiva, údržba topných zařízení, nákupy a pochůzky, velký nákup, praní a žehlení popř. drobné opravy.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím znamená doprovázení k lékaři, na úřady a zpět. [22]

Cílem je umožnit klientovi pobývat v domácím prostředí, prodloužit tím období relativně nezávislého života v jejich domácnosti a zachovat vlastní životní styl. [12]

4.5.3 Služby sociální prevence

Azylové domy

Služba je poskytována na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci, kdy došlo ke ztrátě bydlení.

Klientům je poskytnuto:

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Poskytnutí ubytování.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Za tyto služby se platí 100 Kč denně. Pokud jde o rodinu s nezletilými dětmi, cena je 70 Kč za dospělou osobu a 40 Kč denně za dítě. [22]

Domovy na půl cesty

Jsou určeny osobám do 26 let, které po dosažení zletilosti opouštějí školské zařízení pro ústavní nebo ochrannou výchovu, pro osoby propuštěné z výkonu trestu nebo ochranné léčby.

Služba poskytuje:

- Poskytnutí ubytování.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Úhrada činí 100 Kč denně. [22]

Zařízení pro krizovou pomoc

Služba je poskytována osobám, které se nacházejí v ohrožení zdraví nebo života na přechodnou dobu.

Klientům je poskytnuto:

- Poskytnutí ubytování.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23]

Nízkoprahová denní centra

Poskytují služby ambulantně nebo terénně osobám bez přístřeší.

Služba zahrnuje:

- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Služba je poskytována dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohroženy nežádoucími společenskými jevy. Snahou je zlepšit kvalitu jejich života, umožnit jim lepší orientaci v sociálním prostředí a pomoci v nepříznivé sociální situaci.

Služba obsahuje:

- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Noclehárny

Jsou určeny pro osoby bez přístřeší. Služba je ambulantní a zahrnuje přenocování a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Terapeutické komunity

Slouží jako pobytová služba klientům závislým na návykových látkách nebo s chronickým duševním onemocněním, kteří mají zájem navrátit se do běžného života.

Služba poskytuje:

- Poskytnutí ubytování.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Sociálně terapeutické činnosti.

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. [23], [12]

Úhrada činí 150 Kč za poskytnuté služby, 150 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd. [22]

Zařízení následné péče

Slouží klientů, kteří mají chronické duševní onemocnění, absolvovali ústavní léčbu ze závislosti na návykových látkách nebo abstinují.

Služba zahrnuje:

- Poskytnutí ubytování a stravy.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Aktivizační činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Za poskytnuté služby se platí 150 Kč, 150 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd. [22]

Sociálně terapeutické dílny

Tato ambulantní služba je poskytována zdravotně postiženým lidem. Cílem je zdokonalování pracovních návyků a dovedností.

Služba poskytuje:

- Stravu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Návčik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. [23], [12]
- Platí se 150 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd. [22]

Centra sociálně rehabilitačních služeb

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Dochází k rozvoji jejich dovedností, schopností, k posilování návyků a nácviku běžných výkonů.

Ambulantní služba zahrnuje:

- Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pobytové služby zahrnují:

- Ubytování a stravu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. [23], [12]

Platí se 180 Kč za ubytování, 150 Kč za celodenní stravu, 75 Kč za oběd a 100 Kč za hodinu za pomoc při osobní hygieně. [22]

Pracoviště rané péče

Raná péče je poskytována dítěti do 7 let a rodičům, kdy dítě je zdravotně postižené nebo v nepříznivé sociální situaci.

Služba obsahuje:

- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [23], [12]

Intervenční centra

Intervenční centra slouží lidem ohroženým násilným chováním osoby, která s nimi žije ve společném obydlí.

Služba zahrnuje:

- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Ubytování a stravu. [23]

4.6 Typologie sociálních služeb podle cílových skupin

Služby poskytované v ČR podle cílových skupin jsou:

Služby pro nezaměstnané, služby reagující na chudobu a bezdomovectví

Nezaměstnaností jsou nejvíce ohroženi starší lidé, lidé vstupující na trh práce, lidé s nízkou kvalifikací, příslušníci etnických menšin, zdravotně postižení lidé a ženy. Úřady práce mají za cíl zvyšovat kvalifikaci lidí a vytvářet nová pracovní místa. Nezaměstnaným jsou vypláceny dávky tj. podpora v nezaměstnanosti.

Příjmové minimum je životní minimum a existenční minimum, což je minimální příjem zajišťující přežití. Jsou to náklady nezbytné pro zajištění základních potřeb, bydlení a výživy.

Lidem bez domova je poskytnuto ubytování v azylových domech. Domy na půl cesty jsou určeny pro lidi opouštějící ústavní zařízení. Matkám v bytové nouzi jsou určeny azylové domy pro matky s dětmi. [14]

Služby pro děti a rodiny

Slouží pro děti, se kterými je špatně zacházeno, rodiče se o ně nezajímají, nebo při rozvodu rodičů. Ústavní výchova je poskytována dětem v kojeneckých ústavech, od 3 let v dětských domovech, od 18-19 let v domech na půl cesty. Některé děti se dostanou do pěstounské nebo adoptivní péče. [14]

Služby pro rizikové děti a mládež

Jsou určeny dětem a mladistvým obtížně vychovatelným a páchajícím trestnou činností. Pro ně slouží diagnostické ústavy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro mládež. Zde jsou zařazovány děti a mládež, kterým to uložil soud. V diagnostickém ústavu je pobyt možný i na vlastní žádost. Ambulantně lze navštěvovat střediska výchovné péče. Pro prevenci asociálního chování dětí slouží nízkoprahová komunitní centra. [14]

Služby pro staré lidi

Starým lidem slouží domovy pro seniory, hospice, léčebny dlouhodobě nemocných, kde jim je poskytováno ubytování, strava a zdravotní a ošetrovatelská péče. Ambulantní služby jsou pečovatelská služba, služby úlevové péče, služby tísňového volání, osobní asistence a poradenské služby. [14]

Služby pro etnické menšiny

Na našem území se nachází spousta menšin. Nejrozšířenější a nejproblematictější je menšina Romů. Ke zlepšení společenského postavení Romů je nutné vzdělání. Programy na podporu vzdělání romských dětí a zamezení diskriminace se teprve zkouší. [14]

Služby pro uprchlíky

Uprchlíkům slouží přijímací střediska k provedení lékařského vyšetření a zjištění totožnosti, dále pobytová střediska. Integrační azylová střediska jsou určena osobám, kterým byl udělen azyl. [14]

Služby pro lidi s postižením

Ústavní zařízení dělíme na domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. Zdravotně postižení lidé mohou využít služeb chráněného bydlení, denní nebo týdenní stacionáře, centra denních služeb, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, osobní asistence, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby, pečovatelské služby. Podpora samostatného bydlení je poskytována lidem žijícím ve vlastní domácnosti. [14]

Služby reagující na krize a služby pro lidi trpící duševními nemocemi

Těmto lidem je poskytnuta ústavní péče, denní stacionáře, podporované bydlení nebo podporované zaměstnání. [14]

Služby pro nemocné

Nemocným lidem slouží zdravotnická zařízení nebo služby domácí péče. [14]

Služby pro lidi se závislostmi

System služeb zahrnuje kontaktní centra, kde se poskytuje poradenství nebo výměnné programy. Denní sanatoria poskytují hlavně skupinovou psychoterapii. Léčebné komunity, domy na půl cesty a ambulantní doléčovací programy. Důležité jsou preventivní programy. [14]

Služby související s výkonem spravedlnosti

V České republice se začínají zavádět probační programy pro mladistvé. Zaměřují se na rozvoj sociálních dovedností, vzdělání, rekvalifikace, sekundární prevenci závislosti na návykových látkách. Obětem trestných činů slouží poradenské programy. [14]

Služby pro ostatní občany

Základní sociální poradenství poskytují občanské poradny. Poradenství se týká bydlení, rodiny, občanskoprávních vztahů, majetkových záležitostí, pracovních záležitostí, sociálních dávek a služeb, finančních záležitostí. Principem poradenství je bezplatnost, nezávislost, nestrannost a diskrétnost. [14]

4.7 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen osobám, které potřebují pomoc od jiné osoby při zvládnání běžných životních úkonů.

Výše příspěvku je rozdílná u občanů do 18 let a u občanů od 18 let.

Pro účely své bakalářské práce jsem si zvolila skupinu seniorů, a proto popisuji níže jen vyšší příspěvku osobám od 18 let.

Závislost na pomoci jiné osoby má čtyři stupně a dle stupně je přiznána výše příspěvku osobám nad 18 let:

I. stupeň lehká závislost	2.000 Kč
II. stupeň středně těžká závislost	4.000 Kč
III. stupeň těžká závislost	8.000 Kč

IV. stupeň úplná závislost 11.000 Kč

Hodnotí se schopnost péče o vlastní osobu a schopnost soběstačnosti a dále úkony běžného života. Na základě lékařského vyšetření, které provádí úřad práce a sociálního šetření, které provádí sociální pracovník obecního úřadu, se stanoví míra závislosti. O příspěvek se žádá u obecního úřadu obce s rozšířenou působností a ten následně kontroluje, zda je příspěvek skutečně užíván k danému účelu. [14], [23]

4.8 Plánování sociálních služeb

Plánování je metoda, kterou lze využít při zpracování materiálů v různých oblastech veřejného života. [12]

Cílem je zjistit dostupnost sociálních služeb, potřeby osob na stanoveném území a hledat řešení u osob vyskytujících se v nepříznivých sociálních situacích.

Plánovat by mělo MPSV ČR, kraje a obce.

Plánování má své přínosy. Komunity mohou ovlivňovat politiku, tím se zvyšuje podíl občanů na rozhodování o zajišťování sociálních služeb.

Strukturu komunitního plánování tvoří:

- Zadavatelé – zajišťují, platí, zřizují, organizují sociální služby. To jsou zejména obce a kraje.
- Poskytovatelé – provozují, uskutečňují nebo dodávají sociální služby. Jsou to fyzické osoby, nestátní neziskové organizace nebo příspěvkové organizace.
- Uživatelé – jsou lidé v nepříznivé sociální situaci, kteří užívají nabízenou službu.

Komunitní plánování je postaveno na partnerství mezi účastníky, zapojování místního společenství, hledání nových lidských a finančních zdrojů, práci s informacemi, průběhu zpracování komunitního plánu, spolupráci a kompromisu. [12]

Fáze komunitního plánování jsou:

1. Zformování pracovní skupiny, přizvání dalších pracovníků, plán pro získání politické podpory a informační strategie.
2. Zapojení všech účastníků do procesu, stanovení pravidel, vytvoření struktury pro zpracování plánu.

3. Představení cílů, zájmů, potřeb, provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů, silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb, vytvoření a zveřejnění plánu.
4. Představení rozvoje sociálních služeb
5. Zpracování plánu, představení veřejnosti a schválení.
6. Uskutečnění plánu, zapojování nových partnerů. [12]

4.9 Garance kvality sociálních služeb

Kvalita služeb se prověřuje podle platných parametrů. Hodnotí se plnění podmínek stanovených pro registraci, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a kvalita poskytovaných služeb.

Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb. Provádí ji stanovený inspekční tým tvořený nejméně třemi členy. K posouzení věci mohou být pozvaní i nezávislí odborníci. O výsledku se pořizuje inspekční zpráva.

Kvalita služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Pomocí nich je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb. Standardy dělíme na procedurální, personální a provozní. [14]

Mezi procedurální standardy patří:

- Cíle a způsoby poskytovaných služeb
- Ochrana práv uživatelů sociálních služeb
- Jednání se zájemcem o službu
- Dohoda o poskytování služeb
- Plánování a průběh poskytovaných služeb
- Osobní údaje
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb
- Návaznost na další zdroje

Mezi personální standardy patří:

- Personální zajištění služeb
- Pracovní podmínky a řízení poskytovaných služeb
- Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Mezi provozní standardy patří:

- Místní i časová dostupnost služby
- Nouzové a havarijní situace
- Zajištění kvality služeb [14]

Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů.

- 3 body – splněno výborně
- 2 body – splněno dobře
- 1 bod – splněno částečně
- 0 bodů – nesplněno [22]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Charakteristika respondentů

Zkoumaným vzorkem jsou senioři užívající pobytové sociální služby ve Zlíně. Pomocí dotazníku jsem chtěla zjistit spokojenost klientů v zařízeních sociálních služeb. Dotazníky jsem rozdávala osobně a klientům je pomáhala vyplňovat.

5.2 Výzkumné cíle a hypotézy

1. CÍL: Zjistit spokojenost klientů v zařízeních sociálních služeb.

H1: Domnívám se, že klienti pobývajících v zařízeních sociálních služeb jsou s nabízenými službami těchto zařízení spokojeni.

H2: Klienti v zařízeních sociálních služeb považují velikost pečujícího personálu za dostatečný.

H3: Domnívám se, že kvalita vzdělání personálu v zařízeních sociálních služeb je dostatečná.

2. CÍL: Určit oblasti služeb, které klienti v zařízeních sociální péče očekávají.

H4: V případě seniorů v zařízeních sociálních služeb by tito klienti uvítali rozšíření stávajících aktivit – nabídky služeb.

H5: Domnívám se, že klienti v zařízeních sociálních služeb preferují kvalitu nad kvantitou.

5.3 Použité metody

Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila dotazník.

Dotazník je nejrozšířenější a nejpopulárnější technika. Je to soubor otázek na předtištěném formuláři. Výhodou je možnost hromadného počítačového zpracování a jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného, oslovení velkého počtu lidí za krátkou dobu.

Můj dotazník obsahuje celkem 13 otázek. Položky jsem sestavovala tak, aby vedly k ověření stanovených cílů a hypotéz.

Na začátku objasňuji téma výzkumu, účel dotazníku a představuji výzkumníka. Dotazník začíná závisle proměnnými položkami, které se týkají vlastního šetření a na závěr jsou uvedeny nezávisle proměnné položky zjišťující pohlaví a věk. Na konci dotazníku respondentům děkuji za zodpovězení otázek.

