

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Působení charity na poli hospicové péče**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Mgr. Zdeněk DRAGOUN**

**Vypracovala:**

**Vladimíra SVĚTLÍKOVÁ**

**Brno 2010**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „**Působení charity na poli hospicové péče**“ zpracovala samostatně za použití pouze té literatury a internetových zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu literatury. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 25. 4. 2010

.....  
Vladimíra SVĚTLÍKOVÁ

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Mgr. Zdeňkovi Dragounovi za metodické vedení a odborné rady, kterými přispěl k úspěšnému vypracování této bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině za všestrannou podporu, trpělivost a poskytnutí prostoru pro studium. Dále děkuji všem respondentům, které jsem během svého výzkumu oslovila, bez nichž by empirická část mé práce nikdy nevznikla.

Vladimíra Světlíková

## **OBSAH**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Úvod</b>  | <b>3</b>  |
| <b>I. ZÁKLADNÍ CHATAKTERISTIKY</b>                 |           |
| <b>1. SOCIÁLNÍ OBLAST</b>                          | <b>4</b>  |
| 1. 1. Sociální politika                            | 4         |
| 1. 2. Sociální práce                               | 5         |
| 1. 2. 1. Formy sociální pomoci                     | 6         |
| 1. 2. 2. Pomáhající profese                        | 7         |
| 1. 3. Dobrovolnictví                               | 8         |
| 1. 3. 1. Dobrovolnictví v obecné rovině            | 8         |
| 1. 3. 2. Dobrovolnictví v dnešní moderní době      | 9         |
| 1. 3. 3. Dobrovolnictví v ČR                       | 9         |
| 1. 3. 4. Pozice dobrovolníka                       | 10        |
| 1. 3. 5. Dobrovolnictví v sociální oblasti         | 11        |
| 1. 4. Sociální služby                              | 12        |
| 1. 4. 1. Druhy sociálních služeb                   | 12        |
| 1. 4. 2. Poskytovatelé sociálních služeb           | 15        |
| 1. 4. 3. Legislativa sociálních služeb             | 16        |
| 1. 4. 4. Financování sociálních služeb             | 17        |
| <b>2. CHARITA</b>                                  | <b>18</b> |
| 2. 1. Historie charitní činnosti                   | 18        |
| 2. 2. Vývoj charity v Čechách                      | 21        |
| 2. 3. Charita Česká republika                      | 23        |
| 2. 3. 1. Diecézní charita Brno                     | 23        |
| 2. 3. 2. Oblastní charita Rajhrad                  | 24        |
| <b>3. HOSPICOVÁ PÉČE</b>                           | <b>25</b> |
| 3. 1. Základní charakteristika                     | 25        |
| 3. 2. Komu je hospic určen                         | 26        |
| 3. 3. Kategorie poskytované péče                   | 26        |
| 3. 4. Co je paliativní medicína                    | 27        |
| 3. 5. Organizace hospicové péče v ČR               | 28        |
| 3. 6. Legislativa a financování hospicových služeb | 29        |
| <b>II. DŮM LÉČBY BOLESTI S HOSPICE sv. JOSEFA</b>  |           |
| <b>1. POSKYTOVANÉ SLUŽBY DLBsH sv. Josefa</b>      | <b>32</b> |
| 1. 1. Lékařská péče                                | 32        |
| 1. 2. Ošetrovatelská péče                          | 32        |
| 1. 3. Odlehčovací služby                           | 33        |
| 1. 4. Odborné sociální poradenství                 | 33        |
| 1. 5. Psychologická péče                           | 34        |
| 1. 6. Duchovní péče                                | 35        |

|  |           |
|--|-----------|
| 1. 7. Domáci hospicová péče  | 35        |
| 1. 7. 1. Charitní ošetrovatelská služba                              | 36        |
| 1. 7. 2. Charitní pečovatelská služba                                | 36        |
| 1. 7. 3. Mobilní hospic sv. Jana                                     | 37        |
| <b>2. DOBROVOLNICTVÍ V HOSPICI</b>                                   | <b>37</b> |
| 2. 1. Dobrovolnické centrum v DLBsH sv. Josefa                       | 39        |
| <br>   |           |
| <b>III. PRAKTICKÁ ČÁST</b>   |           |
| <b>1. ÚVOD</b>   | <b>41</b> |
| 1. 1. Vymezení cílů  | 41        |
| 1. 2. Stanovení hypotéz  | 42        |
| <b>2. PRŮZKUMNÁ METODA</b>   | <b>42</b> |
| <b>3. DOTAZNÍK č. 1 – Dotazník pro dobrovolníky</b>                  | <b>43</b> |
| 3. 1. Vymezení skupiny respondentů                                   | 43        |
| 3. 2. Struktura dotazníku  | 43        |
| <b>4. DOTAZNÍK č. 2 – Dotazník pro veřejnost</b>                     | <b>43</b> |
| 4. 1. Vymezení skupiny respondentů                                   | 43        |
| 4. 2. Struktura dotazníku  | 44        |
| <b>5. ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ</b>                                       | <b>44</b> |
| 5. 1. Vyhodnocení dotazníku č. 1 – Dotazník pro dobrovolníky         | 45        |
| 5. 1. 1. Identifikace jednotlivých respondentů                       | 45        |
| 5. 1. 2. Interpretace výsledků                                       | 47        |
| 5. 1. 3. Určení platnosti stanovených hypotéz                        | 55        |
| 5. 1. 4. Diskuze   | 56        |
| 5. 2. Vyhodnocení dotazníku č. 2 – Dotazník pro veřejnost            | 57        |
| 5. 2. 1. Identifikace jednotlivých respondentů                       | 57        |
| 5. 2. 2. Interpretace výsledků                                       | 58        |
| 5. 2. 3. Určení platnosti stanovených hypotéz                        | 68        |
| 5. 2. 4. Diskuze   | 69        |
| <b>6. ZÁVĚR</b>  | <b>70</b> |
| <b>Resumé</b>  | <b>72</b> |
| <b>Anotace</b>   | <b>73</b> |
| <b>Seznam použité literatury</b>                                     | <b>74</b> |
| <b>Přílohy</b>   |           |
| <b>Příloha č. 1:</b> Dotazník pro dobrovolníky                       |           |
| <b>Příloha č. 2:</b> Dotazník pro veřejnost jednotlivých respondentů |           |
| <b>Příloha č. 3:</b> Tabulka vyhodnocení dotazníku pro dobrovolníky  |           |
| <b>Příloha č. 4:</b> Tabulka vyhodnocení dotazníku pro veřejnost     |           |

## ÚVOD

Při výběru tématu své bakalářské práce jsem již předem věděla, že bych se ráda zabývala něčím, co je více či méně spojeno s vírou nebo křesťanstvím. Proto jsem s radostí uvítala téma „Charita a její činnost“. Při úvahách, jak toto téma vhodně uchopit, zaměřila svoji pozornost k hospicové péči. Proto jsem název své práce rozšířila na: „Působení charity na poli hospicové péče“.

Jelikož „charita“ je velice široký pojem, skrývající v sobě velké spektrum sociálních činností, rozhodla jsem se nejprve podat přehledné a s ní související informace o sociálně oblasti na obecné rovině a dále se pak zaměřit na konkrétní charitní činnost v hospicové oblasti. Tudíž celá práce je koncepčně řešena v duchu pravidla J. A. Komenského – od obecného ke konkrétnímu.

Práce je členěna do tří oddílů. První vymezuje základní charakteristiky zachycující problematiku sociální oblasti, charity a hospicové péče. Druhá část přináší informace o Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě. V třetí části, části empirické se snažím prostřednictvím dvou dotazníkových průzkumů nalézt odpovědi na otázky: „Jaká je motivace a vztah dobrovolníků k jejich činnosti?“ „Na kolik je veřejnost informována o hospicové péči a jaký je její pohled na hospice?“ Při stanovení těchto otázek jsem vycházela z přesvědčení, že veřejnost vnímá hospice spíše negativně a často je zaměňuje s léčebnami pro dlouhodobě nemocné. Proto jsem považovala za nutné upozornit, jaké přednosti přináší jejich péče.

Abych mohla hlouběji proniknout do fungování hospicového zařízení a získat tak mnoho objektivních i subjektivních informací, stala jsem se dobrovolníkem hospic sv. Josefa v Rajhradě. Důvodů, které mě k tomuto rozhodnutí vedly, bylo několik. Jednak tento hospic sídlí v okolí mého bydliště a pro mne bylo víc než jen zajímavé zjistit, jak toto zařízení funguje. Také jsem vždy měla potřebu nějakým způsobem pomáhat. Zde se mi naskytla skvělá příležitost udělat něco pro ostatní. Toto mé působení v dobrovolnické roli mi otevřelo cestu k získání pohledu na hospic i z opačné strany, ze strany lidí, kteří zde pracují.

Charita a sociální pedagogika spolu sdílejí zaměření na znevýhodněné skupiny obyvatelstva. Charita ČR představuje v současné době největšího poskytovatele sociálních služeb na území naší republiky.

# I. Základní charakteristiky

## 1. SOCIÁLNÍ OBLAST

### 1. 1. SOCIÁLNÍ POLITIKA

Sociální politika je ovlivňování podmínek života, situací a vztahů jedinců, skupin a společnosti, s cílem čelit sociálním a ekonomickým ohrožením v průběhu života a vytvářet příznivé podmínky pro život jedinců a skupin.<sup>1</sup>

Je to soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o udržení nebo změnu sociálního systému. Významnou roli v sociální politice hraje stát a jeho instituce (parlament, vláda, kraje, obce), ekonomické subjekty (podniky, firmy, banky), církve, média (prostředky masové komunikace), nejrůznější občanská sdružení a nevládní organizace i jednotlivci.<sup>2</sup> Jako teoretická disciplína se pokouší o analýzu procesů tvorby a realizace politiky týkajících se vztahů občanů a sociálněekonomických podmínek jejich života a současně vytváří podmínky pro sociální práci.<sup>3</sup>

Cílem sociální politiky je zajistit **sociální** integraci (začlenění), kohezi (soudržnost) a sociální fungování a rovnováhu. Jejím úkolem je také předcházet, zabraňovat konfliktům a udržovat sociální smír. Společnost vytváří prostřednictvím sociální politiky soubor nástrojů, které zajišťují řešení obtížných sociálních situací.

Mezi nástroje sociální politiky patří:

- organizační a územní uspořádání společnosti
- právo – zákony a právní normy
- ekonomické nástroje – daně, mzdy, sociální dávky
- sociální programy
- nátlakové akce – petice, stávky
- sdělovací prostředky

---

<sup>1</sup> Potůček, M. *Sociální politika*. Praha: Slon, 1995, s. 30 -31.

<sup>2</sup> Dočkal, J. *Člověk v současném světě*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2008, s. 150.

<sup>3</sup> Dočkal, J. *Člověk v současném světě*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2008, s. 149.

## 1. 2. SOCIÁLNÍ PRÁCE

Vzájemná pomoc a solidarita doprovází lidskou společnost od jejích počátků. V 19. století se v rámci sociálních aktivit zformovala sociální práce jako samostatná praktická činnost i společenskovední disciplína, která reagovala na problémy vývoje moderní společnosti. Jejím úkolem bylo a zůstává odhalování, zmírňování a řešení konkrétních sociálních problémů a jejich důsledků. Sociální práce se tedy snaží přispět k celkovému sociálnímu fungování společnosti. Je to také profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům či skupinám s jejich sociální existencí a naplňování jejich sociální role, a také se zaměřuje na tvorbu konkrétních sociálních podmínek. <sup>4</sup>

Hlavním úkolem sociální práce je posilovat vlastní možnosti člověka ve smyslu podpory ke svépomoci, řešení problémů a zabraňovat vylučování ze společnosti. Přitom musí stále zohledňovat dvojí strukturu osobnosti, tedy její individuální a sociální charakter. Sociální práci jde o zlepšení vztahů mezi lidmi a jejich prostředím a uschopnění znevýhodněných lidí k tomu, aby mohli rozvinout svůj plný potenciál a prožít naplněný a spokojený život. <sup>5</sup> Tato práce může být chápána i jako umění, které se opírá o potřebu nadání a schopnosti pomáhat lidem, ale tak, aby se nestali na pomoci závislí. <sup>6</sup>

Sociální práce pomáhá různými formami osobám a sociálním skupinám v těžkých životních situacích, vyvolaných ať individuálním omezením nebo situačními nároky. Místo sociální práce ve společnosti může být definováno dle její **existenční funkce** – práce, bydlení, zaopatření či komunikace. A jednak také dle **funkce společenské** - systém pojištění, vzdělání nebo zdravotnictví. <sup>7</sup>

Hovoříme-li o situacích, které vyžadují pomoc ze strany ostatních členů společnosti, můžeme říci, že život přináší běžné životní situace, situace náročné a někdy přímo situace krizové. **Krizovou situaci** lze charakterizovat jako situaci vyostřenou v relativně krátkém čase, kterou jedinec nezvládne vlastními silami. Krizové situace by se daly v této souvislosti rozdělit na dvě základní kategorie:

- **Traumatické** – nepředvídatelné a velmi bolestivé situace - ztráta blízké osoby, úraz, vážné onemocnění, živelná pohroma apod.

<sup>4</sup> Matoušek, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 184.

<sup>5</sup> Student, J., Mühlum, A., Student, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H&H, 2006, s.29-30.

<sup>6</sup> Kodymová, P., Holda, D. *Profese a etika sociální práce*. Praha:UK-FF, 2008, s. 10.

<sup>7</sup> Student, J., Mühlum, A., Student, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H&H, 2006, s. 30.



- **Situace jako důsledek životních změn** – přicházející objektivně a týkající se běžného života jedince – stěhování, ztráta zaměstnání, odchod do důchodu, atd. <sup>8</sup>

V roce 1994 byla přijata tzv. „Vídeňská deklarace“, která definuje: „*Sociální práce je profese, která uschopňuje jednotlivce a skupiny k tomu, že převážně sami rozhodují o svém životě a soužití s druhými a solidárně je prožívají. Odborná sociální práce podporuje individuální a sociální schopnosti a rovněž sociální prostředí.*“ <sup>9</sup>

### 1. 2. 1. Formy sociální pomoci

Sociální práce je výchozí metodou sociální pomoci. Jedná se o uplatnění odborných postupů při práci s jednotlivcem, skupinou nebo komunitou. Součástí této práce je stanovení „sociální diagnózy“ a navržení konkrétního způsobu řešení obtížné sociální situace občana.

Základními formami sociální pomoci jsou:

- sociálně právní ochrana – především pro nezaopatřené děti
- finanční výpomoc – od obcí, které mohou vypomoci svým občanům
- příspěvek na živobytí – finanční nebo věcný
- půjčka za živobytí - v případě, že lze předpokládat zlepšení sociální situace
- **sociální služby** <sup>10</sup>

Podle cílů a cílových skupin se historicky vyvinuly tři hlavní formy sociální práce:

- 1) **individuální** se odehrává mezi sociálním pracovníkem a jednotlivým klientem, základem je vzájemný vztah, pochopení rolí a situace, ochota spolupracovat.
- 2) **skupinová** vychází z možnosti sdílet zkušenosti s dalšími lidmi, kteří mají podobné zájmy či problémy.
- 3) **komunitní** se uplatňuje při řešení problémů daného společenství, kdy se do rozhodování o životě komunity zapojují její občané, organizace a instituce.

<sup>8</sup> Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 142-143

<sup>9</sup> Student, J., Mühlum, A., Student, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany: H&H, 2006, s. 31.

