

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta**

Diplomová práce

**Terénní pečovatelská služba**

**Outreach Care Service**

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová,  
CSc.

Autor:

Bc. Petra Svobodová

Praha 2014

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat paní prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za vedení práce, Mgr. Lence Olbertové za pomoc s šetřením, mamce a také všem respondentům.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem Terénní pečovatelská služba napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 23. 6. 2014

Bc. Petra Svobodová

## **Anotace**

Práce pojednává o terénní pečovatelské službě v České republice, o její historii i současnosti, včetně jejího legislativního zakotvení. Dále blíže pojednává o standardech kvality sociálních služeb jakožto zákonné povinnosti. Důležitou součástí práce je také pojednání o nouzových a havarijních situacích v rámci pečovatelské služby a šetření, zabývající se jejich četností a přístupem pracovníků k jejich řešení. V závěru práce je navrhnout obecný postup řešení těchto situací.

## **Klíčová slova**

Pečovatelská služba, pečovatelka, terénní sociální práce, historie pečovatelské služby, standardy kvality sociálních služeb, nouzové a havarijní situace.

## **Annotation**

This dissertation is about outreach care service in the Czech republic, its history and present situation including the history of legislation. The next mention is about standards of quality social services which are legal obligation. The significant part is to treatise of emergency situations in care service in close link to care service and its survey of its frequency of approaches of carers workers and their solutions. In conclusion there is an aim to suggest universal set of methods how to deal with these situations.

## **Key words**

Care service, carer workers, outreach social work, history of care service, standards of the quality of social service, emergency situations.

# Obsah

Úvod.....	8
1. Terénní pečovatelská služba .....	9
1. 1. Co je to pečovatelská služba .....	9
1. 1. 1. Formy pečovatelské služby .....	9
1. 2. Historie pečovatelské služby do roku 1918 .....	10
1. 2. 1. Středověk .....	10
1. 2. 2. Renesance a osvícenství.....	12
1. 2. 2. Rakousko-uherská monarchie do první světové války .....	13
1. 3. Historie a legislativa po roce 1918 .....	14
1. 3. 1. Po vzniku samostatného Československa.....	14
1. 3. 2. Po druhé světové válce a padesátá léta 20. století .....	17
1. 3. 3. Šedesátá léta 20. století .....	19
1. 3. 4. Sedmdesátá léta 20. století.....	20
1. 3. 5. Od osmdesátých let 20. století do současnosti.....	22
1. 3. 6. Pečovatelská služba podle současné legislativy .....	25
1. 3. 7. Budoucnost pečovatelské služby – koncept dlouhodobé péče .....	27
1. 4. Standardy kvality .....	30
1. 4. 1. Hodnotící nástroje kvality sociálních služeb .....	32
1. 4. 2. Jednotlivé standardy .....	33
1. 4. 3. Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace.....	35
1. 4. 4. Další související dokumenty poskytovatele.....	36
2. Mimořádné situace.....	38
2. 1. Rozdělení situací podle druhu.....	38
2. 1. 1. Nouzové situace .....	38
2. 1. 2. Havarijní situace .....	39
2. 1. 3. Mimořádné situace.....	39
2. 2. Rozdělení situací podle příčiny vzniku.....	40
2. 2. 1. Příčina na straně klienta.....	40
2. 2. 2. Příčina na straně pracovníka .....	40
2. 2. 3. Příčina na straně třetích osob .....	40
2. 2. 4. Selhání technických zařízení .....	40
2. 2. 5. Přírodní živly .....	41
2. 2. 6. Vícefaktorové příčiny .....	41
2. 3. Nutnost řešení těchto situací .....	41
3. Šetření výskytu konkrétních mimořádných situací.....	42
3. 1. Formulace problému a úkolu šetření .....	42
3. 2. Studium literatury a seznámení s prostředím.....	43
3. 2. 1. Výběr cílové populace .....	43
3. 3. Předběžné šetření, sestavení dotazníku a pilotáž .....	44
3. 3. 1. Předběžné šetření a výběr nouzových a havarijních situací .....	44
3. 3. 2. Situace zařazené do šetření .....	45
3. 3. 3. Situace mimo kompetenci respondentů .....	46
3. 3. 4. Sestavení dotazníku .....	47
3. 3. 5. Pilotáž .....	48
3. 4. Oslovení respondentů a sběr dat .....	48
3.5. Výsledky šetření a jejich interpretace .....	48
3. 5. 1. Věk respondentů .....	48
3. 5. 2. Délka praxe respondentů .....	49

3. 5. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	50
3. 5. 4. Odborné vzdělání respondentů .....	51
3. 5. 5. Seznámení s postupy řešení nouzových a havarijních situací .....	51
3. 5. 6. Havarijní situace .....	52
3. 5. 7. Přístup do bytu .....	53
3. 5. 8. Zdravotní stav klienta .....	54
3. 5. 9. Psychický stav klienta.....	56
3. 5. 10. Klient, jeho chování a jeho byt .....	57
3. 5. 11. Pracovník a průběh služby .....	59
3. 5. 12. Situace vyskytující se často .....	61
3. 5. 13. Celkově nejčastější nouzové a havarijní situace.....	61
3. 5. 14. Nejvíce obávané situace.....	62
3. 5. 15. Situace vyvolávající největší potřebu vytvoření metodik řešení .....	63
3. 6. Celkový závěr šetření.....	64
4. Návrh řešení mimořádných situací .....	65
4. 1. Preventivní opatření.....	65
4. 1. 1. Prevence uvnitř organizace .....	65
4. 1. 2. Plánování služby s klientem .....	65
4. 2. Jak se chovat v nouzové, havarijní nebo mimořádné situaci .....	67
4. 2. 1. Zhodnocení situace .....	67
4. 2. 2. Reakce na situaci .....	67
4. 3. Následná opatření .....	69
Závěr .....	70
Použité zdroje .....	73
Seznam příloh .....	78

## Seznam zkratek

č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSČK	Československý červený kříž
kap.	kapitola
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NHS	nouzové, havarijní a mimořádné situace
obr.	obrázek
PS	pečovatelská služba
s.	strana, strany
srov.	srovnej
SQ	standard/y kvality sociálních služeb
TPS	terénní pečovatelská služba

## Slovníček pojmů

klient	klient či klientka terénní pečovatelské služby; v textu je záměnně používán taktéž termín uživatel
pečovatelka	pro zjednodušení je použit tento všeobecně srozumitelný pojem, a to v ženské variantě, jelikož v praxi jsem se setkala převážně s ženami pracujícími v pečovatelské službě; v textu je záměnně používán taktéž termín pracovník pečovatelské služby
poskytovatel	poskytovatel sociálních služeb, tj. fyzická nebo právnická osoba registrovaná dle zákona o sociálních službách

## Úvod

Sociální služby jsou něco, bez čeho si dnešní společnost těžko dovedeme představit. Jsou tím, co pomáhá rodinám zvládnout péči o svého hendikepovaného či nesoběstačného člena nebo pomáhají těm, o které se rodina a jejich blízcí nepostarají. Důležité je i jejich preventivní působení proti společensky patologickým jevům. Zkrátka, sociální služby zaujímají pevné místo v naší postmoderní společnosti. Jednou z těchto služeb, a to službou hojně využívanou a zakotvenou v povědomí lidí, je pečovatelská služba. V této práci bych se chtěla věnovat zvláště její terénní formě. V prvních kapitolách popíši, co tato služba je, a jaká je její historie. Pokusím se zjistit, kdy se pečovatelská služba jako taková odděluje od ostatní sociálně zdravotní péče a popíši, jaké je její legislativní zakotvení. Dále se budu věnovat standardům kvality sociálních služeb, jakožto zákonné podmínce pro jejich poskytování. Zaměřím se zejména na standard upravující řešení nouzových a havarijních situací. Tuto problematiku dále rozpracuji. Zmíněné situace mohou zásadně ovlivnit život a kvalitu života klienta pečovatelské služby i samotných pracovníků. Proto by na ně měli být pracovníci pečovatelské služby co nejlépe připraveni. Nejprve je však zapotřebí nouzové a havarijní situace identifikovat. O to se pokusím v rámci praktického šetření, z kterého by mělo být patrné, se kterými situacemi se lze při poskytování pečovatelské služby setkat. V závěru práce stručně nastíním postupy řešení. Cílem mé práce je shrnout informace o terénní pečovatelské službě, upozornit na její závažnou oblast – nouzové a havarijní situace, a podat poskytovatelům této služby určité vodítko k jejich řešení.

# 1. Terénní pečovatelská služba

## 1. 1. Co je to pečovatelská služba

Slovník sociální práce definuje pečovatelskou službu (dále PS) takto: „Sociální služba, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost. Poskytuje základní hygienickou péči, jednoduché ošetrovatelské úkony<sup>1</sup>, pomoc při zajištění, přípravě a podání stravy a při údržbě domácnosti; (...) Pomocí této služby je prodlužováno období relativně nezávislého života osob v jejich domácnostech.“<sup>2</sup>

Chadima definuje PS takto: „Jedná se o službu klientům, kteří vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu potřebují pomoc nebo ošetření<sup>3</sup> jinou osobou a potřebnou péči nemohou zajistit rodinní příslušníci. Pečovatelská služba kompenzuje sníženou soběstačnost klientů, prodlužuje období jejich relativně nezávislého života v prostředí vlastního domova. Má zajistit kvalitní a komplexní péči o klienta, tak i o domácnost.“<sup>4</sup>

Současná právní úprava vymezuje PS takto: Pečovatelská služba je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.<sup>5</sup>

Pečovatelská služba je tedy služba, která lidem, jež se o sebe dlouhodobě nedokáží postarat sami, zajišťuje pomoc v běžných činnostech péče o svou osobu a domácnost.

### 1. 1. 1. Formy pečovatelské služby

Pečovatelská služba může mít dvě formy – terénní a ambulanti.

Ambulantními službami se dle zákona o sociálních službách rozumí *služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*<sup>6</sup> Ambulantní pečovatelská služba je zajišťována ve střediscích osobní hygieny, které má možnost klient využít v případě, že jeho vlastní hygienické zázemí je nevyhovující, hygienu v něm zvládá pouze s obtížemi či vůbec.

---

<sup>1</sup> Současná právní úprava ošetrovatelskou péči do PS nezahrnuje, viz kapitola 1. 3. 6.

<sup>2</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0. S. 143

<sup>3</sup> Současná právní úprava ošetrovatelskou péči do PS nezahrnuje, viz kapitola 1. 3. 6.

<sup>4</sup> CHADIMA, Martin. *Charitativní péče - dějiny a současnost: pracovní texty pro studenty katedry náboženské výchovy a charitativní práce*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-632-7. S. 57

<sup>5</sup> § 40 odstavec 1 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, blíže viz kapitola 1. 3. 6.

<sup>6</sup> ZÁKON Č. 108/2006 SB., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. § 33, odstavec (3)

Terénními službami se rozumí *služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí*.<sup>7</sup> Terénní pracovník dochází za klientem k němu domů či do domu s pečovatelskou službou. Dále se v této práci budu zabývat právě terénní formou PS.

## **1. 2. Historie pečovatelské služby do roku 1918**

Terénní pečovatelská služba (dále TPS) je výsledkem dlouhodobého historického vývoje. Pojem pečovatelská služba v dnešní podobě a rozsahu je sice záležitostí až 20. století, ale historii organizované sociální péče je možné na území dnešní České republiky sledovat již od středověku. Striktní oddělování sociální a zdravotní péče je však jevem posledních desetiletí. Dříve tyto dvě oblasti splývaly, či šly tzv. ruku v ruce. Lékařská péče byla na nevyšší úrovni a pro většinu lidí nedostupná, po příčinách nesoběstačnosti se nepátralo. Sociální problémy, zejména nedostatek prostředků, pak měly za následek i nemocnost, a naopak zdravotní problémy měly za následek nemožnost pracovat a vydělat si na vlastní živobytí. Hygienické podmínky byly obecně špatné, zvláště ve městech (nedostatek kvalitní vody, odpadky, hřbitovy přímo ve městech), a sociální podmínky na tom nebyly příliš lépe (vysoká nemocnost, podvýživa, chudoba). Příčiny nesoběstačnosti byly tedy různé, následky podobné. K postiženým se přistupovalo bez rozdílu příčiny tohoto postižení.

Cílovou skupinou sociálně-zdravotní péče byli především chudí, nemocní, zmrzačení, staří, sirotci a slepci, ale také rodiny, kterým zemřel či onemocněl živitel, rodiny s vysokým počtem dětí či lidé postižení živelnou pohromou. Souhrnně je můžeme označit jako potřebné.

### **1. 2. 1. Středověk**

Od pradávna se o potřebné starala rodina, případně další členové komunity, ve středověku se však touto oblastí začíná zabírat v Českých zemích a na Moravě i církev<sup>8</sup>, která má na dlouhou dobu monopol.

Terénní péče o potřebné existovala pouze v neformální rovině. Ve středověku se začala rozvíjet především institucionální péče, jejíž počátky zde krátce shrnu. Nejprve vznikají církevní instituce na pomoc potřebným, tzv. špitály. Špitál, z latinského *hospitale*, byl původně útulek pro poutníky a poutníky ke svatým místům. V 11. století se funkce péče o poutníky a funkce péče o nemocné odděluje, špitály se dále zaměřují na péči o chudé

---

<sup>7</sup> ZÁKON Č. 108/2006 SB., § 33, odstavec (4).

<sup>8</sup> Srov. FOLTÝN, Dušan a kol. *Encyklopedie moravských a slezských klášterů*. 1. vyd. Praha: Libri, 2005. ISBN 80-7277-026-8. Více než třetina z uvedených řeholních řádů a společenstev má jako jedno z hlavních poslání péči zdravotně-sociální. Častěji se jedná o řády ženské, praktikují ošetřování nemocných, výchovu a vzdělávání mládeže, péči o chudé, sitky, výkup otroků a další charitativní činnost. Jsou to jednak řády tradiční a starobylé, až po řády vzniklé až ve 20. století, což ukazuje na stále trvající tradici charitativní činnosti církve.

a nemocné.<sup>9</sup> Krom klasických špitálů vznikají i klášterní nemocnice, především pro nemocné řeholníky, a špitály zaměřené na konkrétní nemoc – leproseria, v době epidemií. První špitál na našem území vzniká v Praze před Týnem, založil ho roku 929 kníže Boleslav I.<sup>10</sup> Postupně vznikají další špitály. Služby v nich poskytované spočívají především v poskytnutí útulku, jídla (toho však pro chudé nebylo dostatek) a jednoduchého ošetření – obvázání ran, pouštění žilou, podání utišujících a dezinfekčních prostředků. Obecně byly špitály známé bídou, špinou a špatným zacházením.<sup>11</sup> Ačkoli počet špitálních zařízení roste, jejich kapacita je nedostačující. Pro srovnání – počet lůžek v předhusitské Praze je odhadován na 200 – 250. V té době v pražských městech žilo přibližně 40 000 obyvatel.<sup>12</sup> Dále špitály pečovaly o další potřebné mimo špitální budovu.<sup>13</sup> Postupně vznikají další instituce.

Teprve od 12. století začínají vznikat sociálně-zdravotní organizace i na popud měšťanů, šlechticů a panovníků. Sociální opatření vyplývají z různých nařízení panovníků a papežů. Např. Soběslav I. v době své vlády nařídil, aby každý župní hrad zajistil ošacení a stravu určitému počtu potřebných.<sup>14</sup> Bohatí lidé zavazovali dědice povinností péče o chudé a potřebné. Jde především o pomoc hmotného rázu – strava, ošacení, finanční prostředky – aby rodiny mohly o své potřebné členy pečovat.

Ve 13. a 14. století narůstá počet nemajetných. Církev se postará pouze o ty nejpotřebnější, města jsou nucena přebírat čím dál větší iniciativu - zaměstnávají veřejné lékaře, opatrovníky chudých, almužníky (člověk pověřený udělováním almužen), bezplatná lázeňská péče pro chudé apod. Nejosvědčenějším prostředkem ale stále zůstává prošení almužny. Narůstá množství žebráků, města proti nim podnikají restriktivní opatření (vyhnání, ale i trest smrti).

První zmínky o organizované terénní péči pocházejí až ze 13. století.<sup>15</sup>

Roku 1292 papež zakázal práci řeholnic ve špitálech, mnohé z nich však poskytovaly tutéž péči i dále, ale již mimo špitály, v terénu. Vznikají spolky nábožensky založených žen, nazývaných bekyně<sup>16</sup> (dobrovolně žily zbožným životem, v mnohém podobném řeholnímu, ale neskládaly kongregační slib), jejichž náplní byla kromě modliteb a kontemplace také

---

<sup>9</sup> HLAVÁČKOVÁ, Ludmila – SVOBODNÝ, Petr. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-315-0. S. 7

<sup>10</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4. S. 112

<sup>11</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2. S. 172

<sup>12</sup> HLAVÁČKOVÁ, Ludmila – SVOBODNÝ, Petr. *Pražské špitály a nemocnice*. S. 9

<sup>13</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7. S. 21

<sup>14</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. S. 112

<sup>15</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 19

<sup>16</sup> Existuje i mužská odnož, nazývaná beghardi.

charitativní činnost. Ošetřovaly nemocné a postižené lidi, vyprošovaly pro ně almužny, navštěvovaly staré lidi, pečovaly o odložené děti apod. Tyto činnosti nevykonávaly za mzdu, byly závislé na darech či si vydělávaly šitím a vyšíváním. Jejich činnost omezilo husitské hnutí a postupně zanikly.

Ve 14. – 15. století vznikají další organizace, které mají také sociální funkci – cechy (regulace počtu řemeslníků, aby se všichni užívali, potlačování konkurence, správa pokladny) a bratrstva (účast na bohoslužbách, ale také pohřby svých členů).

## 1. 2. 2. Renesance a osvícenství

V období renesance roste role měšťanstva, které postupně přebírá i sociální aktivity. Jde především o naturální plnění, výjimečně také peněžní. Péči o potřebné zajišťuje nyní jak církve a řeholní sestry, tak šlechtici a města. Největší díl péče však stále zůstává na rodinách.

V 15. a 16. století města zakládají obecní ústavy pro zchudlé a staré občany. V roce 1484 vzniká první nemocnice založená měšťany, občané Menšího města pražského zakládají Městský špitál. Od 16. stol jsou zakládány také sirotčince – péče a výchova opuštěných dětí, nově vzniká institut tzv. nadání – spravujících dědické odkazy.

Za vlády Ferdinanda I. vzniká jakýsi zárodek domovského práva – obce nabývají povinnost starat se o staré a chudé lidi.<sup>17</sup> Stále rozšířené žebrání dostává svá pravidla. Domácím žebrákům, kteří získají povolení k žebrání, je vyhrazen prostor v blízkosti kostelů, lázní, špitálů a hřbitovů, kde jsou trpěni. Organizovaná terénní práce stále byla spíše nárazová. Jeden z příkladů je Staré Město pražské, jež vydalo koncem 16. století instrukce pro špitál svatého Pavla, podle kterých byla mj. zřízena funkce tzv. hrobničných. Jejich úkolem bylo v ulicích vyhledávat žebrající nemocné a přestárlé a ty soustředit do špitálu.<sup>18</sup>

Do sociální činnosti se zapojují jednotliví bohatí měšťané. Např. kancléř Adam z Hradce věnuje finance městu na podporu potřebných, zejména sirotků, těhotných vdov a chudých žen. Dalším příkladem je Václav z Kumburku, který v roce 1637 v Praze zřídil ohřívárny pro žebrající.<sup>19</sup>

Od 17. století vznikají necírkevní zdravotní ústavy. Roku 1620 císař Ferdinand I. zřizuje nemocnici Milosrdných bratří, první zařízení v zemích Koruny české, které mělo oddělenou péči sociální a péči zdravotní.<sup>20</sup> V 18. století vznikají také chudobince, roku 1733 Všeobecný

<sup>17</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. S. 174

<sup>18</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 16-17.

<sup>19</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. S. 114

<sup>20</sup> Tamtéž.

chudobinec městský v Praze. Péče je však na velmi nízké úrovni, poskytují si ji zpravidla nemocní navzájem.<sup>21</sup>

Od poloviny 18. století je patrný větší rozvoj sociální péče – př. hrabě Buquoy 1779 založil tzv. ústav chudinský, později Spolek lásky k bližnímu. Rozdělil farní obce na chudinské okrsky, ve kterých farář pečoval o sbírky a uděloval pod dozorem vrchnosti pomoc chudým.<sup>22</sup>

Za vlády Marie Terezie došlo k mnoha reformám, jež se dotkly sociálního uspořádání společnosti. Pozornost byla věnována zanedbávaným dětem – reforma školské soustavy a zavedení povinné školní docházky mělo za cíl nejen vzdělání, ale i zasáhnout proti dětské práci – každé dítě muselo chodit do školy a nemohlo tak pracovat. Ti nejchudší rodiče museli své děti pod hrozbou sankcí posílat do tkalcovských škol, které byly prakticky zaměřené a děti v nich za svou práci placené, ne však tolik, jako kdyby je rodiče nechali zaměstnat v továrnách.

Koncem 18. století přichází katolická církev o rozhodující postavení v péči o chudé. Josef II. ruší některé hygienicky nevyhovující špitály, zřizuje nové zdravotně-sociální instituce – porodnice, oddělení pro duševně nemocné, nalezince, sloužící i pro nemanželské děti, pokládá základy pěstounské péče. Roku 1781 vydává „Pravidla direktivná“. Tento předpis mj. podporuje rozvoj ústavních forem péče, určuje řád nových institucí a pokládá základy veřejného chudinství. Jsou zavedeny farní chudinské ústavy, které fungují až do roku 1863, kdy je jejich majetek převeden na chudinské pokladny.

### **1. 2. 2. Rakousko-uherská monarchie do první světové války**

Roku 1863 vzniká tzv. domovské právo, 1868 pak chudinský zákon.<sup>23</sup> Obce mají podle těchto dokumentů povinnost pečovat o občany v nouzi, zejména o chudé, nemocné, staré a handicapované, kteří k nim přísluší dle domovského práva. Tato povinnost nastupuje ovšem až po vyčerpání možností osob, které měly ze zákona povinnost o ně pečovat. Zahrnuje nutnou výživu, tj. stravu, obuv, ošacení, ubytování, otop, světlo; dále pak ošetření v nemoci a péči o výchovu jejich potomků. Naplňováno bylo toto ustanovení naturální nebo peněžní formou, další možností bylo umístění do obecního ústavu – starobince či chudobince, bydlení v obecním domku, tzv. pastoušce, přičemž stravování zajišťovali postupně ostatní obyvatelé obce, zpravidla jedno prosté jídlo denně. V případě okamžité nouze měly obce povinnost

---

<sup>21</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. S. 174

<sup>22</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. S. 114

<sup>23</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 21

poskytnout pomoc i tomu, kdo zde neměl domovské právo, náklady pak zpětně vymáhaly na obci domovské. Postupně přebírají část povinností jednotlivé země.

V 19. století nastupuje období industrializace a s ním se objevují ve větší míře i různé sociálně patologické jevy – práce dětí v nízkém věku, nárůst tuláctví, kriminalita, žebrota... Péče o děti a mladistvé je nedostatečná, vzniká sice určitá legislativa upravující tuto problematiku, problém je však s jejím naplňováním. Vznikají vychovatelný a polepšovny – pro děti do 18 let věku, mládeži nad 18 let a dospělým jsou pak určeny donucovací pracovny. Až do konce století má sociální pomoc spíše represivní charakter – problematické osoby jsou pod tlakem státních orgánů umisťovány do různých institucí – chudobinců, donucovacích pracoven apod.

Na konci 19. století ale dochází i k pozitivnímu obratu – rozvíjí se laická domácí péče, ale vzniká i první ošetrovatelská škola.<sup>24</sup> Vznikají instituce na ochranu dětí a mladistvých. Objevuje se snaha individualizovat pomoc, posoudit potřebnost konkrétního žadatele. Mění se postoj společnosti k charakteru sociální pomoci. Namísto jednorázové pomoci, která je pouze dočasným řešením, se snaží hledat dlouhodobé řešení a ptát se po příčinách sociálních problémů.