Ve svém dotazníku jsem použila:

- **Otevřené otázky**, kdy respondent doplnil odpověď. (Otázka č. 10.)
- **Uzavřené otázky**, kdy si dotazovaný vybral z nabízených odpovědí. (Otázka č. 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13)
- **Polouzavřené otázky**, jedná se o kombinaci uzavřené a volné otázky. Nejčastěji nabídka „jiná odpověď.“ (Otázka č. 1, 8, 9)
- **Filtrační otázky**, které třídí respondenty podle odpovědi „ano/ne.“ (Otázka č. 6)
- **Škálové otázky** využívající známkování jako ve škole. (Otázka č. 3) [1], [4]

5.4 Organizace výzkumu

Nejdříve jsem si stanovila typ respondentů, cíle, hypotézy a metodu výzkumu. Po konzultaci dotazníku s vedoucí práce a s analytikem jsem provedla pilotní studii. Pilotní studie proběhla u 8 respondentů (seniorů) z mého okolí. Poukázali na malé písmo a v otázce číslo 8 a 9 jsem musela rozšířit nabídku. S respondenty jsem dotazník vyplňovala osobně. Celkový počet byl 95 dotazníků, z toho bylo vyhodnoceno 92 dotazníků. Klientům jsem se představila a sdělila jim účel své návštěvy. S odmítnutím jsem se setkala jen ve třech případech.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výzkumu se zúčastnilo celkem 92 respondentů. Respondenti jsou senioři užívající sociální služby.

Všechny dotazníky byly hodnotitelné. Dotazník obsahoval celkem 13 otázek. Otázky 1-6 a 8-13 zodpovědělo 40 respondentů.

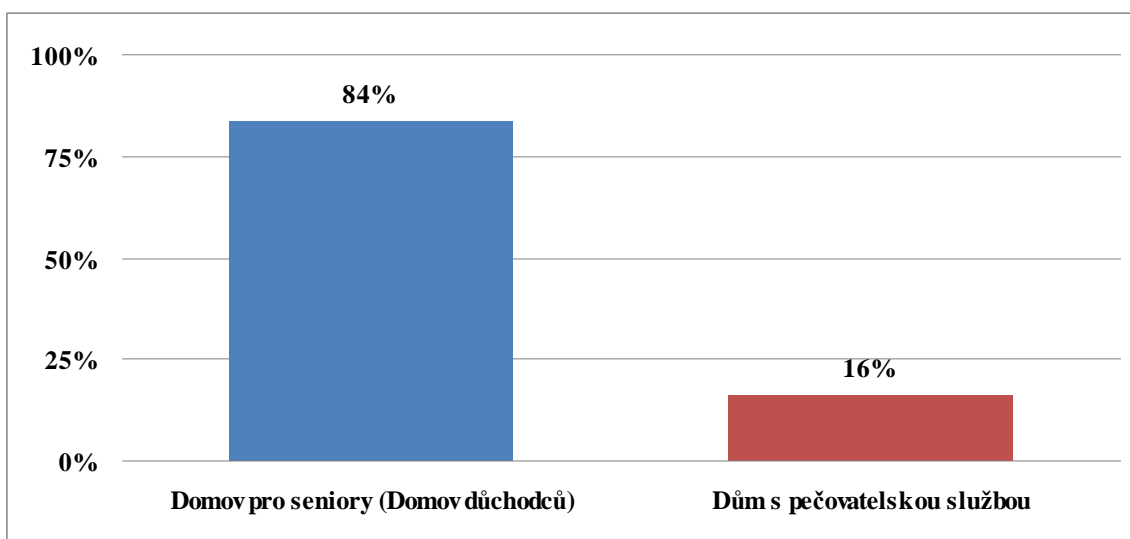
Výsledky výzkumu byly zpracovány do grafů a tabulek.

Otázka č. 1. **V jakém zařízení nyní pobýváte?**

Tab. 1. Sociální zařízení

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Domov pro seniory (Domov dů- chodců)	77	84%
Dům s pečovatelskou službou	15	16%
Celkem	92	100%

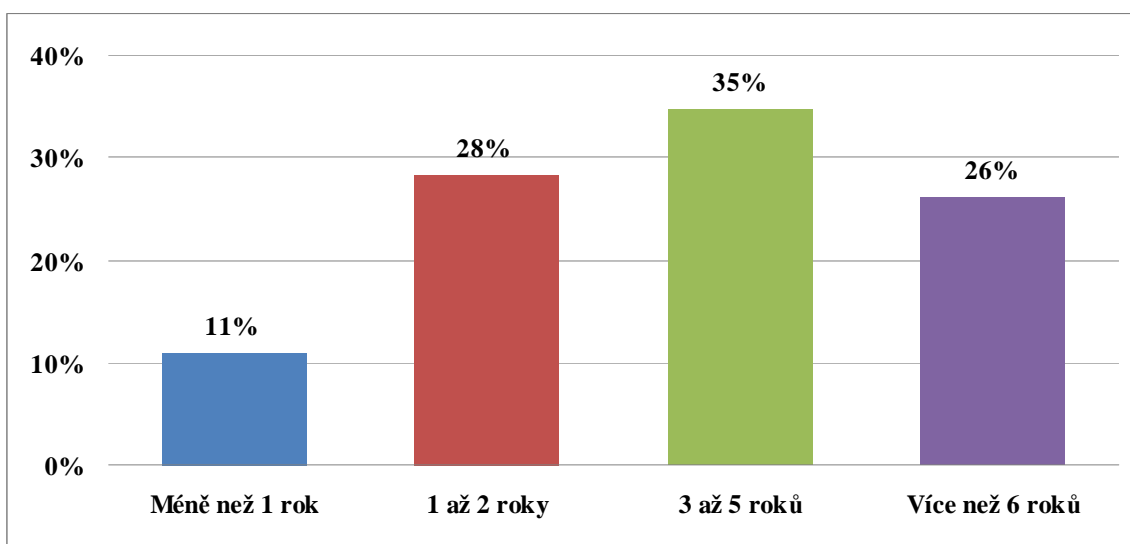
Graf 1. Sociální zařízení



Nejvíce respondentů bydlí v domově pro seniory, tedy 77 osob (84%). 15 respondentů (16 %) pobývá v domě s pečovatelskou službou.

Otázka č. 2. **Jak dlouho bydlíte v tomto zařízení?**Tab. 2. *Počet let pobytu v sociálním zařízení*

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Méně než 1 rok	10	11%
1 až 2 roky	26	28%
3 až 5 roků	32	35%
Více než 6 roků	24	26%
Celkem	92	100%

Graf 2. *Počet let pobytu v sociálním zařízení*

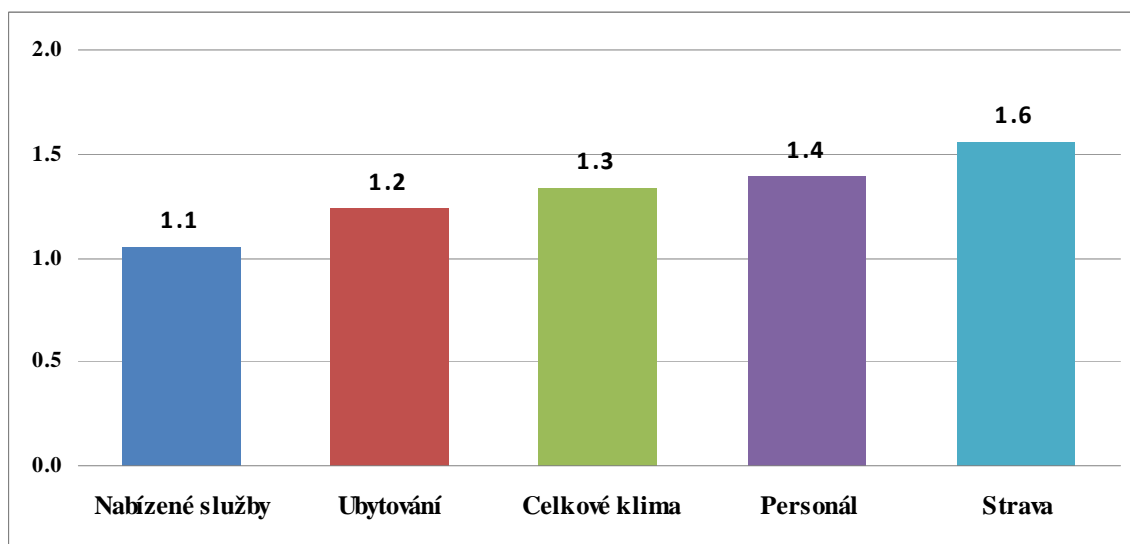
Z průzkumu vyplývá, že v zařízení sociálních služeb pobývá 32 respondentů (35%) 3-5 roků, 26 dotázaných (28%) 1-2 roky, 24 respondentů (26%) více než 6 roků a 10 respondentů (11%) méně než 1 rok.

Otázka č. 3. Ohodnot'te jako ve škole spokojenost s níže uvedenými aspekty:

Tab. 3. Spokojenost

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Nabízené služby	1,1	16%
Ubytování	1,2	19%
Celkové klima	1,3	20%
Personál	1,4	21%
Strava	1,6	24%
Průměrná spokojenost	1,3	-

Graf 3. Spokojenost



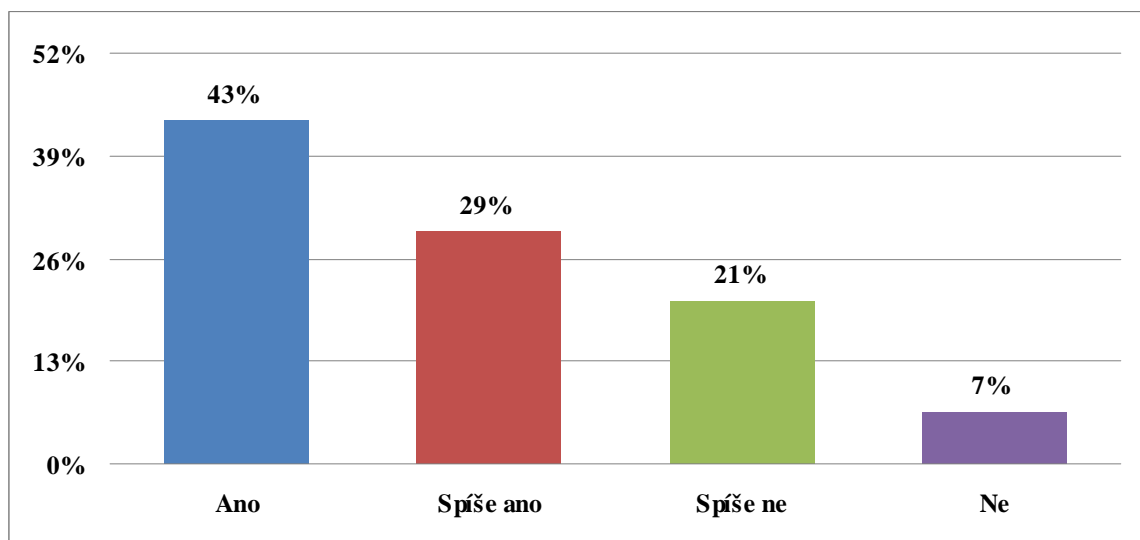
Ke zjištění míry spokojenosti jsem použila známkování jako ve škole. Nabízené služby hodnotí známkou 1,1 (16%), ubytování hodnotí známkou 1,2 (19%), celkové klima hodnotí známkou 1,3 (20%), Personál hodnotí známkou 1,4 (21%) a stravu hodnotí známkou 1,6 (24%). Průměrná spokojenost je 1,3.

Otázka č. 4. Myslíte si, že o Vás pečuje dostatek personálu?

Tab. 4. Dostatek personálu

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Ano	40	43%
Spíše ano	27	29%
Spíše ne	19	21%
Ne	6	7%
Celkem	92	100%

Graf 4. Dostatek personálu



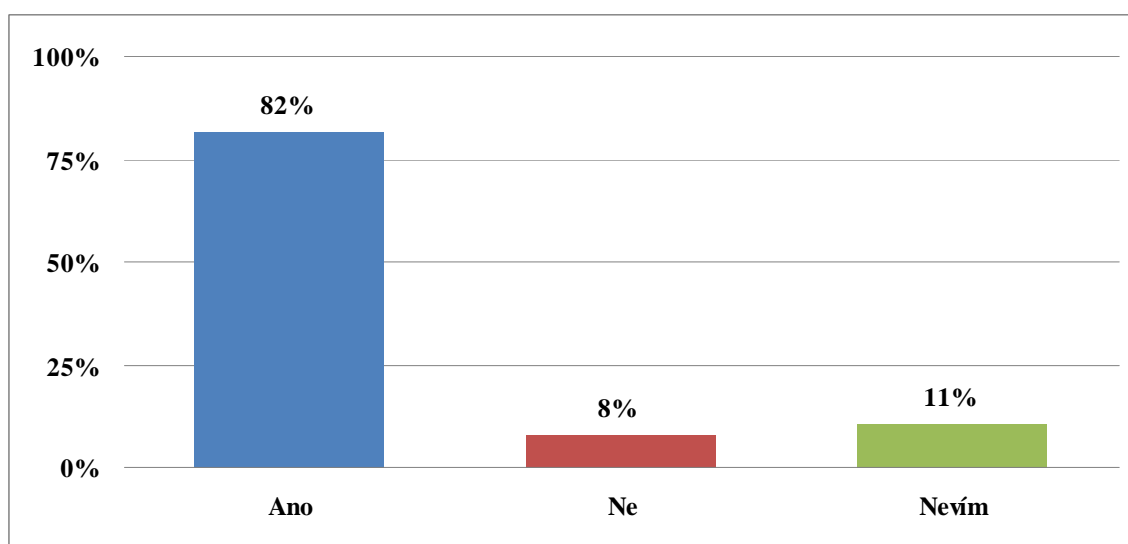
40 respondentů (43%) si myslí, že péči zajišťuje dostatek personálu. 27 respondentů (29%) odpovědělo spíše ano, 19 respondentů (21%) odpovědělo spíše ne a 6 respondentů si myslí, že o klienty pečuje nedostatek personálu.