<sup>10</sup> Wildmannová, M. *Sociální politika*. Brno: MU-ESF, 2005, s. 77.

Vedle těchto základních metod má sociální práce celou řadu dalších specifických forem odpovídajících situacím jako streetwork, krizová intervence, mediace a další.<sup>11</sup> Žádoucím výsledkem krizové intervence je posílení klientovy schopnosti řešit náročnou situaci, a to buď na základě strategií dříve vyzkoušených, nebo na základě postupů nově vytvořených.<sup>12</sup>

## 1. 2. 2. Pomáhající profese

Pomáhající profese představuje široký soubor nejrůznějších povolání majících vztah k bezprostřední práci s lidmi.<sup>13</sup> Je tvořena dvěma základními proudy – vládního a nevládního sektoru. Specifickým rysem pomáhání v nevládním sektoru je velmi častá spolupráce s dobrovolníky. Přestože tito nadšenci neodpovídají typu ideálního pracovníka, mají řadu nesporných předností – především zájem o nezištnou pomoc, nadšení, neotřelost pohledu, častá je věková či zájmová spřízněnost s klienty.

Naproti tomu uvažujeme-li o pomáhajících profesích vládního sektoru v podmínkách České republiky, pak můžeme shrnout, že mezi ně patří tyto vyprofilované profese:

- **Sociální pracovníci** jako zaměstnanci státní správy - sociální pracovníci v terénu, v domovech důchodců, domech s pečovatelskou službou, ústavech sociální péče a ve zdravotnických či školských zařízeních, v dětských domovech apod.
- **Poradenští pracovníci** – pedagogicko-psychologické poradenství, pracovníci poraden pro rodinu a mezilidské vztahy, výchovné poradenství atd.
- **Psychoterapeuti** – profesionálové, kteří jsou zaměřeni na „péči o duši“ klientů, ať již při zvládnutí akutní krize či v dlouhodobé spolupráci.
- **Učitelé a výchovní pracovníci** – školy a školní družiny, výchovné ústavy dětí a mládeže, střediska výchovné péče, diagnostické ústavy apod.

V širším slova smyslu však lze dnes jako pomáhající profese označit takové, jejichž posláním je nejrozmanitější péče o klienty nebo jejich podpora, která u nich přispívá k subjektivnímu pocitu vyrovnanosti, spokojenosti a pohody, nebo stimuluje jejich vlastní potenciál k vyrovnávání se s nároky obtížných životních situací či k osobnostní změně.<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Dočkal, J. *Člověk v současném světě*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2008, s. 142.

<sup>12</sup> Matoušek, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1999, s. 70-73.

<sup>13</sup> Kodymová, P., Holda, D. *Profese a etika sociální práce*. Praha: UK-FF, 2008, s. 9.

<sup>14</sup> Kraus, B. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paidio, 2001, s. 116-120

## 1. 3. DOBROVOLNICTVÍ

Tato kapitola, ve které bych ráda nastínila problematiku dobrovolnictví, bude sloužit jako výchozí bod pro konkrétní dobrovolnickou činnost rajhradského hospice.

### 1. 3. 1. Dobrovolnictví v obecné rovině

Při otevření dostupných publikací zabývajících se problematikou dobrovolnictví, se mi naskytly dvě poněkud odlišné definice. Například Matoušek dobrovolnictví definuje jako: „*neplacenou a nekariéerní činnost, kterou lidé provádějí proto, aby pomohli svým bližním, komunitě nebo společnosti.*“<sup>15</sup> Oproti tomu definice Tošnera a Sozanské pohlíží na dobrovolníka více z lidského pohledu: „*dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.*“<sup>16</sup>

Dobrovolnictví je jistý projev zralosti, který na jedné straně přináší pomoc těm, kdo jí potřebují a na straně druhé poskytuje dobrovolníkovi dobrý pocit z pomoci ostatním, pocit smysluplnosti jeho práce, přináší mu nové zkušenosti, dovednosti a nezřídka i přátelství.<sup>17</sup>

Dobrovolnictví není v lidské společnosti ničím novým. V každé kultuře a společnosti pomáhali ti, kteří na tom byli lépe, méně šťastným, kteří kvůli nemoci, chudobě či přírodní katastrofě pomoc potřebovali.<sup>18</sup> Dobročinnost je jedna z důležitých občanských ctností, které v našem "západním" světě mají kořeny v křesťanské morálce, bez ohledu na to, zda jsme věřící či nikoliv. Křesťanství tedy, jako jeden ze základních „stavebních“ prvků naší kultury, klade důraz na pomoc bližnímu. Všichni jistě znají příběh o milosrdném Samaritánovi, který je ztělesněním toho, jak se má člověk chovat k lidem v nouzi. Dnes vykazují církevní dobročinné a charitativní organizace největší objem dobrovolné práce a to zejména v sociální oblasti.<sup>19</sup> Na tradici křesťanské pomoci bližním navazuje také síť zařízení Charity ČR.

---

<sup>15</sup> Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 54.

<sup>16</sup> Tošner, J., Sozanská, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006, s. 35

<sup>17</sup> Tošner, J., Sozanská, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006.

<sup>18</sup> Tošner, J., Sozanská, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006, s. 23.

<sup>19</sup> [http://www.dobrovolnik.cz/d\\_coje.shtml](http://www.dobrovolnik.cz/d_coje.shtml), citováno 10. 4. 2010.

### 1. 3. 2. Dobrovolnictví v dnešní moderní době

V daleké historii pramenilo dobrovolnictví z čistě nezištných důvodů. Jedinou odměnou byl hřejivý pocit z vykonaného dobra. Dnes je situace trochu jiná. Každý dobrovolník něco za svou pomoc přece jen očekává. Často jsou to zkušenosti v oblastech jinak nedostupných, později využitelné ve studiu nebo v zaměstnání. Nově získaní přátelé zaručují nové zážitky, nová řešení problémů, nový pohled na svět a samozřejmě také zábavu. V neposlední řadě je pro dobrovolníky velkým přínosem získaná či posílená sebedůvěra. Zejména lidem z tzv. sociálně slabých skupin může dobrovolnictví nabídnout způsob, jak se zařadit do společenského dění. Nezaměstnaným pomáhá získat zkušenosti, které v budoucnu využijí při práci, zdravotně postižení se zapojují do společnosti, lidé v důchodovém věku mohou pomoci zejména v oblasti služeb seniorům. Nejdůležitější je však získaný pocit vlastní užitečnosti.<sup>20</sup>

### 1. 3. 3. Dobrovolnictví v ČR

Dobrovolnictví v ČR navázalo na evropskou tradici dobrovolnictví, která se odvíjí od práce církevních charitativních organizací. Mezi země s velkou tradicí dobrovolnictví patří Velká Británie, Německo, Francie či Nizozemsko.<sup>21</sup>

Kořeny českého dobrovolnictví můžeme hledat v 19. století v souvislosti se vznikem spolků na podporu umění, kultury, vědy a vzdělání - např. spolek Mánes, Sokol nebo Československý červený kříž. Největší rozvoj byl patrný v období první republiky, kdy dobrovolnické organizace měly svoji pevnou strukturu. Vývoj byl přerušen nejprve německou okupací a později vznikem socialistického státu. Tradice dobrovolné práce byla za totalitního režimu násilně zprůtrhána. V rámci tažení proti církvi byly rušeny všechny její charitativní a sociální organizace.<sup>22</sup> Dobrovolná činnost, která jinak přispívá k rozvoji demokratické společnosti, tak byla využita k budování socialismu.

---

<sup>20</sup> [http://www.dobrovolnik.cz/1\\_co\\_shtml](http://www.dobrovolnik.cz/1_co_shtml), citováno 10. 4. 2010.

<sup>21</sup> Tošner, J., Sozanská, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006, s. 26-29

<sup>22</sup> Tošner, J., Sozanská, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006, s. 30

Po roce 1989 dochází k obnově demokratických struktur, a tudíž vzniká mnoho neziskových organizací a to v oblastech sociálních, zdravotnických, kulturních, sportovních, dětských, jejichž činnost je postavena ve velké míře na dobrovolnické činnosti.<sup>23</sup> Začínají se znovuobjevovat humanistické hodnoty, lidská potřeba pomáhat ostatním.

V dnešní době je důležitá publicita dobrovolné činnosti, která ukazuje nejen užitek, jež má její příjemce, ale také přínos, který dobrovolná činnost přináší dobrovolníkovi.<sup>24</sup>

### 1. 3. 4. Pozice dobrovolníka

Osobně považuji za nejužitečnější již zmíněnou definici Tošnera a Sozanské, že „dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti“. Role dobrovolníka je ale vymezena tak, aby se příjemce pomoci na ni mohl spolehnout. Dobrovolník je tedy vnímán jako spolehlivý pomocník.<sup>25</sup>

Termín „dobrovolník“ je přesně vymezen teprve od roku 2002. Do této doby neexistovala žádná zákonná definice toho, kdo může být dobrovolníkem a za jakých podmínek může pracovat.

Změnu přinesl zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě, který zakotvuje dobrovolnictví a definuje dobrovolníka jako: „fyzickou osobu, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.“ Tato osoba musí být starší 15-ti let, pokud vykonává službu na území České republiky, či starší 18-ti let při službě v zahraničí. Podle tohoto zákona je dobrovolnickou činností „služba, při níž dobrovolník poskytuje – pomoc potřebným osobám, pomoc při přírodních či jiných katastrofách, pomoc při uskutečňování rozvojových programů“. <sup>26</sup>

Dobrovolník je zcela normální člověk s vyvinutým citem pro potřeby okolí. Je to člověk, který neváhá obětovat část svého volného času pro vyplnění prázdného času druhých anebo zajištění aktivity, kterou by jinak neměl kdo organizovat. Svoji činnost povětšinou vykonává pár hodin týdně či měsíčně, v některých případech se jedná i o dlouhodobější spolupráci.

<sup>23</sup> [http://www.dobrovolnik.cz/d\\_coje.shtml](http://www.dobrovolnik.cz/d_coje.shtml), citováno 10. 4. 2010

<sup>24</sup> Tošner, J., Sozanská, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006, s. 35.

<sup>25</sup> Tošner, J., Sozanská, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006, s. 36.

<sup>26</sup> Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě, dostupný na <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb02198&cd=76&typ=r>, citováno 10. 4. 2010.

### 1. 3. 5. Dobrovolnictví v sociální oblasti

Dobrovolníci zde mohou zastat mnoho užitečné práce, zejména v bezprostředním kontaktu s klientem. Vnášejí do sociálních služeb nadšení, vysokou angažovanost, pružnost, neformálnost, osobní přístup ke klientům. Dobrovolníky se většinou stávají:

- studenti, kteří se připravují na pomáhající profese
- nezaměstnaní lidé, kteří chtějí být nějak užiteční
- ženy pečující o rodinu a děti, které se chtějí společensky uplatnit mimo domov
- lidé, kteří jsou v důchodu a cítí se málo využiti
- lidé, kteří mají jednostrannou práci a nejsou při ní v kontaktu s jinými lidmi <sup>27</sup>

Z vlastní zkušenosti vím, že dobrovolníci jsou v sociální oblasti nenahraditelní. Jejich úkolem není odborná práce nebo nahrazení odborného personálu, ale jsou vítáni především tam, kde je třeba osobního a lidského přístupu a zprostředkování kontaktu s „normálním“ světem. Dobrovolníci mohou doprovázet pacienta, pomáhat mu při sebeobsluze, vykonávat různé administrativní práce, nebo využívat své profesionální dovednosti z jiných oblastí. Další výhodou dobrovolníků je, že mohou být pacientovi „blíží“ – věkově, zájmově, názorově, což může v mnoha případech přispět k prolomení nejedné bariéry.

Při shrnutí výše uvedeného lze dobrovolníka označit jako filantropicky založeného člověka, který bez nároku na jakoukoliv odměnu vykonává konkrétní činnost pro ostatní či pro společnost a to ve svém volném čase. Pod pojmem dobrovolnictví si lze pak představit jistou činnosti různých organizací, které se zaměřují na cíl, kde je třeba pomoci.

---

<sup>27</sup> Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

## 1. 4. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby hrají ve společnosti nezastupitelnou roli - pomáhají lidem žít běžný život a to kvalitním a důstojným způsobem. Jsou poskytovány jak jednotlivcům, tak i rodinám či celým skupinám obyvatel. Sociální služby využívají všechny věkové skupiny od dětí, dospívají mládeže, přes lidi se zdravotním postižením, rovněž tak i senioři.

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají člověku pomoci, resp. podporovat jeho vlastní aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace. Zahrnují tři základní oblasti služeb, tj. sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Smyslem **sociálního poradenství** je poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení dané situace. **Služby sociální péče** jsou zaměřeny na to, aby napomáhaly lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost, nabízejí tedy pomoc při zvládání úkonů péče o vlastní osobu. **Služby sociální prevence** se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob, na tzv. „sociálně negativní jevy“, jako je například kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek apod.

§ 33 zákona 108/2006 Sb. říká, že sociální služby mohou být poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytovou, přičemž tyto formy jsou i u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní.<sup>28</sup>

### 1. 4. 1. Druhy sociálních služeb

**Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována** pomoc při péči o vlastní osobu, domácnost, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či pomoc při prosazování práv a zájmů.

**Cílem sociálních služeb je** podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu. Dále umožnit uživateli vést samostatný život a v neposlední řadě snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

---

<sup>28</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf), citováno 10. 4. 2010

## **Sociální služby vymezené zákonem 108/2006 Sb. § 39 – 70:**

- **Sociální poradenství** - poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace.
- **Sociálně zdravotní služby** - napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, které potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech. Tyto služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních nebo zdravotnických služeb.
- **Sociální rehabilitace** - specifické činnosti zaměřené na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení samostatnosti.
- **Osobní asistence a pečovatelská služba** – poskytuje se v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, domácnost či zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- **Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba** – poskytuje se osobám se zdravotním postižením a seniorům, se sníženou orientací a komunikací.
- **Služby rané péče** – poskytují se rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte.
- **Podporované bydlení a chráněné bydlení** - je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti či terapeutické činnosti.
- **Odlehčovací služby** - jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.
- **Centra denních služeb, denní stacionáře** - poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory**- poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením nebo seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.
- **Azylové domy a domy na půl cesty**- poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení a pro osoby do 26 let



věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy.

- **Kontaktní centra** - jsou nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek.
- **Telefonická krizová intervence** - je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu.
- **Krizová pomoc** - je ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svojí nepříznivou situaci vlastními silami.
- **Nízkoprahová denní centra a noclehárny** - poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.
- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** - poskytují ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit.
- **Služby následné péče a doléčovací a terapeutické komunity**- jsou ambulantní nebo pobytové služby pro osoby s chronickou psychickou poruchou nebo závislým na návykových látkách, s cílem jejich resocializace.
- **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** - jsou ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace.
- **Terénní programy** - jsou služby poskytované osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro děti a mládež, uživatele drog, osoby bez přístřeší a jiné sociálně ohrožené skupiny.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/9>, citováno 10. 4. 2010

## 1. 4. 2. Poskytovatelé sociálních služeb

### § 6 zákona 108/2006 Sb.:

*„Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu“.*<sup>30</sup>

Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou tedy být v České republice MPSV, kraje a obce, ale i nestátní neziskové organizace či fyzické osoby. V oblasti sociálních služeb je orgány veřejné správy vykonávána jednak tzv. státní správa (ministerstvem, úřady práce, krajskými a obecními úřady) a dále pak činnosti v kompetenci tzv. samostatné působnosti obcí a krajů. Úlohou státu je podporovat regionální a místní samosprávy.<sup>31</sup>

**Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby**, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou významnými poskytovateli na poli sociálních služeb. Tyto subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů. Vznikají jako právnické osoby od r. 1990, kdy se ukázalo, že k rozvoji občanské společnosti jsou zapotřebí i nestátní subjekty, které budou pracovat na neziskovém principu. V současnosti, díky vývoji legislativy, existují poskytovatelé sociálních služeb ve formě občanské sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby nebo nadace. Nadace mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat, ale nemohou tyto služby samy poskytovat. Mezi nestátní neziskové organizace patří i **Charita Česká republika**, která se svým rozsahem poskytovaných služeb řadí mezi největší poskytovatele těchto služeb v České republice.