### **1. 3. Historie a legislativa po roce 1918**

#### **1. 3. 1. Po vzniku samostatného Československa**

Vnik samostatné Československé republiky s sebou přinesl mnoho změn, včetně těch sociálních, a stal se historickým mezníkem i pro sociální práci. Po vzniku samostatného státního útvaru se Československo potýkalo s řadou problémů, jako jednostranné zaměření hospodářství země na průmysl, závislost na dovozu, nedostatečné zásobování. Bylo nutné zavést přidělový systém. Deflační krize zasáhla průmysl a vývoz, státu se ale podařilo díky řadě opatření krizi překonat. Celosvětová ekonomická krize ve 30. letech zasáhla i ČSR. Tyto skutečnosti měly vliv na zhoršení životních podmínek, růst nezaměstnanosti; následuje nový nárůst nemocnosti a úmrtnosti. Současně vzrostl počet sociálně patologických jevů, jako je alkoholismus, prostituce, trestná činnost mladistvých, rodinné rozvraty. V důsledku právě proběhlé války vznikla široká skupina potřebných – váleční veteráni, vdovy, sirotci, rodiny bez živitele, lidé postižení následky dlouhodobého hladovění, podvýživou, sníženou imunitou. Bylo také vysoké riziko nakažení tuberkulózou. Chudí nezaměstnaní často žijí v nelidských podmínkách, dvě pětiny dělníků jsou nekvalifikované, žijí na pokraji nouze, rolníci usilují o získání pozemků.

---

<sup>24</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 21

Nový stát nejprve převzal legislativu Rakouska-Uherska, ale ve společnosti byla evidentní potřeba nových sociálních opatření. Dělníci žádají po státu sociální jistoty – záruku stálého zaměstnání, zabezpečení ve stáří, v nemoci, v nezaměstnanosti; dvě třetiny občanů potřebovaly větší či menší sociální podporu. Demokratické zřízení a celková nálada ve společnosti byla nakloněna k socializaci a solidaritě, cílem sociální politiky se stalo zlepšit sociální poměry širokých vrstev a od okamžité krátkodobé pomoci přejít k dlouhodobějšímu a preventivnímu pojetí poskytování sociální péče.

Vzniklo ministerstvo sociální péče, postupně vznikají nové sociální zákony, začíná fungovat sociální pojištění, poskytující zaměstnancům podporu v nemoci, stáří či invaliditě. Sociální služby se přestaly orientovat pouze na okamžitou pomoc, ale začaly s preventivním působením a poradenstvím, úroveň péče byla vysoká také díky kvalitním sociálním zákonům. Sociální péče je poskytována veřejnoprávními institucemi a doplňována iniciativami soukromými a církevními.

Podpora státu v sociálně zdravotní oblasti byla podmíněna státním občanstvím a domovskou příslušností. Nyní stručně shrnu přehled sociálních opatření, ať již převzatých z rakousko-uherského zákonodárství, nebo nově zavedených: V oblasti péče chudinské bylo chudým občanům zaopatřováno přístřeší, strava, ošacení, lékařské ošetření, léky, a to podle příslušnosti k domovské obci či na její náklady. Některé okresy zaopatřovaly své chudé v ústavech – chudobincích, chorobincích a sirotčincích. V oblasti bytové péče byla částečně omezena práva majitelů domů, pro ochranu nájemců. V oblasti zaměstnanosti byl zaveden institut minimální mzdy, pro nezaměstnané jsou zřizovány zprostředkovatelny zaměstnání, a zákon upravuje též podpory v nezaměstnanosti, v hornickém průmyslu jsou zřizovány závodní výbory pro ochranu zaměstnanců. Byla zavedena 8 hodinová pracovní doba, zákon dále upravuje celkový počet odpracovaných hodin týdně a měsíčně, délky přesčasů za den a přestávek během týdne; horníkům a dělníkům je přiznána placená dovolená.<sup>25</sup>

Sociální pojištění zahrnuje a) pojištění pro případ nemoci – z něhož plynou tyto nároky: bezplatné lékařské ošetření a léky, finanční nemocenská podpora, matkám lékařská pomoc při porodu, nemocenská podpora a prémie při kojení; b) pojištění pro případ invalidity a stáří a penzijní pojištění soukromých zaměstnanců – z něhož plynou tyto nároky: důchod invalidní, starobní, důchod na děti, důchod vdovský a vdovecký, sirotčí, důchod rodičů, výbavné, odbytné, pohřebné, dělnické úrazové pojištění, příplatek v bezmocnosti.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> MACHAČOVÁ, M. Praktické pokyny pro pracovníky v sociálně zdravotní péči. V Praze: Čsl. Červený kříž, 1930. S. 6-9

<sup>26</sup> Tamtéž. S. 10-12

Dále je zákonem upravena péče o válečné poškozence – náleží jim invalidní důchod, jejich dětem vychovávací důchod; oblast zdravotnická, výhody pro nemajetné, poskytované v soudnictví a oblast péče o mládež.<sup>27</sup>

Rozvíjí se vzdělávání v oboru sociální práce a ošetrovatelství. Již r. 1916 vzniká Státní škola ošetrovatelská. Alice Masaryková se zasazuje o další rozvoj vzdělání sociálních pracovníků, nejprve kurz, posléze obor na Ženské vyšší škole pro sociální péči, později vznikají další specializované školy a obory po celé republice. Problematické však bylo přijetí nového oboru veřejností a úřady a následné uplatnění absolventek. Faktem ale je, že odbornost pracovníků v sociální péči přinesla i rozvoj PS a domácí ošetrovatelské péče.<sup>28</sup>

V roce 1919 byl založen Ústřední sociální ústav, při něm vznikla také Sociální poradna. Ta byla založena sociálními pracovníci a poskytovala poradenství pro širokou skupinu občanů bez ohledu na domovskou příslušnost, včetně starých osamělých lidí a nemocných lidí. Sociální pracovníce vykonávaly také šetření v domácnostech.<sup>29</sup>

Přelomem v poskytování ošetrovatelské a sociální péče bylo založení Československého červeného kříže (dále ČSČK). Mezinárodní Červený kříž byl založen již roku 1864 v Ženevě. Roku 1919 byl založen též v Československu, první předsedkyní se stala Alice Masaryková.<sup>30</sup>

Heslem Červeného kříže je *Inter Arma Charitas*<sup>31</sup>. Hlavním cílem této organizace je zabránit dalším válkám. Pro případ, že by válka přece jen nastala, je Červený kříž v pohotovosti, aby mohl poskytovat zdravotní péči. V době míru je jeho úkolem pečovat o zdraví lidí. ČSČK drží pohotovost pro případ války, shromážděný materiál však nenechává ladem, ale využívá k ošetrovatelské a sociální činnosti. ČSČK se zasloužil o vznik PS i ošetrovatelské péče u nás. Působí v něm sociálně zdravotní sestry, které dohlíží na práci samaritánek a dobrovolných sester. Ty mj. navštěvují starší občany či rodiny, kde je některý člen nemocný, pomáhají přenést nemocného z postele na postel, s osobní hygienou, s úklidem domácnosti, vařením vhodné stravy, provádí základní ošetření. Vykonávají dlouhodobě péči o „choré a zmrzačené“, o něž se nemá kdo postarat. Mimo to členové ČSČK také pomáhají v krizových situacích jako je požár, povodeň; provádí osvětovou činnost, pořádají prázdninové osady pro děti, jejichž cílem je naučit je správným návykům. Činnost ČSČK je odkázána na veřejné sbírky a činnost dobrovolníků.<sup>32</sup>

---

<sup>27</sup> MACHAČOVÁ, M. Praktické pokyny pro pracovníky v sociálně zdravotní péči. S. 12-14

<sup>28</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 22

<sup>29</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. S. 128-129

<sup>30</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 22

<sup>31</sup> Mezi zbraněmi láska.

<sup>32</sup> MASARYKOVÁ, Alice G. *Československý červený kříž*. Praha: [S.n.], 1935.

Ve 30. letech se sociální podmínky zlepšují, měna se stabilizuje, dochází k postupnému prodloužení střední délky života, ve společnosti je zastoupena jako nejširší střední vrstva, státní zaměstnanci mají zajištěnou penzi.

Další vývoj sociální péče přerušila druhá světová válka. Roku 1940 byl rozpuštěn Československý červený kříž a jeho majetek zabaven, mnoho jeho členů bylo zatčeno a vězněno. Mnozí však přesto pokračovali ve své práci v ilegalitě.

### **1. 3. 2. Po druhé světové válce a padesátá léta 20. století**

Po druhé světové válce se společnost snaží navázat na předválečnou tradici. Exilová vláda v Londýně se navíc inspirovala zahraničními trendy i v oblasti sociálního zabezpečení a péče. Obnovuje se školství. Odsun Němců a Maďarů, znárodnování majetku osob spolupracujících s fašisty a měnová reforma měla za následek přerozdělení majetku ve společnosti, je méně bohatých i chudých občanů, nejširší je střední vrstva. Po válce se obnovují různé charitativní organizace a Československý červený kříž, který působí v sociální i zdravotní oblasti - včetně poskytování pečovatelské služby (výpomoc v domácnosti, vaření, pomoc s osobní hygienou).

Zároveň ale v této době začíná působit vliv komunistických myšlenek. Roku 1948 přišel komunistický převrat. V oblasti sociální politiky a sociální péče se stejně jako v ostatních oblastech začíná uplatňovat model centrálního plánování. Komunističtí ideologové vychází z předpokladu, že pokud změní ekonomický základ společnosti, změní se celá společnost. Předpokládají, že pokud se vyvlastní výrobní prostředky, zmizí spolu s vykořisťováním člověka (proletáře) člověkem (kapitalistou) také chudoba, nezaměstnanost, třídní rozdíly a všechny související sociální problémy. Sociálně patologické jevy jsou považovány za pouhé přežitky kapitalismu, které automaticky navždy zaniknou s jeho odstraněním.

Změna režimu s sebou nese i mnohé změny v sociální politice. Důraz je kladen především na právo na práci, pracovní uplatnění, jediný zaměstnavatel a zabezpečovatel sociálních opatření je stát. Dále byly zestátněny privátní pojišťovací fondy důchodového, nemocenského, sociálního i úrazového pojištění – takto získané prostředky stát investoval do obnovy průmyslu, do zbrojení, do důchodového systému se prostředky nevrátily.<sup>33</sup> Zákon o národním pojištění upravuje nemocenské pro případ nemoci a mateřství a důchodové pojištění pro případ stáří, invalidity, ztráty živitele smrtí a pro případ úrazu.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 23

<sup>34</sup> ZÁKON Č. 99/1948 SB. ze dne 15. dubna 1948 o národním pojištění, § 1

Bylo zrušeno domovské právo a nahrazeno československým státním občanstvím,<sup>35</sup> na stát přechází povinnost sociálního zabezpečení všech občanů. Stát tudíž zajišťuje veškerou organizaci a financování sociální péče, které je však věnována pouze minimální pozornost.

Stát také přebírá všechna sociální zařízení (včetně tzv. domovů odpočinku) řízená dosud církvemi. Domovy pro staré lidi jsou rušeny a přeměňovány na zdravotnická a jiná zařízení. ČSČK byl začleněn do jednotné Národní fronty a výnosem Ministerstva zdravotnictví byl pověřen organizováním ošetrovatelské a zdravotnické péče. V roce 1952 převzala PS státní zdravotní správa a omezila ji na péči o osamělé nemocné občany, o tři roky později byla její organizace svěřena opět ČSČK.

Sociální práce a péče byla vnímána jako okrajová, nepříliš potřebná disciplína, redukována především na poskytování finančních dávek. Sociální problémy byly často medikalizovány, poskytuje se především ošetrovatelská péče na úkor sociální, je prosazována represivní institucionální forma.

O sociální péči se starají národní výbory, akcentují právo na práci, *aby byla zvyšována životní úroveň pracujícího lidu uspokojováním jeho sociálních potřeb a aby se dostalo pomoci osobám, které jí potřebují*<sup>36</sup>, pozornost je věnována také mládeži.

V zákoně o sociálním zabezpečení se píše, že: *Ústava 9. května zaručuje všem občanům právo na zaopatření ve stáří, při nezpůsobilosti k práci a při nemožnosti obživy. Toto právo bylo občanům zajištěno národním pojištěním (...) Dávky a služby sociálního zabezpečení poskytuje stát.*<sup>37</sup> Dále, že sociální zabezpečení zahrnuje důchodové zabezpečení, zabezpečení v nemoci a sociální péči. Ta je zde definována takto: *Stát pomáhá osobám, jež potřebují jeho pomoci, zejména osobám se změněnou pracovní schopností, dětem a občanům starým nebo těžce poškozeným na zdraví ke zlepšení jejich hmotných poměrů a k rozvoji jejich kulturního života poskytováním služeb nebo dávek, a to radou, pracovním umisťováním, ústavním zaopatřením a doplňkovou péčí.*<sup>38</sup> Všimněme si zejména poslední části: „radou, pracovním umisťováním, ústavním zaopatřením a doplňkovou péčí“. Sociální péče je zde definována velmi neurčitě pouze jako doplňková.

Koncem 50. let se začíná připouštět, že existují skupiny lidí, které potřebují sociální služby. Ne vždy se děti mohou nebo chtějí starat o své staré rodiče, i kvůli pracovní povinnosti

---

<sup>35</sup> ZÁKON Č. 174/1948 SB. ze dne 30. června 1948 o zrušení domovského práva

<sup>36</sup> VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ Č. 29/1949 SB. ze dne 15. února 1949 o referátech práce a sociální péče krajských národních výborů, § 2

<sup>37</sup> ZÁKON Č. 55/1956 SB. ze dne 30. listopadu 1956 o sociálním zabezpečení, § 1

<sup>38</sup> ZÁKON Č. 55/1956 SB., § 50

a nemožnosti vyžít z jednoho platu, některé bývalé domovy pro seniory jsou navráceny k původnímu účelu. Navíc je patrné, že existuje určitý typ lidí, který má přirozený zájem o sociální práci. Diskutuje se o tom, že je třeba vytvořit sbor profesionálních pečovatelek, kterými by mohly být především starší ženy, které nemají dostatečnou kvalifikaci nebo se pro svůj věk neúčastní společensky produktivní práce, aby se mladé ženy, „vhodné pro produktivní práci“ nemusely zdržovat kvůli nedostatku sociální péče, tj. aby „nebyly poškozeny zdroje kvalitních pracovních sil“.<sup>39</sup>

Převážná část péče ale stále zůstává na rodinách a tzv. sousedské výpomoci.

### 1. 3. 3. Šedesátá léta 20. století

V 60. letech se začíná ozývat kritika stávajícího systému, včetně kritiky přístupu k sociální péči s tím, že „ekonomika nemůže suplovat sociální politiku“<sup>40</sup>.

Potřebnost PS se již připouští, poptávka po ní stoupá, organizování a provádění PS je převedeno na odbory sociálního zabezpečení okresních národních výborů.<sup>41</sup> Roku 1964 vychází zákon o sociálním zabezpečení<sup>42</sup> a jeho prováděcí vyhláška<sup>43</sup>. Tyto dokumenty upravují též poskytování pečovatelské služby. PS je poskytována:

1) občanům s těžkým tělesným nebo smyslovým poškozením, zejména nevidomým a občanům s těžkým poškozením pohybového nebo nosného ústrojí;<sup>44</sup>

2) starým občanům *se poskytují služby, kterými se usnadňuje život ve stáří a umožňuje uspokojování zvláštních potřeb odůvodněných stářím. Práce v domácnosti se jim usnadňuje účastí na společném stravování a poskytováním pečovatelské služby v jejich bytech. Vytvářením vhodných podmínek se jim usnadňuje účast na společenském a kulturním životě, jakož i pracovní i veřejná činnost podle jejich zájmů a zdravotního stavu.*<sup>45</sup>

Pečovatelská služba je vymezena takto:

*(1) Pečovatelská služba spočívá v obstarávání donáškové služby, ve vykonávání nutných běžných prací spojených s udržováním domácnosti a v provádění jednoduchých ošetrovatelských úkonů, které nejsou vyhrazeny zdravotnickému pracovníku. Pečovatelská*

<sup>39</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. S. 143

<sup>40</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. S. 147

<sup>41</sup> VYHLÁŠKA Č. 108/1964 SB. Státního úřadu sociálního zabezpečení ze dne 8. června 1964, o působnosti národních výborů ve věcech sociálního zabezpečení

<sup>42</sup> ZÁKON Č. 101/1964 SB. ze dne 4. června 1964 o sociálním zabezpečení

<sup>43</sup> VYHLÁŠKA Č. 102/1964 SB. Státního úřadu sociálního zabezpečení ze dne 8. června 1964, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

<sup>44</sup> ZÁKON Č. 101/1964 SB., § 76

<sup>45</sup> ZÁKON Č. 101/1964 SB., § 78 odstavec (1)

*služba se poskytuje, jestliže potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci a nelze ji zajistit ani pomocí spoluobčanů.*

*(2) Pečovatelskou službu vykonávají jednak dobrovolní spolupracovníci pečovatelské služby, jednak pečovatelé z povolání. Dobrovolným spolupracovníkům pečovatelské služby může národní výbor vyplácet za výkon pečovatelské služby odměnu (...).<sup>46</sup>*

Počet druhů služeb sociální péče je omezen. Krom PS se jedná o stravování důchodců, jinou věcnou pomoc, příspěvky, mimořádné výhody pro občany trvale těžce poškozené na zdraví a ústavní sociální péči (ústavy pro tělesně vadnou mládež, ústavy pro duševně vadnou mládež, ústavy pro dospělé občany středního věku a také domovy důchodců).

Rok 1968 a tzv. Pražské jaro s sebou nese změny i v sociální politice – je možné realizovat sociologické výzkumy, obnovuje se sociální práce jako vědní obor, projevuje se zájem o staré lidi, rozvíjí se gerontologie a geriatrie, do sociální práce pronikají nové trendy. Vývoj je ale záhy, v srpnu 1968, přerušen.

### **1. 3. 4. Sedmdesátá léta 20. století**

Představitelé komunistické strany pochopili, že sociální otázky je potřeba řešit i v socialistické společnosti. Byla prodloužena mateřská dovolená, rozšířena pečovatelská služba, objevují se myšlenky na budování domovinek, tedy jakýchsi azylových prostorů pro staré lidi bydlící v domácnosti se svými pracujícími dospělými dětmi (jejich protagonistkou byla A. Chaloupková). Začínaly se objevovat domovy soustředěné péče pro staré lidi, byly školeny geriatrické sestry pro práci v terénu, vznikaly geriatrické ambulance a denní stacionáře pro staré lidi.<sup>47</sup>

Sociální práce je prováděna také na úrovni podniků, velkých závodů, např. i zájem o osoby předdůchodového a důchodového věku, jsou pro ně pořádány kurzy, kluby důchodců, setkání s bývalými pracovníky, mají možnost stravování v podniku.

Celkově se sociální práce rozvíjí, pracovníci dostávají možnost vyjet na západ, dovézt zahraniční literaturu, provádět výzkumnou činnost, pořádat vědecké konference, některá díla vychází v samizdatu. Mnohé výzkumy jsou však cenzurovány, včetně těch, poukazujících na sociální podmínky důchodců, životní podmínky v domovech důchodců a v ústavech pro tělesně a mentálně postižené. Problémem jsou nízké důchody starých lidí, dlouhé čekací doby a nedostatečné vybavení domovů důchodců, otřesné podmínky lidí na gerontopsychiatrických odděleních a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

<sup>46</sup> VYHLÁŠKA Č. 102/1964 SB., § 100

<sup>47</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. S. 147

Roku 1975 vychází nový zákon a sociálním zabezpečení<sup>48</sup> a jeho prováděcí vyhláška.<sup>49</sup> Socialistický společenský řád je zde deklarován jako základ životních a sociálních jistot občanů. Kromě důchodového a dalšího zabezpečení upravuje též sociální péči. Sociální služby jsou zde jasně vymezeny, komu a za jakých podmínek budou poskytovány. Do skupiny příjemců sociální péče je možno zařadit širší skupinu obyvatel. Cílovou skupinou jsou občané, kteří se ocitli v nepříznivých životních poměrech a nemohou je překonat bez pomoci společnosti, a občané, jejichž životní potřeby nejsou jinak zajištěny, zejména dávkami. Sociální péče se poskytuje též občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke své zvláštní životní situaci.<sup>50</sup>

Spektrum sociálních služeb se rozšiřuje z dřívějších 6 na 10 druhů služeb. V rámci sociální péče se poskytují:

a) služby:

1. výchovná a poradenská péče v oblasti rodinné a sociální,
2. sociálněprávní ochrana,
3. péče o občany se změněnou pracovní schopností,
4. pečovatelská služba,
5. stravování důchodců,
6. péče v účelových zařízeních,
7. výhody pro některé skupiny tělesně postižených občanů,
8. kulturní a rekreační péče o důchodce,
9. ústavní sociální péče včetně zařízení pro denní a týdenní pobyt,
10. bezúročné půjčky;

b) dávky:

1. věcná pomoc,
2. peněžité příspěvky jednorázové nebo pravidelně se opakující.<sup>51</sup>

PS poskytuje pomoc:

1. rodinám při péči o děti (zpravidla do deseti let věku) a při vedení domácnosti, jestliže je rodina nemůže sama zabezpečit pro vážné překážky.<sup>52</sup>
2. občanům těžce postiženým na zdraví a starým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření

---

<sup>48</sup> ZÁKON Č. 121/1975 SB., ze dne 12. listopadu 1975, o sociálním zabezpečení

<sup>49</sup> VYHLÁŠKA Č. 130/1975 SB. Ministerstva práce a sociálních věcí České socialistické republiky ze dne 19. listopadu 1975, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení

<sup>50</sup> ZÁKON Č. 121/1975 SB., §80

<sup>51</sup> ZÁKON Č. 121/1975 SB., §80 odstavec (4)

<sup>52</sup> VYHLÁŠKA Č. 130/1975 SB., § 28 odstavec (1)

*jinou osobou, pokud potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci těchto občanů, kteří s nimi žijí ve společné domácnosti (...).*<sup>53</sup>

*Pečovatelská služba zahrnuje běžné práce nutné k udržování domácnosti, obstarávání nákupů a donášku jídla, zejména obědů, jakož i provádění jednoduchých ošetrovatelských úkonů.*<sup>54</sup>

Konkrétně jsou obsahem PS jednoduché ošetrovatelské úkony, pomoc s osobní hygienou, udržováním domácnosti, donáška uhlí a jídla, nákupy, nutné pochůzky, doprovod na vyšetření, praní a žehlení prádla, doprovod dětí do školky či školy, výchovné zaměstnání dětí a dohled nad přípravou do školy. Je možné též poskytovat další služby nevymezené vyhláškou, a to dle sazeb místního hospodářství.

Organizaci PS zajišťují národní výbory, respektive odbory sociálních věcí. Ty taktéž rozhodují o tom, jaký bude druh a rozsah poskytnuté péče, a jaká bude její úhrada. Sociálně potřebným byla PS poskytována bezplatně, ostatním za plnou či částečnou úhradu, viz příloha č. 1 vyhlášky, upravující maximální výši úhrad. Pracovníci PS jsou dvojí – pečovatelky z povolání a dobrovolní pracovníci PS. Těm může být přiznána odměna za práci, ale nejsou v pracovně právním vztahu, a při jejich výběru je kladen důraz na to, aby nebyl ochuzen pracovní proces, tj. převážně důchodce, ženy v domácnosti nebo pracující, kteří činnost PS budou vykovávat ve svém volnu. Technické a ekonomické řízení a organizaci služeb sociální péče včetně PS zajišťují nově zřízené okresní ústavy sociálních služeb.

Dochází k rozvoji dalších služeb. Zřizují se domy s pečovatelskou službou<sup>55</sup>, různá zařízení pečovatelské služby, zejména střediska osobní hygieny a prádelny pečovatelské služby. PS je hodnocena jako společensky významná a důležitá, MPSV vydává metodické pokyny k poskytování PS.

### **1. 3. 5. Od osmdesátých let 20. století do současnosti**

V polovině 80. let se objevuje myšlenka sociálního plánování. Existence sociálních problémů je evidentní, už ji není možné svádět na kapitalismus, navíc hrozí reorganizace průmyslu. Objevuje se myšlenka na opětovné zavedení sociální práce na vysokých školách.

Rozvíjejí se domovinky pro seniory, o které pečuje rodina, která chodí do zaměstnání. Senioři zde v pracovní době tráví svůj čas a zároveň mají zajištěnou péči a stravu.<sup>56</sup> Pečovatelská služba je v rozkvětu, počty příjemců průběžně stoupají.<sup>57</sup>

<sup>53</sup> VYHLÁŠKA Č. 130/1975 SB., § 32 odstavec (1)

<sup>54</sup> VYHLÁŠKA Č. 130/1975 SB., § 32 odstavec (2)

<sup>55</sup> Během 10 let vzniklo 130 domů a 2 500 byty po celé republice. BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 25

<sup>56</sup> Roku 1980 jich bylo více než 280. BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 26

Krátce před změnou režimu vychází nový zákon o sociálním zabezpečení.<sup>58</sup> Stejně jako v předešlém zákoně č. 121/1975 Sb. je v něm pečovatelská služba určena rodinám s dětmi, těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům.

Prováděcí vyhláška vychází až v roce 1991.<sup>59</sup> Výraznější změny přináší pro těžce zdravotně postižené občany a staré občany v oblasti jednorázových i opakovaných peněžních dávek.