Otázka č. 5. Myslíte si, že personál, který o Vás pečuje, je dostatečně vzdělaný?

Tab. 5. Vzdělání personálu

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Ano	75	82%
Ne	7	8%
Nevím	10	11%
Celkem	92	100%

Graf 5. Vzdělání personálu



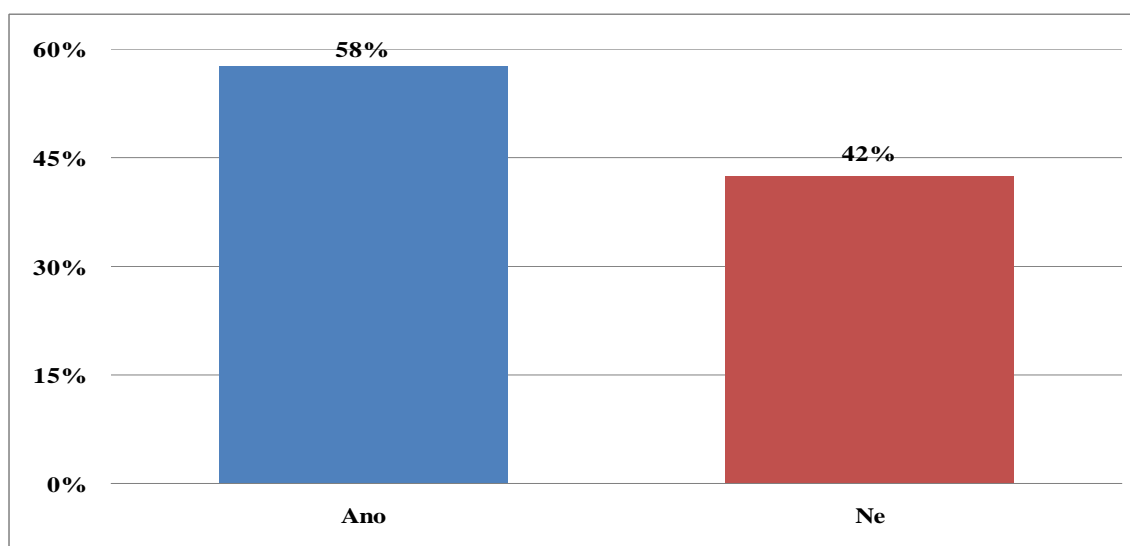
Že je personál dostatečně vzdělaný si myslí 75 respondentů (82%). 7 dotázaných (8%) předpokládá, že personál není dostatečně vzdělaný. 10 dotázaných (11%) neví.

Otázka č. 6. Máte přiznán příspěvek na péči?

Tab. 6. Příspěvek na péči

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Ano	53	58%
Ne	39	42%
Celkem	92	100%

Graf 6. Příspěvek na péči



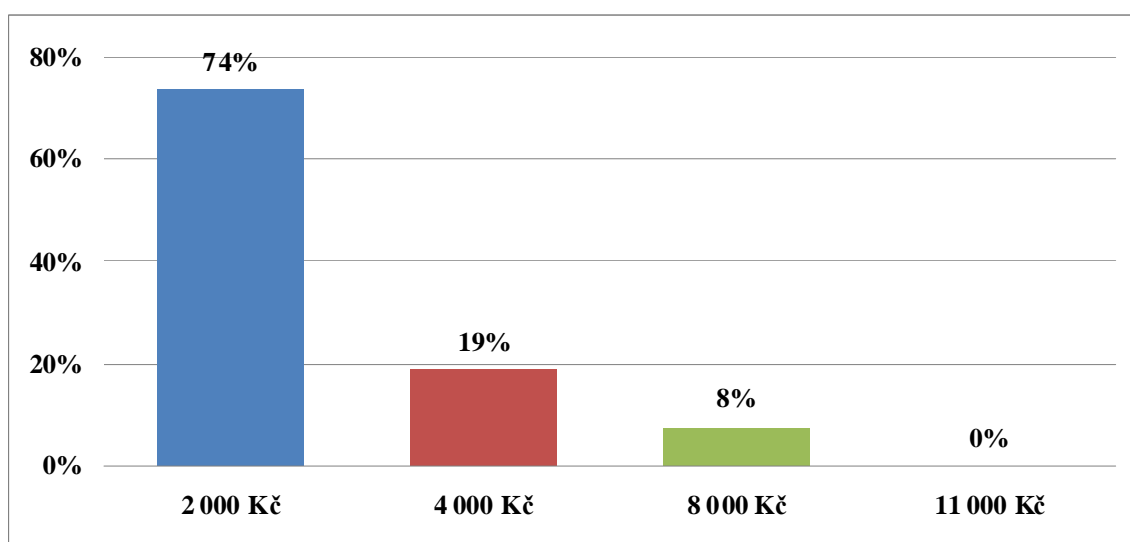
Příspěvek na péči má přiznaný 53 dotázaných (58%). 39 dotázaných (42%) nemá příspěvek na péči.

Pokud ano, tak v jaké výši?

Tab. 6.1. Výše příspěvku

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
2 000 Kč	39	74%
4 000 Kč	10	19%
8 000 Kč	4	8%
11 000 Kč	0	0%
Celkem	53	100%

Graf 6.1. Výše příspěvku



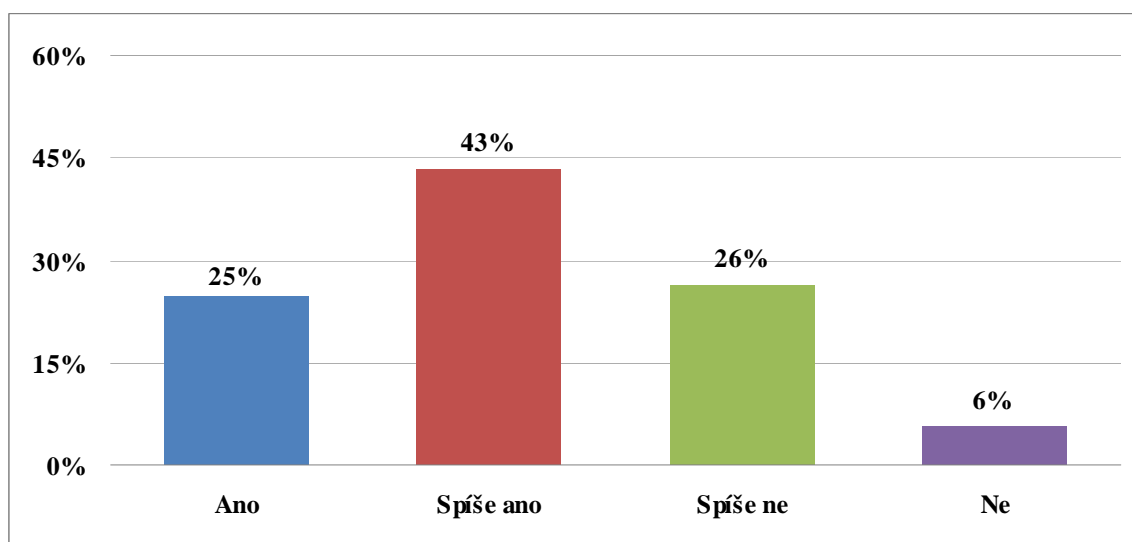
Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří mají přiznaný příspěvek na péči. 39 respondentů (74%) pobírá příspěvek na péči ve výši 2 000 Kč, 10 respondentů (19%) ve výši 4 000 Kč, 4 respondenti (8%) ve výši 8 000 Kč.

Otázka č. 7. Myslíte si, že výše příspěvku na péči, který platíte zařízení, odpovídá kvalitě služeb, které jsou Vám v rámci pečovatelských a ošetrovatelských úkonů poskytovány?

Tab. 7. Kvalita služeb dle výše příspěvku

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Ano	13	25%
Spíše ano	23	43%
Spíše ne	14	26%
Ne	3	6%
Celkem	53	100%

Graf 7. Kvalita služeb dle výše příspěvku



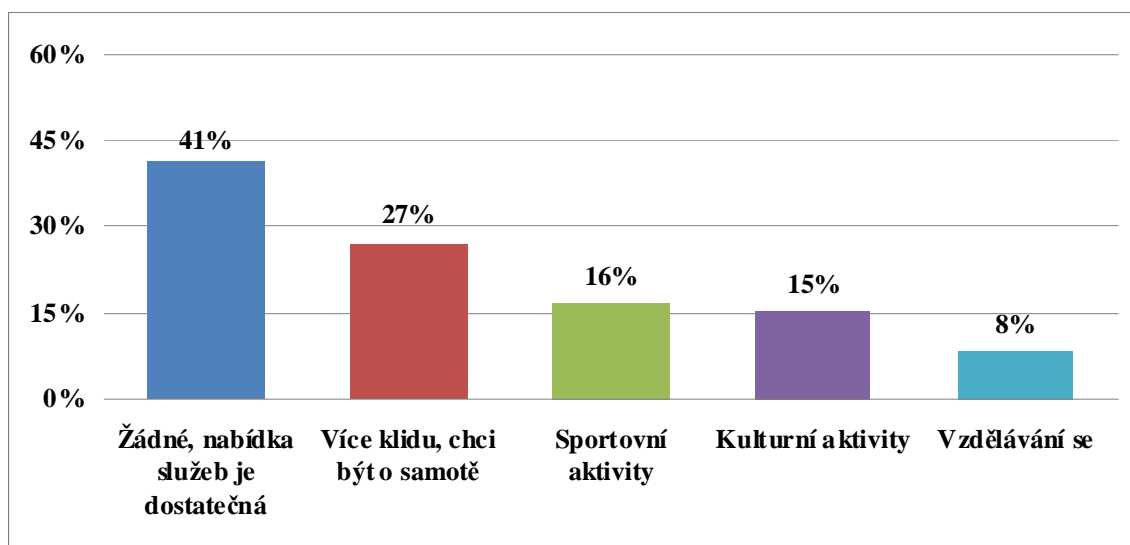
Na otázku odpovídali jen respondenti s přiznaným příspěvkem na péči. 13 respondentů (25%) si myslí, že výše příspěvku odpovídá kvalitě služeb. 23 respondentů (43%) odpovědělo spíše ano, 14 respondentů odpovědělo spíše ne a 3 respondenti (6%) si myslí, že výše příspěvku neodpovídá kvalitě služeb.

Otázka č. 8. Které aktivity byste v rámci Vašeho pečovatelského a ošetrovatelského zařízení uvítal/a?

Tab. 8. Chybějící aktivity

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Žádné, nabídka služeb je dostateč- ná	35	41%
Více klidu, chci být o samotě	23	27%
Sportovní aktivity	14	16%
Kulturní aktivity	13	15%
Vzdělávání se	7	8%
Celkem	92	100%

Graf 8. Chybějící aktivity



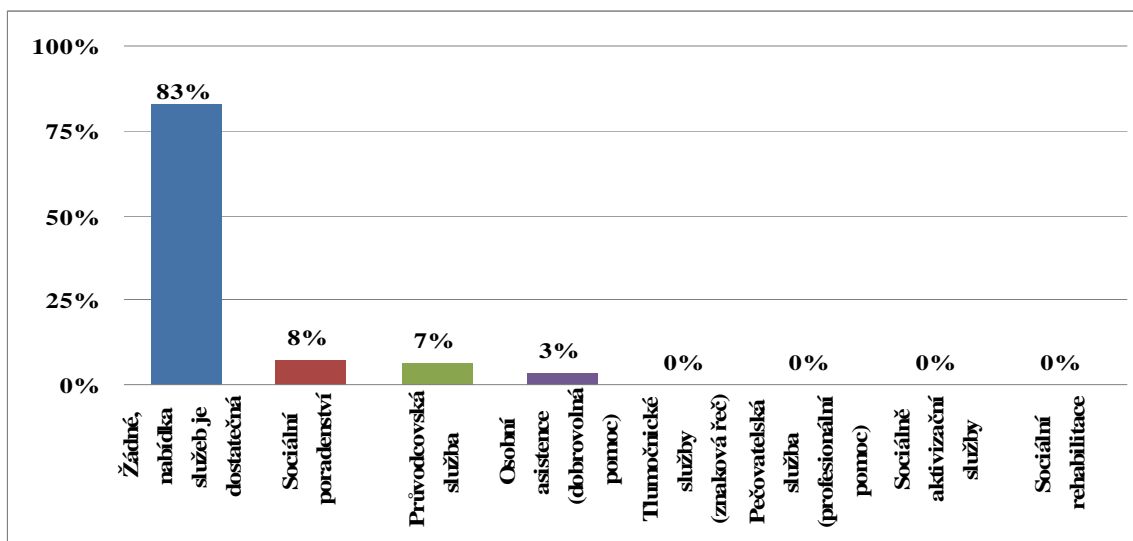
Z průzkumu vyplývá, že 35 dotázaným (41%) nechybí žádná aktivita. Více klidu by uvítalo 23 dotázaných (27%), 14 dotázaným (16%) chybí sportovní aktivity, 13 dotázaných (15%) by uvítalo kulturní aktivity a 7 dotázaných (8%) by se chtělo vzdělávat.

Otázka č. 9. Které typy sociálních služeb byste v rámci Vašeho pečovatelského a ošetřovatelského zařízení uvítal/a?