**Obce a kraje** dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

**Ministerstvo práce a sociálních věcí** je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, dostupný na [https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108\\_2006.pdf](https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf), citováno 10. 4. 2010

<sup>31</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf), citováno 10. 4. 2010.

<sup>32</sup> Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 12-14.

### 1. 4. 3. Legislativa sociálních služeb

Základním předpokladem pro solidární pomoc druhým lidem v naší společnosti je obecné uznání základních lidských práv. Tato práva byla prvotně deklarována ve velkých novověkých revolucích. Ve 20. století došlo ke zformulování zvláštní skupiny lidských práv – *práv sociálních* a to ve **Všeobecné deklaraci lidských práv** z roku 1948.<sup>33</sup>

Sociální služby v užším pojetí jsou v současnosti v ČR součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je zařazuje do oblasti tzv. **sociální pomoci**. Sociální pomoc kromě sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze. Sociální služby mohou být poskytovány i mimo státní sociální pomoc - mohou být hrazeny příjemcem na základě kontraktu a jejich poskytovatelem může být i nestátní subjekt, který je uživateli poskytuje bezplatně.<sup>34</sup>

Sociální zákony jsou důležitým nástrojem sociální politiky a významně ovlivňují také sociální práci. Základní sociální jistoty, jak již bylo řečeno, zaručuje občanům Ústava České republiky a její součást **Listina základní práv a svobod** (2/1993 Sb.), která například ve svém článku č. 26 říká: „*Každý má právo získat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje*“. Dále článek č. 30 uvádí: „*Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek*“.

Sociální oblast se opírá především o zákon č. **108/2006 Sb., o sociálních službách**, novelizovaný v roce 2009. Tento zákon vytváří právní rámec pro vztahy mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce. Hlavním posláním tohoto zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin.<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 10.

<sup>34</sup> Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 11.

<sup>35</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf), citováno 10. 4. 2010.

#### 1. 4. 4. Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou financovány „vícezdrojově“. Základními finančními zdroji jsou příspěvek na péči, úhrada uživatelů z vlastních příjmů, příspěvky zřizovatelů sociálních služeb, dotace z veřejných rozpočtů a různé další zdroje (např. dary, sponzorství, vedlejší hospodářská činnost apod.). V oblasti financování sociálních služeb zákon posiluje finanční soběstačnost uživatelů sociálních služeb tím, že zavedl již zmíněný příspěvek na péči.

**Příspěvek na péči** je určen těm osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně podle věku a míry závislosti na pomoci jiné osoby. Tento příspěvek je vyplácen obcí s rozšířenou působností, která jej financuje z dotací MPSV.<sup>36</sup>

*Tabulka č. 1: Výše příspěvku na péči*

| Stupeň závislosti           | Výše příspěvku na péči (Kč/měsíc) |                     |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------|
|                             | osoba mladší 18 let               | osoba starší 18 let |
| I. lehká závislost          | 3.000,-                           | 2.000,-             |
| II. středně těžká závislost | 5.000,-                           | 4.000,-             |
| III. těžká závislost        | 9.000,-                           | 8.000,-             |
| IV. plná závislost          | 12.000,-                          | 12.000,-            |

*Zdroj: zákon 108/2006 Sb. §11*

**Financování sociálních služeb ze státního rozpočtu formou dotací** má za cíl zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území, vyrovnat rozdíl v nabídce těchto služeb v rámci kraje a dofinancovat běžné výdaje zařízení sociálních služeb zejména s ohledem na výši úhrad ze strany uživatelů sociálních služeb.<sup>37</sup> Státní dotace jsou poskytovány registrovaným poskytovatelům prostřednictvím krajských úřadů.

MPSV realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi. Se vstupem ČR do EU se otevřela příležitost využít také tzv. "**strukturální pomoc**" z **Evropského sociálního fondu**.<sup>38</sup>

<sup>36</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf), citováno 10. 4. 2010.

<sup>37</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf), citováno 10. 4. 2010.

<sup>38</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/9>, citováno 10. 4. 2010.

## 2. CHARITA

Pojem „**caritas**“ je tradičně chápán jako soucit, slitování či smilování jedince s těmi, kdo jsou mimo jeho rodinný kruh. Jde také o zhmotnění křesťanské lásky k bližnímu zaměřující se na trpící, nemocné, staré či sociální slabé lidi.

V praxi se může jednat o peněžité či věcné dary nebo vykonanou práci pro dobročinnou, humanitární či charitativní organizaci. Další směry, které se obrací k podstatě člověka, jsou například **altruismus**, který vyzývá k mravně nezištné službě bližnímu a ochotě obětovat vlastní zájem ve prospěch jiných, nebo **filantropie**, která je chápána jako láska k člověku, lidumilství či dobročinnost.<sup>39</sup>

**Charitativní péče** (care od charity) navazuje na historické formy charitativní péče a sociální práce. Obsahuje v sobě prvky respektující důstojnost, individualitu, názory i postoje člověka, potřebu pomáhat a doprovázet druhého v jeho krizové situaci.<sup>40</sup>

### 2. 1. Historie charitní činnosti

Projevy solidarity a lásky k bližnímu provází lidstvo odnepaměti. Pověštinou se tyto aktivity zaměřovaly na člověka nemocného nebo člověka v nouzi.

Již z antických dob jsou známa sanatoria budovaná na březích řek, sloužící nemocným. Hebrejští kněží vynikali svým lékařským uměním bojujícím proti nakažlivým chorobám. V Indii vznikly první nemocnice kolem roku 400 př. Kr. v ovzduší altruismu vyvolaném Buddhou. Čína již v roce 2800 př. Kr. používala akupunktura a asi sto léků. V Řecku existovaly „asklepiea“ a „iatreia“ – chrámky pro nemocné, rodičky a umírající či veřejné ošetrovny. Také u Římanů nalézáme výrazy týkající se zdravotní péče – chrámy, léčivé prostředky, útulky - „medikatriny“, „valetudinaria“.<sup>41</sup>

<sup>39</sup> Svoboda, F. *Filantropie*. Brno: MUESF, 2007, s. 19-20.

<sup>40</sup> Chadima, M. *Charitativní péče – Dějiny a současnost*. Hradec Králové: UHK-PF, 2007, s. 10.

<sup>41</sup> Messina, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, st. 11-15.

Od 1. století přechází starost o charitativní činnost do kompetence **biskupů**. Úplný rámec biskupských společensko-charitativních úkolů můžeme nalézt v Apoštolských konstitucích z konce 4. století, kdy biskup: „rozděloval almužny, pečoval o osamělé a nemocné, staral se o výchovu sirotků, o nezaměstnané, vězně a cizince, dal pokrm a šat těm, kdo jej nemají“. <sup>42</sup> Dalšími, kdo zastávali důležité postavení na poli charitativní služby, byli **jáhni**, kteří měli k dispozici místnosti zvané **diakonie** - zařízení pro veřejnou péči. Výraz diakonie značil službu, kterou poskytovala církev chudým, a kterou prokazoval klášter všem, kdo zaklepli na jeho bránu. Od 6. století byl tento výraz používán pro označení zvláštních charitativních zařízení vydržovaných ze státních příspěvků, z darů dobročinných laiků nebo řeholníků, které měly poskytovat almužnu, duchovní péči a možnost hygieny. <sup>43</sup>

Ve 4. století, kdy se stává křesťanství státním náboženstvím, je uzákoněna v „corpus iuris“ zásada „**pomáhat chudým v jejich potřebách**“, tedy i konání milosrdných skutků a poskytování almužen. Charitativní činnost se stala veřejnou a důležitou funkcí, která stále zůstávala v pravomoci biskupů, kteří také budovali špitály, hospice pro poutníky, sirotčince či chudobince. Například biskup Basil, zřídil rozsáhlý špitálový komplex, považovaný za nejvelkolepější charitativní dílo křesťanského starověku. Měl takové rozměry, že vypadal jako skutečné satelitní město, které lid nazval Basilias. <sup>44</sup>

V rámci katolické církve vznikaly v raném středověku řády zaměřené na pomoc chudým a nemocným. Jedním z prvních byl ve 13. století řád sv. Františka. <sup>45</sup> Charitativní činnost konali také benediktini. Svatý Benedikt zdůrazňuje myšlenku lásky k nemocným a pohostinnosti ve jménu Krista: „*Byl jsem nemocen, a navštívili jste mě, a co jste udělali pro jednoho z těchto maličkých, udělali jste pro mě.*“ <sup>46</sup> Kláštery byly první instituce, které plánovitě a organizovaně poskytovaly dlouhodobou pomoc chudým a to především ve formě věcných služeb jako byla strava, nocleh, ošacení. Církev tedy byla prvním společensky uznávaným poskytovatelem charitativních a tedy i sociálních služeb. <sup>47</sup>

V 15. – 16. století církev postupně přenechává správu a vedení starých charitativních struktur, světským autoritám. Je to období velkým nemocnic zřizovaných šlechtou. Pro toto období je typický velký nárůst populace, a s tím související velké sociální problémy. Počty chudých a nemocných nezadržitelně rostou a daný systém nedokáže ani z poloviny uspokojit

<sup>42</sup> Messina, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 45.

<sup>43</sup> Messina, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 67.

<sup>44</sup> Messina, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 55-58.

<sup>45</sup> Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 18.

<sup>46</sup> Messina, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 65.

<sup>47</sup> Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 18.

potřebu pomoci. Postupně se také mění pohled na chudé, kteří jsou považováni za povaleče a neužitečné lidi.<sup>48</sup> Anglická královna Alžběta I. vydala první chudinské zákony, Kodex chudých 1597 a Chudinký zákoník 1601, které ukládaly obcím povinnost pomáhat práceschopným chudým.

Na našem území byla poprvé represivní opatření proti chudým lidem upravena v policejním řádu Ferdinanda I. z roku 1552 a později pak v nařízení Marie Terezie z roku 1754. Dekrety Josefa II. z let 1782-86 ukládaly dobrovolné zřizování farních chudinských ústavů. V 16. a 17. století se objevují první cechy, jejichž vznik se opíral o myšlenku vzájemnosti, tedy solidarity. Poskytovaly podporu členům bratrstva a jejich rodinám. S rostoucí státní mocí byl vyvíjen tlak na feudály, aby pečovali o své chudé a nemocné nevolníky. Postupně se začaly zřizovat služby ústavního charakteru, které měly dlouhodobě pečovat o znevýhodněné lidi. Jednalo se o útulky, kde žili chudí, staří, nemocní, děti, tuláci. Později pak špitály, sirotčince pro opuštěné děti, blázince pro lidi trpící duševní nemocí, starobince pro lidi staré, chudobince pro nemajetné apod. Na venkově se uplatňovalo ubytování potřebných v obecních domech tzv. pastouškách a systém tzv. střídý, kdy se obyvatelé střídali v zajišťování minimální výživy pro lidi žijící v pastoušce. Byla tím posilována solidarita lidí žijících v jedné obci. V době vzniku první republiky byla chudoba považována za nejzávažnější sociální problém. Po r. 1918 byla odpovědnost formulována jako poslušnost s jasnou prioritou rodiny, poté následovala povinnost správních orgánů – obce, okresy, a země.<sup>49</sup>

Ani ve 20. století se charitativní činnost nezastavuje, naopak je obohacena o nové prvky, možnosti a zkušenosti. Zaměřuje se na vyloučené sociální skupiny, jakou jsou Romové, prostitutky, vězni, společensky nepřizpůsobiví či duševně zaostalí lidé. Vznikají stále nové služby a prostředky pomoci. Velkým okruhem jejího zájmu je také humanitární pomoc.

---

<sup>48</sup> Messina, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 99-101.

<sup>49</sup> Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 19-23.

## 2. 2. Vývoj charity v Čechách

Organizování charitní činnosti na Moravě započalo kolem roku 1919, kdy P. Ludvík Bláha, kaplan na Svatém Kopečku, započal mapování humanitní a osvětové činnosti řeholních domů v ČSR. Ze získaných údajů zpracoval spis „Několik kapitol z dějin naší charity“. V roce 1921 byl jmenován prvním ředitelem Charity olomoucké arcidiecéze. V roce 1922 vznikl v Olomouci a v Brně **Svaz charity** za účelem lidumilství. Vedle řeholních ústavů fungovaly chudinské ústavy a nadace, které podporovaly chudé, staré či sirotky. Existovaly také farní odbory charity pod názvem **Ludmila**, za účelem provádění křesťanské dobročinnosti. Ve třicátých letech se činnost charity rozšířila o práci s dětmi a mládeží, zdravotní a ošetrovatelskou službu v rodinách, podpůrné sociální akce. V roce 1938 fungovalo v rámci Charity 338 sociálních charitních ústavů.

Během druhé světové války byla činnost Charity značně omezena, pouze na provoz ústavů. Díky rozvětvené síti dobrovolníků se však dařilo poskytovat pomoc lidem působících v odboji, jejich rodinám a pozůstalým po obětech nacismu. Od května 1945 se Charita výrazně podílela na péči o navrátilce z koncentračních táborů a reemigranty. Charita obnovila svou činnost z předválečných let v plném rozsahu - dětské domovy a sirotčince, zotavovny pro mládež a dospělé, studentské domovy, internáty, svobodárny, domovy pro pracující dorost, domovy pro zestárlé a práce neschopné, ústavy pro tělesně či duševně choré, řádové ústavy pro výchovu řeholního dorostu, řádové nemocnice.

Po komunistickém převratu v roce 1948 došlo k rychlému omezování činnosti Charity. V roce 1950 přešla Česká katolická charita do kompetence Státního úřadu pro věci církevní a stala se zcela závislá na jeho rozhodování. Dochází k úplné likvidaci podpůrné sociální péče o civilní osoby. Charitě zůstala jen ústavní péče o přestárlé, tělesně a mentálně postižené a péče o duchovní, řádové sestry a farní hospodyně.

Po roce 1989 nastal obrat i v České katolické charitě. Hlavním úkolem bylo povzbudit vznik a vývoj farních a oblastních charit (FCH a OCH). V roce 1991 vznikla diecézní a arcidiecézní Charita (DCH a ACH) jako právnická osoba. Podle nových stanov, které jsou



v platnosti od 1. 12. 1993, je Česká katolická charita, jako účelové zařízení římskokatolické církve, sdružením diecézních a arcidiecézních charit v České republice.<sup>50</sup>

## **Období 1990 – 2000**

Charitě se plně otevřel prostor k obnovení jejího původního poslání. Jednou z prvních významnějších oblastí nových služeb a jádrem celorepublikové činnosti se stala charitní ošetrovatelská péče, tzv. Charitní ošetrovatelská služba (CHOS) se staly iniciátorem vzniku domácí péče v České republice. Postupně vznikla celocharitní síť ošetrovatelské a pečovatelské služby (domácí péče). Charita také pružně reagovala na problémy s amnestovanými vězni, jimž poskytovala řadu služeb nebo na situaci v bývalé Jugoslávii.