*Pečovatelská služba se poskytuje občanům v jejich domácnostech včetně domácnosti v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby, popřípadě v domácnostech dobrovolných pracovníků pečovatelské služby.*<sup>60</sup>

Novinkou je to, že úkony pečovatelské služby, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby, se poskytují bezplatně. Těmito úkony jsou:

1. běžné úkony osobní hygieny
2. celková koupel včetně umytí vlasů v domácnosti příjemce
3. celková koupel včetně umytí vlasů ve středisku osobní hygieny
4. donáška nebo dovoz oběda nebo jiného teplého jídla
5. donáška uhlí, dřeva, vynesení popele za každých 15 kg
6. jednoduché ošetřovatelské úkony
7. nákupy a nutné pochůzky
8. donáška vody, topení v kamnech, čištění kamen<sup>61</sup>

PS zahrnuje také průvodcovskou a tlumočnickou službu. Jsou také definovány skupiny obyvatel, kterým se PS poskytuje zcela bezplatně: sociálně potřebným občanům, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let (ve zvlášť odůvodněných případech i mladším). Zabezpečím PS jsou pověřeny obce a okresní úřady.

Kromě terénní PS vyhláška jmenuje i další zařízení pečovatelské služby pro staré občany a těžce zdravotně postižené občany: Zařízení pečovatelské služby pro denní pobyt starých občanů zřízená v rámci pečovatelské služby (domovinky), ve kterých se poskytuje v

---

<sup>57</sup> V roce 1960 bylo evidovaných 2 054 příjemců PS, v roce 1970 již 3 763 příjemců, v roce 1975 byl zaznamenán výrazný nárůst – 23 674 příjemců, v roce 1980 narost počet příjemců dokonce na 38 649. BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 26

<sup>58</sup> ZÁKON č. 100/1988 Sb. ze dne 16. června 1988 o sociálním zabezpečení

<sup>59</sup> VYHLÁŠKA Č. 182/1991 SB. ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

<sup>60</sup> VYHLÁŠKA Č. 182/1991 SB., § 49 odstavec (2)

<sup>61</sup> Příloha č. 1 k VYHLÁŠCE Č. 182/1991 SB.

pracovních dnech v pracovní době stravování a péče; střediska osobní hygieny a prádelny pečovatelské služby.

Dále vyhláška upravuje poskytování sociálních služeb organizacemi a občany. Okresní úřad uzavře s organizací nebo občanem poskytující sociální služby písemnou smlouvu po té, co si ověří mj. jejich odbornou způsobilost. Smlouva upravuje, za jakých podmínek a v jakém rozsahu bude organizace či občan služby poskytovat a jaká bude výše příspěvku od okresního úřadu.

Novinkou je také povinné vzdělání pečovatelek – sanitární kurz v rozsahu 150 hodin.<sup>62</sup>

Po roce 1989 jsou sociální služby poskytovány stále dle zákona z roku 1988 a vyhlášky z roku 1991, což je vzhled ke společenským změnám nevyhovující. Nový zákon o sociálních službách je po dlouhé přípravě vydán až roku 2006. I přes stávající legislativu ale docházelo k mnohým změnám. Po převratu došlo k uvolnění trhu, stát si již neosobuje monopol na poskytování sociálních služeb. S otevřením hranic a svobodou projevu se odborná veřejnost dozvídá, jak obdobné problémy řeší v zahraničí. Inspiraci čerpá zejména ze západních zemí, které nebyly ovlivněny socialistickým hospodářstvím. Vznikají různá nestátní zařízení, poskytující jak stávající, tak zcela nové typy služeb pro sociálně znevýhodněné občany. Obnovují se církevní charitativní organizace. Vznikají občanské a dobrovolnické iniciativy a neprofesionální služby. Přichází rychlá obnova vysokoškolského vzdělání pro sociální pracovníky. Vznikají nové sociální problémy jako je např. neskrývaná prostituce, značný počet propuštěných vězňů, které je potřeba začlenit do společnosti, migrace na Západ i návrat emigrantů, bezdomovectví, nezaměstnanost. Tyto problémy vyvolávají potřebu vzniku nových služeb. Dochází k postupné deinstitucionalizaci sociálních služeb. Postupně se ale ukazuje, že nelze pouze převzít metody sociální práce ze Západu, protože při aplikování do jiného prostředí mohou být nefunkční. PS je stále nejrozšířenější druh terénní sociální služby, často se ale mění její zřizovatelé, PS se vrací pod zřizovatele z řad obcí a okresních úřadů. K dalším změnám zřizovatelů dochází v roce 2002, kdy zanikly okresy, některé PS jsou proto převedeny na obce či krajům. Systém financování je nejednotný. Pracuje se na novém zákoně o sociálních službách, na jeho vzniku i různá profesních sdružení, např. Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR či Česká asociace pečovatelské služby. I to, že poskytovatelé byli přizváni k připomínkovému řízení, pomohlo vytvořit zákon, který by byl kvalitní.

---

<sup>62</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 27

### 1. 3. 6. Pečovatelská služba podle současné legislativy

Přelomem v poskytování sociálních služeb, včetně pečovatelské služby, se stal nový zákon o sociálních službách, který byl schválen v roce 2006 pod označením *108/2006 Sb. o sociálních službách*<sup>63</sup> a v platnost vstoupil se začátkem roku 2007. Ve stejném roce byla schválena jeho prováděcí vyhláška.<sup>64</sup>

Tento zákon zavádí nové podmínky pro poskytování všech sociálních služeb. Zavádí dávku sociální podpory *příspěvek na péči*, která je oproti dřívější úpravě vyplácena přímo příjemci pomoci. Stanovuje pravidla pro získání, výplatu a použití této dávky.

Rozděluje sociální služby na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále pak jejich formy a základní činnosti, které budou poskytovat. Specifikuje jednotlivé druhy služeb, včetně pečovatelské služby, v jaké formě a jaké základní činnosti poskytují. Stanovuje podmínky pro poskytování sociálních služeb. Základní podmínkou je *registrace* služby u MPSV. Bez této registrace nelze službu poskytovat. MPSV dále zřizuje souborný registr poskytovatelů, přístupný veřejně na internetu<sup>65</sup>.

Novinkou je také *smlouva* o poskytování sociální služby, uzavíraná přímo s uživatelem služby (či jeho zákonným zástupcem). Smluvní vztah upravuje práva a povinnosti smluvních stran. Podle této filosofie se uživatel služby se stává zákazníkem, klientem, který má právo si službu vybrat a v případě nespokojenosti s ní jí zrušit či změnit poskytovatele. Poskytovatel zároveň nesmí odmítnout uzavřít smlouvu, mimo přesně vymezené důvody (např. plná kapacita či služba neodpovídající požadavkům klienta).

Dále zákon zavádí institut *inspekce poskytování sociálních služeb*. Každému poskytovateli je uložena povinnost vypracovat *standardy kvality sociálních služeb* (dále SQ), a tyto standardy také naplňovat. Prováděcí předpis stanoví přesná kritéria jejich hodnocení inspekcí. Pokud inspekce zjistí závažné nedostatky v jejich naplňování, může zrušit registraci poskytované službě, bez které, jak je psáno výše, nelze službu poskytovat.

Ukládá mlčenlivost poskytovatelům a dalším dotčeným subjektům. Upravuje poskytování dotací služeb ze státního rozpočtu, které přiděluje MPSV<sup>66</sup> na základě žádostí vždy na jeden rok. Na tyto dotace však není právní nárok.

---

<sup>63</sup> ZÁKON Č. 108/2006 SB., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

<sup>64</sup> VYHLÁŠKA Č. 505/2006 SB., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

<sup>65</sup> Přístupný na adrese <http://iregistr.mpsv.cz>

<sup>66</sup> V současnosti se připravuje převod dotací na kraje.

Upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách a upravuje, kteří další pracovníci smějí v sociálních službách působit. Není tedy možné, aby v sociální službě pracoval nekvalifikovaný pracovník (je stanovena lhůta, do které si musí vzdělání doplnit). Dále ukládá pracovníkům povinné další vzdělávání.

Pečovatelská služba je vymezena zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou takto:

*Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.<sup>67</sup>*

*Základní činnosti při poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:*

- a) *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:*
  - 1) *pomoc a podpora při podávání jídla a pití,*
  - 2) *pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,*
  - 3) *pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,*
  - 4) *pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,*
- b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:*
  - 1) *pomoc při úkonech osobní hygieny,*
  - 2) *pomoc při základní péči o vlasy a nehty,*
  - 3) *pomoc při použití WC,*
- c) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:*
  - 1) *zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,*
  - 2) *dovoz nebo donáška jídla,*
  - 3) *pomoc při přípravě jídla a pití,*
  - 4) *příprava a podání jídla a pití;*
- d) *tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4,*
- e) *pomoc při zajištění chodu domácnosti:*
  - 1) *běžný úklid a údržba domácnosti,*
  - 2) *pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování,*

---

<sup>67</sup> ZÁKON Č. 108/2006 SB., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 40 Pečovatelská služba, odst. 1

- 3) *donáška vody,*
  - 4) *topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení,*
  - 5) *běžné nákupy a pochůzky,*
  - 6) *velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti,*
  - 7) *praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,*
  - 8) *praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,*
- f) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:*
- 1) *doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět,*
  - 2) *doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.*<sup>68</sup>

Odstavec 2 téhož paragrafu dále stanovuje maximální výši úhrad za poskytování jednotlivých úkonů PS. Tyto částky jsou valorizovány prostřednictvím pozdějších novel. Toto opatření má ochránit příjemce sociální péče, aby si mohl dovolit potřebné služby platit. Zároveň však omezují poskytovatele, kterým stanovená částka nepokryje všechny náklady na poskytnutí péče.

PS může poskytovat také další služby, které nevymezuje zákon, tzv. služby fakultativní, a cenu za tyto služby může požadovat až do výše skutečných nákladů. Mezi fakultativní služby patří např. kadeřnické služby, manikúra a pedikúra, doprava automobilem poskytovatele apod.

### **1. 3. 7. Budoucnost pečovatelské služby – koncept dlouhodobé péče**

V praxi se stále více ukazuje, že současná podoba PS není ideální pro všechny uživatele. Zvláště cílová skupina seniorů a zdravotně postižených je zároveň příjemcem též zdravotní péče. To, co bylo v minulosti oblastí jednou – zdraví a sociální podmínky, je nyní rozděleno do dvou resortů, spravovaných dvěma ministerstvy a poskytovanými dvěma typy poskytovatelů. Není však toto rozdělení umělé? Zdravotní problémy a sociální znevýhodnění mohou být příčina a následek a naopak. Z toho důvodu je potřeba, zamýšlet se nad nimi společně. Existence obou resortů má ale přínos v tom, že nedochází k potlačení jedné oblasti (např. kdyby byly všichni nesoběstační senioři umístěni do zdravotnického zařízení).

Při souběhu potřeby sociální a zdravotní péče nastávají tyto situace:

---

<sup>68</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 6 Pečovatelská služba, odst. 1

- a) Klient žije ve svém domácím prostředí, je mu poskytována sociální služba, ale je opakovaně hospitalizován kvůli zdravotním obtížím a opět se vrací do své domácnosti. Hospitalizace je pro klienty ale velkou zátěží, která by v některých případech šla předejít kvalitní domácí lékařskou péčí.
- b) Klient žije v domácím prostředí, je mu poskytována sociální služba a zároveň dochází lékař a pracovníci domácí zdravotní služby.
- c) Zdravotní stav klienta je velmi problematický, klient chce zůstat ve svém domácím prostředí, ale kvůli strachu z nedostupnosti lékařské péče on nebo jeho rodina zvažují a často také i realizují odchod do zařízení pobytového typu.
- d) Klient je hospitalizován, a přesto, že je jeho stav již stabilizovaný a nevyžaduje stálou lékařskou péči, zůstává ve zdravotnickém zařízení, protože nemá zajištěné návazné služby. Jeho sociální potřeby jsou tedy uměle klasifikovány jako zdravotní.
- e) Klient je po skončení dlouhodobé léčby přesunut na tzv. sociální lůžko ve zdravotnickém zařízení. Tato sociální lůžka jsou v současné době problematická z hlediska financování, a jsou pro klienta pouze dočasným řešením.
- f) Další situace, např. klient žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb, ve kterém je mu poskytována i zdravotní péče.

Výše zmíněné modely jsou nekoordinované, až na bod b) případně f) nevyhovující, zbytečně zatěžující klienta samého, dochází k významným nerovnostem mezi srovnatelnými klienty zdravotnických a sociálních zařízení, a v neposlední řadě jsou neekonomické, což vede k nedostatečnému zajištění kvality. Klient, jenž má zájem o zdravotní, či naopak sociální služby, naráží často na jejich nedostupnost. Tuto situaci je třeba řešit. Dosavadní pokusy o vyřešení této problematiky byly většinou založeny na striktním oddělení poskytování zdravotních a sociálních služeb. Specifika cílové skupiny příjemců však ukazuje, že je potřeba zdravotní a sociální služby v této oblasti koordinovaně propojit.

Vláda ve svém programovém prohlášení z r. 2010 počítá s programem řešení této problematiky: *Společně s odborníky vláda vymezí dlouhodobou zdravotně-sociální péči a navrhne zavedení uceleného systému zdravotnických a sociálních služeb, včetně způsobu financování. Bude podporovat dlouhodobou péči v domácnostech pacientů, terénní a*

*ambulantní služby přizpůsobené potřebám pacienta jako alternativu ústavní dlouhodobé péče. Podporí rozvoj paliativní a hospicové péče.<sup>69</sup>*

Na základě tohoto prohlášení byl vypracován věcný záměr zákona o dlouhodobé zdravotně - sociální péči. Tento navrhuje vytvořit systém dlouhodobé péče integrující potřebné zdravotní a sociální služby podle zvláštních právních předpisů s efektivním využitím stávajících kapacit v systému zdravotnictví a sociálních služeb.

Dlouhodobou péči definuje jako: *koordinované poskytování zdravotních a sociálních služeb, které dlouhodobě potřebují osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby a se zhoršeným zdravotním stavem.*<sup>70</sup> Navrhovaný věcný záměr zákona vychází z nutnosti propojení zdravotních a sociálních služeb a zavádí proto dlouhodobou péči jako novou kategorii, specificky definovanou oblast zdravotních a sociálních služeb s vlastním procesem posouzení a zajištění potřeb klienta. Služby, které jsou nyní poskytovány paralelně pracovníky sociálních a zdravotních služeb, by často bylo možno provést pouze jedním pracovníkem, pokud by existovalo společné vzdělávání ve zdravotnické i sociální problematice.

Cílem návrhu je vyhledat potencionální příjemce dlouhodobé péče, nabídnout jim možnost jejího využití, následně by došlo k předběžným opatřením a začal by proces posouzení potřebnosti dlouhodobé péče (obdobně, jako dnes při přiznávání příspěvku na péči). Koordinace péče by probíhala též na úrovni obcí (respektive obcí s rozšířenou působností), které by měly k těmto účelům speciální pracovníky. Cílem je také zlepšit efektivitu vynakládaných veřejných prostředků a zajistit dostupnou a kvalitní dlouhodobou péči.

Dlouhodobá péče by na základě individuálních potřeb klienta byla poskytována ve třech formách: terénní v domácím prostředí klienta, ambulantní péče a pobytová péče. Poskytovatelem dlouhodobé péče by byla fyzická nebo právnická osoba, která získala registraci na poskytování sociálních služeb a současně oprávnění zdravotní péči.

Bude-li tento koncept dlouhodobé péče uveden v platnost, dotkne se i současné pozice pečovatelské služby. Část klientů bude stále potřebovat pouze sociální péči, druhá část však bude příjemcem i péče zdravotní. Je otázkou, jakým způsobem bude tedy poskytování služeb upraveno. Vzniknou dva různí poskytovatelé – pečovatelská služba a zdravotně sociální

---

<sup>69</sup> Programové prohlášení Vlády České republiky ze 4. srpna 2010 in *Vláda České republiky* [online]. Vláda ČR (copyright 2009-2014). [Cit. 11. 5. 2011]. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/dulezite-dokumenty/Programove\\_prohlaseni\\_vlady.pdf](http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/dulezite-dokumenty/Programove_prohlaseni_vlady.pdf). S. 11

<sup>70</sup> Věcný záměr zákona o dlouhodobé zdravotně – sociální péči in *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Cit. 11. 5. 2014]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh\\_vecneho\\_reseni\\_problematiky\\_LTC.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh_vecneho_reseni_problematiky_LTC.pdf) . S. 24

služba? Nebo dojde k transformaci pečovatelské služby na službu poskytující krom sociálních služeb také služby zdravotní? Tyto a další otázky bude třeba vyřešit.

Jisté však je, že i pokud by proběhla zásadní změna v oblasti poskytování sociálních služeb klientům dlouhodobé péče, některé důležité prvky, které přinesl zákon o sociálních službách, už v ní zůstanou – např. zaměření přímo na příjemce péče, který je zároveň žadatelem, smluvní vztah, individuální plánování, požadavky na zajištění kvality služby jak po stránce personální, tak provozní, včetně kontrolních mechanismů.

#### **1. 4. Standardy kvality**

Slovo kvalita se odvozuje od latinského *qualis*, jaký, jaké povahy. Stručně řečeno, kvalita je výsledkem srovnání mezi očekáváním a výkonem.<sup>71</sup> Standardy kvality sociálních služeb (dále SQ) jsou, jak určuje zákon o sociálních službách, povinným dokumentem každého poskytovatele sociálních služeb. Tyto standardy musí mít každá sociální služba včetně PS písemně vypracované, řídit se jimi, seznámit s nimi pracovníky a pravidelně je aktualizovat.

Standardy kvality začaly být připravovány v návaznosti na změny společnosti a sociální politiky po roce 1989. U služby, dříve zajišťovaných zejména orgány veřejné správy, dochází k marketizaci a komercializaci, ale též k jejich rozšíření a specializaci. Mnozí profesionálové v sociální oblasti začali poskytovat sociální služby v rámci nestátních organizací. Chyběla však harmonizace a strukturovanost tohoto vývoje, kvalita sociálních služeb nebyla nijak sledována. S plánovaným novým zákonem o sociálních službách (vyšel až roku 2006) bylo též uvažováno, jakým způsobem zaručit kvalitu služeb a zajistit její kontrolovatelnost. Začala příprava standardů kvality sociálních služeb.

Systém a měření kvality byl vyvinut nejprve v průmyslu, postupně se rozšiřoval i na další oblasti, včetně služeb. Jedním ze zdrojů inspirace pro SQ byl model EFQM (Evropská nadace pro management kvality) – v Evropě aplikován v 80. letech. Tento model je aplikovatelný ve všech typech podniků. Zahrnuje celkem devět kritérií – předpoklady (vedení, pracovníci, politika a strategie, partnerství a vztahy, procesy) a hodnocení dosažených výsledků a cílů (pracovníci, uživatelé, společnost, klíčové výsledky ekonomiky). Model vychází z předpokladu, že vynikající výsledky organizace mohou být dosaženy pouze za maximální spokojenosti klientů, pracovníků a respektování okolí, ve své podstatě je nedirektivní a ukazuje, že je mnoho způsobů, jimiž lze dosáhnout udržitelné dokonalosti.<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup> BEDNÁŘ, Martin. Úvod do standardů kvality sociálních služeb in *Sociální práce = Sociálna práca: odborná revue pro sociální práci*. Č. 2/2007. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007. ISSN 1213-6204. S. 57.

<sup>72</sup> BEDNÁŘ, Martin. Úvod do standardů kvality sociálních služeb. S. 58

Oproti komerční sféře mají sociální služby mnohé odlišnosti – např. financování z veřejných zdrojů, závislost na politických rozhodnutích, úzká vazba na legislativu, intimní povaha služeb, významná úloha rodiny, etická dimenze atd. Tento fakt ale není překážkou uplatnění modelů hodnocení kvality. Je však nutné tato specifika zohledňovat.

Dalšími zdroji inspirace byly zahraniční zkušenosti, především z Velké Británie a tzv. dobrá praxe – sociální služby, které fungují dobře. MPSV vytváří pracovní tým, který připravuje SQ. K připomínkování jsou vyzváni jak uživatelé, tak poskytovatelé a další zúčastněné strany. První koncept SQ je testován v pilotním projektu, kterého se zúčastnily tři desítky organizací včetně jejich uživatelů. V roce 2002 publikuje MPSV první manuál k zavádění standardů, které je zatím dobrovolné a organizace a veřejnost má stále možnost připomínkování. Z tohoto materiálu, obsahujícího sedmnáct standardů se vyvinula závazná norma patnácti standardů, obsažená ve vyhlášce 505/2006 Sb.

SQ jsou založeny na naplňování základních lidských práv a svobod, respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání a práci a k dalšímu občanskému a osobnímu uplatnění. Jsou tak základem a předpokladem plnohodnotného, důstojného a svobodného života. Je v nich kladen důraz na důstojnost, rozvoj nezávislosti a autonomie uživatelů, jejich účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí a zejména respekt k jejich přirozeným i občanským právům. V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb – objednavatelů a poskytovatelů finančních prostředků (např. obec či stát). Cílem SQ je též efektivita, minimalizace rizik a konkurenceschopnost služby. SQ byly formulovány na základě tří základních bodů: obecných modelů, tzv. dobré praxe a politického a společenského zadání. Mezi požadavky moderní společnosti patřilo zachování lidské důstojnosti, aktivní působení, rozvoj samostatnosti, motivace, posilování společenského začlenění. Služby již nemají pouze poskytnout základní péči, ale mají klienta rozvíjet a vést k samostatnosti, v rámci jeho možností.

Cílem SQ je:

1. hodnotit kvalitu služeb,
2. stanovit, zda odpovídají očekávání uživatelů,
3. na základě tohoto hodnocení napravovat chyby.

SQ jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (uživateli). SQ platí pro všechny typy a druhy služeb, proto jsou formulovány obecně. Vzhledem k různosti poskytovaných služeb, potřeb

jednotlivých skupin uživatelů, ale i specifických podmínkách každé konkrétní služby, ani není možné nastavit přesná jednotná pravidla, která by všichni dodržovali, a zároveň to bylo účelné. Vyhláška tedy určuje jen záchytné body, přesné znění SQ si musí definovat poskytovatelé sami podle svých specifických podmínek.

Za politiku kvality v organizaci je zodpovědné nejvyšší vedení, dosažení kvality je však činnost, která se týká všech pracovníků organizace. Pracovníci musí být vyškoleni a obeznámeni s obsahem SQ. Postupy naplňování kvality musí být vymahatelné.

#### **1. 4. 1. Hodnotící nástroje kvality sociálních služeb**

Hodnotícím nástrojem kvality sociálních služeb je Inspekce poskytování sociálních služeb.<sup>73</sup> Tato inspekce je orgánem, který je vytvořen k tomu, aby stát, jako hlavní garant sociální péče v ČR, který ji také rozhodujícím způsobem financuje, mohl důsledně kontrolovat, zda registrovaní poskytovatelé sociálních služeb řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona o sociálních službách a dalších obecně závazných předpisů. Základním nástrojem, kterým inspekce ověřuje, zda poskytovatelé tyto požadavky splňují a v jaké kvalitě, jsou pak SQ. Díky nim může monitorovat činnost každého registrovaného poskytovatele sociálních služeb, upozorňovat ho na případné nedostatky, které se v jeho činnosti vyskytují a vést jej k jejich co nejrychlejšímu odstraňování.<sup>74</sup>

Inspekce zhodnotí přítomnost nedostatků podle jejich zásadnosti a celkový stav (bodové ohodnocení služby). Na základě těchto závěrů pak vyzve poskytovatele k odstranění nedostatků. Při zjištění nenaplňování kritérií, která jsou hodnocena jako zásadní, může inspekce dát podnět k odebrání registrace poskytovatele MPSV. Tato nejzazší sankce prakticky znemožní další činnost poskytovatele.

V samotných sociálních službách se interní hodnocení obvykle neprovádí. Neexistuje tedy reflexe mimo inspekci kvality. V komerční sféře je úspěch měřitelný ziskem, zisk sociální služby je však závislý na jiných faktorech – přidělení státní dotace od MPSV, případně nižších územních celků, to, jestli si klient v dané lokalitě může či nemůže vybrat jiného poskytovatele, schopnost klienta zhodnotit kvalitu služby apod.

Ačkoli zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni teoreticky umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb či jednotlivých poskytovatelů stejné služby a mohlo by mít velký význam pro ty instituce, které sociální služby financují, není zatím k výsledkům

---

<sup>73</sup> ZÁKON Č. 108/2006 SB., § 97 a 98

<sup>74</sup> ČÁMSKÝ, Pavel a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. S. 21

inspekce kvality přihlíženo jako ke srovnávacímu faktoru. To, jestli bude služba podpořena dotací ze státního rozpočtu, je rozhodováno na základě nejasných kritérií. Roli hraje jak to, jestli je služba potřebná podle střednědobých a dlouhodobých plánů rozvoje sociálních služeb, ale často také to, jak dlouho v dané oblasti působí či jak dobrou má propagaci.