Tab. 9. Chybějící sociální služby

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádné, nabídka služeb je dostatečná	76	83%
Sociální poradenství	7	8%
Průvodcovská služba	6	7%
Osobní asistence (dobrovolná pomoc)	3	3%
Tlumočnické služby (znaková řeč)	0	0%
Pečovatelská služba (profesionální pomoc)	0	0%
Sociálně aktivizační služby	0	0%
Sociální rehabilitace	0	0%
Jiné	0	0%
Celkem	92	100%

Graf 9. Chybějící sociální služby



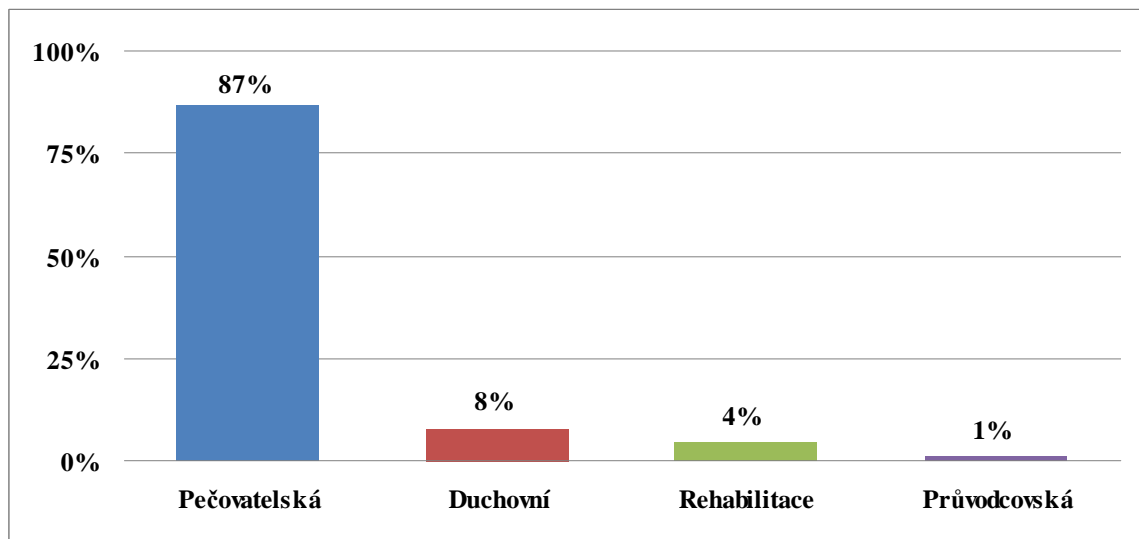
76 dotázaným (83%) nechybí žádná služba. 7 dotázaným (8%) chybí sociální poradenství, průvodcovskou službu by uvítalo 6 respondentů (7%) a osobní asistenci by uvítali 3 respondenti (3%).

Otázka č. 10. V rámci Vašeho zařízení, kde nyní pobýváte, uveďte službu, která je pro Vás nejdůležitější?

Tab. 10. Nejdůležitější služba

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Pečovatelská	80	87%
Duchovní	7	8%
Rehabilitace	4	4%
Průvodcovská	1	1%
Celkem	92	100%

Graf 10. Nejdůležitější služba



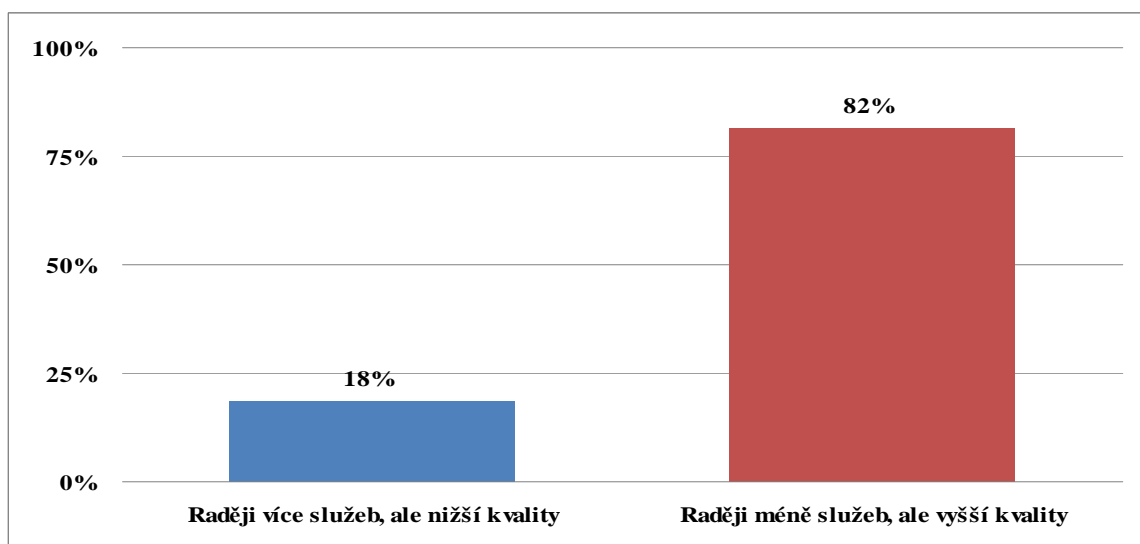
Pro 80 respondentů (87%) je nejdůležitější pečovatelská služba. 7 respondentů (8%) volí duchovní službu, pro 4 respondenty (4%) je důležitá rehabilitace, 1 respondent (1%) považuje za nejdůležitější průvodcovskou službu.

Otázka č. 11. Je pro Vás důležitější množství Vám nabízených služeb nebo jejich míra kvality poskytování?

Tab. 11. Služby a kvalita

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Raději více služeb, ale nižší kvality	17	18%
Raději méně služeb, ale vyšší kvality	75	82%
Celkem	92	100%

Graf 11. Služby a kvalita



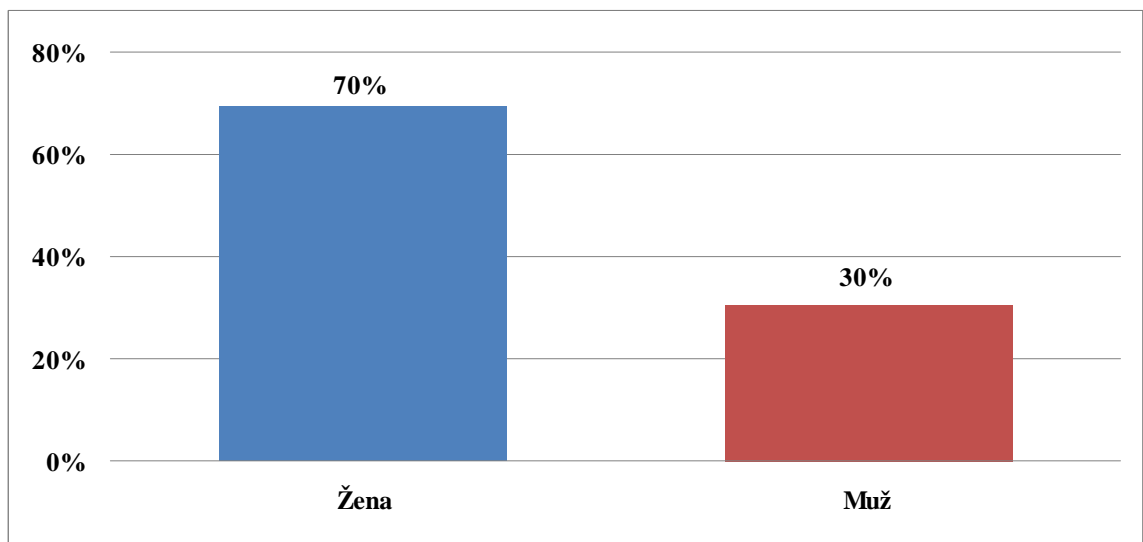
Raději více služeb, ale nižší kvality preferuje 17 dotázaných (18%). 75 dotázaných (82%) preferuje raději méně služeb, ale vyšší kvality.

Otázka č. 12. Jakého jste pohlaví?

Tab. 12. Pohlaví

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Žena	64	70%
Muž	28	30%
Celkem	92	100%

Graf 12. Pohlaví



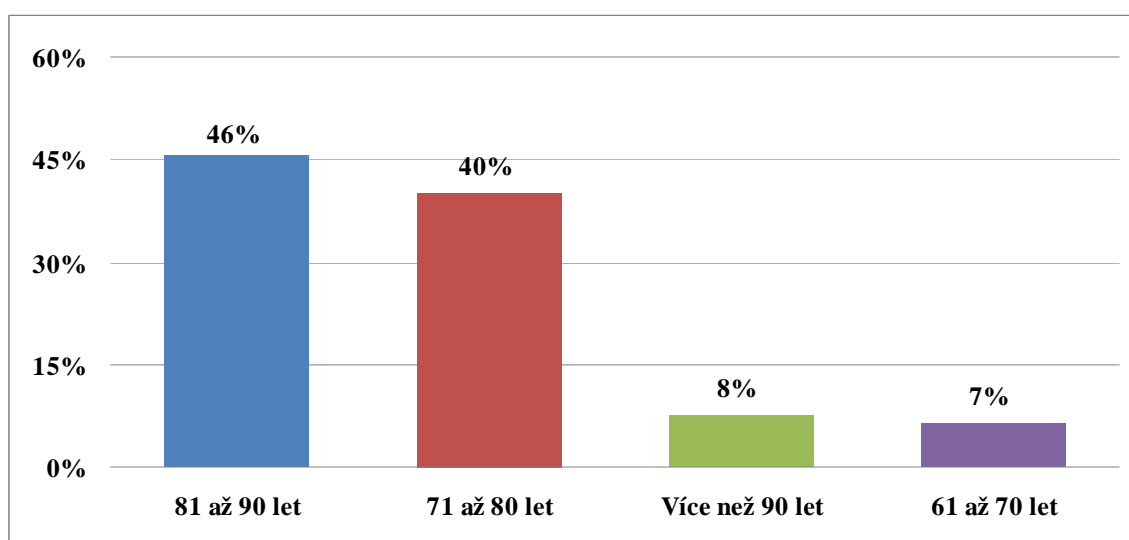
Dotazníky jsem vyplnila s 64 ženami (70%) a s 28 muži (30%).

Otázka č. 13. Kolik je Vám let?

Tab. 13. Věk

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
81 až 90 let	42	46%
71 až 80 let	37	40%
Více než 90 let	7	8%
61 až 70 let	6	7%
Celkem	92	100%

Graf 13. Věk



42 respondentů (46%) bylo ve věku 81-90 let, 37 respondentů (40%) bylo ve věku 71-80 let, více než 90 let mělo 7 respondentů (8%), ve věku 61-70 let bylo 6 respondentů (7%).

6.1 Vyhodnocení hypotéz

Celkem jsem si stanovila pět hypotéz.

Hypotéza č. 1.: **Domnívám se, že klienti pobývající v zařízeních sociálních služeb jsou s nabízenými službami těchto zařízení spokojeni.**

Na základě provedeného průzkumu mohu konstatovat, že klienti těchto zařízení jsou s nabízenými službami spokojeni a stanovená hypotéza se potvrdila. Svědčí o tom celkové pozitivní průměrné hodnocení, které respondenti vyjádřili hodnotou 1,3. Nejvíce jsou spokojeni s nabízenými službami a nejméně s nabízenou stravou. Vysoká úroveň spokojenosti s nabízenými službami se projevila v průzkumu i tak, že drtivá většina respondentů nemá potřebu nabídku služeb nebo aktivit jakkoliv rozšiřovat.

I přes pozitivní zjištění bych ráda uvedla negativní zjištění. Negativně hodnotili stravu. Z oblasti požadovaných aktivit nebo nabízených služeb byl největší zájem o sociální poradenství a průvodcovské služby. 1/3 respondentů by ráda uvítala více soukromí a klidu.

Hypotéza č. 2.: **Klienti v zařízeních sociálních služeb považují velikost pečujícího personálu za dostatečný.**

S velikostí pečujícího personálu v sociálních zařízeních, kde oslovení klienti pobývají, je spokojeno více než 2/3 respondentů. Oslovení klienti jsou zároveň velmi spokojeni s kvalitou a odbornou způsobilostí personálu. Nespokojení respondenti by uvítali zejména více osobního kontaktu s pečovatelským personálem. Jednalo se o velmi malý počet již starších lidí, které vesměs jejich rodinní příslušníci navštěvují minimálně.

I přesto lze tuto hypotézu považovat za potvrzenou.

Hypotéza č. 3.: **Domnívám se, že kvalita vzdělání personálu v zařízeních sociálních služeb je dostatečná.**

I přes hodnocení personálu známkou 1,4 jsou respondenti přesvědčeni o odborné způsobilosti personálu. Zdraví většina lidí staví na první místo a pokud dojde k jeho poruše, je nutné se svěřit do péče odborníků. Staří lidé jsou velmi důvěřiví a věří, že personál je dostatečně vzdělaný na to, aby jim zajistil odbornou péči.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 4.: **V případě seniorů v zařízeních sociálních služeb by tito klienti uvítali rozšíření stávajících aktivit – nabídky služeb.**

Předpokládala jsem, že zařízení sociálních služeb nenabízí dostatek aktivit svým klientům. Hypotéza se ovšem nepotvrdila. Klienti jsou s nabídkou služeb spokojeni až na malé výjimky. Méně jak čtvrtina respondentů by uvítala sportovní, kulturní nebo vzdělávací aktivity. I hypotéza č. 5. potvrdila, že klienti nepreferují kvantitu služeb.

Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 5.: **Domnívám se, že klienti v zařízeních sociálních služeb preferují kvalitu nad kvantitou.**

Z hlediska mého průzkumu mě zajímala nejenom úroveň spokojenosti oslovených klientů a oblastí, ve kterých by uvítali zlepšení. Velmi mě zajímaly i jejich preference v oblasti upřednostnění kvantity služeb nad jejich kvalitou. Z výzkumu vyplývá, že jsou klienti s nabídkou služeb spokojeni a jejich počet považují za dostatečný. Převážná většina dotázaných upřednostňuje kvalitu služeb nad kvantitou.

Tuto hypotézu lze tímto zjištěním považovat za platnou.