Vznikají nová charitní sociální zařízení - první azylové domy pro lidi bez přístřeší, domovy pokojného stáří, domovy a stacionáře pro zdravotně postižené děti i dospělé. A také nové intervenční služby: poradny pro ženy, pro uprchlíky, pro bezdomovce, programy protidrogové prevence ve školách, kluby pro mládež. Charita jako první v republice zakládá ojedinelou "Školu Přemysla Pittra" pro romské děti v Ostravě a romské centrum pro předškolní děti Khamoro v Olomouci. Dalším velkým počinem byl první hospic na území ČR, který Charita vybudovala v Červeném Kostelci. V roce 1995 se ČKCH zapojuje do mezinárodní sítě charit jako rovnoprávný člen Caritas Europa a Caritas Internationalis.

V tomto období se stává Sdružení ČKCH největší nestátní neziskovou organizací v oblasti poskytování sociálních a sociálně zdravotních služeb. V roce 2000 má Sdružení Česká katolická charita přibližně 300 sociálních projektů, z toho jich je 260 dotováno Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR v celkové výši přibližně 100 milionů korun. Sdružení ČKCH poskytuje všechny typy sociálních služeb jak v oblasti péče, tak prevence. Dále Charita rozšiřuje nabídku služeb o nové formy, jako jsou například domy na půl cesty, asistenční služba, chráněné bydlení, respitní péče, podporované zaměstnání, ale také resocializační zařízení a zařízení pro drogově závislé. Také humanitární pomoc se stává nedílnou součástí práce Charity.<sup>51</sup>

<sup>50</sup> Článek z brožury *Arcidiecézní charity Olomouc, Ročenka 1994, Olomouc 1994*, s. 26-47., dostupný na <http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=743&nLanguageID=1>, citováno 10. 4. 2010.

<sup>51</sup> Kopriva, J., Havrdová, Z., Horáková, D. *Deset let práce a směřování České katolické charit.* <http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=311&nLanguageID=1>, citováno 10. 4. 2010.

## 2. 3. CHARITA Česká republika

**Charita Česká republika**, do roku 2006 známá pod názvem Česká katolická charita, je neziskovou humanitární organizací, již zřizuje římskokatolická církev. Jde o největšího nestátního poskytovatele zdravotnických a sociálních služeb na území ČR. Hlavní náplní její činnosti je pomoc potřebným jak v ČR, tak i v zahraničí prostřednictvím humanitárních akcí. Charita Česká republika je členem *Caritas Internationalis*, celosvětového sdružení katolických charit. Tato organizace je tvořena 6 diecézními charitami a 2 arcidiecézními charitami. Diecézní charity se pak vnitřně člení na oblastní, městské nebo farní organizace.

### Služby, na které se Charita ČR zaměřuje:

- domácí péče, domovy pro seniory, denní stacionáře, poradny, azylové domy, chráněné dílny, chráněné bydlení, osobní asistence
- **hospice a těžce nemocné** – Charita ČR provozuje 3 hospice, a to v Červeném Kostelci, v Rajhradě u Brna a na Svatém Kopečku u Olomouce.<sup>52</sup>

### 2. 3. 1. Diecézní charita Brno

**Diecézní charita Brno** je součástí Charity ČR a své zdravotní a sociální služby poskytuje na území brněnské diecéze. Jedná se především o: charitní ošetrovatelskou péči, služby pro seniory, péči o nevléčitelně nemocné, pomoc lidem bez domova, pomoc matkách v tísní, podporu lidem se zdravotním postižením, pomoc cizincům v nouzi, humanitární pomoc, poradenství, podporu menšin, prevenci rizikového chování či na dobrovolnickou činnost. Diecézní charita Brno pomáhá tedy těm nejpotřebnějším – lidem, kteří se o sebe sami nemohou postarat, ať již v důsledku stáří, zdravotního handicapu nebo nepříznivých sociálních podmínek.<sup>53</sup>

<sup>52</sup> <http://www.charita.cz>, citováno 10. 4. 2010.

<sup>53</sup> <http://www.dchbrno.charita.cz>, citováno 10. 4. 2010

### **2. 3. 2. Oblastní charita Rajhrad**

**Oblastní charita Rajhrad** je jednou z deseti oblastních charit Diecézní charity Brno zřízené Brněnským biskupstvím. Vznikla 1. ledna 2007, se sídlem v areálu Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě. Jejím posláním je utvářet a koordinovat aktivity, které jsou systematicky vyvíjeny pro potřeby nemocných, sociálně diskriminovaných, závislých a jinak potřebných lidí. V současné době tvoří OCH Rajhrad tyto projekty: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBsH), Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba (CHOPS), Krizová pomoc, Dobrovolnické centrum a Fundraising.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> <http://www.charitarajhrad.cz>, citováno 10. 4. 2010.

## 3. HOSPICOVÁ PÉČE

### 3. 1. Základní charakteristika

Prvními „vlaštovkami“ hospicové péče byl vznik řádů sester v 19. století v Lyonu nebo Dublinu, které pečovaly o umírající. Po druhé světové válce se zrodila v hlavě zdravotní sestry **Cecilly Saundersové** myšlenka hospicové péče. Následně založila svůj hospic v Londýně pod názvem **St. Christopher hospic**.<sup>55</sup>

Hospic je zařízením, ve kterém se mísí zdravotní a sociální složka péče. Jeho podstatou je multidisciplinární přístup. Oproti klasické nemocnici hlouběji rozvíjí psychosociální a spirituální přístup – doprovázení umírajícího. A v porovnání se sociálním zařízením poskytuje lékařskou a sesterskou službu – léčba bolesti a dalších symptomů, které se u těžce nemocných a umírajících vyskytují. Tím zaplňuje místo v systému zdravotně sociální péče a kultivuje přístup k těžce nemocným a umírajícím v ČR.

**Hlavní rysy hospicové péče:** paliativní péče je poskytována multidisciplinárním týmem, jehož součástí jsou lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelky a pečovatelky, psychologové, duchovní (pastorační) asistent, sociální a rehabilitační pracovníci, dobrovolníci a blízcí nemocného.

**Hodnoty hospicového přístupu:** křesťanská láska k bližním, jedinečnost člověka, svoboda člověka, důstojnost, respekt a úcta k člověku, kvalita života člověka, kvalita péče poskytována současně s aplikací moderních poznatků a postupů.

**Vize:** poskytování odborné paliativní léčby a péče hospicového charakteru nevyléčitelně nemocným a umírajícím lidem tak, aby v prostředí naplněném láskou, porozuměním a nadějí dostali prostor pro důstojné, lidské a tělesně i psychicky komfortní prožívání závěrečné etapy svého života.

Hospicové hnutí vyrůstalo z poznatku, že největší obavy v procesu umírání **způsobují bolest, osamocení a pocit ponížení**. Proto hospic garantuje každému pacientovi:

---

<sup>55</sup> Svatošová, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 1995, s. 133.

- že v průběhu hospitalizace nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- že bude vždy zachována jeho důstojnost
- že má možnost prožívat závěrečnou etapu života v kruhu blízkých <sup>56</sup>

### 3. 2. Komu je hospic určen

Kriteria výběru nemocných se určují podle stanovené diagnózy. Jedná se zejména o pacienty s onemocněními onkologickými, neurodegenerativními a jinými chronickými např. syndrom demence, laterální a roztroušená skleróza, v preterminálním a terminálním stadiu.

**Terminální fáze** znamená, že dochází k postupnému nevratnému zhoršování celkového stavu v důsledku závažného selhávání jednoho nebo více funkčních systémů (obvykle poslední týdny a dny onemocnění). Cílem léčby v této fázi je minimalizovat dyskomfort, který pacientovi onemocnění působí a umožnit nemocnému klidné a důstojné umírání. <sup>57</sup>

**Základní podmínkou pro přijetí je:**

- byly již vyčerpány všechny možnosti klasické kurativní léčby (chemoterapie, transplantace) a další léčba bude zaměřena pouze na mírnění potíží
- jsou vyčerpány možnosti domácího pobytu
- pacient a jeho blízcí souhlasí s principy paliativní péče
- pacient má před sebou život v řádu týdnů až několika měsíců

### 3. 3. Kategorie poskytované péče

1. **Paliativní režim** - mírnění projevů potíží a zachování komfortu života do posledních dnů.
2. **Diagnostická hospitalizace** - pacient je ve velmi špatném stavu, prognóza délky života je max. do 3 - 6 měsíců.
3. **Respítní péče** - pacient přichází z domácího prostředí, na dobu 2-3 měsíců, kam se následně opět vrací, cílem je ulehčení pečující rodině.

<sup>56</sup> <http://www.charitarajhrad.cz/index.php?page=9&language=cz>, citováno 10. 4. 2010.

<sup>57</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

### 3. 4. Co je paliativní medicína

Výraz pochází ze slova „paliare“ neboli ulehčení. Paliativní medicína je aktivní komplexní péče, poskytovaná nevyлéčitelně nemocným v pokročilém nebo konečném stádiu choroby. Základem paliativního přístupu je holistický, tedy celostní model nemoci, se svými rozměry biologickými, psychologickými, sociálními i spirituálními. Všechny tyto oblasti jsou z hlediska významu považovány za rovnocenné a vždy je akceptován názor nemocného. Pro komplexnost je nutné doplnit, že:

- usiluje o prodloužení života, způsobem pro pacienta přijatelný;
- důsledně respektuje a chrání důstojnost, přání a potřeby nevyлéčitelně nemocných;
- chápe umírání jako součást lidského života a vychází z toho, že každý člověk prožívá jeho závěrečnou část se všemi tělesnými, duševními, sociálními, duchovními a kulturními aspekty individuálně
- nabízí podporu příbuzným a pomáhá jim zvládat jejich zármutek <sup>58</sup>

**Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje paliativní péče těmito body:**

- podporuje život a považuje umírání za normální proces
- ani neurychluje, ani neoddaluje smrt
- poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů
- začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti <sup>59</sup>

Jelikož kultura smrti a umírání je v České republice na velmi nízké úrovni, umírající člověk tudíž zůstává na okraji společenského zájmu. Proto se paliativní péče systematicky snaží změnit postoje a přístup, a to od malých dětí, v rámci výchovy předškolní i školní, přes mladé lidi a aktuální společnost středního věku až po samotné seniory. Dalším jejím úkolem je zajistit kvalitní informování jak odborné veřejnosti, potenciálních pacientů. <sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

<sup>59</sup> <http://www.hospice.cz/hospice1/paliativ.html>, citováno 10. 4. 2010.

<sup>60</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

### **3. 5. Organizace hospicové péče v ČR**

U nás je za průkopnici a zakladatelku hospicové péče považována **MUDr. Marie Svatošová**, jejíž zásluhou vznikl první český hospic - hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci a to již v roce 1995. Hospicová péče, jež je rozšířena po celé České republice, existuje v několika podobách:

#### **Hospicové péče na odděleních nemocnic**

Tento typ není v ČR příliš rozšířen z důvodu malého počtu odborníků a vysokých nároků na paliativní péči. Výhodou je jistě dobrá dostupnost, minimální manipulace s pacientem a přístup k finančním prostředkům. Naopak nevýhodou je minimální rozšířenost, nemožnost domácího prostředí a nízká dostupnost v okolí bydliště pacienta.

#### **Mobilní hospicové jednotky**

Jejich cílem je dočkat pacienta až do úmrtí v domácím prostředí. To vše za podpory lékaře, sester, psychologa, duchovní podpory. Hlavním sociálním rozměrem je odlehčení rodině, včetně vyřízení finančních náležitostí.<sup>61</sup>

#### **Lůžková hospicová péče**

Na území ČR je nyní 13 funkčních lůžkových hospiců a další se budují. Téměř v každém kraji lze nalézt zařízení tohoto typu. Velkou výhodou je, že tato zařízení byla k tomuto účelu projektována a pracuje se zde pouze s konkrétním typem pacientů. Nevýhodou je nízká geografická dostupnost.

#### **Seznam stávajících hospicových zařízení:**

Hospic sv. Alžběty v Brně

Dům léčby bolesti s hospicem v Rajhradě

Hospic Anežky České v Červeném Kostelci

Hospic Štrasburk v Praze

Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

Hospic v Mostě

Citadela – dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí

Hospic sv. Lazara v Plzni

---

<sup>61</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

Hospic sv. Jana Nepomuka v Prachaticích

Hospic v Chrudimi

Hospic v Jablonci nad Nisou

Hospic na Svatém kopečku u Olomouce

Hospic sv. Lukáše v Ostravě <sup>62</sup>

### 3. 6. Legislativa a financování hospicových služeb

Více než deset let v ČR lůžkové hospice usilovaly o legislativní zakotvení. Teprve v roce 2006 Poslanecká sněmovna do zákona č.48/1997 Sb. doplnila §22a s názvem "Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková - ve znění: Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu." <sup>63</sup>

Sociální práce v paliativní péči poskytované prostřednictvím sociálních služeb vychází ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a jeho novely, zákona č. 206/2009 Sb. Zákon hovoří např. o jednotlivých druzích sociálních služeb, o příspěvku na péči a možnostech jeho čerpání apod. <sup>64</sup>

Financování hospicové péče v České republice je neustále poměrně komplikované. Přestože mezinárodní akreditační standardy jasně uvádějí, že existují lidé, kteří potřebují kombinovanou zdravotně-sociální péči, v ČR je tento případ problematický, neboť neustále není vyjasněno kombinované financování mezi zdravotní a sociální oblastí. Od 1. 1. 2007 došlo k zásadnímu zlomu v tom, že byla uznána hospicová léčba zdravotními pojišťovnami. Od 1. 1. 2008 byla uznána i domácí hospicová péče. <sup>65</sup>

V rámci zdravotnického systému mají lůžkové hospice statut nestátních zdravotnických zařízení, za jejich zdrojem stojí v některých případech katolická charita, v jiných občanská sdružení. U mnohých z nich hrála při výstavbě podstatnou roli dotace Ministerstva zdravotnictví ČR. V případě lůžkových hospiců je určitá část nákladů a to až 50% hrazena ze zdravotního pojištění. Poskytovatelé paliativní péče musejí vynaložit nemalé úsilí na získání dalších finančních prostředků z dotací resortních ministerstev, regionálních

<sup>62</sup> <http://www.hospice.cz/hospice1/org.php>, citováno 10. 4. 2010.

<sup>63</sup> <http://www.hospice.cz/hospice1/leg.php>, citováno 10. 4. 2010.

<sup>64</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBSH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

<sup>65</sup> <http://www.charitarajhrad.cz/index.php?page=9&podpage=23&language=cz>, citováno 10. 4. 2010.



a městských úřadů a také ve velké většině sponzorských darů. Tato nejistá a náročná existence je jednou z nesnází a překážek, s nimiž se paliativní péče potýká.<sup>66</sup>

Financování služeb je tedy vícezdrojové, s převažujícím příjmem od zdravotních pojišťoven za vykonané zdravotnické služby – léčba a ošetrovatelská péče. Další neopomenutelné zdroje jsou dotace a granty. Například dotační politika Jihomoravského kraje aktivně podporuje fungování hospiců, stejně jako MPSV ČR, MZ ČR.