Pro uživatele je však existence SQ a inspekce kvality zárukou, že na trhu sociálních služeb nebudou působit služby naprosto nevyhovující, a pro poskytovatele je to vodítko k udržení a zlepšování kvality.

#### **1. 4. 2. Jednotlivé standardy**

Standardů kvality je celkem patnáct. Každý má několik podbodů, které jsou hodnoceny kritériem zásadnosti, zásadní kritéria jsou nutná pro zachování registrace služby. Níže uvádím jejich přehled a stručný obsah, co upravují. Všechny standardy musí být zpracovány písemně.

**1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb** – Poskytovatel má vypracovaný dokument o svém poslání, cílech a jaké jsou zásady poskytování služby, dále kterým osobám je služba určena (tzv. cílová skupina). Poskytovatel dále zaručuje uživateli uplatnění jeho (uživatelovy) vlastní vůle a má zpracovány pracovní postupy pro poskytování služby a vnitřní pravidla chránící klienty před diskriminací a negativními předsudky společnosti.

**2. Ochrana práv osob** – Poskytovatel předchází porušování základních práv a svobod všech zúčastněných osob, upozorňuje na možný střet zájmů a snaží se mu předcházet, má zpracovaná pravidla pro přijímání darů.

**3. Jednání se zájemcem o sociální službu** – Tento standard upravuje, jak jednat se zájemcem o službu srozumitelným způsobem, jak ho informovat, jaké jsou podmínky poskytování služby. Poskytovatel a klient si navzájem sdělí své představy a požadavky, zjistí, zda bude možné pomocí služby realizovat osobní cíle uživatele. Upravuje také případy, kdy je možné zájemce odmítnout (důvody stanovené zákonem), a jak v takovém případě postupovat.

**4. Smlouva o poskytování sociální služby** – Upravuje pravidla pro uzavírání smluv tak, aby budoucí uživatel porozuměl obsahu a účelu smlouvy a byl sjednán rozsah a průběh služby s ohledem na osobní cíl a přání budoucího uživatele.

**5. Individuální plánování průběhu sociální služby** – Upravuje plánování a přehodnocování procesu služby, plánování probíhá společně s každým jednotlivým uživatelem s ohledem na jeho možnosti a cíle, s každým uživatelem plánuje určený zaměstnanec (tzv. klíčový pracovník), společně též hodnotí naplnění těchto plánů, zaměstnanci si navzájem předávají informace o tom, co bylo naplánováno.

**6. Dokumentace o poskytování sociální služby** – Poskytovatel má zpracovaná vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována a kdo k této dokumentaci má přístup; pokud to vyžaduje charakter služby či přímo uživatel, je evidence vedena anonymně. Po ukončení služby se dokumenty archivují stanovenou dobu.

**7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby** – Tento standard upravuje podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, informuje o možnosti podání stížnosti, jak stížnost podat a jakým způsobem bude vyřízena, seznámí s tím i zaměstnance, vede evidenci stížností a vyřizuje je v přiměřené lhůtě, informuje o možnosti obrátit se na nadřízený orgán.

**8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje** – Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby klient mohl takové služby využívat, a zprostředkovává je, podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím.

**9. Personální a organizační zajištění sociální služby** – Stanovuje personální strukturu, náplň práce a přiměřený počet zaměstnanců, stanovuje oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců, pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a pravidla pro působení osob mimo pracovní vztah (dobrovolníků).

**10. Profesní rozvoj zaměstnanců** – Poskytovatel pravidelně hodnotí práci zaměstnanců, vede je k osobnímu rozvoji, plánuje jejich další vzdělávání. Má zpracován systém, jak si pracovníci vyměňují informace, jak jsou pracovníci oceňováni. Pro pracovníky přímé péče zajišťuje odbornou podporu.

**11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby** – Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

**12. Informovanost o poskytované sociální službě** – Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

**13. Prostředí a podmínky** – Podle tohoto standardu poskytovatel podle druhu služby, kapacity a okruhu uživatelů zajišťuje přiměřené materiální, technické a hygienické podmínky pro poskytování této služby. Pobytové služby musí být důstojné a přizpůsobené individuálním potřebám klienta.

**14. Nouzové a havarijní situace** (dále NHS) – Poskytovatel má definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení. S těmito postupy seznámí zaměstnance a vede evidenci řešení NHS. Blíže viz kapitola 1. 4. 2.

**15. Zvyšování kvality sociální služby** – Tento standard upravuje způsoby hodnocení průběhu služby, zda je v souladu s posláním a cíli poskytovatele, zjišťuje spokojenost klientů se službou, do hodnocení zapojuje i zaměstnance a další zúčastněné osoby. Stížnosti na kvalitu poskytovatel využívá jako podnět ke zkvalitňování služby.

### **1. 4. 3. Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace**

Čtrnáctý standard kvality sociálních služeb upravuje pravidla pro postup v nouzových a havarijních situacích. Vyhláška 5005/2006 Sb. ho vymezuje takto:

*a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby a postup při jejich řešení;*

*b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;<sup>75</sup>*

*c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.*

Ani jedno z kritérií se nepovažuje za tzv. zásadní (jejich nenaplnění tedy nevede k odebrání registrace).

Poskytovatelé jsou povinni své služby poskytovat mimo jiné tak, aby byly bezpečné. Bezpečnost poskytované sociální služby může být ohrožena vznikem neočekávaných a nebezpečných situací, jimž se nedá vždy předejít. Poskytovatelé se musí snažit těmto situacím předcházet, a když již nastanou, musí být připraveni je řešit, pokud možno správně a co nejrychleji. V tomto standardu má mít poskytovatel definováno, k jakým konkrétním situacím by mohlo dojít, s přihlédnutím ke specifikům konkrétní služby (azylové centrum pro osoby bez přístřeší bude mít pravděpodobně jiné NHS než průvodcovská služba pro osoby se zrakovým postižením). Poskytovatel má mít připraveny postupy pro řešení těchto situací. Zaměstnanci musí být s postupy seznámeni, např. v rámci vstupního školení standardů SQ či v rámci zvláštního školení, uživatelé mají být seznámeni taktéž – např. některé případy NHS mohou být zahrnuty do vnitřních pravidel či jiných informačních materiálů, které uživatel

---

<sup>75</sup> Nehodnotí se, je-li poskytovatelem fyzická osoba.

dostává při uzavření smlouvy, postupy řešení NHS mohou být také veřejně k nahlédnutí v místě poskytování služeb či na webových stránkách služby.

Co se týče preventivních opatření, minimalizace rizik musí být přiměřená a musí při tom být respektována práva klientů. Nejrizikovější z hlediska možného porušování práv uživatelů služeb jsou zejména práva: právo na svobodu pohybu, právo na soukromí, právo na nedotknutelnost obydlí, právo nést přiměřené riziko a další.

Poskytovatel by měl mít vypracován také postup pro předávání důležitých informací pro nouzové, havarijní a mimořádné situace – koho kontaktovat (integrováný záchranný systém, vedoucí pracovníci, jejich zástup, rodina klienta atd.), a také rozdělené kompetence, co pracovník může dělat sám a na co je potřeba přivolat vedoucího pracovníka či odborníka.

Po proběhlé NHS je vyhotoven písemný záznam, který je uložen v dokumentaci. V případě, že se NHS týká konkrétního uživatele, je záznam o této situaci zaznamenán do jeho osobní složky. Následovat by měla zpětná vazba pracovníkovi od nadřízeného, zhodnocení, co udělal správně a co by měl v řešení NHS příště změnit. Poskytovatel by si měl všimnout, které situace se opakují, vyhodnocovat je a následně přijímat preventivní opatření.

#### **1. 4. 4. Další související dokumenty poskytovatele**

Se standardem č. 14 – Nouzové a havarijní situace souvisí celá řada dalších dokumentů. Jsou to předně tyto SQ:

Standard č. 1 c) *Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;*

standard č. 9 b) *Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; a c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*

standard č. 10 c) *Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;*

a standard č. 13 a) *Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob; a b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.*

Dalším standardem, který může čerpat z NHS, je standard č. 15 – zvyšování kvality, standard č. 5 – individuální plánování průběhu sociální služby. Součástí individuálního plánu klienta může být i výčet a způsob řešení možných mimořádných situací (např. které se klientovi už staly, kterých se obává) nebo jaká udělal preventivní opatření (např. u koho jsou uloženy rezervní klíče).

Kromě standardů s NHS, jejich předcházením a řešením souvisí další vnitřní pravidla poskytovatele: jednání se zájemcem o službu a s uživatelem služby, pravidla o ochraně práv uživatelů, pravidla o řešení nouzových, havarijních a mimořádných událostí, pravidla o vnitřní kontrole, domovní řády, pravidla o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (tzv. BOZP), evakuační plány, požární a poplachové směrnice a další.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> ČÁMSKÝ, Pavel e kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. S. 146

## 2. Mimořádné situace

Pečovatelky přicházejí do domácnosti uživatelů, aby jim poskytly pomoc a podporu při péči o svou osobu, o domácnost, tak aby jejich život byl kvalitnější. Klienti jsou mnohdy odkázáni pouze na pečovatelku, pokud by nepřišla, nebyly by naplněny jejich základní potřeby, nebo by jejich naplnění museli složitě zajišťovat. Klienti mají k pracovníkům důvěrný vztah, už jenom proto, že „cizí“ člověk přichází do jejich domu či bytu, jejich zázemí a soukromí, a tomuto člověku musí také důvěřovat, ať už jim přináší oběd, přichází uklidit nebo třeba na tříhodinovou službu, zahrnující vše od podání stravy po osobní hygienu. Očekávají důvěryhodnost, spolehlivost a profesionalitu pracovníka, na druhé straně také laskavý přístup, empatii, vlídné slovo. Svěřenou důvěru ale mohou narušit události, které můžeme označit jako havarijní nebo nouzové (dále souhrnně označované NHS). Pravděpodobnost jejich výskytu není velká, ale jejich dopad na klienta, potažmo pracovníka může být obrovský. Proto je potřeba učinit vše proto, aby byly řešeny správně a rychle. Předvídat tyto situace a předcházet jim lze pouze částečně, o to důležitější je mít vždy na zřeteli, že se něco neobvyklého stát může.<sup>77</sup>

Musíme mít na zřeteli, že vzhledem ke specifické skupině uživatelů PS se mohou nouzovými situacemi stát i situace, které by u člověka bez snížené soběstačnosti vůbec nouzovými nebyly. Např. pro člověka se sníženou pohyblivostí může běžné zakopnutí a následný pád znamenat, že bude i několik hodin ležet na zemi bez možnosti se sám zvednout a přivolat pomoc. Proto musíme k jejich řešení přistupovat odpovědně a s přihlédnutím ke konkrétním funkčním omezením konkrétního klienta.

### 2. 1. Rozdělení situací podle druhu

Kniha Pečovatelká službě v České republice rozděluje neobvyklé situace při poskytování PS na *nouzové, havarijní a mimořádné*.<sup>78</sup>

#### 2. 1. 1. Nouzové situace

*Nouzovými situacemi rozumíme takové situace, které jsou nebezpečné a do značné míry nepředvídatelné a které je třeba co nejrychleji ukončit.*<sup>79</sup> Jsou to především situace, které ohrožují život či zdraví klienta (náhlé zhoršení zdravotního stavu, úraz), nebo naopak pracovníka (napadení klientem, domácím zvířetem, úraz) či třetí osoby. Dále pak také situace,

<sup>77</sup> Pečovatelká služba Jilové: Standardy [online]. [Cit. 16. 4. 2014].

Dostupné z: [http://www.mujilove.cz/download/dps/standardy\\_pecovatelske\\_sluzby.pdf](http://www.mujilove.cz/download/dps/standardy_pecovatelske_sluzby.pdf). S. 45

<sup>78</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelká služba v České republice*. S. 219 -220

<sup>79</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelká služba v České republice*. S. 219

kdy došlo nebo hrozí poškození majetku klienta, pracovníka či dalších osob, a jakékoli další situace, které mohou snížit kvalitu života klienta (popřípadě pracovníka) a je nutné je urychleně řešit.

### **2. 1. 2. Havarijní situace**

Slovo havárie je původu arabského, odkud proniklo do italštiny a francouzštiny, kde znamená poškození, poruchu, nebo speciálně poškození lodi. Přeneseně je slovo používáno i v jiné než námořní dopravě. Přes ruštinu k nám proniklo rozšíření významu, kdy krom havárie dopravních prostředků může jít též o havárii vůbec jakéhokoli zařízení, stavby, budovy. Slovo havarijní můžeme přeložit jako nouzový, vážný, naléhavý.<sup>80</sup> V běžné mluvě se však často setkáme s označeními havárie vody či plynu.

Knihy Pečovatelská služba v České republice definuje havarijní situace takto: *Havarijní situace jsou takové situace, které vznikly v souvislosti s technickým provozem a které hrozí způsobit škody na lidském životě, zdraví, majetku nebo na životním prostředí.*<sup>81</sup>

Do této kategorie patří situace týkající se živelných pohrom jako např. požár, poruchy inženýrských sítí – voda, plyn, elektřina a další.

### **2. 1. 3. Mimořádné situace**

V souvislosti s poskytováním PS však mohou nastat mnohé další neobvyklé situace, tzv. mimořádné situace. SQ sice s touto kategorií nepracují a neupravují ji, přesto mohou tyto situace podstatně ovlivnit kvalitu poskytnuté služby a následně i klientova života, byť v menší míře, než situace uvedené výše. Mimořádné situace definuje citovaná kniha *jako stavy, které spíše nastávají nepravidelně a výjimečně v souvislosti s poskytovanou službou, vyžadují nadstandardní organizační a další nároky a předpoklady, jež nevznikají natolik často nebo pravidelně, že by je bylo třeba zahrnout do běžných pracovních postupů pracovníků, a dokonce ani nemusí vždy představovat nějaké konkrétní ohrožení.*<sup>82</sup> Tyto situace se však při poskytování PS opakují a pracovník by na ně měl umět reagovat.

Může to být např. situace, kdy se pracovník nemůže dozvonit na klienta, kdy klient není přítomen, klient se chová nestandardně (např. nepoznává pracovníka, požaduje neobvyklé služby), pracovník nemůže poskytnout službu či doručit oběd apod.

---

<sup>80</sup> PICK, Bohumil: Havárie domu? in *Naše řeč*, ročník 43 (1960), číslo 5-6 [online]. Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR [cit. 19. 6. 2014]. Dostupné z: <http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?lang=en&art=4764>. [ISSN 0027-8203].

<sup>81</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 219

<sup>82</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 219

## **2. 2. Rozdělení situací podle příčiny vzniku**

Příčiny vzniku NHS mohou být různé, na straně uživatele služby, pracovníků poskytovatele, nebo i třetích osob, mohou být zapříčiněny selháním technických zařízení, přírodními živly, nebo nejrůznějšími kombinacemi těchto faktorů. Odhalení příčin nemusí být zásadní při jejich řešení, různé příčiny mohou mít stejný důsledek a naopak stejný důsledek může být zapříčiněn různými zdroji. Odhalení příčin je ale naprosto klíčové při jejich prevenci.

### **2. 2. 1. Příčina na straně klienta**

Do této skupiny řadíme nejrůznější situace zapříčiněné klientovým chováním či vycházející z jeho zdravotního či psychického stavu. Jedná se například o změnu zdravotního stavu, úmrtí, napadení další osoby, poškození majetku, situace, kdy je klient nezvěstný, neotvírá, porušuje společenské normy a hygienické zásady, hrozí sebevraždou, zapomíná, ale například i záměrně obviní pečovatelku z krádeže.

### **2. 2. 2. Příčina na straně pracovníka**

Na straně pracovníka může také dojít k zapříčinění nejrůznějších situací, a to z vlastního zavinění či bez něj. Jedná se o různá pochybení z nevědomosti či nedbalosti, onemocnění či změna zdravotního stavu, požívání alkoholu či jiných návykových látek a léků, dále když se pracovník nedostaví do práce, havaruje při jízdě automobilem, je agresivní a jiné.

### **2. 2. 3. Příčina na straně třetích osob**

Nejen klient a pracovník ovlivňují průběh služby. Jelikož je PS poskytovaná v přirozeném sociálním prostředí klienta, a to v jeho domácnosti i mimo ni (např. odvoz k lékaři, pochůzky, doprovody klienta při realizaci osobních aktivit), může se stát účastníkem i původcem NHS prakticky kdokoli. Nejčastěji dochází s interakcí s rodinou klienta či jinými osobami obývajícími společnou domácnost, dalšími zúčastněnými osobami mohou být např. sousedé (zvláště v domech s pečovatelskou službou), zloděj, náhodný kolemjdoucí atd.

Situace zapříčiněné třetími osobami mohou být obdobné, jako v kapitole 2. 2. 1. a 2. 2. 2.

Zapříčinit nouzovou situaci může též zvíře – např. ohrožení pracovníka psem, zahmyzení bytu klienta apod.

### **2. 2. 4. Selhání technických zařízení**

V dnešní technické společnosti nejsou poruchy a selhání různých technických zařízení ničím výjimečným. Jako příklad uvádím výpadek elektrického proudu, uvíznutí ve výtahu, prasklé vodovodní potrubí, ucpaný odpad, únik či výbuch plynu, poškozené elektrozařízení apod.

### **2. 2. 5. Přírodní živly**

Přírodní živly mohou zapříčinit situace velice nebezpečné a naléhavé. Jedná se zejména o povodně, přívalové deště, požáry, vichřice, vzácněji také např. zásah bleskem nebo zemětřesení. Tyto situace jsou ohrožující nejen pro klienty a zaměstnance PS, ale pro všechny lidi.

### **2. 2. 6. Vícefaktorové příčiny**

Docházet může i ke kumulaci více výše zmíněných příčin, která může a nemusí být náhodná. Uvedu několik případů – v důsledku výpadku elektrické energie klient zakopl a zranil se, nutnost řešit nouzovou situaci vyvolala u pracovníka agresivní chování, pracovník ztratil klíče a zároveň došlo ke zhoršení zdravotního stavu klienta.

Rozsáhlá katastrofická situace, jako např. povodeň, může způsobit kumulaci mnoha faktorů – nutnost evakuace ohrožených obyvatel, ztráta domova zapříčiní u některých lidí psychickou krizi či zhoršení zdravotního stavu (astma, infarkt apod.), zároveň může dojít k odříznutí některých přístupových cest, vyplavení zázemí PS, v důsledku čeho PS není schopna zajistit služby všem klientům, atd. Tato kategorie je při zpracovávání postupů okrajová, její řešení upravují jiné obecně závazné předpisy a koordinaci organizuje integrovaný záchranný systém.

### **2. 3. Nutnost řešení těchto situací**

Nejlepším řešením těchto situací je jejich prevence. Ne vždy se ale dá situaci předejít. Proto je potřeba, aby pracovník věděl, jak se v dané situaci zachovat, a to nejen na základě své intuice (i když ta může být velmi cenná a v krizové situaci potřebná), ale i na základě informací získaných správným proškolením. Proto by každá služba měla mít vypracované postupy a metodiky pro jejich řešení a všechny své zaměstnance důkladně a opakovaně proškolovat. Nyní bude následovat šetření výskytu NHS (kapitola 3) a posléze návrh opatření pro jejich prevenci a řešení (kapitola 4).

### 3. Šetření výskytu konkrétních mimořádných situací

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, spektrum NHS, které mohou nastat při poskytování TPS je velmi široké, a zároveň jsou tyto situace natolik zásadní, že zasluhují pozornost. Jejich teoretické zpracování ukládá poskytovatelům sociálních služeb SQ č. 14, který musí mít vypracovaný každý poskytovatel včetně PS. Neexistuje však závazný seznam situací, které by měl SQ upravovat, ani jsem se nesešla se seznamem doporučeným, který by se vztahoval přímo ke specifickým TPS. Některé časté případy NHS v praxi PS uvádí kniha *Pečovatelská služba v České republice*.<sup>83</sup> Rozhodla jsem se proto v rámci praktické části své diplomové práce tuto problematiku podrobněji prošetřit.

Prvním krokem k uskutečnění šetření je jeho naplánování. Při šetření budu postupovat v následujících krocích:<sup>84</sup>

- 1) Formulace problému a úkolu šetření
- 2) Studium literatury a dalších zdrojů
- 3) Seznámení s respondenty a prostředím
- 4) Předběžné šetření problematiky
- 5) Formulace otázek, sestavení dotazníku
- 6) Pilotáž
- 7) Oslovení respondentů
- 8) Sběr dat
- 9) Ukončení sběru dat, jejich vyhodnocení a interpretace

#### 3. 1. Formulace problému a úkolu šetření

Při poskytování pečovatelské služby mohou nastat různé mimořádné a problematické situace, důkazem toho je již existence SQ č. 14 - Nouzové a havarijní situace, který tuto problematiku upravuje. V každé sociální službě se však mohou vyskytovat jiné situace, s ohledem na její specifika, převládající cílovou skupinu, metody práce apod. Jednotliví poskytovatelé si SQ č. 14 vytváří a aktualizují sami. Otázkou je, zda mají k výběru situací, které do tohoto SQ zařadí, systematicky zpracované podklady. Na základě čeho zařazují situace do SQ? Jistě,

---

<sup>83</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 227-228

<sup>84</sup> Srovnej JERÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-662-5.

služba s několikaletou historií může čerpat z toho, co se během poskytování PS nejčastěji opakuje (např. na základě zápisů o nouzových a havarijních situacích) a je pouze na nich, jakou pozornost věnují vyhodnocení jejich výskytu. Nově vzniklé služby však tuto možnost nemají. Proto se domnívám, že šetření o výskytu NHS při poskytování TPS má své opodstatnění, a může pomoci poskytovatelům při zpracování či aktualizaci pravidel pro řešení NHS.

Cílem mého šetření tedy je prozkoumat ty NHS, které vyvolávají potřebu dalšího řešení. Pokusím se zjistit, které NHS se při poskytování TPS opakují nejčastěji (kolikrát se s nimi pečovatelská služba setkala) a jaký je pohled pečovatelek či pečovatelů na jejich problematičnost. Porovnání těchto dvou faktorů, které často se vyskytující situace jsou zároveň pro pracovníky PS problematické, a je tedy potřeba jejich zpracování, např. ve formě metodiky řešení NHS.

### **3. 2. Studium literatury a seznámení s prostředím**

Nejdříve jsem se seznámila s dostupnou literaturou, vycházím především z knihy *Pečovatelská služba v České republice*<sup>85</sup> a z literatury obecně se zabývající standardy kvality sociálních služeb.<sup>86</sup> Dalším zdrojem informací mi byly vypracované SQ č. 14 jednotlivých poskytovatelů PS, které jsem získala z webových stránek poskytovatelů PS či přímým oslovením několika PS. Dále vycházím také ze své dvouleté praxe v pečovatelské službě, která mi poskytla cenné náměty na to, jak šetření sestavit.

#### **3. 2. 1. Výběr cílové populace**

Při poskytování PS jsou zapojeny různé osoby: klienti – uživatelé služby, další osoby – rodinní příslušníci klientů, osoby blízké, sousedi apod.; pečovatelé – pracovníci PS a vedoucí pracovníci PS. Z hlediska časové náročnosti nemohu uskutečnit šetření mezi všemi těmito skupinami, ale pokusím se vybrat skupinu, která je pro šetření nejvhodnější.

Klienti PS jsou neopomenutelnou skupinou v ohledu setkání se s NHS. Nicméně práce s touto skupinou je poněkud náročná. Získávání respondentů je problematické (ochrana osobních údajů, poskytovatel na ně nesmí dát kontakt bez jejich svolení). Dalším faktorem je skutečnost, že data bychom získali nejsnáze od těch uživatelů, kteří jsou relativně soběstační, jsou schopni samostatně vyplnit dotazník. Ke zkrácení může dojít proto, že u těchto klientů je

---

<sup>85</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*.

<sup>86</sup> BEDNÁŘ, Martin. Úvod do standardů kvality sociálních služeb in *Sociální práce = Sociálna práca: odborná revue pro sociální práci*. Č. 2/2007. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007. ISSN 1213-6204. S. 57-60; ČÁMSKÝ, Pavel a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008; JOHNOVÁ, Milena, ed. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. 24 s. ISBN 80-86552-98-5.

nižší riziko výskytu některých NHS – např. náhlé zhoršení zdravotního stavu, pád, klient neotvírá apod. Tito uživatelé využívají pouze některé služby (často pouze donáška obědů), četnost návštěv je také jiná než uživatelů, jejichž zdravotní stav je horší a soběstačnost více snižena. Významnou skupinou uživatel PS jsou také lidé se sníženou schopností komunikace či se sníženými kognitivními schopnostmi, např. klient s Alzheimerovou nemocí si často nepamatuje, co se stalo předchozí den, relevantnost jeho výpovědi je tedy velmi diskutabilní.