DISKUSE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala sociálními službami - jejich kvalitou i kvantitou, celkovou spokojeností s jejich užíváním. Zaměřila jsem se na seniory v zařízeních sociálních služeb. Toto téma je dle mého názoru velmi aktuální vzhledem ke vzniku zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a také vzhledem ke stárnutí populace jako celku a tudíž nárůstu počtu seniorů v naší populaci.

Pomocí dotazníku jsem zjišťovala spokojenost klientů v zařízeních sociálních služeb. Použila jsem metodu osobního dotazování. Tuto metodu jsem zvolila z několika důvodů. Při žádání zařízení o umožnění dotazníkového šetření mi bylo vždy řečeno, že dotazníky klienti neradi vyplňují, unavuje je to a je jejich malá návratnost. Také, že dotazování mají problém s pochopením otázek nebo na to jednoduše zapomenou. Můžu říct, že osobní kontakt byl nejlepší volbou. Strávila jsem v zařízeních sice spoustu času, ale odnesla jsem si s sebou zážitky a získala přehled o tom, jak to v takovém domově pro seniory funguje. Oslovení klienti byli vždy velmi milí, ochotně odpovídali na otázky a někteří se i neradi loučili.

Nejvíce respondentů bylo žen, celých 70%. Mužů bylo osloveno 30%. Nejvíce klientů (46%) bylo ve věku 81-90 let. Respondentů v rozmezí 71-80 let bylo 40%. Více jak 90 let mělo 8% dotázaných a v rozmezí 61-70 let se nacházelo 7% dotázaných.

Z průzkumu vyplynulo, že celkovou spokojenost s personálem, stravou, ubytováním, celkovým klimatem a nabízenými službami hodnotili respondenti průměrnou známkou 1,3. Nejhorší průměrnou známkou ohodnotili stravu (1,6), většinou si stěžovali na velké porce a některá příliš kořeněná jídla.

Personál dostal známku 1,4. Většina si myslí, že o ně pečuje dostatek personálu a že je personál i dostatečně vzdělaný.

Celkové klima hodnotili průměrnou známkou 1,3. Klienti přiznávali, že čím déle pobývají v zařízení, tím se cítí sklesleji. I když jsou některé sestřičky milé, navštěvují různé kroužky nebo jezdí na výlety, pořád cítí blížící se konec. Ubytovaní v sociálním zařízení má své klady i zápory. Klienti mají zajištěnou kompletní péči, zařízení jim nabízí různé aktivizační činnosti, ale atmosféra je v zařízení poněkud ponurá.

Klienti jsou ubytováni na jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Pro spokojený život je důležité mít dobrý vztah se spolubydlícím.

Většina dotázaných pobírá příspěvek na péči a myslí si, že výše příspěvku odpovídá kvalitě služeb, které jsou jim poskytovány. Nejvíce jsou zastoupeny osoby (74%) pobírající příspěvek na péči v I. stupni závislosti, tedy 2 000 Kč. 19% pobírá 4 000 Kč, tj. II. stupeň závislosti, a 8% pobírá 8 000 Kč, tj. III. stupeň závislosti. Žádný z respondentů nebyl závislý na pomoci jiné osoby ve IV. stupni závislosti, tj. nepobíral příspěvek ve výši 11 000 Kč.

Z výzkumu vyplynulo, že klienti jsou s nabídkou služeb a jejich počtem spokojeni a pečují o ně dostatek vzdělaného personálu.

Klientům nabízí sociální zařízení řadu aktivit. 41% dotázaných je spokojena se současnou nabídkou aktivit. Klid chybí 27% respondentům. Více sportovních aktivit by uvítalo 16% respondentů. Kulturní aktivity schází 15% a 8% respondentů by se rádo ještě vzdělávalo.

Pro 87% dotázaných je nejdůležitější pečovatelská služba. Potřebují dopomoci v aktivitách denního života jako je oblékání, strava, hygiena a vyprazdňování. 8% dotázaných považuje za nejdůležitější duchovní službu. V sociálním zařízení se konají pravidelně mše svaté. Klienti mají možnost také jít ke zpovědi. Nemohoucí klienty navštěvuje kněz přímo u lůžka.

Rehabilitaci volí jako nejdůležitější službu 4% respondentů. Tito dotázaní by byli rádi, kdyby se jim více věnovala rehabilitační sestra. Poslední 1% respondentů se neobejde bez průvodcovské služby.

Z výzkumu vyplývá, že jsou klienti v zařízeních sociálních služeb spokojeni. Klienti jsou spokojeni se stávající nabídkou služeb. Je pro ně důležitější kvalita poskytovaných služeb než kvantita služeb samotných.

ZÁVĚR

Kvalita poskytování služeb v sociálních zařízení ve Zlíně je vysoká. Z výzkumu vyplynulo, že klienti hodnotí personál, stravu, ubytování, celkové klima a nabízené služby známkou 1,3. Zda jsou klienti spokojeni, závisí na řadě faktorů. V první řadě záleží na míře schopnosti soběstačnosti klienta a jeho nárocích. Pro klienty, kteří bydlí na dvoulůžkových pokojích, je důležitý kladný vztah se spolubydlícím. Starší klienti preferují klid a soukromí.

V současné době se potýkáme s nedostatkem personálu (dle názoru vedení zařízení i personálu samotného), ale klienti tento nedostatek nepociťují. Domnívám se ale, že nedostatek personálu se pak projevuje v jeho chování ke klientům. Z výzkumu vyplynulo, že dostal druhou nejhorší známku (1,4).

Nabídka služeb a aktivit je dostatečná. Klienti preferují raději méně aktivit, ale vyšší kvalitu poskytovaných služeb.

Vzhledem ke stárnoucí populaci přibývá sociálních služeb. Věřím, že závěry této bakalářské práce budou přínosem pro metodu komunálního plánování sociálních služeb na komunální úrovni. Výsledky poslouží uživatelům v samotných zařízeních sociálních služeb, a rovněž i poskytovatelům sociálních služeb – tj. vedení těchto zařízení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- [3] BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 436 s. ISBN 80-7178-550-4.
- [4] FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
- [5] HAMILTON, STUART. I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
- [6] JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
- [7] JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V., TOMÁNKOVÁ, D. *Gerontologie: Ošetrovatelství: Chirurgie, pediatrie, gerontologie*. 1. vyd. 2. část. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 1999. Kapitola C, s. 205-215.
- [8] KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
- [9] KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: Gerontologie obecná a aplikovaná. I. díl*, Praha: Garda Publishing, 1997. 191 s. ISBN neuvedeno.
- [10] *Katalog sociálních služeb Zlínského kraje*. 1.vyd. Zlín: Esprint, 2005. 274 s.
- [11] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [12] KRÁTKÁ, A., ŠILHÁKOVÁ, G. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. 2008. 159 s. ISBN 978-80-7318-726-2.
- [13] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualit. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

- [14] MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [15] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 312 s. ISBN 80-7367-002-X.
- [16] MÜHLPACHER, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. 2004. 198 s. ISBN 80-210-3345-2.
- [17] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184.
- [18] ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. a kol. *Ošetřovatelství I/1*. 2. dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 1999. 234 s. ISBN 80-86073-40-8.
- [19] ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. a kol. *Ošetřovatelství I/2*. 3. dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 1999. 209 s. ISBN 80-86073-39-4.
- [20] ŠÁFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. Ošetřování geriatrických pacientů. In *Interní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. Kapitola 11, s. 193-203.
- [21] ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
- [22] Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- [23] Zákon č.108/206 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- [24] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aktualiz.	aktualizované
č.	číslo
dopl.	doplněné
H	hypotéza
Kč	koruna česká
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
ČR	
pol.	polovina
přeprec.	přeprecované
s.	strana
Sb.	sbírky (sbírky zákonů)
stol.	století
sv.	svatý
tab.	tabulka
tj.	to je
vyd.	vydání
WC	Water-closet (splachovací záchod)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Sociální zařízení	51
Tab. 2. Počet let pobytu v sociálním zařízení	52
Tab. 3. Spokojenost	53
Tab. 4. Dostatek personálu.....	54
Tab. 5. Vzdělání personálu	55
Tab. 6. Příspěvek na péči	56
Tab. 6.1. Výše příspěvku.....	57
Tab. 7. Kvalita služeb dle výše příspěvku	58
Tab. 8. Chybějící aktivity.....	59
Tab. 9. Chybějící sociální služby	60
Tab. 10. Nejdůležitější služba.....	61
Tab. 11. Služby a kvalita.....	62
Tab. 12. Pohlaví.....	63
Tab. 13. Věk.....	64

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Sociální zařízení	51
Graf 2. Počet let pobytu v sociálním zařízení	52
Graf 3. Spokojenost	53
Graf 4. Dostatek personálu	54
Graf 5. Vzdělání personálu	55
Graf 6. Příspěvek na péči	56
Graf 6.1. Výše příspěvku.....	57
Graf 7. Kvalita služeb dle výše příspěvku	58
Graf 8. Chybějící aktivity.....	59
Graf 9. Chybějící sociální služby.....	60
Graf 10. Nejdůležitější služba.....	61
Graf 11. Služby a kvalita	62
Graf 12. Pohlaví.....	63
Graf 13. Věk.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. Žádosti o dotazníkové šetření

Příloha P II. Dotazník

Příloha P III. Žádost o umožnění fotografování

Příloha P IV. Souhlas s poskytnutím fotografií

Příloha P V. Brožura: Spokojenost klientů v zařízeních sociálních služeb

Příloha P VI. Ubytovací sociální zařízení pro seniory ve Zlíně

PŘÍLOHA P I. ŽÁDOSTI O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

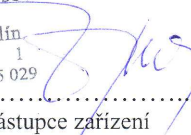
Jméno a příjmení studenta	Klára Dostálková
Téma bakalářské práce	Problematika ošetrovatelské a pečovatelské služby u klientů v zařízeních sociálních služeb
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Domov pro seniory Burešov, Burešov 4884, Zlín, 760 01

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 18.12.2008


Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

Domov pro seniory Burešov
příspěvková organizace
Burešov 4884, 760 01 Zlín
IČO: 708 510 42
tel. 577 433 853, fax: 577 225 029


Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Klára Dostálková
Téma bakalářské práce	Problematika ošetrovatelské a pečovatelské služby u klientů v zařízeních sociálních služeb
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Domov pro seniory EFATA, Tyršova 1108, Zlín - Malenovice, 763 02

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 19. 12. 2008


.....
Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

**Moravskoslezské sdružení Církve
adventistů sedmého dne** 2
709 42 OSTRAVA 9 - Moř. Hory, Kopaniny 11
Domov pro seniory

.....
763 02 ZLÍN - Malenovice, Tyršova 1108.....
Razítko a podpis zástupce zařízení


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Klára Dostálková
Téma bakalářské práce	Problematika ošetrovatelské a pečovatelské služby u klientů v zařízeních sociálních služeb
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Naděje o.s., pobočka Zlín – Dům pokojného stáří – domov pro seniory, Okružní 5550, Zlín, 760 05

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 17.12.2019.....


.....
Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií




.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P II. DOTAZNÍK

PRŮZKUM SPOKOJENOSTI KLIENTŮ V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB S KVALITOU OŠETŘOVATELSKÉ A PEČOVATELSKÉ SLUŽBY BAKALÁŘSKÁ PRÁCE, FHS UTB Zlín, 2009

Průzkum provádí: Klára Dostálková
Kontakt: klarinnka@seznam.cz

* ZJIŠTĚNÉ INFORMACE BUDOU POUŽITY V RÁMCI ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE *

1. Ve kterém zařízení nyní pobýváte?

Vyberte pouze jednu z nabízených možností.

- Dům s pečovatelskou službou Domov pro seniory (Domov důchodců)
 Domov se zvláštním režimem Chráněné bydlení (Penzion)
 Domov pro osoby se zdravotním postižením
 Jiné

2. Jak dlouho bydlíte v tomto zařízení?

Vyberte pouze jednu z nabízených možností.

- méně než 1 rok 1 až 2 roky 3 až 5 roků více než 6 roků

3. Ohodnoťte jako ve škole spokojenost s níže uvedenými aspekty:

1 – výborný, 2 – velmi dobrý, 3 – dobrý, 4 – dostatečný, 5 – nedostatečný

Vyplňte pokud možno všechny nabízené možnosti.

Zde můžete podrobně odpovědět s čím nejste spokojeni nebo co naopak hodnotíte pozitivně

	1	2	3	4	5
Personál					
Strava					
Celkové klima					
Ubytování					
Nabízené služby					
Jiné					

4. Myslíte si, že o Vás pečuje dostatek personálu?

Vyberte pouze jednu z nabízených možností.

- ano spíše ano spíše ne ne

**PRŮZKUM SPOKOJENOSTI KLIENTŮ V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
S KVALITOU OŠETŘOVATELSKÉ A PEČOVATELSKÉ SLUŽBY
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE, FHS UTB Zlín, 2009**

Průzkum provádí: Klára Dostálková
Kontakt: klarrinka@seznam.cz

* ZJIŠTĚNÉ INFORMACE BUDOU POUŽITY V RÁMCI ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE *

5. Myslíte si, že personál, který o Vás pečuje, je dostatečně vzdělaný?

Vyberte pouze jednu z nabízených možností.

- ano ne nevím

6. Máte přiznán příspěvek na péči?

Vyberte pouze jednu z nabízených možností. Pokud odpovíte NE, přejděte na otázku č. 8.

- ano ne

Pokud ano, tak v jaké výši?

Vyberte pouze jednu z nabízených možností.

- 2 000 Kč 4 000 Kč 8 000 Kč 11 000 Kč

7. Myslíte si, že výše příspěvku na péči, který platíte zařízení, odpovídá kvalitě služeb, které jsou Vám v rámci pečovatelských a ošetřovatelských úkonů poskytovány?

Vyberte pouze jednu z nabízených možností.