Sociálně zdravotní služby poskytované v pobytových zařízeních i služby terénní podléhají úhradě. Částečně jsou hrazeny z dotací a částečně pak přímými platbami klientů dle stupně potřeby. V zařízeních sociálních služeb je s každým klientem sepsána smlouva o poskytnutí sociální služby. Základní sociální poradenství i odborné sociální poradenství je poskytováno bezplatně. Klient, který žádá o přijetí do hospice má nárok na příspěvek na péči. Tento příspěvek je blíže popsán v bodě 1. 4. 4.<sup>67</sup>

U DLBsH v Rajhradě zastávají velký podíl dary fyzických, právnických osob a sbírky (Koláč pro hospic, Tříkrálová sbírka, benefiční koncerty, atd.). Díky těmto darům může organizace modernizovat prostředí a vybavení, za peníze z cílených sbírek např. Koláč pro hospic jsou hrazeny náklady na farmakoterapii – zejména léčba bolesti, která je finančně velice náročná.

---

<sup>66</sup> Student, J., Mühlum, A., Student, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H&H, 2006, s. 8.

<sup>67</sup> <http://www.charitarajhrad.cz/index.php?page=9&podpage=23&language=cz>, citováno 10. 4. 2010.

## II. Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě



**Zdroj:** [www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz)

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBsH) je nestátní zdravotnické zařízení, vycházející z myšlenky kvalitní a pozorné péče věnované těžce nemocným a umírajícím pacientům, které bylo založeno v roce 1999. V současné době je tento hospic zdravotnickým zařízením, které poskytuje v ČR paliativní péči na té nejvyšší úrovni.

DLBsH Rajhrad je charitním projektem, v jehož podstatě je láska k bližním a služebné milosrdenství těžce nemocným a umírajícím v rodinné atmosféře za přispění nejmodernějších metod a vybavení. DLBsH Rajhrad průběžně pracuje na systému kontinuálního zvyšování kvality péče jak v oblasti zdravotnicko-ošetrovatelské péče, tak i sociální a především administrativně správní.<sup>68</sup>

Zařízení disponuje s 50 lůžky, která jsou rovnoměrně rozložena do dvou podlaží. Rodinní příslušníci mohou své blízké doprovázet přímo na pokojích nebo mohou využít pokoje hostinské. Za příznivého počasí mohou trávit společné chvíle v rozsáhlém parku, který je kompletně bezbariérový, popřípadě využít možnosti posezení na jedné ze tří zimních zahrad.

DLBsH Rajhrad svou kapacitou se ročně dokáže postarat zhruba o 460 pacientů. Tedy ročně připadne na jedno lůžko 9 – 10 pacientů. Průměrná délka hospitalizace je 32 dní.

Cílem Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa je zajistit kvalitní a odbornou komplexní léčbu a péči, domácí prostředí a atmosféru klidu a vzájemného porozumění pro umírající i jejich rodiny, kultivovat přístup společnosti k těžce nemocným a umírajícím a v neposlední řadě rozvíjet odbornou úroveň hospicové péče.<sup>69</sup>

<sup>68</sup> <http://www.dlbsh.cz/index.php?language=cz>, citováno 10. 4. 2010.

<sup>69</sup> Výroční zpráva Oblastní charity Rajhrad za rok 2008, Rajhrad: DLBsH sv. Josefa, 2009.

## **1. Poskytované služby DLBsH sv. Josefa:**

- lékařská péče
- ošetrovatelská péče
- odlehčovací služba
- odborné sociální poradenství
- psychologická péče
- duchovní péče
- charitní ošetrovatelská služba
- charitní pečovatelská služba
- mobilní hospic sv. Jana
- dobrovolnické centrum <sup>70</sup>

### **1. 1. Lékařská péče**

Tuto poskytuje multidisciplinární tým v rámci holistického (celostního) přístupu k nemocným a jejich blízkým. Členové multidisciplinárního týmu jsou lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky a ošetrovatelky, psychologové, duchovní a pastorační asistenti, sociální pracovníci, rehabilitační pracovníci, dobrovolníci a blízcí nemocného.

Lékařská péče je zajištěna ve standardní pracovní době čtyřmi lékaři a mimo ni formou pohotovostních služeb – tedy 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. Pohotovostní služby zajišťují lékaři specializace – neurochirurgie, ARO, onkologie, vnitřní lékařství, všeobecné lékařství a oftalmologie, pneumologie.

### **1. 2. Ošetrovatelská péče**

Základem a cílem ošetrovatelské péče je zachovat kvalitu života, odstranit či alespoň zmírnit obtíže nemocného, protože je možné ovlivnit a pomoci od strádání a to jak v oblasti fyzické, tak i psychické, sociální, duchovní a spirituální. O vše musí být pečováno současně, neboť nelze oddělit jedno od druhého, psychika a tělo jsou v neustálé interakci a ovlivňují se navzájem. Většina pacientů v paliativní péči je plně či částečně imobilních. Vyžadují plnou

---

<sup>70</sup> Výroční zpráva Oblastní charity Rajhrad za rok 2008, Rajhrad: DLBsH sv. Josefa, 2009.

ošetřovatelskou péčí. Ta základní spočívá v hygienické péči, podávání léků, podávání a monitoring stravy a tekutin, sledování fyziologických funkcí, sledování a tlumení bolesti.

V souladu s konceptem bazální stimulace může pacient používat svoje osobní prádlo, hygienické pomůcky, polštáře nebo přikrývky, přinesl si z domu obrázky, knihy, poslouchal hudbu, kterou má rád, aby se cítil co nejméně vytržen ze svého prostředí. Nejvíce klient ocení přítomnost jeho blízkých, proto v hospici neexistují návštěvní hodiny a není omezena doba návštěvy. Rodina může využít možnosti hostinského pokoje, může se zapojit do péče o pacienta, který pak lépe snáší útrapy své nemoci. Rodina má možnost doprovázet svého blízkého ke smrti.<sup>71</sup>

### **1. 3. Odlehčovací služby**

Hospicová odlehčovací péče je službou pobytovou a je poskytována především klientům se závažným progredujícím onemocněním, u nichž nelze zajistit vyléčení. V rámci služby odlehčení rodině je pacient přijímán na krátkodobý pobyt. Snahou je zajistit nemocnému kvalitní odbornou péči a zároveň umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek či prostor k doprovázení blízkého umírajícího. V rámci odlehčovacích služeb je klientům i jejich rodinám nabízena pomoc při řešení sociálních otázek, uplatňování práv nebo obstarávání osobních záležitostí.<sup>72</sup>

### **1. 4. Odborné sociální poradenství**

Obecným cílem sociální práce je poskytnout komplexní praktickou pomoc člověku v obtížné životní situaci a při řešení problémů. Touto pomocí může být vhodná rada, nabídka dostupných služeb, pomoc při vyřizování sociálních záležitostí nebo doprovázení v náročné situaci.

Posláním odborného sociálního poradenství je prostřednictvím poskytnutí informací, zprostředkování kontinuálních služeb, pomoci při uplatňování práv, poskytnout podporu uživateli, najít správný směr sociální intervence a posilovat jeho důvěru v budoucnost.

---

<sup>71</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

<sup>72</sup> *Výroční zpráva Oblastní charity Rajhrad za rok 2008*, Rajhrad: DLBsH sv. Josefa, 2009.

## **Náplň práce sociálního pracovníka v paliativní péči**

Sociální pracovník podává základní informace o nabízené službě, přijímá a eviduje žádosti o přijetí do zařízení. Snahou sociálního pracovníka je zjistit, jaké jsou sociální, finanční a praktické potřeby nemocného a jeho rodiny, na jejichž základě stanovuje plán pomoci. Pracovník podává nemocnému i jeho rodině praktické rady týkající se jednání s institucemi, čerpání sociálních dávek, ověření podpisu či sestavení závěti, zajištění pohřbu, vystavení úmrtního listu, dědictví nebo vyřízení pozůstalostního důchodu.

Všechny sociální služby jsou poskytovány dle Standardů kvality v souladu se zákonem 108/2006 Sb. v platném znění.<sup>73</sup>

### **1. 5. Psychologická péče**

Období progresu vážného onemocnění a čas umírání je životní etapou nesmírně náročnou jak pro pacienta samotného, tak pro jeho rodinu a blízké. Psycholog je jedním z těch, kteří jim v tuto chvíli stojí na blízku a nabízí své provázení a podporu. Práce psychologa v hospici je rozdělena do čtyř hlavních oblastí: práce s pacientem, rodinou, personálem a práce s dobrovolníky hospice.

#### **Možnosti psychologické intervence v paliativní péči**

Psycholog je součástí každého paliativního týmu. Představuje pro pacienta emoční podporu, pomáhá mu s adaptací na stávající situaci a může pomoci pacientovi či jeho rodině řešit množství důležitých témat vztahujících se k situaci nevyléčitelné nemoci a blížící se smrti a ztráty. To vše prostřednictvím aktivního naslouchání, podpůrné psychoterapie či empatického rozhovoru. Psycholog, podle individuální potřeby, nabízí podporu i rodinným příslušníkům pacienta, kteří tak mohou ventilovat své emoce či konzultovat rozhodnutí.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBSH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

<sup>74</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBSH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

## 1. 6. Duchovní péče

Pacienti i jejich blízcí mají možnost využívat podle svého přání také péči v oblasti spirituální (duchovní). Tato služba je integrální součástí komplexní péče poskytované hospicem. Spiritualita je ten aspekt života, který osobě dodává vnitřní sílu a motivuje člověka projevovat takové ctnosti jako je např. láska, pravdivost a moudrost. V takové životní zkoušce, jakou je těžká nemoc, může duchovní služba velmi pomoci k nalezení nebo posílení rovnováhy. Duchovní služba je nabízena všem bez rozdílu náboženského vyznání tedy i nevěřícím. Nenabízí zázračná řešení, nýbrž přátelský zájem, blízkost, doprovod, povzbuzení, společné mlčení nebo modlitbu či čtení z Písma. K tomu neodmyslitelně patří takt, naslouchání, mlčení, stisk ruky, pohlazení, rozhovor. Duchovní služba může pacientům pomoci vyrovnat se s jejich trápením. Hlavním úkolem je pomáhat pacientům hledat jejich cíl, naději, zhodnotit uplynulý život či obnovit klid svědomí.

DLBsH v Rajhradě v hospicové kapli bývá sloužena katolická mše, které se mohou zúčastňovat i nemocní na pojízdném křesle nebo na lůžku, přicházejí i návštěvníci, pracovníci hospice i lidé z okolí. Působí zde dva pracovníci, jeden je kněz římsko-katolického vyznání a druhou osobou je pastorační asistentka.<sup>75</sup>

## 1. 7. Domácí hospicová péče

Umírání doma mělo po staletí stejný průběh, každý člen rodiny věděl jaká je jeho role. Z generace na generaci tak přecházela nejen zkušenost jak pečovat o umírajícího, ale také prožitek umírání i toho, jak smrt vypadá z blízka. Většina pacientů, kterým byla ukončena klasická léčba, si přeje prožít závěr života doma ve svém vlastním sociálním prostředí. **Domácí hospicová péče** se snaží přispět k zachování co nejlepší kvality života v tomto složitém období. Zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných, nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, přistupuje proto komplexně k potřebám nemocného i jeho rodiny. Pokud je pacient doma, přebírá tíhu péče jeho rodina, která se podílí nejen na vlastní ošetrovatelské péči, ale poskytuje nemocnému také psychickou podporu a pomoc při adaptaci na nastalé změny v životě.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

<sup>76</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

### **1. 7. 1. Charitní ošetrovatelská služba**

Charitní ošetrovatelská služba je definována jako zvláštní ambulantní péče poskytovaná jedincům s akutním nebo chronickým onemocněním, lidem tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci v jejich vlastním sociálním prostředí. Cílem je, aby člověk po svém propuštění z nemocnice co nejdříve uzdravil a získal soběstačnost.<sup>77</sup>

### **1. 7. 2. Charitní pečovatelská služba**

Charitní pečovatelská služba je terénní služba poskytovaná uživatelům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodů věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je určena uživatelům, kteří již nejsou sami schopni vlastními silami zvládat péči o sebe a svou domácnost. Je poskytována na základě sepsané smlouvy o poskytování pečovatelské služby. Pečovatelskou službu si klient hradí dle ceníku, většinou mu postačuje příspěvek na péči, který jsou sociální pracovníce schopny s klientem nárokovat.

#### ***Pracovníci pečovatelské služby mohou poskytnout tyto služby:***

- pomoc při přípravě a podání jídla a pití; při oblékání; při samostatném pohybu; při přesunu na lůžko, vozík, při úkonech osobní hygieny; běžný úklid a údržba domácnosti; zajištění nákupů, pochůzky; praní a žehlení prádla v bytě či domě klienta;

### **1. 7. 3. Mobilní hospic sv. Jana**

Mobilní hospic sv. Jana poskytuje domácí hospicovou péči. Sestry mobilního hospice jsou pacientovi a jeho rodině k dispozici 24 hodin 7 dní v týdnu. Sestra se v domácí paliativní péči zaměřuje především na péči o vnější a vnitřní tělesné aspekty související s nemocí. Sleduje se stav mobility a schopnost sebeobsluhy, provádí se aktivní nebo pasivní cvičení, pacient je polohován, provádí se jemné a pokleповé masáže. Cílem léčby je udržení co nejvyšší funkční zdatnosti a co nejdélšího života, o udržení co nejvyšší kvality či důstojné umírání a maximální respekt k jedinečnosti konce každého lidského života. V rámci mobilního hospice sv. Jana funguje půjčovna kompenzačních pomůcek.<sup>78</sup>

<sup>77</sup> Výroční zpráva Oblastní charity Rajhrad za rok 2008, Rajhrad: DLBsH sv. Josefa, 2009.

<sup>78</sup> Kolektiv autorů. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010.

## 2. Dobrovolnictví v hospici

Po důkladnějším ponoření do problematiky hospicové péče, si jistě každý uvědomí nutnost a nezastupitelné místo dobrovolníka v této organizaci.

Svatošová ve své publikaci přímo uvádí: „*žádný hospic neobejde bez dobrovolníků. Především oni mají zásluhu na tom, že se prostředí hospice podobá více láskyplnému útulnému domovu než nemocnici.*“ A jelikož hospicová péče je založena především na principu spolupráce celého týmu, včetně dobrovolníků, mohu dále citovat: „*dobrovolníci jsou plnohodnotnými členy hospicového týmu a jejich práce je společensky vysoce ceněna, přestože, anebo právě proto, že ji dělají „jen“ za radost.*“<sup>79</sup>

Autoři Student, Mühlum, Student nazývají dobrovolníky „odborníky na všední záležitosti“, kteří „*formou návštěv a nabídek rozhovoru nabízejí pacientům i rodinným příslušníkům podporu a snímají z nich emoční zátěž.*“<sup>80</sup>

Dobrovolnictví v hospici je specifickou činností, před jejímž zahájením musí každý dobrovolník projít psychologickým pohovorem a speciálním školením, které vymezí mantinely působnosti dobrovolníka.

Mezi nejčastější činnosti dobrovolníků je jejich přítomnost u lůžka pacienta. Společně si mohou s pacientem povídat, číst, hrát hry, naslouchat, uskutečňovat jednoduché ruční práce, dobrovolník může například i zahrát na hudební nástroj či pacientovi zazpívat. Pokud to zdravotní stav pacienta dovolí, může dobrovolník se souhlasem personálu doprovodit pacienta na procházku a to nejen po budově daného hospice, ale dokonce i do okolí hospice, např. na terasu či do zahrady.