Některá témata mohou být pro klienty natolik důvěrná a problematická, že se budou zdráhat je vyplnit (např. mluvit o závažné situaci při zhoršení zdravotního stavu, náhlé psychické krizi, domácím násilí), na některé otázky nám klienti neodpoví (např. zda jsou agresivní k pracovníkovi, nález mrtvého klienta apod.).

Samozřejmě se nabízí možnost, že by lépe na zmíněné otázky odpověděli rodinní příslušníci klienta či další blízké osoby. Tyto osoby se ale dozvědí pouze o nejzávažnějších incidentech, např. klient neotvírá byt, náhlá hospitalizace klienta, situace, ke které byla volána policie apod. O běžnějších situacích (pozdní příchod pečovatelky, ztráta klíčů apod.) se nemusí dozvědět, nebo nemusí vědět, které situace proběhly při poskytování PS a které v jiném čase.

Vzhledem k těmto skutečnostem a s přihlédnutím k časové náročnosti jsem se rozhodla pro šetření vybrat právě skupinu pracovníků PS – pečovatelek a pečovatelů (pracovníci v sociálních službách, pracovníci přímé obslužné péče, pomocní pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci apod.). Tito lidé jsou těmi, kteří se mohou každý den setkat s nějakou mimořádnou situací, a jsou také těmi, kteří na ni jako první musí reagovat.

Problematiku, která se týká zejména vedoucích pracovníků PS, pouze nastíním v kapitole 3. 3. 3.

Za cílovou populaci jsem tedy zvolila všechny pracovníky PS v ČR, základním souborem pro šetření je souhrn pracovníků TPS zapsaných v registru poskytovatelů sociálních služeb.

### **3. 3. Předběžné šetření, sestavení dotazníku a pilotáž**

#### **3. 3. 1. Předběžné šetření a výběr nouzových a havarijních situací**

Predběžné šetření jsem provedla na základě literatury<sup>87</sup> a SQ č. 14 – Nouzové a havarijní situace konkrétních PS<sup>88</sup> – šestnáct dokumentů. Z těchto zdrojů jsem sestavila výčet popsanych situací a zaznamenala, které situace se v dokumentech opakují. Následně jsem vyřadila některé situace (a to pouze s četností jednoho, maximálně dvou výskytů)

<sup>87</sup> BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. S. 227-228

<sup>88</sup> Viz seznam použité literatury: Použité standardy kvality sociálních služeb

z následujících důvodů: výjimečné situace obecného ohrožení, které nejsou specifické pro poskytování PS a řeší se dle obecně závazných norem (př. ohrožení republiky, povodeň), jednotlivé specifické případy (př. lokální akce, rozbité okno), příliš obecně vymezené situace (př. havárie v bytě, použití klíčů), situace, které jsou podmnožinou zařazených situací (nařčení z krádeže peněz), situace specifické spíše pro jiné typy služeb služby (napadení uživatele uživatelem) a situace, které upravuje jiný standard (př. vnučování darů – upravují pravidla pro přijímání darů).

Jako nástroj sběru dat jsem zvolila dotazníkové šetření.

### 3. 3. 2. Situace zařazené do šetření

Do šetření jsem zařadila následující situace (viz tabulka č. 1), které jsem pro větší přehlednost roztřídila do skupin a opatřila nadpisy.

**Tabulka č. 1 – Nouzové a havarijní situace zařazené do šetření**

<b>Havarijní situace</b>
Požár
Únik plynu
Prasklé vodovodní potrubí
Výpadek elektrického proudu nebo zkrat
Zásah elektrickým proudem
Uvznutí ve výtahu – klienta nebo pracovníka
Havarijní stav bytu - hrozí újma na zdraví
<b>Přístup do bytu</b>
Klient neotvírá
Klient není přítomen v době dohodnuté služby
Byt nelze odemknout - klíče v zámku, zalomený klíč v zámku, poškození klíče
Dveře zablokované ležícím klientem, nelze otevřít
<b>Zdravotní stav klienta</b>
Nález člověka, který nejeví známky života
Úmrtí klienta během poskytování služby
Náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta
Poranění, úraz či pád klienta
Hospitalizace klienta během poskytování služby
Infekční onemocnění klienta
<b>Psychický stav klienta</b>
Klient je agresivní či napadne pracovníka
Klient je pod vlivem návykových látek
Klient nepoznává pracovníky
Náhlá psychická krize klienta

Sebepoškozování, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky
<b>Klient, jeho chování a jeho byt</b>
Podezření na domácí násilí, týrání či zanedbávání
Klient sexuálně obtěžuje pracovníka, vyžaduje sexuální služby
Klient odmítá péči
Klient odmítá potravu
Klient požaduje podání či nákup zdravotně nevhodné stravy
Zahmyzení
Nařčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí
Poškození majetku klienta pracovníkem
Ztráta klíčů pracovníkem
Poškozený elektrospotřebič - nebezpečí úrazu
<b>Pracovník a průběh služby</b>
Úraz pracovníka, náhlé zhoršení zdravotního stavu během služby
Ohrožení domácím zvířetem
Dopravní nehoda vozu pečovatelské služby
Vůz pečovatelské služby je nepojízdný
Pracovník dorazí na dohodnutou službu později
Rozlití či znehodnocení jídla při donášce

### 3. 3. 3. Situace mimo kompetenci respondentů

Vzhledem k tomu, že šetření bude probíhat pouze mezi pracovníky přímé péče, nemohly do něj být zařazeny některé NHS týkajících se provozování PS, které by byli kompetentní posoudit především vedoucí pracovníci. Přesto mohou mít zásadní vliv na poskytování služby a nelze je opominout. Níže uvádím jejich seznam na základě předběžného šetření:

- 1) Aktuální nedostatek pracovníků (část pracovníků je nemocná, s pracovníkem byl ukončen pracovní poměr a ještě nebyla zajištěna náhrada, sešlo se velké množství klientů, kteří potřebují službu ve stejný čas atd.).
- 2) Poskytovatel nemůže zajistit službu (požár pracoviště, karanténa, finanční krize služby apod.)
- 3) Dlouhodobá absence vedoucí PS.
- 4) Pracovník se nedostaví na službu u klienta (ať už z nedbalosti na straně pečovatelky či vedoucího pracovníka, či např. kvůli náhlému onemocnění či úrazu, dopravní zácpě apod.).
- 5) Pracovník je agresivní, slovně či fyzicky napadne klienta.

Tento seznam vychází z předběžného šetření na základě literatury a SQ č. 14 konkrétních PS, a rozhodně není vyčerpávající. Zmíněné situace však mohou naprosto zásadně ovlivnit klienta

či dokonce všechny klienty dané PS, proto je záhodno, aby je každá PS měla upraveny, ať už v pravidlech pro řešení NHS či v jiných vnitřních předpisech.

### **3. 3. 4. Sestavení dotazníku**

V úvodu dotazníku oslovuji respondenty a vysvětluji, kdo jsem a za jakým účelem o vyplnění dotazníku žádám. Dále specifikuji, komu přesně je dotazník určen. Dále je dotazník členěn do třech částí – posouzení těžkých situací pracovníky z hlediska toho, zda se obávají jejich řešení, a v závěrečné části další údaje o respondentovi.

**1. Posouzení NHS dle četnosti výskytu:** Na otázku *Jak často jste s následujícími situacemi setkal/a během praxe?* mohou respondenti zvolit čtyři odpovědi: *a) často, b) několikrát, c) pouze jednou, d) nikdy.* Tuto škálu jsem zvolila, aby zbytečně nezatěžovala respondenta počítáním, kolikrát se se situací setkal (při dlouholeté praxi by to ani nebylo možné), a zároveň bylo nastaveno pestřejší rozpětí mezi *setkal* a *nesetkal*. Jsem si vědoma toho, že charakterizace četnosti je často subjektivním hodnocením konkrétního respondenta (stejně častý výskyt mohou různí respondenti označit jako *často* i jako *několikrát*). Přesto jsem tuto kategorii zařadila (respondent určitě neoznačí situaci, se kterou se setkal pouze 3x, za častou). Respondenti mají možnost uvést další NHS, se kterými se setkali a jak často.

**2. Posouzení těžkých NHS pracovníky z hlediska toho, zda se obávají jejich řešení:** V úvodu této části podrobněji vysvětluji, v čem spočívá otázka: *Do jaké míry vám přijde daná situace riziková? Bez ohledu na to, zda jste danou situaci zažili, ohodnoňte, zda se obáváte jejího řešení (zda si nejste jisti, jak situaci vyřešit, máte z ní strach, řešení Vám přijde složité).* Samotná otázka pak zní: *Obáváte se řešení následujících situací?* Odpovědět respondenti mohou takto: *a) ano, obávám, b) neobávám, vím jak situaci řešit.* Na základě pilotáže (viz kapitola 3. 3. 5.) jsem doplnila ještě třetí možnost *c) neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát.* Ve výsledném šetření však byla tato možnost využita pouze minimálně.

**3. Další údaje o respondentovi:** V rámci šetření jsem se rozhodla zjišťovat údaje, které mohou souviset s hodnocením NHS. Těmito údaji jsou věk respondentů, délka praxe v PS, nejvyšší dosažené vzdělání, odborné vzdělání, a skutečnost, zda jsou seznámeni s postupy řešení NHS *a) ano, dostatečně, b) nedostatečně nebo vůbec.*

V závěru dotazníku má respondent možnost napsat jakékoli připomínky k tématu či samotnému dotazníku. Pokud má zájem, může také uvést kontakt pro zaslání výsledků šetření.

### **3. 3. 5. Pilotáž**

Při pilotáži se testuje srozumitelnost a jednoznačnost dotazníku na malém vzorku respondentů. Po sestavení dotazníku jsem tedy požádala o jeho vyplnění několik osob (převážně pečovatelek). Na základě jejich připomínek jsem upravila tiskové chyby, upřesnila několik situací a zejména upravila hodnotící škály pro jednotlivé NHS. Tak vznikl celkem čtyřstránkový dotazník (viz příloha č. 1).

### **3. 4. Oslovení respondentů a sběr dat**

Pro výběr respondentů jsem zvolila metodu systematického výběru z Registru poskytovatelů sociálních služeb<sup>89</sup>. Tento registr umožňuje vyhledávání mj. dle druhu a formy služby, lze tedy vyhledat pouze TPS. Pro jednoduchost výběru jsem se rozhodla vybrat poskytovatele dle stránkování registru – vždy první záznam na stránce, tj. poskytovatel 1., 8., 15. atd. Pokud zmíněný záznam neobsahoval e-mailový kontakt, byl zařazen záznam následující. Ačkoli rejstřík je sestaven abecedně, mám za to, že jsem oslovila široké spektrum poskytovatelů a výběr se dá přirovnat k výběru náhodnému. Z celkového počtu 752 záznamů v registru poskytovatelů sociálních služeb bylo osloveno celkem 108 služeb.

Jako způsob dotazování jsem zvolila elektronické s využitím internetu, pro jeho nejmenší časovou a ekonomickou náročnost. Elektronickou poštou byly služby požádány, aby předaly dotazník pečovatelkám buď ve formě odkazu vedoucímu k dotazníku online, nebo v tištěné podobě, který mohou poslat poštou nebo naskanovaný e-mailem. Dotazníky jsou anonymní.

### **3.5. Výsledky šetření a jejich interpretace**

Bylo vybráno celkem 43 dotazníků, z čehož 1 dotazník byl vyřazen pro neúplnost údajů, použito bylo tedy 42 dotazníků. 64% dotazníků bylo vyplněno online, ostatní v tištěné podobě. Celkem bylo posuzováno 38 nouzových, havarijních a mimořádných situací. Níže zhodnotím výsledky šetření dle jednotlivých otázek.

#### **3. 5. 1. Věk respondentů**

Šetření se zúčastnili respondenti od 19 do 64 let. Jeden respondent svůj věk nevedl. Průměrný věk respondentů je 44 let, přesná čísla viz příloha č. 3. V následující tabulce naleznete data zařazená do jednotlivých věkových kategorií. Nejvíce zastoupená, celá třetina

---

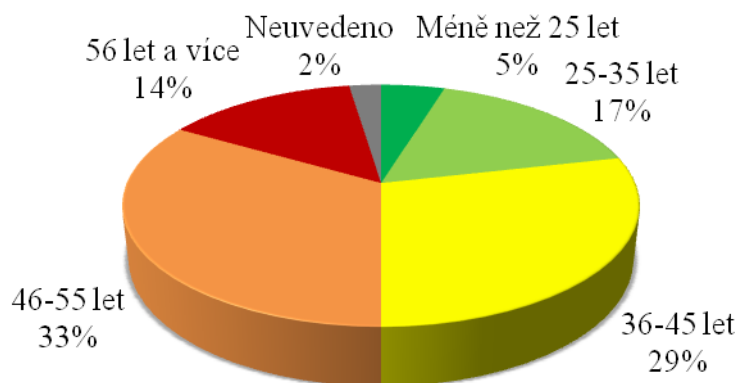
<sup>89</sup> Jelikož je pro poskytování sociálních služeb včetně TPS ze zákona nutná registrace a všechny registrované subjekty jsou uvedeny v Registru poskytovatelů sociálních služeb, obsahuje tento výčet všech TPS působících v ČR.

respondentů, je věková skupina 46-55 let. 62% respondentů pak spadá do rozmezí 36-55 let. Nejméně bylo respondentů do 25 let, pouhých 5%.

**Tabulka č. 2 – Věk respondentů**

Méně než 25 let	2 respondenti
25 – 35 let	7 respondentů
36 – 45 let	12 respondentů
46 – 55 let	14 respondentů
56 let a více	6 respondentů
Neuvedeno	1 respondent

**Obrázek č. 1 – Věk respondentů**



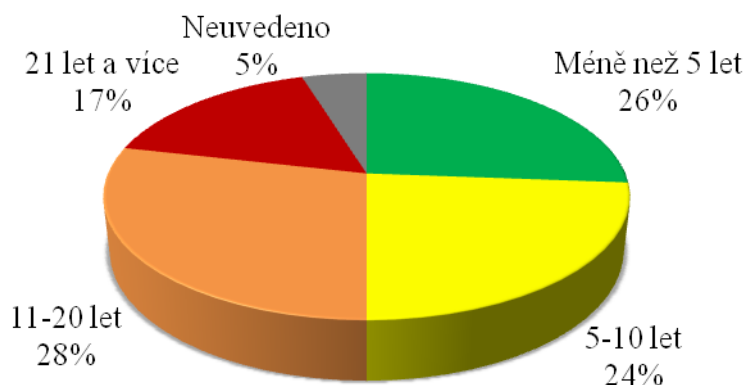
### 3. 5. 2. Délka praxe respondentů

Šetření se zúčastnili respondenti, pracující v pečovatelské službě od 1 roku do 30 let, průměrná délka praxe respondentů je 11 let. Přesná data viz příloha č. 3. Pro přehlednost jsem jednotlivé údaje zařadila do čtyř skupin, přičemž 45% respondentů pracuje v oboru déle než 10 let. Ve výsledcích se objeví jak pohled nováčka, který je v profesi teprve několik let, i pohled zkušeného pracovníka, který pracuje v PS více než třetinu svého života.

**Tabulka č. 3 – Délka praxe respondentů**

Méně než 5 let	11 respondentů
5 – 10 let	10 respondentů
11 – 20 let	12 respondentů
21 let a více	7 respondentů
Neuvedeno	2 respondenti

**Obrázek č. 2 – Délka praxe respondentů**



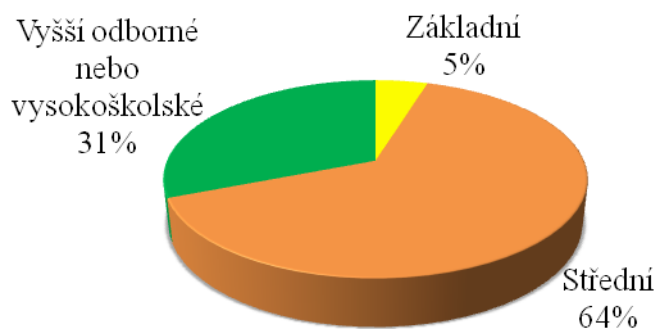
### 3. 5. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Téměř dvě třetiny respondentů dosáhli středního vzdělání. Respondentů se základním vzděláním bylo pouze 5%. Překvapivý je poměrně vysoký podíl respondentů s vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním. Otázkou je, jestli je tento stav reprezentativní pro pracovníky PS, nebo je to způsobeno dalšími faktory, jako např. větší ochota vysokoškolsky vzdělaných lidí pomoci s šetřením pro diplomovou práci nebo toho, že e-mail s výzvou byl zaslán organizaci jako takové, tudíž ho četli pravděpodobně vedoucí pracovníci, kteří mohli vyplnit dotazník sami (pokud pracují i v přímé péči) a už ho nemuseli předat ostatním pracovníkům. Jelikož nemám k dispozici data o vzdělání pracovníků PS, nemohu ze získaných dat činit závěry. Při srovnání vztahu dosaženého vzdělání a hodnocení situace z hlediska obav z jejího řešení jsem nenalezla prokazatelnou souvislost.

**Tabulka č. 4 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**

Základní	2 respondenti
Střední	27 respondentů
Vyšší odborné nebo vysokoškolské	13 respondentů

**Obrázek č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**



### 3. 5. 4. Odborné vzdělání respondentů

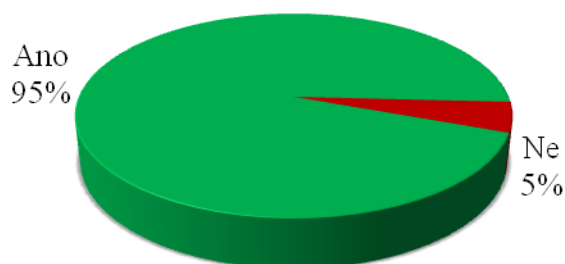
Na otázku: *Máte vzdělání v oboru sociální práce, pedagogika či zdravotnictví (např. kurz pracovníka v sociálních službách, střední škola zdravotnická apod.)?* odpovědělo 95% respondentů kladně.

Zákon o sociálních službách klade požadavky na odbornou způsobilost pracovníků. Pracovník v sociálních službách je povinen si ji doplnit do 18 měsíců od nástupu do zaměstnání. Nemělo by se tedy stát, že by v PS pracovali pečovatelky bez odborného vzdělání, maximálně tedy do této stanovené doby. Přesto 2 respondenti uvedli (délka praxe 3 a 13 let), že dané vzdělání nemají. Jde tedy buď o porušení zákona, nebo respondenti nepochopili otázku. Naopak respondenti s délkou praxe 1 – 2 roky (celkem 6 respondentů) požadované vzdělání mají.

**Tabulka č. 5 – Odborné vzdělání respondentů**

Ano	40 respondentů
Ne	2 respondentů

**Obrázek č. 4 – Odborné vzdělání respondentů**



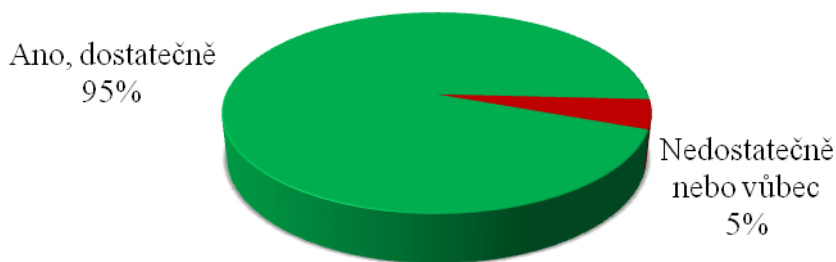
### 3. 5. 5. Seznámení s postupy řešení nouzových a havarijních situací

Na otázku *Každá pečovatelská služba musí mít zpracované postupy pro řešení nouzových a havarijních situací. Jste seznámen/a s těmito postupy?* odpovědělo 95% respondentů, že jsou seznámení dostatečně. To svědčí o dobré informovanosti pečovatelek. Odpověď na tuto otázku mohla být ovšem ovlivněna obavou, že není dostatečně zaručena anonymita šetření, obzvláště pokud byl dotazník vyplněn v tištěné podobě.

**Tabulka č. 6 – Seznámení s postupy řešení nouzových a havarijních situací**

Ano, dostatečně	40 respondentů
Nedostatečně nebo vůbec	2 respondentů

**Obrázek č. 5 - Seznámení s postupy řešení nouzových a havarijních situací**



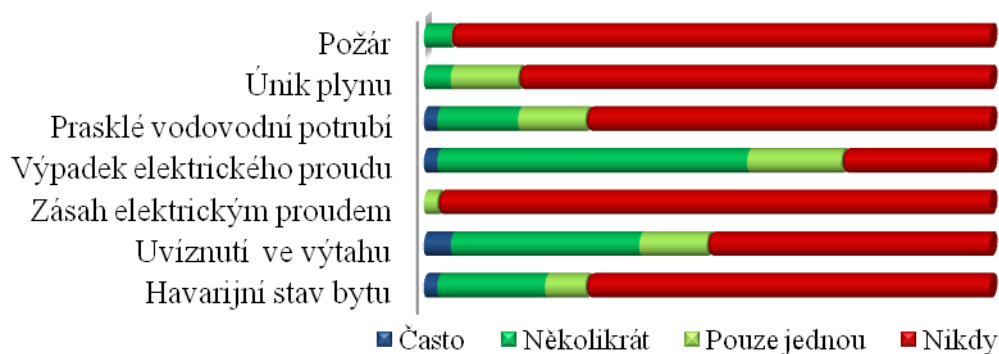
### 3. 5. 6. Havarijní situace

Situace havarijní se ze všech zkoumaných kategorií vyskytují nejméně často. Kromě výpadku elektrického proudu nebo zkratu a uvíznutí ve výtahu se většina respondentů s uvedenými situacemi nikdy nesečkala. S požárem se setkali pouze 2 respondenti, se zásahem elektrickým proudem pouhý 1 respondent, s únikem plynu 7 respondentů. Těchto tří situací se respondenti v rámci této kategorie také nejčastěji obávají, což pravděpodobně souvisí jak s jejich možnými fatálními následky, tak s faktem, že se s nimi příliš často nesečkáváme.

**Tabulka č. 7 – Jak často se respondenti setkali s havarijními situacemi**

	Často	Několikrát	Pouze jednou	Nikdy
Požár	0	2	0	40
Únik plynu	0	2	5	35
Prasklé vodovodní potrubí	1	6	5	30
Výpadek elektrického proudu nebo zkrat	1	23	7	11
Zásah elektrickým proudem	0	0	1	41
Uvíznutí ve výtahu – klienta nebo pracovníka	2	14	5	21
Havarijní stav bytu - hrozí újma na zdraví	1	8	3	30

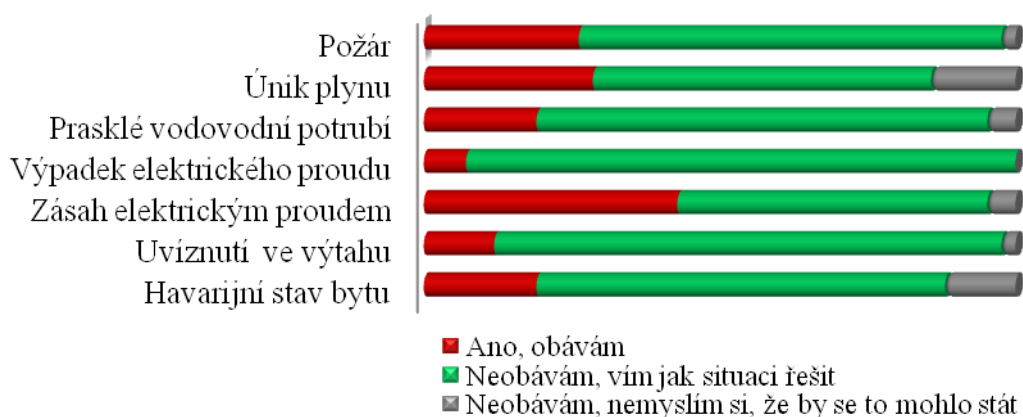
**Obrázek č. 6 – Jak často se respondenti setkali s havarijními situacemi**



**Tabulka č. 8 – Jak se respondenti obávají řešení havarijních situací**

	Ano, obávám	Neobávám, vím jak situaci řešit	Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Požár	11	30	1
Únik plynu	12	24	6
Prasklé vodovodní potrubí	8	32	2
Výpadek elektrického proudu nebo zkrat	3	39	0
Zásah elektrickým proudem	18	22	2
Uvznutí ve výtahu – klienta nebo pracovníka	5	36	1
Havarijní stav bytu - hrozí újma na zdraví	8	29	5

**Obrázek č. 7 – Jak se respondenti obávají řešení havarijních situací**



### 3. 5. 7. Přístup do bytu

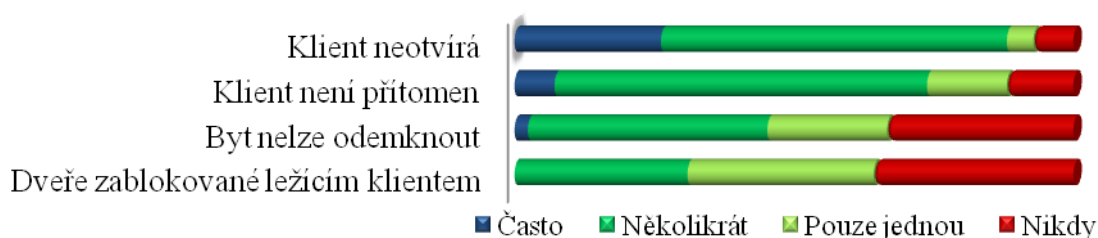
Problematiku přístupu do bytu musí pečovatelka řešit téměř při každém zahájení služby (mimo případy, kdy např. nechává oběd přede dveřmi, nebo kdy klient vyjde sám před dům). Většinou tato situace proběhne bez problémů, klient přijde otevřít dveře či si otevře pečovatelka sama, má-li klíče. V některých případech jsou klíče uloženy v kanceláři PS právě pro krizové situace, kdy klient nepřichází otevřít. Jmenované situace zažila většina pracovníků alespoň jednou. Situace, kdy klient z nejrůznějších důvodů neotvírá, je dokonce nejčastější šetřenou NHS vůbec. Následuje situace, kdy klient není přítomen v době dohodnuté služby.