- ano spíše ano spíše ne ne

8. Je pro Vás důležitější množství Vám nabízených služeb nebo jejich míra kvality poskytování?

- raději více služeb, ale nižší kvality raději méně služeb, ale vyšší kvality

9. Které aktivity byste v rámci Vašeho pečovatelského a ošetřovatelského zařízení uvítal/a?

Můžete odpovědět i vícekrát.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sportovní aktivity
a které: | <input type="checkbox"/> vzdělávání se
v jaké oblasti: |
| <input type="checkbox"/> kulturní aktivity
a které: | <input type="checkbox"/> více klidu, chci být o samotě |
| <input type="checkbox"/> jiné: | <input type="checkbox"/> žádné, nabídka služeb je dostatečná |
-

**PRŮZKUM SPOKOJENOSTI KLIENTŮ V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
S KVALITOU OŠETŘOVATELSKÉ A PEČOVATELSKÉ SLUŽBY
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE, FHS UTB Zlín, 2009**

Průzkum provádí: Klára Dostálková
Kontakt: klarrinnka@seznam.cz

* ZJIŠTĚNÉ INFORMACE BUDOU POUŽITY V RÁMCI ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE *

10. Které typy sociálních služeb by jste v rámci Vašeho pečovatelského a ošetřovatelského zařízení uvítal/a?

Můžete odpovědět i vícekrát.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> tlumočnické služby (znaková řeč) | <input type="checkbox"/> osobní asistence (dobrovolná pomoc) |
| <input type="checkbox"/> pečovatelská služba (profesionální po | <input type="checkbox"/> průvodcovská služba |
| <input type="checkbox"/> sociální poradenství | <input type="checkbox"/> sociálně aktivizační služby |
| <input type="checkbox"/> sociální rehabilitace | <input type="checkbox"/> jiné:..... |
| <input type="checkbox"/> žádné, nabídka služeb je dostatečná | |

11. V rámci Vašeho zařízení, kde nyní pobýváte, uveďte službu, která je pro Vás nejdůležitější:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Jakého jste pohlaví?

- žena muž

13. Kolik je Vám let?

- méně než 50 let 51 až 60 let 61 až 70 let 71 až 80 let
- 81 až 90 let více než 90 let

* DĚKUJI ZA ZODPOVĚZENÍ OTÁZEK *

PŘÍLOHA P III. ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ FOTOGRAFOVÁNÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ FOTOGRAFOVÁNÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění fotografování na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Klára Dostálková
Téma bakalářské práce	Problematika ošetřovatelské a pečovatelské služby u klientů v zařízeních sociálních služeb
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Domov pro seniory Efata, Tyršova 1108, 763 02 Zlín - Malenovice

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4. 5. 2009.....


Mgr. Michaela Karafiátová,
zástupce ředitele Ústavu ošetřovatelství

Moravskoslezské sdružení Církve
adventistů sedmého dne 2
709 42 OSTRAVA 9 - Har. Hory, Kopaniny 11
Domov pro seniory
763 02 ZLÍN - Malenovice, Tyršova 1108

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail:jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P IV. SOUHLAS S POSKYTNUTÍM FOTOGRAFIÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM FOTOGRAFIÍ

Souhlasím s vyfotografováním se a s poskytnutím fotografií pro účely bakalářské práce níže uvedeného studenta.

Jméno a příjmení studenta	Klára Dostálková
Téma bakalářské práce	Problematika ošetrovatelské a pečovatelské služby u klientů v zařízeních sociálních služeb
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Domov pro seniory Efata, Tyršova 1108, 763 02 Zlín - Malenovice

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4. 5. 2003


.....
Mgr. Michaela Karafiátová,
zástupce ředitele Ústavu ošetrovatelství


.....
Podpis klienta

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz


SOUHLAS S POSKYTNUTÍM FOTOGRAFIÍ

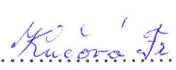
Souhlasím s vyfotografováním se a s poskytnutím fotografií pro účely bakalářské práce níže uvedeného studenta.

Jméno a příjmení studenta	Klára Dostálková
Téma bakalářské práce	Problematika ošetrovatelské a pečovatelské služby u klientů v zařízeních sociálních služeb
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Domov pro seniory Efata, Tyršova 1108, 763 02 Zlín - Malenovice

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7. 5. 2003.....


.....
Mgr. Michaela Karafiátová,
zástupce ředitele Ústavu ošetrovatelství


.....
Podpis klienta

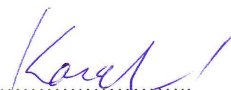
SOUHLAS S POSKYTNUTÍM FOTOGRAFIÍ

Souhlasím s vyfotografováním se a s poskytnutím fotografií pro účely bakalářské práce níže uvedeného studenta.

Jméno a příjmení studenta	Klára Dostálková
Téma bakalářské práce	Problematika ošetrovatelské a pečovatelské služby u klientů v zařízeních sociálních služeb
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Domov pro seniory Efata, Tyršova 1108, 763 02 Zlín - Malenovice

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4.5.2009


Mgr. Michaela Karafiátová,
zástupce ředitele Ústavu ošetrovatelství



Podpis klienta


SOUHLAS S POSKYTNUTÍM FOTOGRAFIÍ

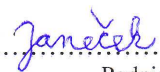
Souhlasím s vyfotografováním se a s poskytnutím fotografií pro účely bakalářské práce níže uvedeného studenta.

Jméno a příjmení studenta	Klára Dostálková
Téma bakalářské práce	Problematika ošetrovatelské a pečovatelské služby u klientů v zařízeních sociálních služeb
Skupina respondentů	Senioři
Pracoviště	Domov pro seniory Efata, Tyršova 1108, 763 02 Zlín - Malenovice

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7.6.2009


.....
Mgr. Michaela Karafiátová,
zástupce ředitele Ústavu ošetrovatelství


.....
Podpis klienta

**PŘÍLOHA P V. BROŽURA: SPOKOJENOST KLIENTŮ
V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

SPOKOJENOST KLIENTŮ V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



ÚVOD

S přibývajícím věkem se snižuje schopnost člověka se o sebe sám postarat. Je to důsledek stárnoucího organismu a řady chronických onemocnění.

Starým lidem se pak nabízí možnost jít do domova pro seniory nebo jiného sociálního zařízení. V tomto sociálním zařízení je jim poskytnuta veškerá péče, ať už zdravotnická nebo sociální. Veškeré sociální služby jsou jim poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

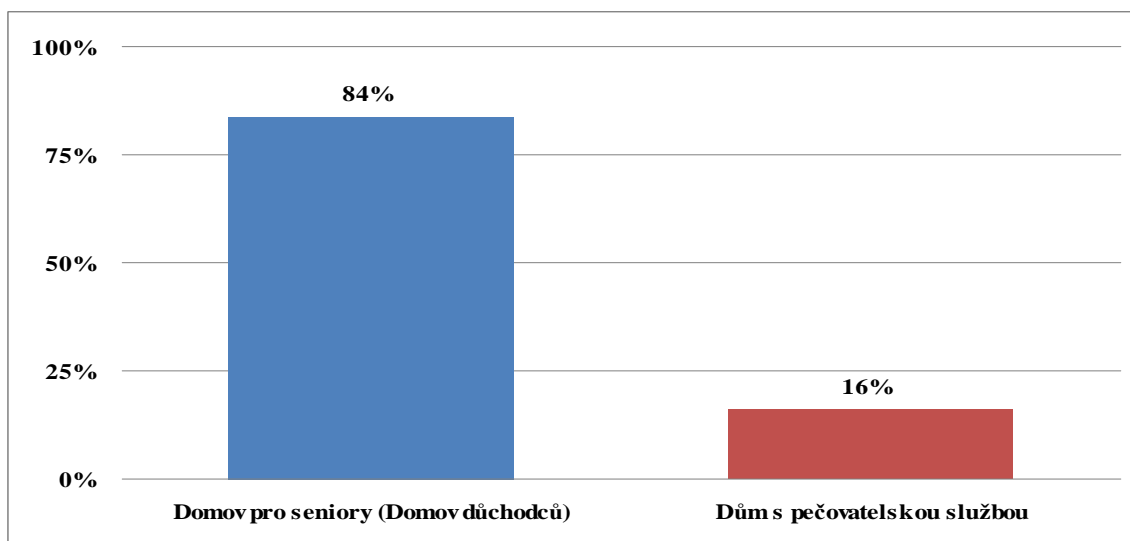
Pomocí dotazníku jsem zjišťovala spokojenost klientů ve vybraných zařízeních sociálních služeb ve městě Zlíně.

Skupinou dotazovaných byli senioři ubytovaní v domovech pro seniory.



Otázka č. 1. V jakém zařízení nyní pobýváte?

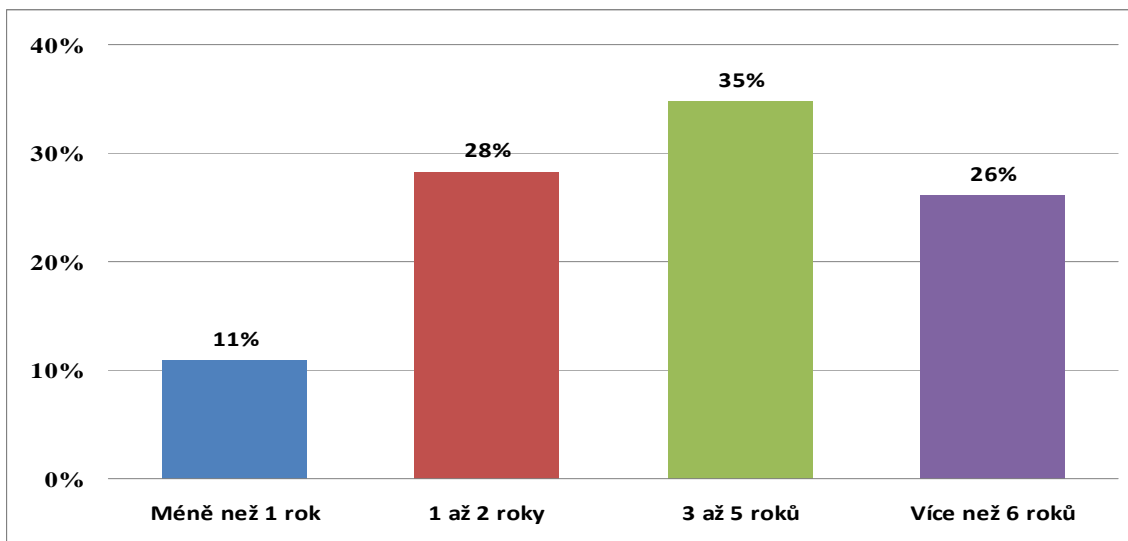
Graf č. 1. Sociální zařízení



Nejvíce respondentů bydlí v domově pro seniory, tedy 77 osob (84%). 15 respondentů (16 %) pobývá v domě s pečovatelskou službou.

Otázka č. 2. **Jak dlouho bydlíte v tomto zařízení?**

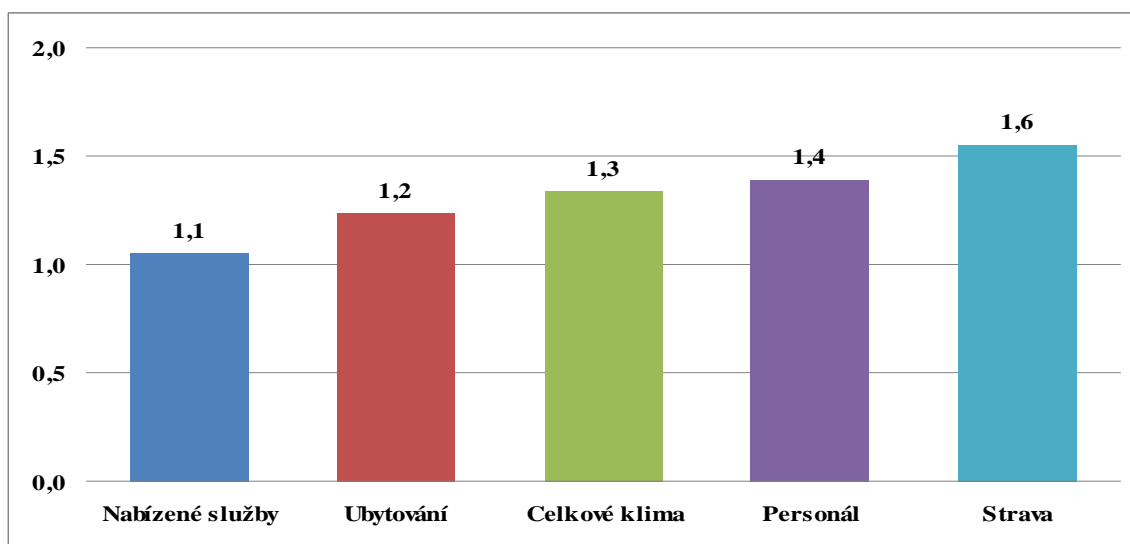
Graf č. 2. Počet let pobytu v sociálním zařízení



Z průzkumu vyplývá, že v zařízení sociálních služeb pobývá 32 respondentů (35%) 3-5 roků, 26 dotázaných (28%) 1-2 roky, 24 respondentů (26%) více než 6 roků a 10 respondentů (11%) méně než 1 rok.