V žádném případě nenahrazuje dobrovolník odborný personál. Nesmí tudíž bez předchozí konzultace manipulovat s pacientem, podávat mu stravu či medikamenty. Dobrovolníci jsou vázáni mlčenlivostí o skutečnostech a pacientech daného hospice. Nesmí tudíž nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů a ani nesmí šířit informace o zaměstnancích hospice.

---

<sup>79</sup> Svatošová, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 1995, s.134.

<sup>80</sup> Student, J., Mühlum, A., Student, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H&H, 2006, s. 71.



Na tomto místě je také vhodné zmínit výsledky německého výzkumu dobrovolníků, zabývajících se otázkou jejich motivace k práci v hospicové sféře. Výsledky poukázaly na tyto skutečnosti. Pro dobrovolníky samotné je důležité, aby:

- se mohli cítit jako plnoprávní členové týmu,
- dostávali zpětnou vazbu od zaměstnanců týmu,
- měli pocit, že si jejich práce někdo cení,
- mohli vidět, že se naplňují vlastní očekávání při jejich činnosti,
- dostali možnost k rozvinutí prostřednictvím dalšího vzdělávání.<sup>81</sup>

## **2. 1. Dobrovolnické centrum v DLBsH Rajhrad**

Dobrovolnické centrum je součástí sítě dobrovolníků Diecézní charity Brno, která v roce 2003 obdržela od MVČR akreditaci v oblasti dobrovolnické služby. Zabývá se systematickou prací s dobrovolníky, kteří se podílejí především na realizaci projektů OCH Rajhrad a především přispívá ke zvýšení kvality sociálních, zdravotních služeb. Dobrovolníci mají svoje nezastupitelné místo i v DLBsH sv. Josefa od samého počátku existence hospice. Nepracují na odborných pozicích, ale často se po dokončení studia stávají zaměstnanci tohoto zařízení.

Hlavním a nesmírně důležitým úkolem je rovnocenné partnerství s pacientem. Dobrovolník je ten, který přináší novinky zvenčí, empaticky naslouchá, doprovází pacienta na procházku. Úzce spolupracuje s personálem na oddělení, psychology, duchovní asistentkou. Dobrovolníci pomáhají dle potřeby, a to pravidelně či jednorázově bez nároku na finanční odměnu. Jejich stěžejním posláním je dělat společníky pro pacienty hospice:

- čtení pacientům, hraní her, zpívání, povídání
- procházka po parku, drobný nákup
- realizace táboráku, koncertů, vernisáží, atd.
- péče o květiny v pokojích, na chodbách v zahradě
- pomoc s administrativou
- sbírkové akce (Tříkrálová sbírka, Koláč pro hospic, atd.)
- jednorázové dobročinné akce (sbírka šatstva, benef. koncerty, atd.)

---

<sup>81</sup> Student, J., Mühlum, A., Student, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H&H, 2006, s. 73.

Dobrovolníci nechodí pouze cíleně za pacienty, ale rovněž se spolupodílí na organizování kulturních, propagačních a benefičních akcí. Vždy jsou ale před svojí aktivní činností odborně vyškoleni, účastní se supervizí.

Například v roce 2008 zde bylo evidováno 130 dobrovolníků a z toho 97 jednorázových, kteří odpracovali celkem 1956 hodin.<sup>82</sup>

Z vlastní zkušenosti mohu říci, že pacienti jsou velice vděční za každou chvíli rozptýlení, které jim nabízí přítomnost dobrovolníků. Jedná se o účast na mši v hospicové kapli, pobyt v parku před budovou hospice, hudební vystoupení amatérských i profesionálních skupin, výtvarné kroužky, čtení knih nebo rozhovor přímo u lůžka pacienta na jeho pokoji.

Při výtvarné činnosti jde převážně o různé typy rukodělných či výtvarných činností, jejichž účelem je především zamezení sociální izolace, smysluplné využití času, vzájemná podpora pacientů i prosté odreagování se od všeho toho těžkého, s čím je pacient nutně konfrontován.<sup>83</sup>

Hospicový řád nebrání pacientovi ve volném pohybu po areálu hospice. Naopak cílem je vyhovět pacientovi ve všech jeho požadavcích. Na mši, koncert, výtvarnou činnost nebo jen tak na procházku, může dobrovolník pacienta doprovodit s oporou, na kolečkovém křesle, ale i dokonce s nemocniční postelí. Tato možnost poskytuje i těžce nemocnému pacientovi upoutanému na lůžko, strávená nějakého času v zahradě na čerstvém vzduchu.

Největší satisfakcí mého působení v dobrovolnické službě bylo vidět radost a úsměv na tvářích lidí, kteří i přes všechno svoje trápení, bolest a vědomí svého neodkladného „konce“, se dokázali radovat nad pouhou mou přítomností v jejich pokoji nebo nad výrobou vánočního přání pro své blízké.

---

<sup>82</sup> Výroční zpráva Oblastní charity Rajhrad za rok 2008, Rajhrad: DLBsH sv. Josefa, 2009.

<sup>83</sup> <http://www.charitarajhrad.cz>, citováno 10. 4. 2010.

Při jedné mé účasti na výtvarné činnosti, jsme s ostatními dobrovolníky přivezli několik pacientů do společenské místnosti, aby kreslili obrázky vodovými barvami. Dvě pacientky, které byly upoutány na lůžko, vnesly do tohoto odpoledne tolik veselí, vtipu, sebeironie, a vzájemných narážek, hodných polistopadové generace, že na tyto okamžiky musím stále vzpomínat. Při mém odchodu mi řekly: „*Slečno, přijďte zase za námi, už jsme se dlouho tak nezasmály*“.

Druhou věcí, kterou bych zde ráda uvedla, je e-mail od stálé pracovnice rajhradského hospice, který mě opravdu utvrdil v tom, že moje práce není zbytečná.

*„Naši milí dobrovolníci,*

*srdečně Vás zdravím a chtěla bych poděkovat Vám všem, kteří jste se podíleli svou pomocí se svozem pacientů na vernisáž obrazů. Jsem Vám vděčná za Vaši ochotu pomáhat nejen našim pacientům, ale i nám zaměstnancům při různých aktivitách. Vaši nezištnou pomoc a vstřícnost nepovažuji za samozřejmost a velice si Vás vážím. Ještě jednou Vám děkuji a těším se na setkání s Vámi“.* H. B.

## III. Praktická část

### 1. Úvod

Záměrem empirické části této práce je nalézt odpovědi na hlavní otázky související s hospicovou péčí všeobecně a s ní spojenou dobrovolnickou činností.

V praktické části se tedy zaměřuji na dva tematické okruhy. Na základě dvou dotazníkových průzkumů se pokusím analyzovat a vyhodnotit pohled na zařízení hospicového typu a to ze dvou směrů. Prvním okruhem je menší dotazníkový průzkum v relativně malé skupině dobrovolníků, kteří s tímto zařízením spolupracují. Cílem je zjistit především jejich motivaci, pohled na hospic, jejich vztah k této činnosti či jaké důvody je vedly k rozhodnutí stát se dobrovolníkem. Druhý, rozsáhlejší průzkum provedený v řadách laické veřejnosti má za cíl zjištění fakta, na kolik je veřejnost informována o hospicové péči a jaký je její celkový pohled na hospicové zařízení.

Výsledky získané těmito průzkumy mohou přispět ke zmapování informovanosti o této problematice, a mohou být využity například pro další propagaci hospicové péče v daném regionu. Dále mohou sloužit jako zpětná vazba pro řízení práce s dobrovolníky v daném zařízení.

#### 1. 1. Vymezení cílů

Stanovila jsem si tyto cíle:

**Cíl 1:** Zjistit motivaci dobrovolníků a důvod proč se rozhodli pro tuto činnost.

**Cíl 2:** Zjistit pohled dobrovolníka na hospic a jeho vztah k této činnosti.

**Cíl 3:** Zjistit do jaké míry je široká veřejnost informována o hospicové péči.

**Cíl 4:** Zjistit jaký postoj veřejnost zaujímá vůči hospicům.

## 1. 2. Stanovení hypotéz

Stěžejním úkolem bude potvrzení či vyvrácení následujících domněnek:

**H1:** *Lze předpokládat, že dobrovolník, jakožto osoba zainteresovaná, která zná principy fungování hospicové péče, vnímá zákonitě hospic v pozitivním světle.*

**H2:** *Lze předpokládat, že hlavní motivací pro člověka vykonávajícího dobrovolnickou činnost je uspokojit svoji potřebu „pomáhat“.*

**H3:** *Lze předpokládat, že většina dobrovolníků je věřící.*

**H4:** *Lze předpokládat, že většina dotazovaných z okruhu laické veřejnosti nebude znát principy hospicové péče.*

**H5:** *Lze předpokládat, že veřejnost vnímá hospic negativně.*

**H6:** *Lze předpokládat, že veřejnost nemá dostatek informací o hospicové péče, ale cítí potřebu její existence.*

## 2. Průzkumná metoda

Svoji pozornost jsem zaměřila na získání odpovědí prostřednictvím dotazníkového průzkumu. Na základě stanovených hypotéz jsem vytvořila dva anonymní dotazníky, jeden pro veřejnost a druhý pro dobrovolníky hospice sv. Josefa v Rajhradě, které tvoří přílohu této práce.

Dotazníky obsahují 15 a 26 otázek, vždy s jednou možností odpovědi. V rámci průzkumu bylo vyhodnoceno celkem 86 dotazníků, z toho 72 od veřejnosti a 14 od dobrovolníků. Dotazníky, které jsem sestavila, obsahují pouze uzavřené otázky, které nabízejí několik možných variant pro odpověď, která se nejvíce blíží názoru respondenta. Otázky dotazníku jsou srozumitelné, jednoznačné, stručné.

Vhodné sestavení dotazníku ovlivňuje jeho akceptování a správné vyplnění, které zajistí návratnost a validitu. Jedná se o efektivní techniku, umožňující v relativně krátkém čase získat větší množství empirických dat od velkého souboru osob. Nevýhody dotazníku spočívají v menších možnostech kontroly, zkreslení odpovědi či nepochopení otázky.

### **3. DOTAZNÍK č. 1 – Dotazník pro dobrovolníky**

#### **3. 1. Vymezení skupiny respondentů**

V rámci prvního průzkumu byli osloveni aktivní dobrovolníci hospice sv. Josefa v Rajhradě, jejichž celkový počet byl odhadován na 30 osob. Návratnost vyplněných dotazníků byla téměř 50%. Tento výsledek přikládám skutečnosti, že dotazníky byly k dispozici pro vyplnění v období měsíce prosince 2009 a ledna 2010, což poukazuje na částečnou absenci studentů, kteří tvoří převážnou část dobrovolníků. Hospic sv. Josefa jsem pro svůj výzkum zvolila záměrně, nejen pro jeho dostupnost, ale také proto, že zde působím též jako dobrovolník a znám jeho prostředí. Dotazníky jsem předala koordinátorce dobrovolníků s prosbou o jejich předložení jednotlivým dobrovolníkům.

#### **3. 2. Struktura dotazníku**

V záhlaví dotazníku, jsem uvedla poděkování za čas a ochotu při jeho vyplnění. Uvedla jsem důvod vyplnění dotazníku a cíl tohoto šetření. Dotazník obsahuje 15 otázek zaměřujících se na dobrovolnickou činnost, a dále 7 otázek zjišťujících demografická data každého tazatele, ale současně zajišťujících jeho anonymitu.

### **4. DOTAZNÍK č. 2 – Dotazník pro veřejnost**

#### **4. 1. Vymezení skupiny respondentů**

Druhá skupina respondentů byla definována jako náhodný vzorek široké veřejnosti z okresu Brno-město a Brno-venkov. Zde bylo předáno 90 dotazníků, z nichž se k vyhodnocení vrátilo 72 ks, což představuje 80-ti % návratnost. I v tomto případě byly dotazníky k dispozici respondentům rovněž v období od měsíce prosince 2009 do měsíce ledna 2010.

Dotazníky byly předány osobně nebo elektronickou formou. Každého respondenta jsem ústně či písemně požádala o co nejpresnější vyplnění a také nabídla možnost konzultace, v případě, že si nebude jist zadáním otázky.

## 4. 2. Struktura dotazníku

Dotazník obsahuje celkem 26 otázek a je rozdělen na dvě části. První část - otázky č. 1 - 20 se zaměřují na obecné znalosti či povědomí o hospicové péči. Otázka č. 21 byla rozhranní. Odpověď NE zakončovala vyplňování. Odpověď ANO selektovala respondenty se znalostí rajhradského hospice. Druhá část je tedy zaměřena na konkrétní znalost prostředí hospice sv. Josefa v Rajhradě, jelikož jsem vycházela z předpokladu, že dotazníky budou rozmístěny mezi obyvatele blízkého regionu. I tento dotazník obsahoval 5 otázek zjišťujících demografické údaje o jeho vyplňujících, a to uvedení pohlaví, věku, rodinného stavu, nejvyššího dosaženého vzdělání a pracovní pozice.

V záhlaví formuláře dotazníku, jsem uvedla poděkování za čas a ochotu při jeho vyplnění. Uvedla jsem důvod, proč vyplnění žádám a k jakému účelu budou data tak získaná sloužit. Poslední poznámkou byla výzva k označení pouze jedné odpovědi. Ne všichni respondenti dodrželi tento pokyn a v několika případech došlo k označení více odpovědí a to v přibližně v 5 %. Toto by se stalo problematickým při jeho zpracování, proto jsem v těchto případech přistoupila k následné ústí či písemné konzultaci a upřesnění pouze jedné odpovědi.

## 5. Zpracování dotazníku

Výsledky průzkumu byly získány z vyplněných dotazníků. Před samotnou sumarizací výsledných dat, jsem zpracovala tabulku v aplikaci MS Office Excel, do které jsem zaznamenávala odpovědi na jednotlivé otázky. Výsledky jsem převedla na procentuelní hodnotu. Tím byl vytvořen přehledný a jednotný zdroj pro určení závěrů (viz příloha č. 3 a 4).

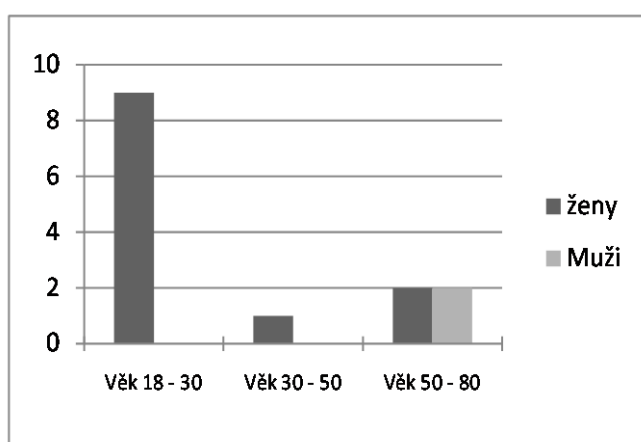
Výsledky dotazníku jsou prezentovány současně s uvedením jednotlivých otázek dotazníku, formou grafu a krátkého dílčího závěru, jež má za úkol blíže interpretovat výsledná tvrdá data. Další část konfrontuje hypotézy se skutečnými výsledky dotazníkového šetření, tedy potvrzuje či vyvrací platnost předem stanovených hypotéz. V bodě diskuze je pak proveden souhrn všech získaných informací, jsou zde prezentována závěrečná zjištění v návaznosti na stanovené cíle v úvodu praktické části této práce.