Situací přístupu do bytu, ač jsou poměrně časté, se pracovníci PS téměř neobávají. Je to celkově nejméně obávaná kategorie.

**Tabulka č. 9 - Jak často se respondenti setkali se situacemi přístupu do bytu**

	Často	Několikrát	Pouze jednou	Nikdy
Klient neotvírá	11	26	2	3
Klient není přítomen v době dohodnuté služby	3	28	6	5
Byt nelze odemknout - klíče v zámku, zalomený klíč v zámku, poškození klíče	1	18	9	14
Dveře zablokované ležícím klientem, nelze otevřít	0	13	14	15

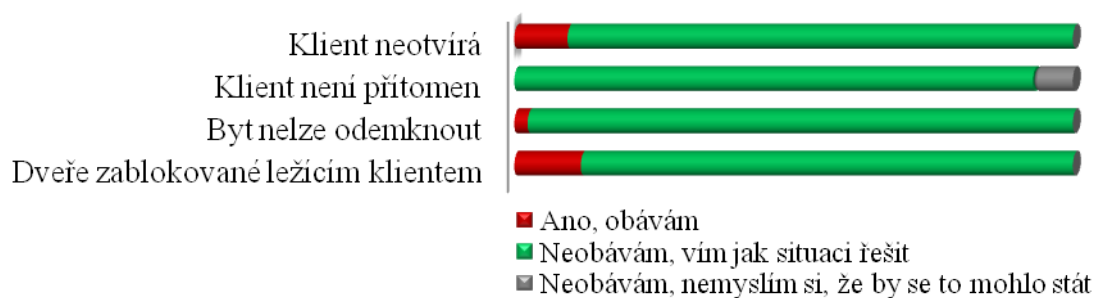
**Obrázek č. – 8 - Jak často se respondenti setkali se situacemi přístupu do bytu**



**Tabulka č. 10 – Jak se respondenti obávají řešení situací přístupu do bytu**

	Ano, obávám	Neobávám, vím jak situaci řešit	Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Klient neotvírá	4	38	0
Klient není přítomen v době dohodnuté služby	0	39	3
Byt nelze odemknout - klíče v zámku, zalomený klíč	1	41	0
Dveře zablokované ležícím klientem, nelze otevřít	5	37	0

**Obrázek č. 9 - Jak se respondenti obávají řešení situací přístupu do bytu**



### 3. 5. 8. Zdravotní stav klienta

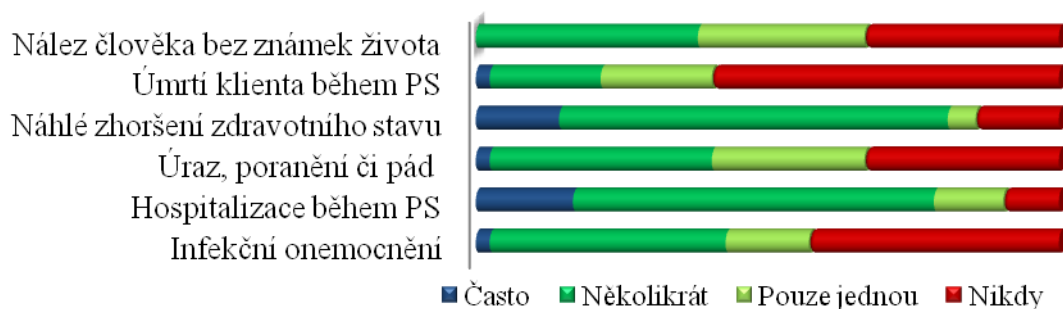
NHS týkající se zdravotního stavu klienta jsou poměrně časté, nejčastější je hospitalizace klienta během poskytování PS a hned v závěsu náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta, jež spolu částečně souvisí. Naopak více než polovina respondentů nikdy nezažila úmrtí klienta během poskytování služby.

Tato kategorie je jediná, u které si respondenti myslí o všech situacích, že se mohou stát (respektive neoznačili ani jednu situaci třetí možností – *nemyslím si, že by se to mohlo stát*), a to i přesto, že se mnozí s danými situacemi osobně nesetkali. Více než třetina respondentů se obává řešení situace, když by našli člověka nejevícího známky života. Taktéž se obávají toho, že by klient zemřel v průběhu služby.

**Tabulka č. 11 – Jak často se respondenti setkali se situacemi souvisejícími se zdravotním stavem klienta**

	Často	Několikrát	Pouze jednou	Nikdy
Nález člověka, který nejeví známky života	0	16	12	14
Úmrtí klienta během poskytování služby	1	8	8	25
Náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta	6	28	2	6
Úraz, poranění či pád klienta během služby	1	16	11	14
Hospitalizace klienta během poskytování služby	7	26	5	4
Infekční onemocnění klienta	1	17	6	18

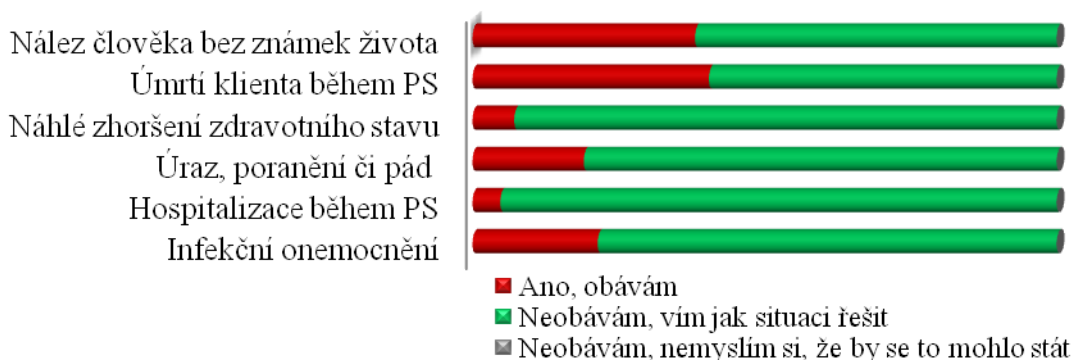
**Obrázek č. 10 – Jak často se respondenti setkali se situacemi souvisejícími se zdravotním stavem klienta**



**Tabulka č. 12 – Jak se respondenti obávají řešení situací související se zdravotním stavem klienta**

	Ano, obávám	Neobávám, vím jak situaci řešit	Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Nález člověka, který nejeví známky života	16	26	0
Úmrtí klienta během poskytování služby	17	25	0
Náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta	3	39	0
Úraz, poranění či pád klienta během služby	8	34	0
Hospitalizace klienta během poskytování služby	2	40	0
Infekční onemocnění klienta	9	33	0

**Obrázek č. 11 – Jak se respondenti obávají řešení situací související se zdravotním stavem klienta**



### 3. 5. 9. Psychický stav klienta

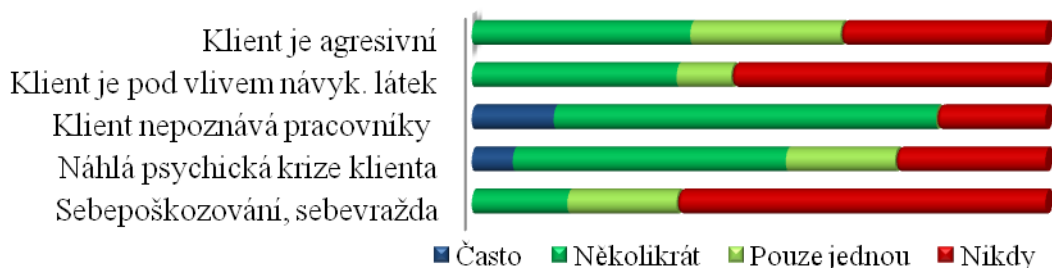
Tato kategorie je ve výsledcích různorodá. Situace, kdy klient nepoznává pracovníky, je častá, 81% respondentů se s ní setkali několikrát či dokonce často. Zejména u lidí trpících demencí může být tzv. na denním pořádku. Zároveň se ani jeden respondent neobává jejího řešení.

Obávanými z hlediska řešení jsou také situace, kdy je klient agresivní či napadne pracovníka a sebepoškození, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky, obává se jich téměř polovina respondentů. 42% respondentů se také obává, že by byl klient pod vlivem návykových látek.

**Tabulka č. 13 – Jak často se respondenti setkali se situacemi souvisejícími s psychickým stavem klienta**

	Často	Několikrát	Pouze jednou	Nikdy
Klient je agresivní či napadne pracovníka	0	16	11	15
Klient je pod vlivem návykových látek	0	15	4	23
Klient nepoznává pracovníky	6	28	0	8
Náhlá psychická krize klienta	3	20	8	11
Sebeпоškození, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky	0	7	8	27

**Obrázek č. 12 - Jak často se respondenti setkali se situacemi souvisejícími s psychickým stavem klienta**



**Tabulka č. 14 – Jak se respondenti obávají řešení situací související s psychickým stavem klienta**

	Ano, obávám	Neobávám, vím jak situaci řešit	Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Klient je agresivní či napadne pracovníka	20	20	2
Klient je pod vlivem návykových látek	18	19	5
Klient nepoznává pracovníky	0	42	0
Náhlá psychická krize klienta	4	37	1
Sebepoškozování, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky	19	22	1

**Obrázek č. 13 – Jak se respondenti obávají řešení situací související s psychickým stavem klienta**



### 3. 5. 10. Klient, jeho chování a jeho byt

V této různorodé kategorii jsou nejčastější situace, kdy klient odmítá potravu, požaduje zdravotně nevhodnou stravu či odmítá péči. Těchto situací se také žádný či téměř žádný respondent neobává. Naopak obávané je řešení situací podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání a nařčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí klienta a to i přes její poměrně častý výskyt. Jmenované dvě situace zažilo alespoň jednou 60% respondentů, první situaci uvedlo 17% respondentů jako častou. Méně časté jsou situace poškození majetku klienta pracovníkem a ztráta klíčů pracovníkem, nezažily je dvě třetiny respondentů.

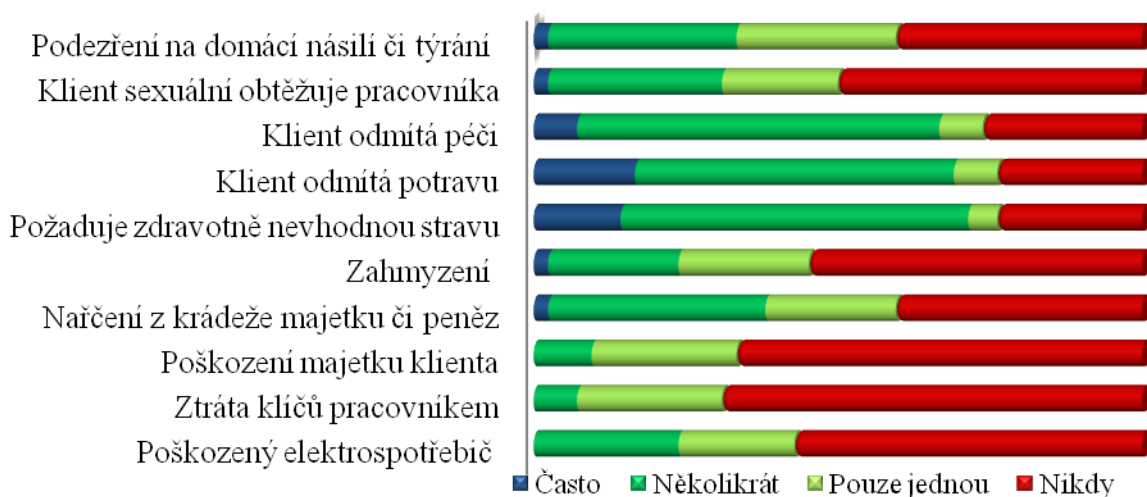
Co mě velmi překvapilo, je fakt, že tři respondenti (4. příčka mezi situacemi, které podle respondentů nenastanou) si nemyslí, že by se mohli setkat s domácím násilím, týráním nebo zanedbáváním. Pokud tato situace nastane, je pro oběť (může jí být klient, třetí osoba, nebo klient může být dokonce pachatel) velmi citlivá, a je k ní potřeba přistupovat citlivě a vnímavě. Pečovatelka může být jednou z mála osob, jež proniknou do rodiny natolik, aby si mohla všimnout, že něco není v pořádku. Zejména role pečující osoby je velmi náročná a její nezvládnutí může vést k týrání či zanedbávání osoby, o kterou je pečováno. Někdy přitom může pomoci „pouhé“ odlehčení v péči či pomoc odborníka. Proto je důležité, aby si

pracovníci PS uvědomovali riziko setkání s touto situací, a to již v raných stádiích, kdy ji lze zastavit bez vážnějších následků, a byli schopni na tuto situaci upozornit.

**Tabulka č. 15 – Jak často se respondenti setkali se situacemi souvisejícími s klientem, jeho chováním a jeho bytem**

	Často	Několikrát	Pouze jednou	Nikdy
Podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání	7	13	11	17
Klient sexuálně obtěžuje pracovníka, vyžaduje sexuální služby	1	12	8	21
Klient odmítá péči	3	25	3	11
Klient odmítá potravu	7	22	3	10
Klient požaduje podání či nákup zdravotně nevhodné stravy	6	24	2	10
Zahmyzení	1	9	9	23
Nařčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí klienta	1	15	9	17
Poškození majetku klienta pracovníkem	0	4	10	28
Ztráta klíčů pracovníkem	0	3	10	29
Poškozený elektrospotřebič - nebezpečí úrazu	0	10	8	24

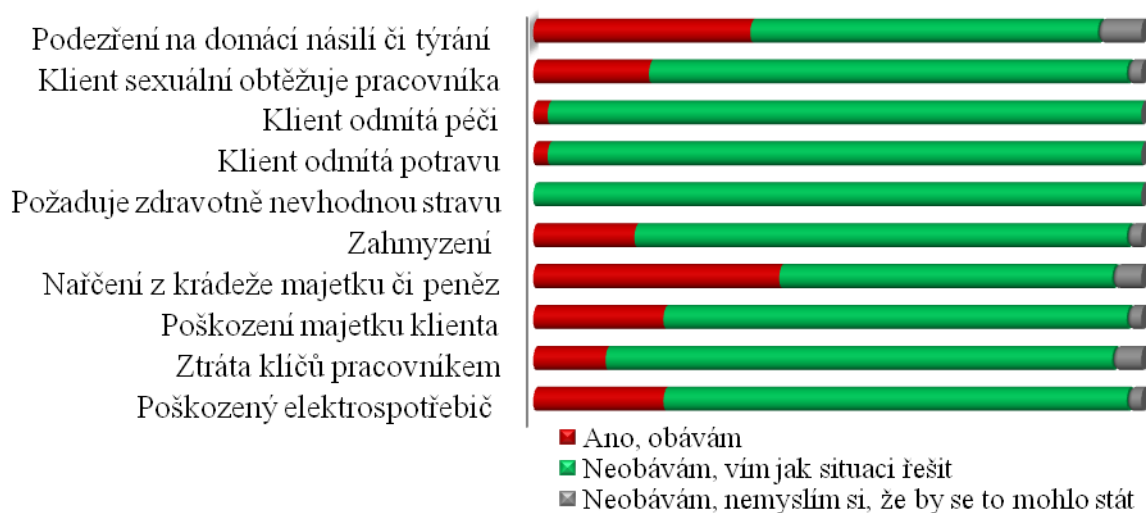
**Obrázek č. 14 – Jak často se respondenti setkali se situacemi souvisejícími s klientem, jeho chováním a jeho bytem**



**Tabulka č. 16 – Jak se respondenti obávají řešení situací související s klientem, jeho chováním a jeho bytem**

	Ano, obávám	Neobávám, vím jak situaci řešit	Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání	15	24	3
Klient sexuálně obtěžuje pracovníka, vyžaduje sexuální služby	8	33	1
Klient odmítá péči	1	41	0
Klient odmítá potravu	1	41	0
Klient požaduje podání či nákup zdravotně nevhodné stravy	0	42	0
Zahmyzení	7	34	1
Nařčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí klienta	17	23	2
Poškození majetku klienta pracovníkem	9	32	1
Ztráta klíčů pracovníkem	5	35	2
Poškozený elektrospotřebič - nebezpečí úrazu	9	32	1

**Obrázek č. 15 – Jak se respondenti obávají řešení situací související s klientem, jeho chováním a jeho bytem**

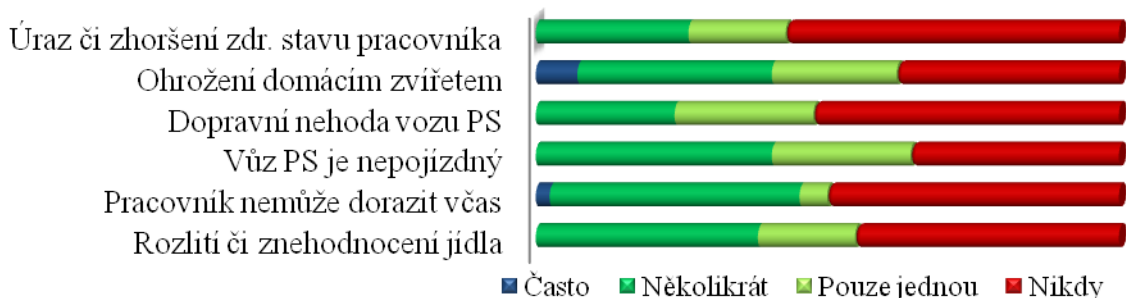


### 3. 5. 11. Pracovník a průběh služby

Situace, týkající se pracovníka a průběhu služby jsou zhruba stejně časté, setkala se s nimi alespoň jednou přibližně polovina respondentů. Nejobávanější je situace ohrožení domácím zvířetem, hned v závěsu dopravní nehoda vozu PS. Téměř čtvrtina dotázaných pracovníků se také obává, že by se jim během služby mohl stát úraz či náhle zhoršit zdravotní stavu.

<b>Tabulka č. 17 – Jak často se respondenti setkali se situacemi souvisejícími s pracovníkem a průběhem služby</b>	Často	Několikrát	Pouze jednou	Nikdy
Úraz pracovníka, náhlé zhoršení zdravotního stavu během služby	0	11	7	24
Ohrožení pracovníka domácím zvířetem	3	14	9	16
Dopravní nehoda vozu pečovatelské služby	0	10	10	22
Vůz pečovatelské služby je nepojízdný	0	17	10	15
Pracovník nemůže na dohodnutou službu dorazit včas	1	18	2	21
Rozlití či znehodnocení jídla při donášce	0	16	7	19

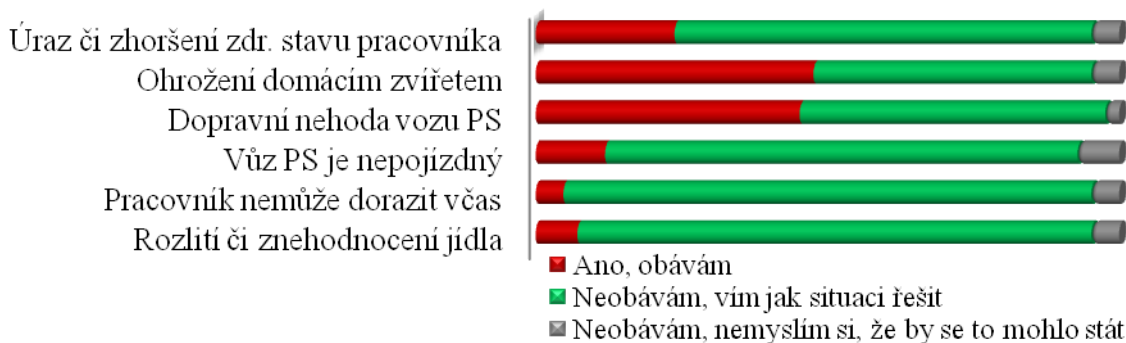
**Obrázek č. 16 – Jak často se respondenti setkali se situacemi souvisejícími s pracovníkem a průběhem služby**



**Tabulka č. 18 – Jak se respondenti obávají řešení situací související s pracovníkem a průběhem služby**

	Ano, obávám	Neobávám, vím jak situaci řešit	Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Úraz pracovníka, náhlé zhoršení zdravotního stavu během služby	10	30	2
Ohrožení pracovníka domácím zvířetem	20	20	2
Dopravní nehoda vozu pečovatelské služby	19	22	1
Vůz pečovatelské služby je nepojízdný	5	34	3
Pracovník nemůže na dohodnutou službu dorazit včas	2	38	2
Rozlití či znehodnocení jídla při donášce	3	37	2

**Obrázek č. 17 – Jak se respondenti obávají řešení situací související s pracovníkem a průběhem služby**



### 3. 5. 12. Situace vyskytující se často

Jsem si vědoma toho, že hranice mezi kritériem často a několikrát je velmi nezřetelná a záleží především na osobním pocíťování konkrétního respondenta, i tak nám ale toto hodnocení může něco ukázat. To, že se situace děje „často“, ovšem neznamená, že by přestala být situací nouzovou, havarijní či alespoň mimořádnou. Běžnou náplní PS je poskytovat klientovi služby péče o jeho osobu a domácnost, nikoli dobývat se do bytu či vyprošťovat z výtahů. To mají v popisu práce jiné specializované profese.

Více než polovina situací (60%) byla alespoň jednou označena za časté. Níže uvádím, které situace uvedli jako časté alespoň 2 respondenti.

**Tabulka č. 19 – Situace, které alespoň 2 respondenti označili za časté**

Klient neotvírá	11 respondentů
Hospitalizace klienta během poskytování služby	7 respondentů
Klient odmítá potravu	7 respondentů
Klient nepoznává pracovníky	6 respondentů
Klient požaduje podání či nákup zdravotně nevhodné stravy	6 respondentů
Náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta	6 respondentů
Klient není přítomen v době dohodnuté služby	3 respondenti
Klient odmítá péči	3 respondenti
Náhlá psychická krize klienta	3 respondenti
Ohrožení pracovníka domácím zvířetem	3 respondenti
Uváznutí ve výtahu - klienta nebo pracovníka	2 respondenti

### 3. 5. 13. Celkově nejčastější nouzové a havarijní situace

Které situace jsou celkově nejčastější? Vybírám situace, se kterými se setkala nejméně polovina respondentů, a to více než jednou (10 situací) a alespoň jednou (24 situací). Viz tabulka č. 20. Pořadí prvních 10 situací je podle obou kritérií téměř stejné, po té se pořadí liší.

Porovnáme-li situace vyskytující se dle posouzení pracovníků *často* se situacemi, které jsou nejčetnější (výskyt více než jednou či alespoň jednou), výsledky jsou velmi podobné. Za časté jsou označeny dvě situace, které se v hodnocení celkové četnosti umísťují níže, a to ohrožení pracovníka domácím zvířetem a uváznutí ve výtahu. Tento fakt může být ovlivněn místem poskytování PS – na vesnici mají lidé častěji volně puštěného psa, a naopak méně domů s výtahem než na městském sídlišti.