Otázka č. 3. Ohodnoťte jako ve škole spokojenost s níže uvedenými aspekty:

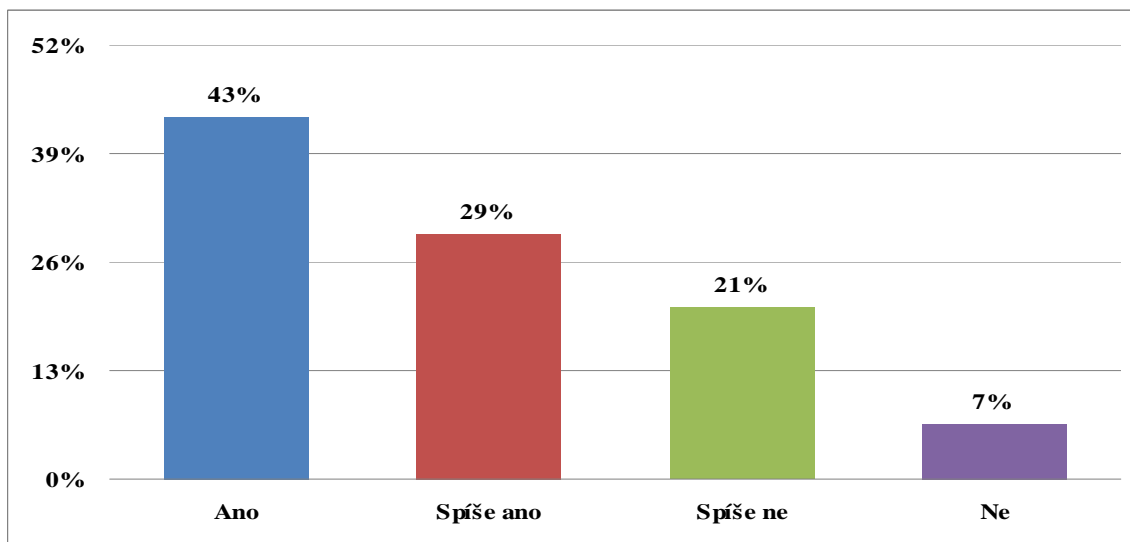
Graf č. 3. Spokojenost



Ke zjištění míry spokojenosti jsem použila známkování jako ve škole. Nabízené služby hodnotí známkou 1,1 (16%), ubytování hodnotí známkou 1,2 (19%), celkové klima hodnotí známkou 1,3 (20%), Personál hodnotí známkou 1,4 (21%) a stravu hodnotí známkou 1,6 (24%). Průměrná spokojenost je 1,3.

Otázka č. 4. Myslíte si, že o Vás pečuje dostatek personálu?

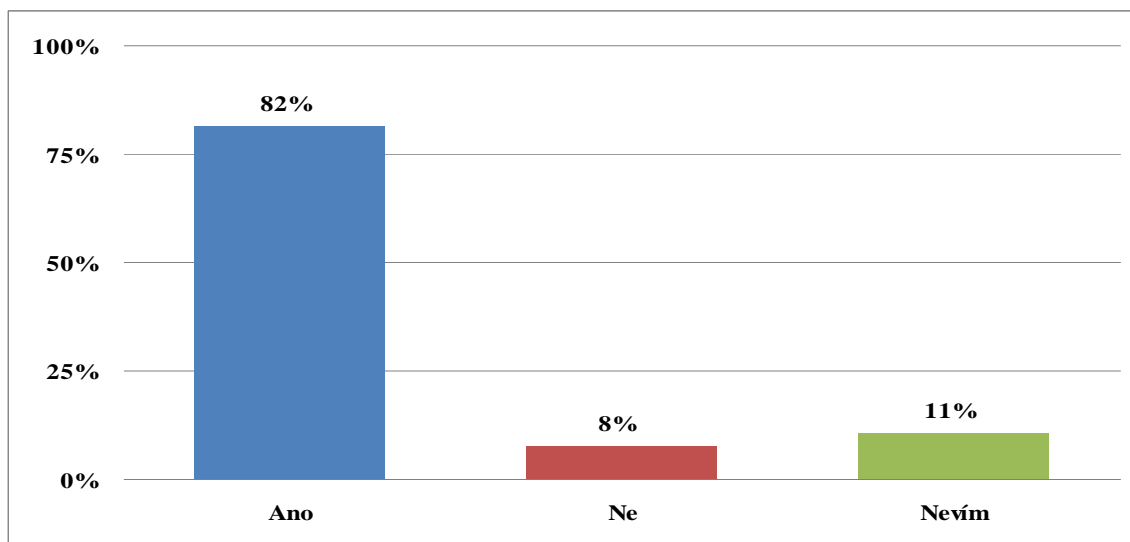
Graf č. 4. Dostatek personálu



40 respondentů (43%) si myslí, že péči zajišťuje dostatek personálu. 27 respondentů (29%) odpovědělo spíše ano, 19 respondentů (21%) odpovědělo spíše ne a 6 respondentů si myslí, že o klienty pečuje nedostatek personálu.

Otázka č. 5. Myslíte si, že personál, který o Vás pečuje, je dostatečně vzdělaný?

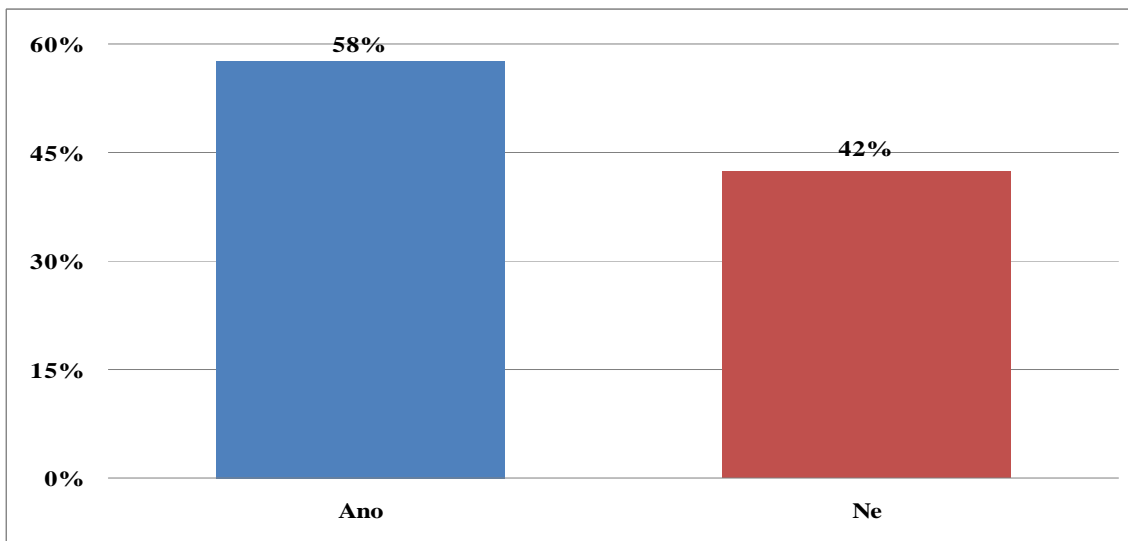
Graf č. 5. Vzdělání personálu



Že je personál dostatečně vzdělaný si myslí 75 respondentů (82%). 7 dotázaných (8%) předpokládá, že personál není dostatečně vzdělaný. 10 dotázaných (11%) neví.

Otázka č. 6. Máte přiznán příspěvek na péči?

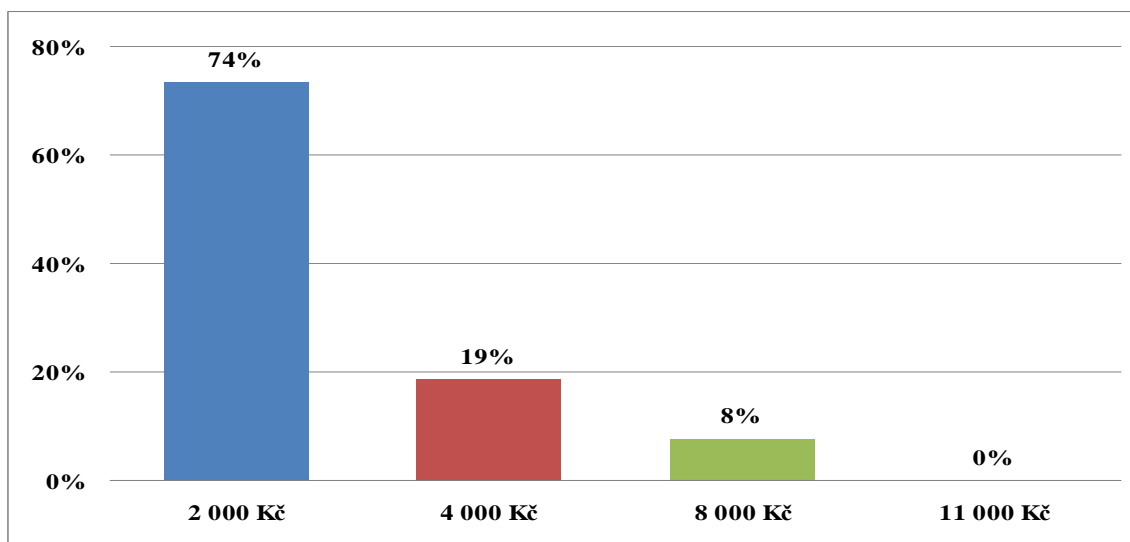
Graf č. 6. Příspěvek na péči



Příspěvek na péči má přiznaný 53 dotázaných (58%). 39 dotázaných (42%) nemá příspěvek na péči.

Pokud ano, tak v jaké výši?

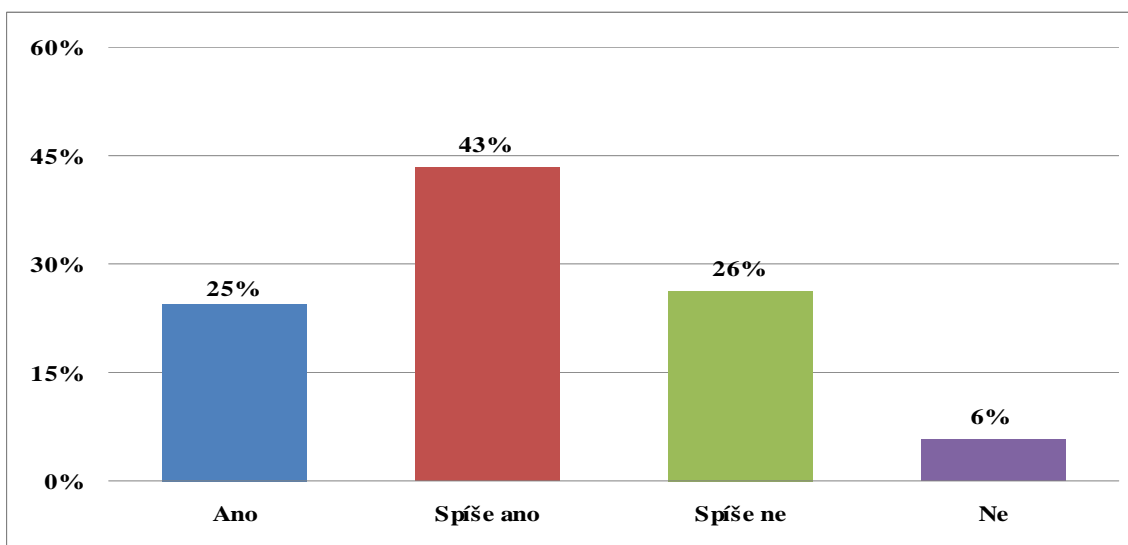
Graf č. 6.1. Výše příspěvku



Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří mají přiznaný příspěvek na péči. 39 respondentů (74%) pobírá příspěvek na péči ve výši 2 000 Kč, 10 respondentů (19%) ve výši 4 000 Kč, 4 respondenti (8%) ve výši 8 000 Kč.

Otázka č. 7. **Myslíte si, že výše příspěvku na péči, který platíte zařízení, odpovídá kvalitě služeb, které jsou Vám v rámci pečovatelských a ošetrovatelských úkonů poskytovány?**

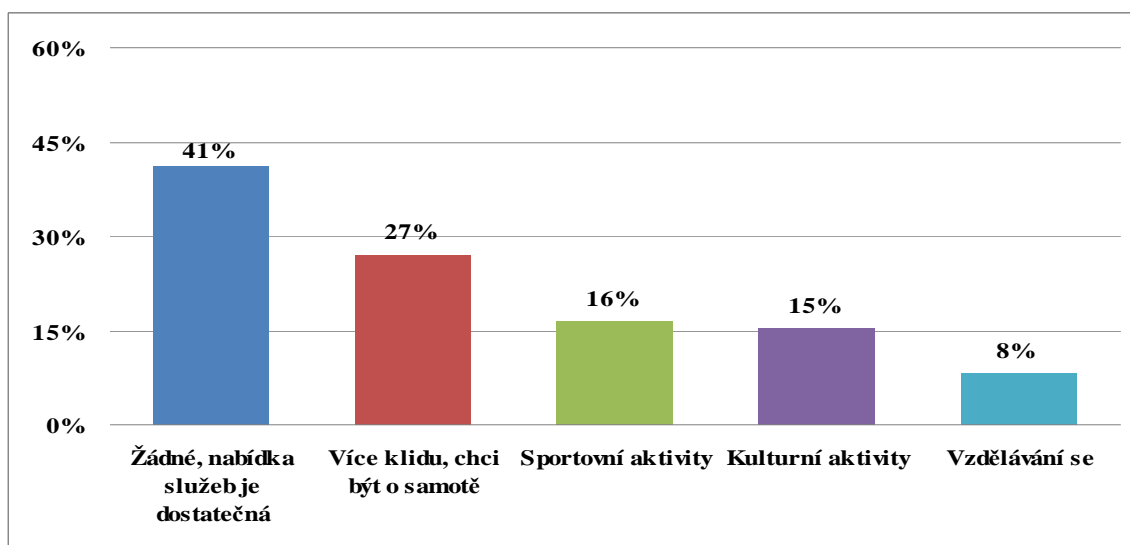
Graf č. 7. Kvalita služeb dle výše příspěvku



Na otázku odpovídali jen respondenti s přiznaným příspěvkem na péči. 13 respondentů (25%) si myslí, že výše příspěvku odpovídá kvalitě služeb. 23 respondentů (43%) odpovědělo spíše ano, 14 respondentů odpovědělo spíše ne a 3 respondenti (6%) si myslí, že výše příspěvku neodpovídá kvalitě služeb.

Otázka č. 8. Které aktivity byste v rámci Vašeho pečovatelského a ošetrovatelského zařízení uvítal/a?