## 5. 1. Vyhodnocení dotazníku č. 1 - Dotazník pro dobrovolníky

### 5.1.1. Identifikace jednotlivých respondentů

Z celkového počtu 14 respondentů byla věková skladba následující:  
9 žen ve věku do 30 let, 1 žena ve věku do 50 let, 2 ženy a 2 muži ve věku do 80 let (viz graf č. 1).

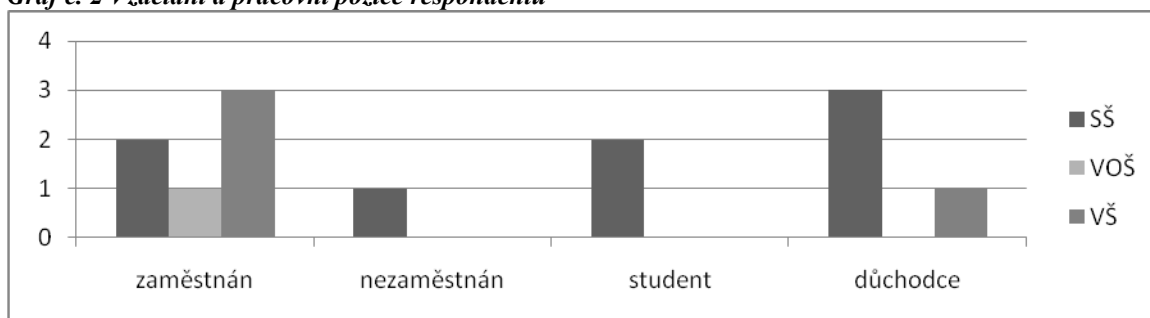
Graf č. 1. Věk a pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní šetření

Soubor dotazovaných tvořilo 9 respondentů se střední školou, 4 respondenti s vysokou školou a jedna osoba s vyšší odbornou školou. Z celkového počtu bylo v době dotazování 6 lidí zaměstnáno, 1 nezaměstnán, 2 studující a 5 ve starobním důchodu (viz graf č. 2).

Graf č. 2 Vzdělání a pracovní pozice respondentů



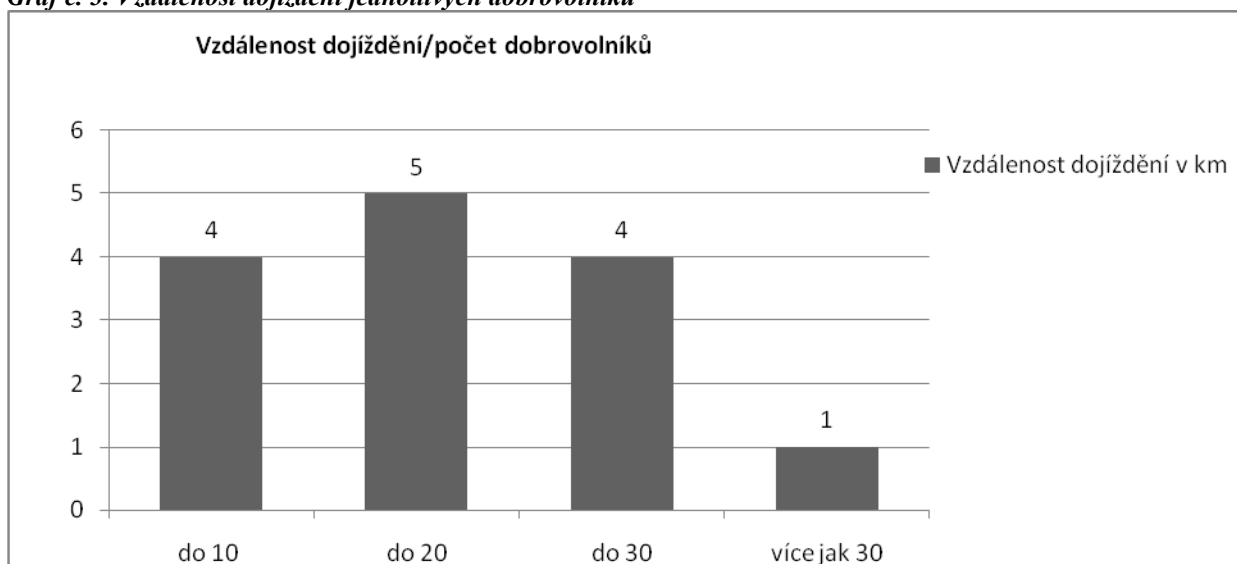
Zdroj: vlastní šetření



8 respondentů uvedlo, že jsou svobodní a zbývajících 6 žije v manželském svazku. Dále na otázku víry, odpovědělo 11 osob kladně a zbýající 3 jsou bez vyznání.

Dotazník zodpovědělo 5 dobrovolníků, kteří za svou činností dojíždějí do 20 km. Dále pak 4, kteří bydlí v okruhu 10 km a další 4, kteří dojíždí ze vzdálenosti do 30 km. Poslední dobrovolník je pak ochoten dojíždět ze vzdálenosti větší jak 30 km (viz graf č. 3).

**Graf č. 3. Vzdálenost dojíždění jednotlivých dobrovolníků**

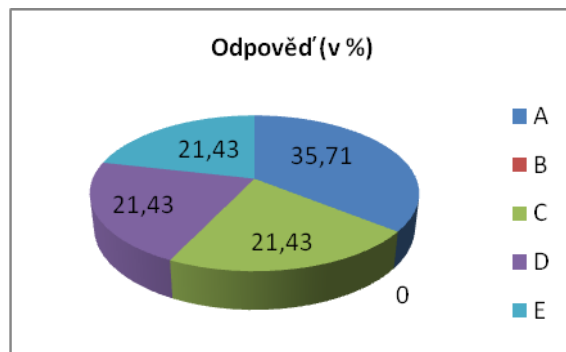


**Zdroj:** vlastní šetření

## 5.1.2. Interpretace výsledků

### 1. Jak jste se o možnosti „stát se dobrovolníkem“ v hospici Rajhrad dozvěděl/a?

- a) od známých
- b) ze sdělovacích prostředků
- c) z internetu
- d) z letáčku
- e) z jiného zdroje .....

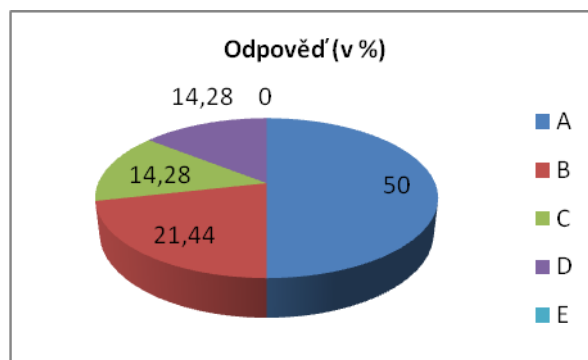


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Nejčastější odpovědí na otázku č. 1 byla odpověď A. Tzn. dobrovolníci se o této možnosti dozvěděli v přibližně 35-ti % případů od svých známých. Zbylá část je pak třetinově rozdělena mezi odpovědi C, D, E – z internetu, letáku a dále pak např. z kostela či z osobní návštěvy.

### 2. Znal/a jste hospic v Rajhradě i před Vaším aktivním působením zde?

- a) ano, z doslechu, ze sdělovacích prostředků
- b) ano, protože bydlím v tomto kraji
- c) ano, měl/a jsem zde svého blízkého
- d) ne, nikdy před tím
- e) z jiného zdroje .....

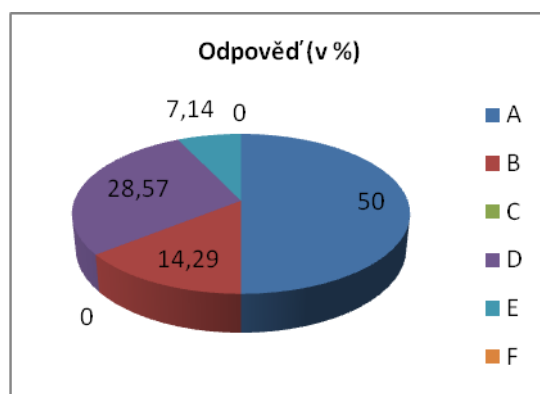


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Polovina dotázaných před svým aktivním působením měla alespoň základní povědomí o hospici sv. Josefa v Rajhradě. Dalších přibližně 20% dobrovolníků bydlí v okolí města Rajhradu. 14% zde mělo někoho ze svých blízkých, a tudíž znalo hospic ze své osobní zkušenosti. A dalších 14% o tomto zařízení nikdy před tím neslyšelo.

### 3. Co Vás přimělo k rozhodnutí stát se dobrovolníkem?

- a) potřeba pomoci druhým lidem
- b) spousta volného času
- c) jsem bez zaměstnání
- d) chtěl/a jsem zkusit něco nového, získat nové zkušenosti
- e) měl/a jsem zde svého blízkého a viděl/a jsem, jak jsou dobrovolníci přínosní
- f) jiný důvod .....

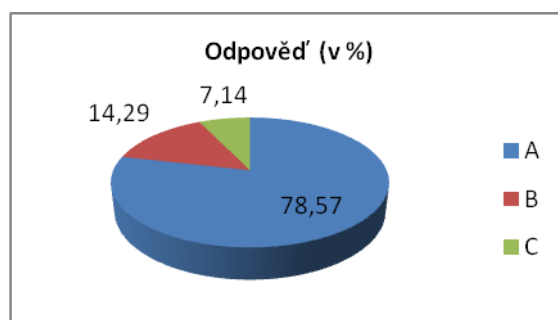


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Celá jedna polovina dobrovolníků cítila při rozhodování stát se dobrovolníkem potřebu pomoci druhým lidem. Dalších téměř 30% chtělo zkusit něco nového či získat nové zkušenosti. Přibližně 14% dotazovaných mělo potřebu plnohodnotně vyplnit svůj volný čas. Jeden respondent, jehož odpověď tvoří zbývajících 7%, vycházel z přímé zkušenosti s dobrovolníky, protože v hospici měl svého blízkého.

### 4. Jaký byl Váš první dojem z návštěvy hospice Rajhrad?

- a) velice pozitivní
- b) smíšený
- c) spíše negativní



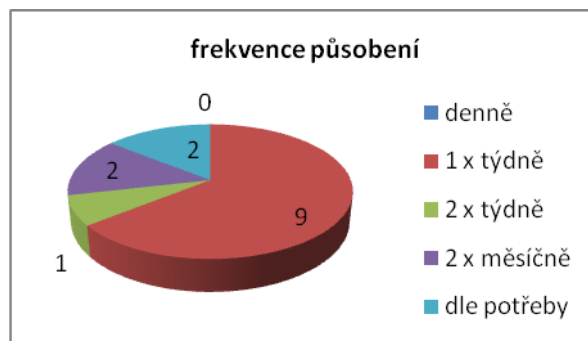
*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Z téměř 80-ti% působilo prostředí hospice na nově přicházející dobrovolníky velice pozitivně. Na dva působilo smíšeným dojmem a jeden dobrovolník si pak odnesl ze své první návštěvy dojem spíše negativní.



**7. V jaké frekvenci docházíte do hospice? (u odpovědi B a C napište číslici)**

- a) denně
- b) .....x za týden
- c) .....x za měsíc
- d) jinak .....

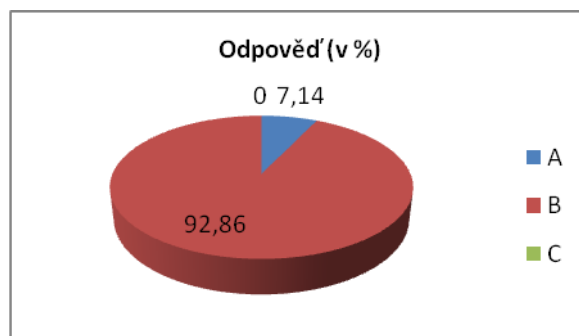


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Převážná většina dobrovolníků dochází do hospice jedenkrát týdně. Jeden si pak vyhradí prostor pro pomoc dokonce 2x týdně. Dva dobrovolníci zde působí 2x v měsíci a další dva dle potřeby.

**8. Účastníte se i jiných akcí, které hospic Rajhrad nebo koordinátorka dobrovolníků organizují?**

- a) ano, všech
- b) pouze některých
- c) ne, nikdy

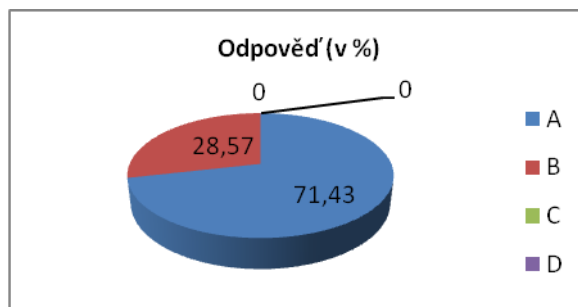


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Pouze jeden respondent uvedl, že se účastní všech akcí, které jsou hospicem Rajhrad pořádány (např. koncerty, výlety). Zbylých 13 dobrovolníků využilo odpovědi B – účastní se pouze některých akcí.

### 9. Myslíte si, že je dobrovolník pro tuto organizaci užitečný?

- a) ano, je nenahraditelný
- b) asi ano
- c) nevím, nemám na toto názor
- d) ne

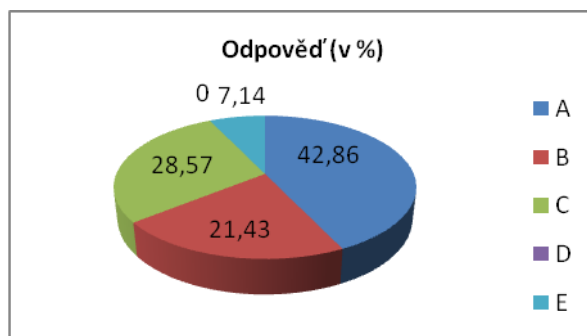


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** V této otázce se respondenti názorově rozdělili do dvou skupin. Převažující skupina 71% si je vědoma svého důležitého postavení a své role. Menší skupina, necelých 29% dobrovolníků se k užitečnosti pozice dobrovolníka přiklání, nicméně ji stoprocentně nevymezuje.

### 10. Co Vám dobrovolnictví především přináší?

- a) dobrý pocit z užitečnosti
- b) nové zkušenosti, rozšíření obzoru
- c) nová přátelství, vztahy, kolektiv
- d) zatím nic
- e) něco jiného .....

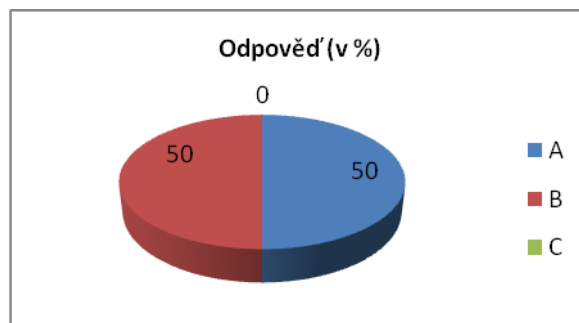


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Přibližně 43% dotázaných se cítí užiteční, 21% touží po nových zkušenostech, 29% hledá v dobrovolnictví nové vztahy (ať s kolegy, tak s pacienty). Jeden dobrovolník nedovedl na tuto otázku předně definovat odpověď, proto využil odpovědi E.