**Tabulka č. 20 – Celkově nejčastější nouzové a havarijní situace**

	<b>Více než jednou</b>	<b>Alespoň jednou</b>
Klient neotvírá	37 respondentů	39 respondentů
Náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta	34 respondentů	36 respondentů
Klient nepoznává pracovníky	34 respondentů	34 respondentů
Hospitalizace klienta během poskytování služby	33 respondentů	38 respondentů
Klient není přítomen v době dohodnuté služby	31 respondentů	37 respondentů
Klient požaduje podání či nákup zdravotně nevhodné stravy	30 respondentů	32 respondentů
Klient odmítá potravu	29 respondentů	32 respondentů
Klient odmítá péči	28 respondentů	31 respondentů
Výpadek elektrického proudu nebo zkrat	24 respondentů	31 respondentů
Náhlá psychická krize klienta	23 respondentů	31 respondentů
Byt nelze odemknout - klíče v zámku, zalomený klíč v zámku, poškození klíče	19 respondentů	28 respondentů
Nález člověka, který nejeví známky života	17 respondentů	28 respondentů
Úraz, poranění či pád klienta během služby	16 respondentů	28 respondentů
Dveře zablokované ležícím klientem, nelze otevřít	17 respondentů	27 respondentů
Klient je agresivní či napadne pracovníka	16 respondentů	27 respondentů
Vůz pečovatelské služby je nepojízdný	13 respondentů	27 respondentů
Ohrožení pracovníka domácím zvířetem	17 respondentů	26 respondentů
Nařčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí	16 respondentů	25 respondentů
Podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání	14 respondentů	25 respondentů
Infekční onemocnění klienta	18 respondentů	24 respondentů
Rozlítí či znehodnocení jídla při donášce	16 respondentů	23 respondentů
Uvznutí ve výtahu - klienta nebo pracovníka	19 respondentů	21 respondentů
Klient sexuálně obtěžuje pracovníka, vyžaduje sexuální služby	16 respondentů	21 respondentů
Pracovník nemůže na dohodnutou službu dorazit	13 respondentů	21 respondentů

Z těchto výsledků usuzuji, že **pokud se s konkrétními NHS setkal nejméně každý druhý respondent, pravděpodobnost jejich zažití pro jakéhokoli pracovníka TPS je vysoká a tyto situace by měly být upraveny v pravidlech pro řešení NHS (standard č. 14 či jiná a související vnitřní pravidla).**

### **3. 5. 14. Nejvíce obávané situace**

Níže uvádím seznam situací, u nichž vyjádřila více než čtvrtina respondentů obavy z řešení. Jsou to situace různého charakteru, od život ohrožujících, jako je požár či dopravní nehoda, přes situace obtížně řešitelné (ohrožení domácím zvířetem, klient je pod vlivem návykových

látek), až po situace konfliktní (nařčení z krádeže) a náročné na psychiku pracovníka (úmrtí klienta během služby).

**Tabulka č. 21 – Nejvíce obávané situace z hlediska jejich řešení**

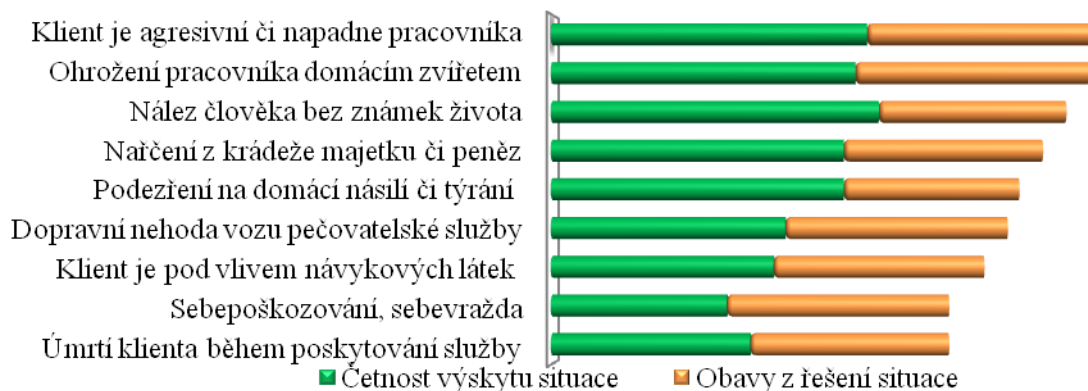
Klient je agresivní či napadne pracovníka	20 respondentů
Ohrožení pracovníka domácím zvířetem	20 respondentů
Dopravní nehoda vozu pečovatelské služby	19 respondentů
Sebepoškozování, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky	19 respondentů
Zásah elektrickým proudem	18 respondentů
Klient je pod vlivem návykových látek	18 respondentů
Úmrtí klienta během poskytování služby	17 respondentů
Nařčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí	17 respondentů
Nález člověka, který nejeví známky života	16 respondentů
Podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání	15 respondentů
Únik plynu	12 respondentů
Požár	11 respondentů

### 3. 5. 15. Situace vyvolávající největší potřebu vytvoření metodik řešení

Mezi šetřenými situacemi byly jak ty situace, které se dějí často, tak situace, které se dějí velmi zřídka. Stejně tam byly některé situace poměrně obávané z hlediska jejich řešení a jiné vůbec. Pokud se ale situace často vyskytuje a zároveň se jí pracovníci obávají, je potřeba pracovníky na tuto situaci předem dostatečně připravit. Tyto situace by rozhodně měly být součástí metodik pro řešení nouzových a havarijních situací.

Porovnala jsem situace, kterých se obává více než čtvrtina respondentů s četností jejich výskytu. Pokud tato dvě čísla sečteme, dostaneme číslo, které nám může být ukazatelem jejich naléhavosti. Uvádím situace, které v celkovém součtu dosáhli více než čtvrtinu možných bodů. **Vzhledem k tomu, že první čtyři situace dosáhly podle tohoto hodnocení poloviny možných bodů, je nutné věnovat jim zvýšenou pozornost.**

**Obrázek č. 18 – Situace vyvolávající největší potřebu vytvoření metodik řešení**



**Tabulka č. 22 – Situace vyvolávající největší potřebu vytvoření metodik řešení**

	Četnost výskytu (alespoň jednou)	Obávanost řešení (ano, obávám se)	Součet
<b>Klient je agresivní či napadne pracovníka</b>	27	20	<b>47</b>
<b>Ohrožení pracovníka domácím zvířetem</b>	26	20	<b>46</b>
<b>Nález člověka, který nejeví známky života</b>	28	16	<b>44</b>
<b>Narčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí</b>	25	17	<b>42</b>
Podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání	25	15	40
Dopravní nehoda vozu pečovatelské služby	20	19	39
Klient je pod vlivem návykových látek	19	18	37
Sebepoškozování, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky	15	19	34
Úmrtí klienta během poskytování služby	17	17	34

### 3. 6. Celkový závěr šetření

Vzhledem k nízkému počtu respondentů (42) nelze závěry šetření zobecnit na všechny poskytovatele PS. Dále musím připomenout, že každá konkrétní PS má svá specifika (místo, velikost, rozsah služeb apod.), ale také specifické klienty s různými potřebami, omezeními i zvýšenými riziky. Stejně tak má různé pracovníky, s různými reakcemi v krizových situacích, různou praxí a zkušenostmi a různým vzděláním. Poskytovatel by měl tedy při zpracovávání metodik řešení NHS vyhodnocovat jednak obecná data (výsledky výzkumů a šetření), ale i svou vlastní zkušenost.

Přesto mohou být závěry tohoto šetření určitým vodítkem při vyhodnocování výskytu NHS a jejich problematičnosti. Nejzásadnější závěry šetření najdete zejména ve třech předcházejících kapitolách, a to v kapitole 3. 5. 13. Celkově nejčastější nouzové a havarijní situace, v kapitole 3. 5. 14. Nejvíce obávané situace a v kapitole 3. 5. 15. Situace vyvolávající největší potřebu vytvoření metodik řešení

## 4. Návrh řešení mimořádných situací

V předchozí kapitole jsme zjistili, které nouzové, havarijní a mimořádné situace vyskytují často (alespoň mezi respondenty skutečněného šetření), a jak je hodnotí pracovníci z hlediska obav z jejich řešení. Jelikož každá uvedená situace se řeší jiným způsobem a podrobné postupy by přesáhly rámec této práce, pokusím se stručně navrhnout univerzální postup, vhodný pro nejhrožující mimořádné situace. Zaměřím se zejména na situace závažného charakteru, které je potřeba řešit okamžitě.

### 4. 1. Preventivní opatření

NHS jsou specifické situace, které se nedají předem určit, ale také se jim nedá zcela zabránit, pouze se dá na některé připravit a tím úspěšněji je pak řešit. A právě tato příprava je formou prevence, která je velmi důležitá. Účinná preventivní opatření mohou některým situacím předejít zcela či zmírnit jejich následky. Při hledání způsobů, jak předcházet NHS však musíme ctít práva a svobody klienta i pracovníka, a taktéž nesmí být prováděna na úkor služby. Preventivní opatření můžeme podnikat jak na úrovni organizace jako celku, tak opatření týkající se konkrétního klienta.

#### 4. 1. 1. Prevence uvnitř organizace

Jak již bylo několikrát zmiňováno, každá PS musí mít v rámci SQ č. 14 vypracována pravidla pro řešení NHS a s těmito pravidly seznámit všechny pracovníky služby. Nestačí však pracovníky seznámit s postupy jednorázově při nástupu do zaměstnání. Jednak člověk zapomíná, za druhé se mohou postupy měnit. Pracovník může také konfrontovat navržené postupy řešení s vlastní zkušeností. Vhodné jsou i praktické nácviky, konzultace problému na společných poradách či v rámci supervize.

Každá PS by také měla mít nastaveny kompetence jednotlivých pracovníků<sup>90</sup> - např. koho informovat o vzniku NHS, jaké kroky může podnikat pečovatelka samostatně, jaké podniká sociální pracovnice, jaké vedoucí pracovník PS (např. při nalezení člověka bez známek života je pečovatelka kompetentní přivolat záchrannou službu, ale kontaktovat příbuzné klienta je již v kompetenci vedoucího pracovníka).

#### 4. 1. 2. Plánování služby s klientem

Stejně důležité jako příprava pracovníků je projednání této problematiky se samotným klientem a jeho rodinou (zejména v případech, pokud klient není sám schopen objektivně

---

<sup>90</sup> V případě, že poskytovatel je fyzická osoba, není potřeba tuto otázku řešit.

zhodnotit svojí situaci, např. při onemocnění demencí). Preventivní opatření proti vzniku NHS, případně pro jejich rychlé vyřešení, je potřeba nastavit již při zahájení poskytování PS. Nejlepší je informovat klienta o způsobech řešení NHS již před uzavřením smlouvy o poskytování PS. Některá zásadní pravidla mohou být dokonce součástí této smlouvy.

Při osobním rozhovoru s uživatelem nejdříve vyjasňujeme vzájemné představy a plánujeme poskytování PS. V rámci poskytování osobních údajů a sestavování individuálního plánu je klient vyzván k poskytnutí kontaktu na rodinného příslušníka či jinou blízkou osobu, která má klientovu důvěru. Poskytnutí tohoto kontaktu je dobrovolné a nelze ho vymáhat, může však hrát klíčovou roli, pokud by došlo k nenadálým událostem. Klient sám může udat, kdy se má blízká osoba kontaktovat. Kontakt může fungovat i v druhém směru – např. když se příbuzný nemůže klientovi PS dovolat, kontaktuje PS.

Dalším institutem, v PS často využívaným, je svěření klíčů od bytu pečovatelské službě. Pro tento případ by měla PS mít vypracovaná pravidla – dohodnout se s klientem, za jakých okolností smí klíče použít (při každém příchodu, nebo naopak jen v případě NHS) a kde budou klíče uloženy. Převzetí klíčů by mělo být stvrzeno písemně. Klient může také PS informovat o tom, kdo kromě něho má klíče od bytu (např. soused). V případě, že klient neotvírá a je nutné do jeho bytu vniknout, je předcházející poskytnutí klíčů doslova klíčové.

V rámci prvotního kontaktu i v dalším průběhu služby může klient poskytovateli svěřit informace o svém zdravotním stavu a užívaných lécích (případně kde se tyto informace a léky nachází). Mohou být zásadní při poskytování první pomoci, ať už pracovníkem, tak přivolaným lékařem. Je ale potřeba mít na paměti, že tyto informace jsou důvěrné, a bez svolení klienta je nelze nikomu, tedy ani lékaři, poskytnout.

Dalším nástrojem, jak předcházet NHS, je individuální plán. Součástí tohoto plánu může být i popis rizikových situací, které by mohly nastat. Jsou to situace, které již klient zažil, nebo kterých se obává (např. u diabetika je riziko hypoglykémie či hyperglykémie). Také může uvést další informace – např. kde jsou umístěny uzávěry vody, plynu a elektřiny, jaká je první pomoc při jeho specifických zdravotních obtížích, zda jsou situace, které sice na první pohled vypadají nebezpečně, ale klient je umí zvládnout vlastními silami. Na rizikové situace může upozornit taktéž rodina klienta, například když klient sám není schopen uvědomit a připustit si svá omezení.

Toto byly pouze příklady možných preventivních kroků. Dále se budu věnovat tomu, co dělat, když NHS skutečně nastane.

## 4. 2. Jak se chovat v nouzové, havarijní nebo mimořádné situaci

Kdykoli, kdy má pracovník pocit, že se děje něco neobvyklého, měl by postupovat v těchto krocích:

1. Rychle zhodnotit situaci a její rizikovost
2. Učinit opatření k ochraně života - svého, klientova, případně dalších osob
3. Učinit další opatření, která mají za cíl minimalizaci následků vzniklé NHS
4. Informovat o situaci

### 4. 2. 1. Zhodnocení situace

Metodika organizace ZDrSEM, nazvaná *tři kroky*, radí: Rozhlédni se, reaguj, rozmýšlej.<sup>91</sup> V první chvíli by se měl pracovník pokusit získat co nejrychleji zásadní informace, to jest rozhlédnout se okolo sebe. Zjistit pokud možno rychle a co nej přesněji, co se stalo, koho a jak situace ohrožuje, zda je ohrožen někdo život. Tato fáze je velmi důležitá, protože podcenění nebezpečnosti situace může mít fatální následky.

### 4. 2. 2. Reakce na situaci

Postupujeme podle zásady – **chráníme nejprve život**, a to **nejprve svůj vlastní, poté klienta**, a až poté třetích osob. Hrozí-li tedy bezprostřední ohrožení života, je potřeba ho okamžitě minimalizovat. Pracovník se nejprve přesvědčí, zda nehrozí nebezpečí jemu (např. při zásahu elektrickým proudem, při autonehodě...) a zajistí své vlastní bezpečí. Je to nutná podmínka toho, aby mohl pomoci druhé osobě. Poté podniká kroky k ochraně klienta. Musí brát ohled na jeho větší zranitelnost (PS je totiž poskytována osobám se sníženou soběstačností). Je-li to potřeba, volá záchrannou službu, hasičský záchranný sbor či policii. Využít může také jednotné evropské číslo tísňového volání.

Tabulka č. 23 – Tísňová volání

Záchranná služba	155
Hasiči	150
Policie ČR	158
Městská policie	156
Jednotné číslo tísňového volání	112

<sup>91</sup> PLESKOT, Robert: *Postupy první pomoci* [online]. ZDrSEM. [Cit. 21. 6. 2014]. Dostupné z: [http://www.zdrsem.cz/download/Leporelo\\_v14.pdf](http://www.zdrsem.cz/download/Leporelo_v14.pdf)

**Tabulka č. 24 – Co uvést v případě tísňového volání**

<b>Kdo jsem</b>	Řekni své jméno a číslo, ze kterého voláš
<b>Co se stalo</b>	Popiš stručně, ale co nejdůležitěji situaci
<b>Koho se to týká</b>	Řekni, kolik osob je zraněných či v nebezpečí a jejich přibližný věk (upozorni zejména na děti a seniory)
<b>Kde se to stalo</b>	Popiš místo události – přesná adresa, přístupová cesta, jméno na zvonku apod.
<b>Nezavěšuj</b>	Vyčkej na další pokyny, nezavěšuj jako první
<b>Vyčkej příjezdu</b>	Počkej, až přijede služba, kterou jsi volal – tj. záchranná služba, hasiči či policie. Do té doby realizuj další kroky (zajisti své vlastní bezpečí, poskytni první pomoc, zabezpeč majetek, umožni přístup do bytu...)

Neposkytnutí pomoci je v ČR trestným činem. Pracovník je proto povinen stejně jako každý jiný občan zajistit pomoc podle svých možností a schopností, minimálně přivolat pomoc.

Další prioritou je ochrana zdraví, opět v pořadí: pracovník, klient, třetí osoby. Až následně je řešena ochrana majetku. V těchto situacích už pracovník postupuje podle toho, k jakým úkonům je kompetentní. Zaměstnanec vždy informuje svého nadřízeného, podle vážnosti situace před, či až po uskutečnění opatření.

Při řešení NHS pracovník dbá, aby nebyla způsobena větší škoda, než ta, která bezprostředně hrozí. Také dbá, aby nebyla zbytečně porušována práva zúčastněných osob, opatření realizuje jen ve skutečně odůvodněných případech, na nezbytně nutnou dobu a v nezbytném rozsahu. Klient má právo rozhodovat o svém životě, pracovník by s ním měl nejprve zamýšlené kroky konzultovat. Klient je plně zodpovědný za svá rozhodnutí. Pokud by však jeho konání vedlo k ohrožení zdraví či majetku, vlastního, či cizího a dále ohrožování práv druhého člověka. Má pracovník morální povinnost zasáhnout i proti jeho vůli. Klient má též právo nést přiměřené riziko.

Pracovník vychází ze svých vlastních možností – např. pokud nemá zdravotnickou kvalifikaci a znalosti, přivolá kvalifikovanou pomoc a přenechá péči o zraněného odborníkům, aby v dobré víře tzv. nenapáchal více škody, než užítu.

Pokud se nejedná o naléhavý případ NHS, kdy by byl ohrožen život, zdraví, případně majetek, má pracovník mnohem více času na to si situaci promyslet, konzultovat ji s vedoucími pracovníky, kolegy či rodinou klienta a následně přivolat pomoc. Situaci je třeba řešit s respektem ke klientovým zájmům a zvyklostem.

Mnohdy třeba udělat ještě dodatečná opatření, která minimalizují další škody a umožní hladký návrat k normálnímu stavu (např. zabezpečení bytu po odvozu klienta do nemocnice).

### **4. 3. Následná opatření**

Po skončení akutního nebezpečí pro nás však NHS nekončí. Je nutné proběhlou situaci zdokumentovat, zapsat ji a zápis archivovat. Dále by měl vedoucí pracovník zhodnotit, jak byla situace zvládnuta, poskytnout zúčastněným pracovníkům zpětnou vazbu, zda se zachovali správně, a jak by mohli případné nedostatky zlepšit. Pokud byla situace pro pracovníka velmi zátěžová, je vhodné nabídnout mu možnost konzultace s odborníkem (ať už v rámci pravidelné supervize, pokud v organizaci probíhá, nebo ji zajistit individuálně).

Pokud nebylo řešení situace optimální, měl by vedoucí pracovník PS zavést opatření k nápravě, např. formou školení pracovníků, vypracování dalších vnitřních předpisů, sestavení krizového plánu s klientem apod. Vedoucí pracovník by měl rovněž vyhodnocovat, jaké situace se při poskytování PS opakují, a těmto věnovat zvýšenou pozornost.

Všechna opatření by měla směřovat k předcházení NHS, minimalizaci škod a k ochraně práv a zájmů klienta, která nebude na úkor dalších osob či organizace.

## Závěr

V úvodu práce jsem shrnula, co to pečovatelská služba je a jakou má za sebou historii. Legislativní zakotvení služby se mi podařilo zmapovat zejména v posledních padesáti letech. Pozorněji jsem se zastavila u současného stavu služby, stručně jsem nastínila též její vyhlídky do budoucna.

V druhé části práce jsem se zaměřila na problematiku nouzových, havarijních a jiných mimořádných situací. Tyto situace jsem se pokusila identifikovat v jejich obecné rovině. Následovalo šetření mezi pracovníky pečovatelských služeb, jehož cílem bylo zjistit, jaké situace se vyskytují častěji, ale i náhled pracovníků na řešení těchto situací. Výsledky šetření jsem zhodnotila a porovнала. Věřím, že v rámci šetření se mi podařilo nasměrovat pozornost poskytovatelů pečovatelské služby správným směrem, a, ač si nečiní nárok být zobecnitelné na všechny poskytovatele, poskytnout jim určitý výchozí bod pro zpracovávání vlastních postupů.

V závěrečné části jsem nastínila možná řešení nouzových a havarijních situací, ale pouze stručně a na velice obecné rovině. A právě zde se nabízí prostor pro všechny, co by se chtěli řešením těchto situací podrobněji zabývat.

## Resumé

### Terénní pečovatelská služba

#### Outreach Care Service

Bc. Petra Svobodová

Terénní pečovatelská služba je sociální služba, která lidem, jež se o sebe dlouhodobě nedokáží postarat sami, zajišťuje pomoc v běžných činnostech péče o svou osobu a domácnost. Historii sociálně-zdravotní péče v České republice je možno mapovat už od středověku. Pečovatelská služba jako taková se však začíná oddělovat až ve 20. století. Postupný vývoj je završen její právní úpravou v zákoně o sociálních službách z roku 2006. Ten přináší mnoho změn, včetně povinnosti mít vypracované a dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Blíže se věnuji standardu, upravující nouzové a havarijní situace, popisu rozdělení situací a následně provádím šetření jejich výskytu. Z šetření je patrné, že s nouzovými, havarijními a jinými mimořádnými situacemi se setkává každý pracovník. Některé situace jsou dokonce označovány za časté. Zároveň z šetření ale vyplývá, že někteří pracovníci se obávají řešení těchto situací. Neukázala se však přímá závislost mezi tím, zda situaci zažili či jak často se daná situace vyskytuje, a tím, jak se pracovníci obávají řešení. V práci identifikuji situace, které vyvolávají potřebu dalšího řešení. V závěru navrhuji obecný postup pro řešení nejzávažnějších situací. Kromě popsání terénní pečovatelské práce a její historie, je cílem této upozornit na výskyt nouzových a havarijních situací v rámci této služby a na nutnost jejich řešení.

## Summary

### **Terénní pečovatelská služba**

### **Outreach Care Service**

**Bc. Petra Svobodová**

Outreach care service is social service which helps people who cannot manage to look after themselves over a long period of time. This service guarantees to help those people in ordinary activities during the whole day and taking care of their household. The roots of history of social – health care in the Czech republic is possibly to find it the Middle Ages. The social service separates very slowly in the 20<sup>th</sup> century. Gradual development is complete by the Act in social service established in 2006. This Act brings a lot of changes including the responsibility to have prepared and hold on these standards of quality in social service. In this dissertation is closely analysed the standard which adjusts emergency situations, description of dividing situations and afterwards investigation their occurrence. According to the investigation is obvious that each social carer comes across emergency and extraordinary situations. Some of these situations are marked as frequent situations. In the same time from the investigation is possibly to see that carer are afraid of dealing with these situations. There was not proved direct reliance on carer who experienced to be in these situations to how many times this situations occured in close link to how careres are afraid of dealing with these situations. In dissertation are identified situations which need further solving. In conclusion is suggested common procedure for dealing with the most serious situations. The first aim is to describe outreach social work and its history. The second aim is to point out occurrence of emergency and critical situations in field of social service and necessity to deal with the solution.

## Použité zdroje

ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. část, Sociální péče*. 2. rozš. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0875-8.

BEDNÁŘ, Martin. Úvod do standardů kvality sociálních služeb in *Sociální práce = Sociální práce: odborná revue pro sociální práci*. Č. 2/2007. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007. ISSN 1213-6204. S. 57-60.

BICKOVÁ, Lucie a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

ČÁMSKÝ, Pavel a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

DREXLER, Lukáš – VACEK, František. Bekyně, begině in *Theofil.cz – revue pro život z víry*. [online] [Cit. 10. 5. 2014]. Dostupné z: <http://revue.theofil.cz/krestanske-pojmy-detail.php?clanek=960>, Publikováno 2. 12. 2009.

FOLTÝN, Dušan a kol. *Encyklopedie moravských a slezských klášterů*. 1. vyd. Praha: Libri, 2005. ISBN 80-7277-026-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.

CHADIMA, Martin. *Charitativní péče - dějiny a současnost: pracovní texty pro studenty katedry náboženské výchovy a charitativní práce*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-632-7.

JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-662-5.

JOHNOVÁ, Milena, ed. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. 24 s. ISBN 80-86552-98-5.

MACHAČOVÁ, M. *Praktické pokyny pro pracovníky v sociálně zdravotní péči*. V Praze: Čsl. Červený kříž, 1930.

MASARYKOVÁ, Alice G. *Československý červený kříž*. Praha: [S. n.], 1935.

MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

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

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

*Metodické pokyny k provádění bezplatné dobrovolné pečovatelské služby ČSČK: pokyny o spolupráci ČSČK s národními výbory na úseku pečovatelské služby. 2. vyd. Praha: Naše vojsko, 1980.*

*Ministerstvo práce a sociálních věcí [online] <http://www.mpsv.cz>*

PICK, Bohumil: Havárie domu? in *Naše řeč*, ročník 43 (1960), číslo 5-6 [online]. Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR [cit. 19. 6. 2014]. Dostupné z: <http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?lang=en&art=4764>. [ISSN 0027-8203].

PLESKOT, Robert: *Postupy první pomoci* [online]. ZDrSEM. [Cit. 21. 6. 2014]. Dostupné z: [http://www.zdrsem.cz/download/Leporelo\\_v14.pdf](http://www.zdrsem.cz/download/Leporelo_v14.pdf)

*Portál veřejné správy [online] <http://www.portal.gov.cz/>*

*Registr poskytovatelů sociálních služeb [online] <http://iregistr.mpsv.cz>*

SVOBODNÝ, Petr a HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-315-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.

URBAN, Lukáš. *Sociologie trochu jinak. Vyd. 1.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2493-5.

## **Legislativní dokumenty**

**(řazeno chronologicky)**

VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ 29/1945 SB. ze dne 15. února 1949 o referátech práce a sociální péče krajských národních výborů

ZÁKON Č. 99/1948 SB. ze dne 15. dubna 1948 o národním pojištění

ZÁKON Č. 174/1948 SB. ze dne 30. června 1948 o zrušení domovského práva

VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ Č. 29/1949 SB. ze dne 15. února 1949 o referátech práce a sociální péče krajských národních výborů

ZÁKON Č. 55/1956 SB. ze dne 30. listopadu 1956 o sociálním zabezpečení.

ZÁKON Č. 101/1964 SB. ze dne 4. června 1964 o sociálním zabezpečení

VYHLÁŠKA Č. 102/1964 SB. Státního úřadu sociálního zabezpečení ze dne 8. června 1964, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

VYHLÁŠKA Č. 108/1964 SB. Státního úřadu sociálního zabezpečení ze dne 8. června 1964, o působnosti národních výborů ve věcech sociálního zabezpečení

ZÁKON Č. 121/1975 SB., ze dne 12. listopadu 1975, o sociálním zabezpečení

VYHLÁŠKA Č. 130/1975 SB. Ministerstva práce a sociálních věcí České socialistické republiky ze dne 19. listopadu 1975, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení

ZÁKON Č. 100/1988 SB. ze dne 16. června 1988 o sociálním zabezpečení

ZÁKON Č. 114/1988 SB. České národní rady ze dne 27. června 1988 o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení

VYHLÁŠKA Č. 182/1991 SB. ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

ZÁKON Č. 108/2006 SB., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

VYHLÁŠKA Č. 505/2006 SB., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze 4. srpna 2010 in *Vláda České republiky* [online]. Vláda ČR (copyright 2009-2014). [Cit. 11. 5. 2011]. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/dulezite-dokumenty/Programove\\_prohlaseni\\_vlady.pdf](http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/dulezite-dokumenty/Programove_prohlaseni_vlady.pdf)

VĚCNÝ ZÁMĚR ZÁKONA O DLOUHODOBÉ ZDRAVOTNĚ – SOCIÁLNÍ PÉČI in *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Cit. 11. 5. 2014].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh\\_vecneho\\_reseni\\_problematiky\\_LTC.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh_vecneho_reseni_problematiky_LTC.pdf)

## **Standardy kvality sociálních služeb**

*CLEMENTIA, o.p.s.: Postupy při možných nouzových a havarijních situacích v pečovatelské službě* [online]. [Cit. 1. 5. 2014]. Dostupné z: <http://www.clementia.cz/Dokumenty/nouze.pdf>

*Dům s pečovatelskou službou Penzion Polička: Pracovní postupy zaměstnanců pečovatelské služby při řešení případných, nouzových a havarijních situací, které by mohly nastat při výkonu pečovatelské služby* [online]. [Cit. 16. 4. 2014].

Dostupné z: [www.dpspolicka.cz/dokumenty/nouzove\\_situace.doc](http://www.dpspolicka.cz/dokumenty/nouzove_situace.doc)

*Dům s pečovatelskou službou Svoboda nad Úpou: Nouzové a havarijní situace* [online]. [Cit. 16. 4. 2014].

Dostupné z: [http://www.musvoboda.cz/attachments/026\\_NOUZOV%C3%89%20SITUACE%20DPS-LET%C3%81K.pdf](http://www.musvoboda.cz/attachments/026_NOUZOV%C3%89%20SITUACE%20DPS-LET%C3%81K.pdf)

*Dokumenty Pečovatelské služby Habartov: Standard č. 14 - nouzové a havarijní situace* [online]. [Cit. 19. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.mestohabartov.cz/standard-c-14-nouzove-a-havarijni-situace/ds-1062/archiv=0&p1=67>

*Město Chrastava - pečovatelská služba: Standardy kvality sociálních služeb* [online]. [Cit. 16. 4. 2014]. Dostupné z: [www.chrastava.cz/formular/ozo\\_standardy.doc](http://www.chrastava.cz/formular/ozo_standardy.doc)

*Město Planá nad Lužnicí: Nouzové, havarijní a mimořádné situace v pečovatelské službě* [online]. [Cit. 16. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.plananl.cz/zrizovane-organizace/dum-s-pecovatelskou-sluzbou/pecovatelska-sluzba1/nouzove-a-havarijni-situace/>

*Pečovatelská služba Diakonie ČCE – středisko v Brně: Nouzové a havarijní situace v pečovatelské službě* [interní materiál služby]

*Pečovatelská služba Hostivice: Standardy kvality PS* [online]. [Cit. 2014]. Dostupné z: [http://www.hostivice.eu/VismoOnline\\_ActionScripts/File.ashx?id\\_org=4583&id\\_dokumenty=417218](http://www.hostivice.eu/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=4583&id_dokumenty=417218)

*Pečovatelská služba Chvaletice: Havarijní a nouzové situace* [online]. [Cit. 1. 5. 2014]. Dostupné z: <http://chvaletice.cz/zakladni-dokumenty-pecovatelske-sluzby/ds-11588/p1=10329>

*Pečovatelská služba Jílové: Standardy* [online]. [Cit. 16. 4. 2014]. Dostupné z: [http://www.mujilove.cz/download/dps/standardy\\_pecovatelske\\_sluzby.pdf](http://www.mujilove.cz/download/dps/standardy_pecovatelske_sluzby.pdf)

*Pečovatelská služba města Dvůr Králové nad Labem: To nejdůležitější ze standardů kvality* [online]. [Cit. 16. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.psdvurkralove.cz/default.asp?ID=15&IDM=2#Nouzov%C3%A9%20a%20havarijn%C3%AD%20situace>

*Pečovatelská služba města Nepomuk: pravidla pro řešení možných havarijních a nouzových situací* [online]. [Cit. 16. 4. 2014]. Dostupné z: [http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CGIQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.nepomuk.cz%2Fuploaded%2FFiles%2Fmestsky-urad%2FPrispevkove-organizace%2Fhavarijni-situace.rtf&ei=q1dOU-\\_DCcHoswaJoIDIAg&usg=AFQjCNEY3xSNP6L4v3ANtS8ZVKQdjEZc2A&sig2=eZjVyVwEZKDZvoolL-LvLw&cad=rja](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CGIQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.nepomuk.cz%2Fuploaded%2FFiles%2Fmestsky-urad%2FPrispevkove-organizace%2Fhavarijni-situace.rtf&ei=q1dOU-_DCcHoswaJoIDIAg&usg=AFQjCNEY3xSNP6L4v3ANtS8ZVKQdjEZc2A&sig2=eZjVyVwEZKDZvoolL-LvLw&cad=rja)

*Pečovatelská služba obce Jindřichov: Standardy kvality sociálních služeb - 14. Nouzové a havarijní situace* [online]. [Cit. 16. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.obcejindrichov.cz/pece-o-obcany/pecovatelska-sluzba/standardy-kvality-socialnich-sluzeb/>

*Pečovatelská služba Opava: Standard 14* [online]. [Cit. 16. 4. 2014]. Dostupné z: [http://www.agentura-oasa.cz/soubory/1348649020\\_2010\\_-\\_STANDARD\\_%C4%8D.\\_14.doc](http://www.agentura-oasa.cz/soubory/1348649020_2010_-_STANDARD_%C4%8D._14.doc)

*Sociální služby města Milevska: Pravidla pro řešení nouzových a havarijních situací* [interní materiál služby]

*Sociální služby města Třince: Pravidla pro řešení nouzových a havarijních situací v PS*  
[online]. [Cit. 1. 5. 2014].

Dostupné z: <http://www.ssmc.cz/userfiles/file/co%20d%C4%9B1%C3%A1me%20kdy%C5%BE.pdf>

## Seznam příloh

Příloha č. 1a – Dotazník, strana 1 .....	79
Příloha č. 1b – Dotazník, strana 2 .....	80
Příloha č. 1c – Dotazník, strana 3 .....	81
Příloha č. 1d – Dotazník, strana 4 .....	82
Příloha č. 2 – Hodnocení jednotlivých nouzových a havarijních situací.....	83
Příloha č. 3 – Odpovědi jednotlivých respondentů .....	84
Příloha č. 4 – Další odpovědi.....	85

## Příloha č. 1a – Dotazník, strana 1

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o účast ve výzkumu nouzových, havarijních a mimořádných situací při poskytování pečovatelské služby. Tento dotazník je součástí diplomové práce na téma terénní pečovatelská služba. Cílem je připravit materiál pro poskytovatele pečovatelské služby, který by napomohl ke kvalitnějšímu zpracování postupů řešení mimořádných situací.

**Tento dotazník je určen pouze těm, kteří pracují či pracovali v terénní pečovatelské službě jako pracovníci přímé péče (pečovatel, pečovatelka).**

Otázky se vztahují k průběhu poskytování pečovatelské služby. Situace, které jste zažili v osobním životě či v rámci jiné profese, prosím nezohledňujte.

Dotazník je anonymní, Vaše osobní údaje nebudou zveřejněny ani poskytnuty třetím stranám. Údaje, které poskytnete, poslouží pouze pro účely výzkumu.

Vážím si Vašeho času, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku. Zároveň Vám nabízím možnost obdržet výsledky výzkumu.

Bc. Petra Svobodová, studentka Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Přečtěte si prosím výčet nouzových, havarijních a mimořádných situací, které mohou nastat při poskytování pečovatelské služby, a vyberte, kolikrát jste se s nimi setkal/a:

Situace	Jak často jste s touto situací setkal/a během praxe?			
	a) často	b) několikrát	c) pouze jednou	d) nikdy
<b>Havarijní situace</b>				
Požár	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unik plynu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prasklé vodovodní potrubí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výpadek elektrického proudu, zkrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zásah elektrickým proudem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uvznutí ve výtahu - klienta nebo pracovníka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havarijní stav bytu - hrozí újma na zdraví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Přístup do bytu</b>	a) často	b) několikrát	c) pouze jednou	d) nikdy
Klient neotvírá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient není přítomen v době dohodnuté služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byt nelze odemknout - klíče v zámku, zalomený klíč v zámku, poškození klíče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
otevřít	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zdravotní stav klienta</b>	a) často	b) několikrát	c) pouze jednou	d) nikdy
Nález člověka, který nejví známký života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úmrtí klienta během poskytování služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úraz, poranění či pád klienta během služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitalizace klienta během poskytování služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infekční onemocnění klienta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psychický stav klienta</b>	a) často	b) několikrát	c) pouze jednou	d) nikdy
Klient je agresivní či napadne pracovníka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient je pod vlivem návykových látek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient nepoznává pracovníky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náhlá psychická krize klienta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sebepoškozování, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Příloha č. 1b – Dotazník, strana 2

Klient, jeho chování a jeho byt	a) často	b) několikrát	c) pouze jednou	d) nikdy
Podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient sexuální obtěžuje pracovníka, vyžaduje sexuální služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient odmítá péči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient odmítá potravu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient požaduje podání či nákup zdravotně nevhodné stravy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahmyzení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nářčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poškození majetku klienta pracovníkem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ztráta klíčů pracovníkem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poškozený elektrospotřebič - nebezpečí úrazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pracovník a průběh služby</b>	a) často	b) několikrát	c) pouze jednou	d) nikdy
Úraz pracovníka, náhlé zhoršení zdravotního stavu během služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohrožení pracovníka domácím zvířetem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dopravní nehoda vozu pečovatelské služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vůz pečovatelské služby je nepojízdný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracovník nemůže na dohodnutou službu dorazit včas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozliti či znehodnocení jídla při donášce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné - doplňte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné - doplňte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné - doplňte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nyní prosím ohodnoťte tytéž situace. Do jaké míry vám přijde daná situace riziková? Bez ohledu na to, zda jste danou situaci zažili, ohodnoťte, zda se obáváte jejího řešení (zda si nejste jisti, jak situaci vyřešit, máte z ní strach, řešení Vám přijde složité).

Situace	Obáváte se řešení následujících situací?		
	a) Ano, obávám	b) Neobávám, vím jak situaci řešit	c) Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Havarijní situace			
Požár	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Únik plynu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prasklé vodovodní potrubí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výpadek elektrického proudu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zásah elektrickým proudem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uvznutí ve výtahu - klienta nebo pracovníka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havarijní stav bytu - hrozí újma na zdraví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Příloha č. 1c – Dotazník, strana 3

<b>Přístup do bytu</b>	a) Ano, obávám	b) Neobávám, vím jak situaci řešit	c) Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Klient neotvírá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient není přítomen v době dohodnuté služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byt nelze odemknout - klíče v zámku, zalomený klíč v zámku, poškození klíče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dveře zablokovány ležícím klientem, nelze otevřít	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zdravotní stav klienta</b>	a) Ano, obávám	b) Neobávám, vím jak situaci řešit	c) Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Nález člověka, který nejeví známky života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úmrtí klienta během poskytování služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náhle zhoršení zdravotního stavu klienta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úraz, poranění či pád klienta během služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitalizace klienta během poskytování služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infekční onemocnění klienta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psychický stav klienta</b>	a) Ano, obávám	b) Neobávám, vím jak situaci řešit	c) Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Klient je agresivní či napadne pracovníka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient je pod vlivem návykových látek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient nepoznává pracovníky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náhla psychická krize klienta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sebepoškozování, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Klient, jeho chování a jeho byt</b>	a) Ano, obávám	b) Neobávám, vím jak situaci řešit	c) Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient sexuální obtěžuje pracovníka, vyžaduje sexuální služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient odmítá péči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient odmítá potravu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klient požaduje podání či nákup zdravotně nevhodné stravy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahmyzení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nařčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poškození majetku klienta pracovníkem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ztráta klíčů pracovníkem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poškozený elektrospotřebič - nebezpečí úrazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Příloha č. 1d – Dotazník, strana 4

Pracovník a průběh služby	a) Ano, obávám	b) Neobávám, vím jak situaci řešit	c) Neobávám, nemyslím si, že by se to mohlo stát
Dopravní nehoda vozu pečovatelské služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vůz pečovatelské služby je nepojízdný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úraz pracovníka, náhlé zhoršení zdravotního stavu během služby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohrožení pracovníka domácím zvířetem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracovník nemůže na dohodnutou službu dorazit včas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozliti či znehodnocení jídla při donášce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné - doplňte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné - doplňte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné - doplňte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Každá pečovatelská služba musí mít zpracované postupy pro řešení nouzových a havarijních situací. Jste seznámen/a s těmito postupy?

a) ano, dostatečně <input type="checkbox"/>	b) nedostatečně nebo vůbec <input type="checkbox"/>
--	--

Další údaje

Váš věk:							
Délka praxe v pečovatelské službě (v letech):							
Nejvyšší dosažené vzdělání:	<table border="1"> <tr> <td>a) základní</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) střední</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) vyšší odborné či</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a) základní	<input type="checkbox"/>	b) střední	<input type="checkbox"/>	c) vyšší odborné či	<input type="checkbox"/>
a) základní	<input type="checkbox"/>						
b) střední	<input type="checkbox"/>						
c) vyšší odborné či	<input type="checkbox"/>						
Vzdělání v oboru sociální práce, pedagogika či zdravotnictví (např. kurz pracovníka v sociálních službách, střední škola zdravotnická apod.)							
Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>							

Máte nějaké připomínky k dotazníku či tématu nouzových, havarijních a mimořádných situací?

Pokud máte zájem o zaslání výsledků výzkumu, zde můžete uvést kontakt (email, případně poštovní adresa):

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Vyplněný dotazník prosím zašlete nascanovaný na email [kachniposta@seznam.cz](mailto:kachniposta@seznam.cz). Děkuji.

## Příloha č. 2 – Hodnocení jednotlivých nouzových a havarijních situací

Jak často jste s touto situací setkal/a během praxe?						Obáváte se řešení... ?			
Situace	a) často	b) několikrát	c) pouze jednou	d) nikdy	Více než jednou	Alespoň jednou	Ano, obávám	Ne-obávám ...	Nemyslím si...
Požár	0	2	0	40	2	2	11	30	1
Únik plynu	0	2	5	35	2	7	12	24	6
Prasklé vodovodní potrubí	1	6	5	30	7	12	8	32	2
Výpadek elektrického proudu	1	23	7	11	24	31	3	39	0
Zásah elektrickým proudem	0	0	1	41	0	1	18	22	2
Uvážnutí ve výtahu - klienta nebo pracovníka	2	14	5	21	16	21	5	36	1
Havarijní stav bytu - hrozí újma na zdraví	1	8	3	30	9	12	8	29	5
Klient neotvírá	11	26	2	3	37	39	4	38	0
Klient není přítomen v době dohodnuté služby	3	28	6	5	31	37	0	39	3
Byt nelze odemknout - klíče v zámku, zalomený klíč v zámku, poškození klíče	1	18	9	14	19	28	1	41	0
Dveře zablokované ležícím klientem, nelze otevřít	0	13	14	15	13	27	5	37	0
Nález člověka, který nejeví známky života	0	16	12	14	16	28	16	26	0
Úmrtí klienta během poskytování služby	1	8	8	25	9	17	17	25	0
Náhle zhoršení zdravotního stavu klienta	6	28	2	6	34	36	3	39	0
Úraz, poranění či pád klienta během služby	1	16	11	14	17	28	8	34	0
Hospitalizace klienta během poskytování služby	7	26	5	4	33	38	2	40	0
Infekční onemocnění klienta	1	17	6	18	18	24	9	33	0
Klient je agresivní či napadne pracovníka	0	16	11	15	16	27	20	20	2
Klient je pod vlivem návykových látek	0	15	4	23	15	19	18	19	5
Klient nepoznává pracovníky	6	28	0	8	34	34	0	42	0
Náhla psychická krize klienta	3	20	8	11	23	31	4	37	1
Sebeпоškození, pokus o sebevraždu, sebevražedné myšlenky	0	7	8	27	7	15	19	22	1
Podezření na domácí násilí, týrání nebo zanedbávání	1	13	11	17	14	25	15	24	3
Klient sexuální obtěžuje pracovníka, vyžaduje sexuální služby	1	12	8	21	13	21	8	33	1
Klient odmítá péči	3	25	3	11	28	31	1	41	0
Klient odmítá potravu	7	22	3	10	29	32	1	41	0
Klient požaduje podání či nákup zdravotně nevhodné stravy	6	24	2	10	30	32	0	42	0
Zahmyzení	1	9	9	23	10	19	7	34	1
Nařčení z krádeže majetku či peněz, ztráta věcí	1	15	9	17	16	25	17	23	2
Poškození majetku klienta pracovníkem	0	4	10	28	4	14	9	32	1
Ztráta klíčů pracovníkem	0	3	10	29	3	13	5	35	2
Poškozený elektrospotřebič - nebezpečí úrazu	0	10	8	24	10	18	9	32	1
Úraz pracovníka, náhle zhoršení zdravotního stavu během služby	0	11	7	24	11	18	10	30	2
Ohrožení pracovníka domácím zvířetem	3	14	9	16	17	26	20	20	2
Dopravní nehoda vozu pečovatelské služby	0	10	10	22	10	20	19	22	1
Vůz pečovatelské služby je nepojízdný	0	17	10	15	17	27	5	34	3
Pracovník nemůže na dohodnutou službu dorazit včas	1	18	2	21	19	21	2	38	2
Rozlítí či znehodnocení jídla při donášece	0	16	7	19	16	23	3	37	2

Příloha č. 3 – Odpovědi jednotlivých respondentů

Číslo dotazníku	Jak často jste se s touto situací setkal/a?				Obáváte se řešení následujících situací? Ano, obávám	Věk	Délka praxe	Nejvyšší dosažené vzdělání
	Často	Několikrát	Pouze jednou	Nikdy				
	1	0	3	6	29			
2	0	22	10	6	1	50	20	v
3	2	23	4	9	10	51	10	v
4	4	11	7	16	20	43	11	v
5	10	21	3	4	4	56	24	s
6	1	8	12	17	4	57	22	s
7	4	30	4	0	0	49	20	v
8	0	16	5	17	0	50	11	v
9	2	16	2	18	21	24	1	v
10	3	5	2	28	8	26	<i>neuveđeno</i>	v
11	0	18	6	14	1	54	15	v
12	0	5	9	24	3	54	5	s
13	0	15	7	16	5	57	28	s
14	0	7	7	24	13	42	3	s
15	1	15	4	18	12	49	9	s
16	5	17	7	9	6	44	19	s
17	2	9	5	22	9	33	2	s
18	1	20	8	9	16	53	24	s
19	0	10	10	18	6	43	3	s
20	0	2	10	26	0	60	10	s
21	5	6	1	26	7	38	3	s
22	1	18	2	17	0	49	3	v
23	0	2	2	34	8	64	13	z
24	3	19	1	15	0	44	20	v
25	0	13	5	20	3	35	6	s
26	0	10	5	23	5	53	23	s
27	1	13	7	17	12	42	9	s
28	3	19	7	9	0	57	22	s
29	1	16	7	14	10	37	5	s
30	0	14	5	19	20	27	4	v
31	1	19	12	6	1	50	19	s
32	1	1	8	28	22	53	1	s
33	0	4	5	29	4	41	1	s
34	1	5	1	31	8	19	1	s
35	11	15	3	9	14	34	6	v
36	2	11	10	15	6	<i>neuveđeno</i>	<i>neuveđeno</i>	s
37	0	20	6	12	0	43	13	s
38	0	15	9	14	1	48	30	z
39	1	18	5	14	5	40	8	s
40	0	14	6	18	9	35	7	s
41	1	18	7	12	19	47	13	s
42	1	15	13	9	6	39	12	s

Příloha č. 4 – Další odpovědi

<b>Napište další situace, se kterými jste se při poskytování služby setkal/a a jak často:</b>			
Vyhrožování klientem, že někoho zabije, znásilní a pod.			
město postihla povodeň, voda byla ve sklepních prostorech pečovatelského domu a stoupala do přízemí, klienti nemohli objekt opustit, několik dní netekla voda, nešel proud, přístupové komunikace byly rozbité,			
nesjízdnost vozovky - několikrát, z tohoto důvodu pracovník nedorazil včas ke klientovi			
Zkolabování klientky při prevozu služebním autem k lékaři těsně před poliklinikou. (Jednou). U diabetika hyperglykemie. (několikrát).			
klientka neměla klíče od domu, když jsme přijeli sanitou k ní domů, čili jsme nemohli dovnitř 1x			
(2x) nesetkala			
nevím			
<b>Jsou nějaké další situace, kterých se obáváte? Stručně popište:</b>			
Nevzpomínám si; Nejsou; (4x) Ne			
<b>Každá pečovatelská služba musí mít zpracované postupy pro řešení nouzových a havarijních situací. Jste seznámen/a s těmito postupy?</b>			
a) ano, dostatečně	b) nedostatečně nebo vůbec		
<b>32</b>	<b>2</b>		
<b>Nejvyšší dosažené vzdělání:</b>	a) základní		<b>1</b>
	b) střední		<b>21</b>
	c) vyšší odborné či		<b>12</b>
<b>Vzdělání v oboru sociální práce, pedagogika či zdravotnictví (např. kurz pracovníka v sociálních službách, střední škola zdravotnická apod.)</b>			
	<b>32</b>	Ne	<b>2</b>
<b>Máte nějaké připomínky k dotazníku či tématu nouzových, havarijních a mimořádných situací?</b>			
některé otázky mně přišly špatně položené, pracovník se vždy obává, když najde klienta bez známek života nebo ohrožení života, i když ví, jak by měl situaci řešit.....			
Bylo by vhodné tyto havarijní situace zpracovat jednotně a vydat manuál na jejich řešení. Každá služba si je pak může přizpůsobit individuálně.			
(5x) ne			
(3x) nemám			
Proti nařčení je těžké se bránit- řešení je jen slovní.			