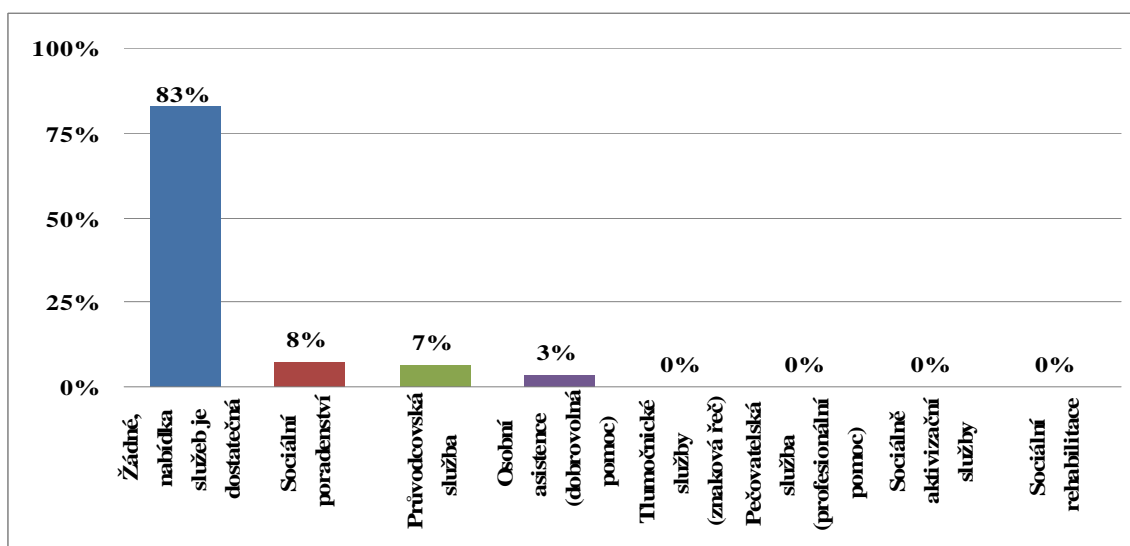
Graf č. 8. Chybějící aktivity



Z průzkumu vyplývá, že 35 dotázaným (41%) nechybí žádná aktivita. Více klidu by uvítalo 23 dotázaných (27%), 14 dotázaným (16%) chybí sportovní aktivity, 13 dotázaných (15%) by uvítalo kulturní aktivity a 7 dotázaných (8%) by se chtělo vzdělávat.

Otázka č. 9. Které typy sociálních služeb byste v rámci Vašeho pečovatelského a ošetrovatelského zařízení uvítal/a?

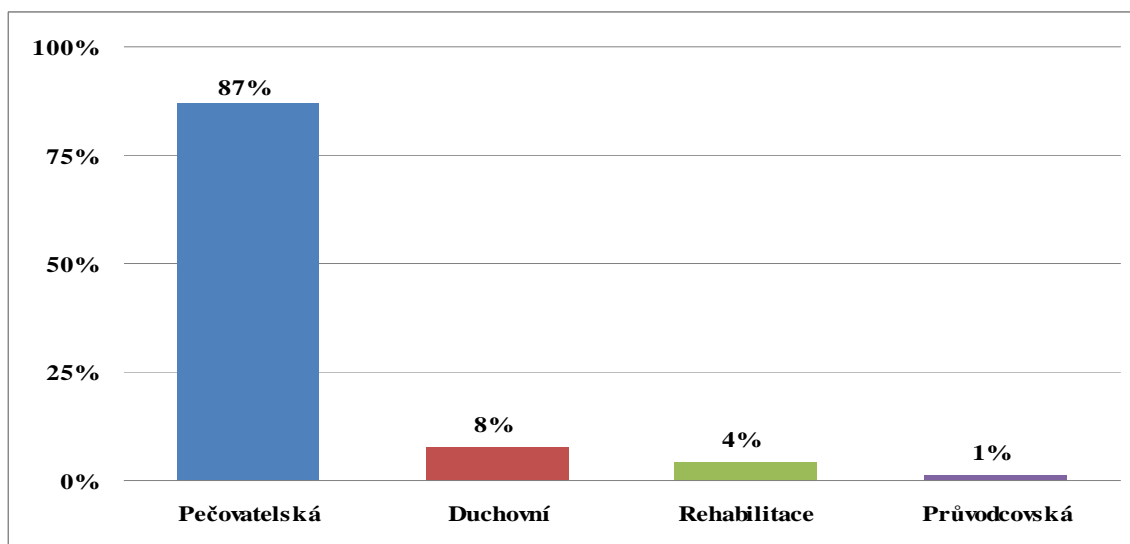
Graf č. 9. Chybějící sociální služby



76 dotázaným (83%) nechybí žádná služba. 7 dotázaným (8%) chybí sociální poradenství, průvodcovskou službu by uvítalo 6 respondentů (7%) a osobní asistenci by uvítali 3 respondenti (3%).

Otázka č. 10. V rámci Vašeho zařízení, kde nyní pobýváte, uveďte službu, která je pro Vás nejdůležitější:

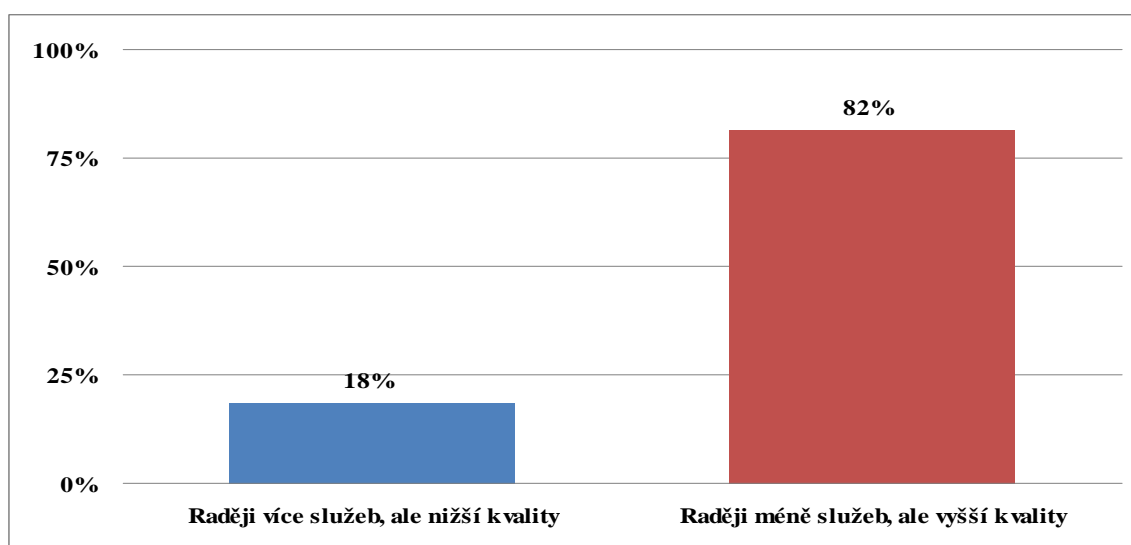
Graf č. 10. Nejdůležitější služba



Pro 80 respondentů (87%) je nejdůležitější pečovatelská služba. 7 respondentů (8%) volí duchovní službu, pro 4 respondenty (4%) je důležitá rehabilitace, 1 respondent (1%) považuje za nejdůležitější průvodcovskou službu.

Otázka č. 11. Je pro Vás důležitější množství Vám nabízených služeb nebo jejich míra kvality poskytování?

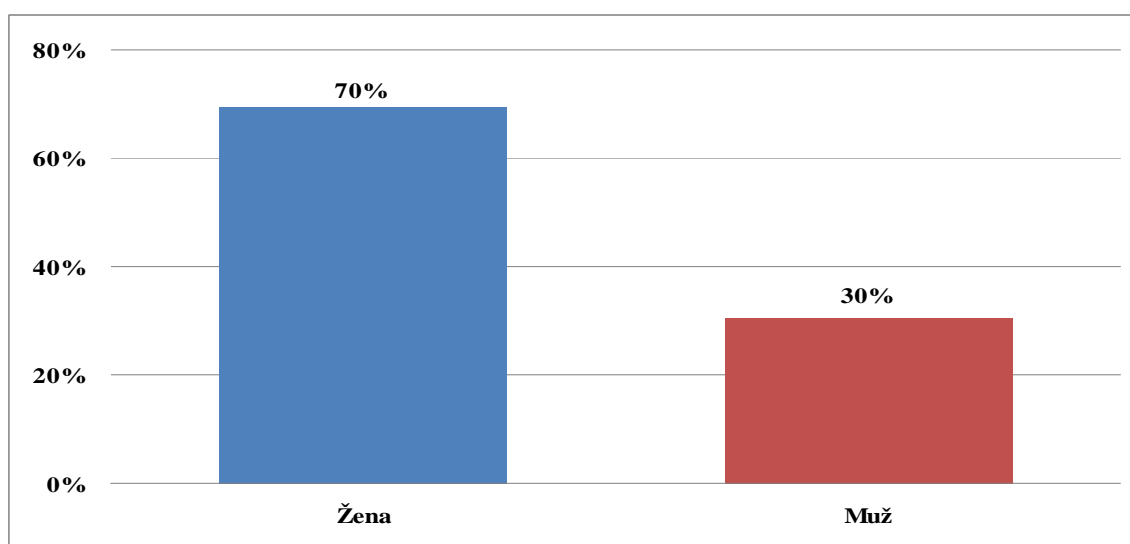
Graf. č. 11. Služby a kvalita



Raději více služeb, ale nižší kvality preferuje 17 dotázaných (18%). 75 dotázaných (82%) preferuje raději méně služeb, ale vyšší kvality.

Otázka č. 12. **Jakého jste pohlaví?**

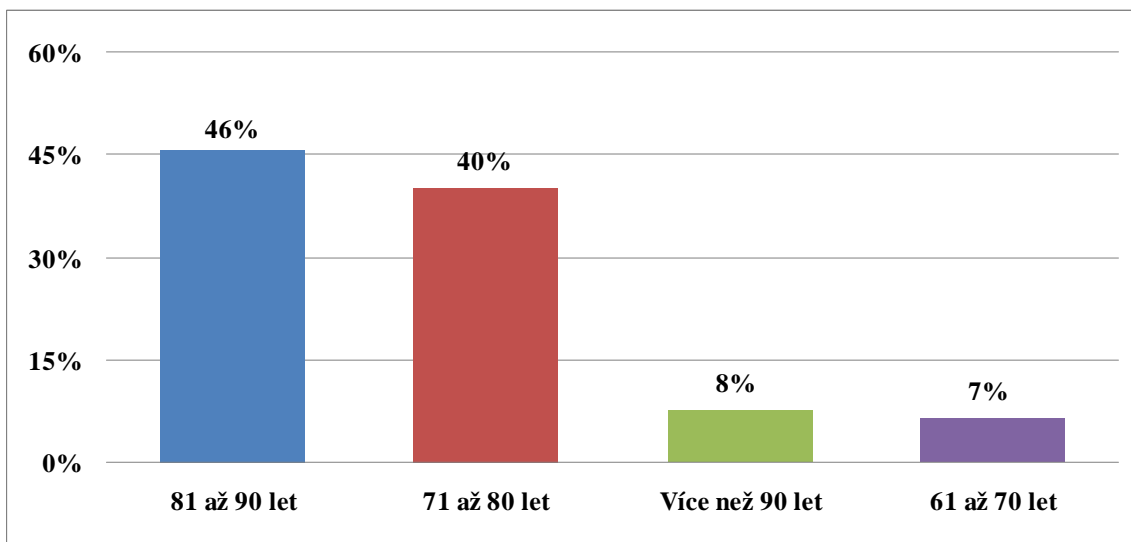
Graf č. 12. Pohlaví



Dotazníky jsem vyplnila s 64 ženami (70%) a s 28 muži (30%).

Otázka č. 13. **Kolik je Vám let?**

Graf č. 13. Věk



42 respondentů (46%) bylo ve věku 81-90 let, 37 respondentů (40%) bylo ve věku 71-80 let, více než 90 let mělo 7 respondentů (8%), ve věku 61-70 let bylo 6 respondentů (7%).

ZÁVĚR

Z výzkumu vyplynulo, že jsou klienti v zařízeních sociálních služeb spokojeni. O klienty pečuje dostatek vzdělaného personálu. Stávající nabídka služeb jim vyhovuje. Je pro ně důležitější kvalita poskytovaných služeb než kvantita služeb samotných.



 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

Jméno a příjmení: Klára Dostálková

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Školní rok: 2008/2009

Ročník: 3.

PŘÍLOHA P VI. UBYTOVACÍ SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY VE ZLÍNĚ

(Zdroj: *Katalog sociálních služeb Zlínského kraje*. 1.vyd. Zlín: Esprint, 2005. 274 s.)

Domov pro důchodce Zlín, příspěvková organizace

Broučkova 292, 760 01 Zlín

Ředitel: Miloslav Špidla

Telefon: 577 052 420

www stránky: www.penzionzlin.cz

Dům s pečovatelskou službou „Efata“ ve Zlíně-Malenovicích

Tyršova 1118, 763 02 Zlín-Malenovice

Vedoucí: Vít Slováček

Telefon: 577 104 767

Dům pokojného stáří Zlín

Mostní 4058, 760 01 Zlín

Ředitelka: Ludmila Vavrečková

Telefon: 577 006 824

www stránky: www.nadeje.cz

Seniorcentrum – Domov seniorů Zlín

Sokolovská 967, 763 02 Zlín-Malenovice

Vedoucí: Bc. Eva Malíková

Telefon: 577 113 553

www stránky: www.sdruzenihvezda.cz

Senoircentrum – Dům služeb seniorům Zlín

Zarámí 4077, 760 01 Zlín

Vedoucí: Alena Chludilová

Telefon: 724 579 385

www stránky: www.sdruzenihvezda.cz

Domov důchodců Burešov, příspěvková organizace Zlín

Burešov 4884, 760 01 Zlín

Ředitelka: Zdeňka Drábková

Telefon: 577 225 029