## 11. Čemu při své činnosti dáváte přednost?

- a) individuální práci s pacientem
- b) kolektivní činnosti
- c) jakékoliv pomoci mimo styk s pacienty

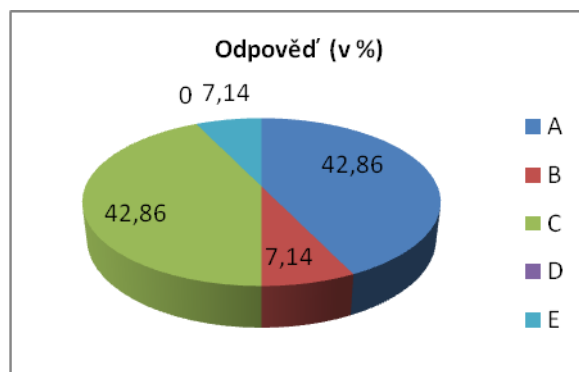


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Z výše uvedeného vyhodnocení vyplynulo, že všichni dotazovaní vyhledávají činnosti přímo spojené s pacienty. Jedna polovina preferuje spíše práci v kolektivu a druhá polovina dává přednost individuálnímu přístupu k pacientovi.

## 12. Co činíte nejčastěji?

- a) společnost pacientovi u jeho lůžka
- b) procházky s pacientem
- c) pomoc při mši sv., koncertu
- c) administrativní práce
- d) sbírky
- e) ostatní (nákup, úklid, zahrada)

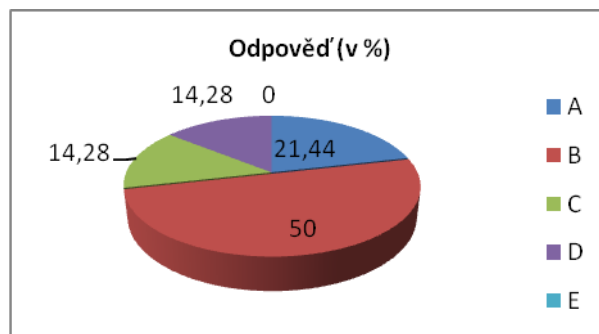


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** V návaznosti na předchozí otázku je zde blíže konkretizován poměr jednotlivých činností. U přibližně 43% dobrovolníků převažuje společnost u lůžka pacienta. Stejný poměr dobrovolníků pomáhá při organizačně nejnáročnějších aktivitách a to při svozu pacientů na mši svatou, na koncert, na výtvarnou činnost apod. Jeden dobrovolník nejčastěji doprovází pacienty při procházkách a jeden se pak zaměřuje na aktuální potřeby jak klientů, tak provozu hospice.

### 13. Cítíte se jako rovnocenný partner stálých zaměstnanců?

- a) ano, jistě
- b) spíše ano
- c) nejsem si jistý
- d) spíše ne
- e) ne nikdy

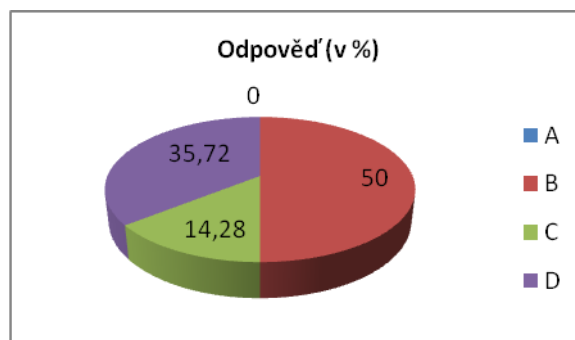


*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Pouze tři respondenti z celkových 14-ti jsou si naprosto jisti, že jsou stálými zaměstnanci vnímáni jako rovnocenní partneři. 50% se pak přiklání k odpovědi B – spíše ano. Dva dobrovolníci si nejsou v tomto směru jistí a zbývajících dva se spíše necítí v rovném postavení vůči zaměstnancům.

### 14. Dostal/a jste se do nějaké nepříjemné, konfliktní či stresující situace při své činnosti?

- a) ano, mnohokrát
- b) sem a tam se to stane
- c) ne, taková situace zde nemůže nastat
- d) ne, nikdy



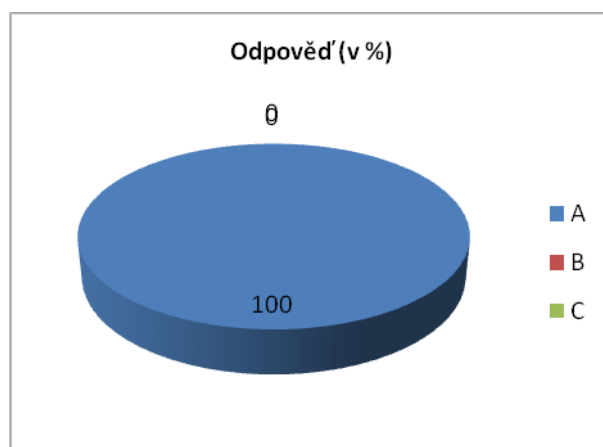
*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** 50% dotázaných uvedlo, že jsou občasnými svědky nějaké nepříjemné situace. Dva dobrovolníci takovéto situace přímo vyloučili a dalších pět se domnívá, že k takovým situacím nemůže nikdy dojít.



**15. Pokud byste měl/a celkově zhodnotit svoje působení v hospici Rajhrad (Vaši činnost, vztahy, prostředí, komunikace, apod.), bude Vaše hodnocení spíše?**

- a) pozitivní
- b) neutrální
- c) negativní



*Zdroj: vlastní šetření*

**Dílčí závěr:** Při komplexním zhodnocení působení jednotlivých dobrovolníků v hospici sv. Josefa v Rajhradě, se všichni dotazovaní totožně shodli, že prostředí tohoto zařízení je ve všech směrech pozitivním.

### 5. 1. 3. Určení platností hypotéz stanovených pro dotazník č. 1

**H1:** Lze předpokládat, že dobrovolník, jakožto osoba zainteresovaná, která zná principy fungování hospicové péče, vnímá zákonitě hospic v pozitivním světle

K určení platnosti této hypotézy jsem využila otázky č. 4 a 15 dotazníku pro dobrovolníky. Na téměř 80% dobrovolníků působil hospic pozitivně již při jejich první návštěvě. Všichni dotázaní se pak shodli na pozitivním hodnocení jejich celkového působení zde.

**Hypotéza H1 je potvrzována.**

**H2:** Lze předpokládat, že hlavní motivací pro člověka vykonávajícího dobrovolnickou činnost je uspokojit svoji potřebu „pomáhat“

Pro určení platnosti hypotézy č. 2 byly zkoumány otázky č. 3 a 10 dotazníku pro dobrovolníky. Pouze 50% dobrovolníků uvedlo, jako důvod své činnosti, potřebu pomáhat druhým a 43% označuje jako přínos pocit užitečnosti.

**Hypotéza H2 se nepotvrzovala.**

**H3:** Lze předpokládat, že většina dobrovolníků jsou věřící

Tato hypotéza vycházela z demografické části dotazníku pro dobrovolníky. 11 dobrovolníků, což představuje téměř 80% z celkového počtu všech dotazovaných, uvedlo, že jsou věřícími.

**Hypotéza H3 byla potvrzena.**

#### 5. 1. 4. Diskuze

Obecně lze tedy říci, že dobrovolnictví svým způsobem daného jedince obohacuje. Tím, že „něco dává“, zároveň i „něco získává“. Jedni chtějí získat nové zkušenosti, vztahy (30%) či náplň volného času (14%) a druzí chtějí získat uspokojení své vlastní potřeby – potřeby pomáhat (50%). Toto vymezení podporuje i závěr otázky přínosu dobrovolnictví pro danou osobu. Důvody motivace v tomto případě korespondují s přínosem této činnosti. Ti, kdo chtějí pomáhat, cítí dobrý pocit z užitečnosti (43%). Ti, kdo chtějí zkusit něco nového, získávají nové zkušenosti (21%), vztahy (29%) nebo si rozšiřují obzory. Na sílu motivace poukazuje ochota dojíždět za svým posláním desítky kilometrů, nezdědka to bývá i 30 km. Stejně tak jako fakt, že téměř 80% dobrovolníků je věřících, což je ukázkou odkazu výchovy a náboženského uvědomění v duchu „pomáhej bližnímu svému“. Z vlastní zkušenosti vím, že řada lidí se stala dobrovolníkem poté, co měli v hospici svého partnera a sami pocítili přínos dobrovolníka pro pacienta.

Otázka pohledu dobrovolníků na hospic, byla jednomyslně určena jako pozitivní, a to jak v prvotním dojmu (79%), tak i po delším působení jednotlivých dobrovolníků (100%). Dobrovolníci se zde neseškávají s konfliktními či stresujícími situacemi. Pozitivnost shledávám i ve výsledku užitečnosti dobrovolníka pro tuto organizaci, kdy se převážná většina (71%) dotázaných přiklání k všeobecně odborníky propagované skutečnosti, že dobrovolníci jsou v hospicové péči nenahraditelní. Dobrovolníci jsou také odborníky řazeni jako jedna z pozic multidisciplinárního týmu paliativní péče. Nicméně z výsledků průzkumu vyšlo najevo, že ne všichni dobrovolníci (pouze 21%) se cítí v rovnocenném postavení vůči stálým zaměstnancům a to i po několikaletém působení a znalosti prostředí či vztahů. Zde se tedy otvírá prostor pro jisté zlepšení ve vztahové rovině jednotlivých členů týmu.

Zřejmý je i dobrý vztah dobrovolníků k této „sociální práci“. Řada dobrovolníků má navázán osobní přátelský vztah s některými pacienty, proto dávají přednost individuální práci s pacientem (50%) například u jeho lůžka při společných rozpravách, procházkách, čtení či modlitbách. Druhá skupina dobrovolníků (50%) využívá možnosti kolektivních činností například převoz pacienta na mši svatou, na výtvarnou činnost či koncert. Převážná většina dobrovolníků tuto svoji činnost vykonává opravdu pravidelně (65%) a to nejčastěji jedenkrát týdně (64%).

Pokud by z mých výsledků vycházel propagátor rajhradského hospice, došel by k závěru, že je dobrovolnictví vcelku dobře prezentováno písemnými zdroji jako je leták (21%) či internet (21%), ale nejvíce dobrovolníků se o své budoucí činnosti dozvědělo z doslechu, od někoho známého (35%). Doba působení jednotlivých dobrovolníků se liší v závislosti na časových možnostech. Převážná většina pomocníků je zde krátce v řádech několika měsíců, v návaznosti na délce studia či nutnosti praxe. Mezi stálější dobrovolníky se řadí lidé důchodového věku, kteří disponují jistým volným časem, ale také životní moudrostí a empatií.

## **5. 2. Vyhodnocení dotazníku č. 2 - Dotazník pro veřejnost**

### **5. 2. 1. Identifikace jednotlivých respondentů**

Z celkového počtu 72 dotazovaných bylo 51 žen a 21 mužů v následující věkové skladbě:

- 32 respondentů ve věku 20 – 29 let
- 25 respondentů ve věku 30 – 39 let
- 7 respondentů ve věku 40 – 49 let
- 6 respondentů ve věku 50 – 59 let
- 2 respondentů ve věku 60 – 69 let

Dle vzdělání obsahoval vzorek 1 respondentů se základním vzděláním, 3 respondenty se střední školou bez maturity, 40 dotazovaných se střední školou s maturitou, 8 s vyšší odbornou školou a zbylých 20 dokončilo své vzdělání vysokoškolsky.

76% všech dotazovaných tvoří osoby zaměstnané, 7% ženy na mateřské dovolené, 7% jsou studenti, 4% lidé v důchodovém věku, 4% nezaměstnaní, a v jednom případě (2%) se jednalo o soukromého podnikatele.

## 5. 2. 2. Interpretace výsledků

### 1. Víte, co znamená v původním významu slovo hospic?

- a) starobinec
- b) domov pro opuštěné děti
- c) útulek pro pocestné, nemocné, staré a chudé

|   |    |        |
|---|----|--------|
| A | 17 | 23,61% |
| B | 0  | 0%     |
| C | 55 | 76,39% |

**Dílčí závěr:** 55 dotázaných zvolilo odpověď „C“ a prokázalo tak jisté povědomí o tom, k čemu v minulosti hospic sloužil, případně z jakého zařízení se postupem staletí vyvinul. 17 odpovědí se pak milně přiklonilo k odpovědi „starobinec“, což jistě k vysvětlení pojmu může lákat.

### 2. Jakým typem zařízení je hospic?

- a) sociální zařízení
- b) ústavní zařízení
- c) speciální zdravotnické zařízení

|   |    |        |
|---|----|--------|
| A | 23 | 31,95% |
| B | 5  | 6,94%  |
| C | 44 | 61,11% |

**Dílčí závěr:** Přibližně 60% respondentů skutečně ví, že hospic je speciálním zdravotnickým zařízením. Ostatní dotazovaní tápou v pojmech „sociální“ a „ústavní“ a nemají představu, jaké služby jsou v hospici poskytovány.

### 3. Víte, komu je hospic určen?

- a) pro lidi mentálně či fyzicky postižené
- b) pro všechny pacienty bez rozdílu
- c) pro pacienty s nevléčitelnou nemocí nebo umírající pacienty

|   |    |        |
|---|----|--------|
| A | 2  | 2,78%  |
| B | 5  | 6,94%  |
| C | 65 | 90,28% |

**Dílčí závěr:** Odpovědi na tuto otázku svědčí naopak o značné povědomosti o tom, že do hospice opravdu přicházejí lidé, kteří se procházejí posledním obdobím svého života. K odpovědi C se přiklonilo celých 90% dotazovaných.

#### **4. Co je základní myšlenkou hospicové péče?**

- a) vyrovnání se se smrtí
- b) úcta k životu a úcta k člověku – pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí, nebude ve svých posledních chvílích sám a vždy bude respektována jeho důstojnost
- c) pomoc rodině při obstarávání těžce nemocného

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>1</b>  | 1,39%  |
| B | <b>63</b> | 87,50% |
| C | <b>8</b>  | 11,11% |

**Dílčí závěr:** 87% ze všech dotázaných se přiklonilo k odpovědi B, který představuje základ celé filozofie hospicové péče. Pouze jeden respondent si myslí, že úkolem hospice je vyrovnání se smrtí. A dalších 8 lidí má za to, že slouží spíše jako pomoc rodině.

#### **5. Myslíte si, že zařízení tohoto typu je potřebné pro naši společnost?**

- a) ano, velice
- b) nemám tušení
- c) ne

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>70</b> | 97,22% |
| B | <b>2</b>  | 2,78%  |
| C | <b>0</b>  | 0%     |

**Dílčí závěr:** 70 odpovědí zaznělo, že ano velice. Pouze dva lidé si neutvořili na toto vlastní názor a přiklonili se k možnosti „B“ – nemám tušení. Tento výsledek je přinejmenším příznivý, v tom smyslu, že téměř celý vzorek cítí potřebu těchto zařízení. Snad je to v návaznosti na celkovou tendenci stárnutí populace a s přibývajícimi případy diagnostikovaných nevléčitelných chorob a to i mezi lidmi nižšího věku.

#### **6. Myslíte si, že je dostačujících cca 500 hospicových lůžek na celou ČR?**

- a) ano
- b) netuším
- c) určitě ne

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>0</b>  | 0%     |
| B | <b>6</b>  | 8,33%  |
| C | <b>66</b> | 91,67% |

**Dílčí závěr:** 92% respondentů si myslí, že cca 500 lůžek v ČR je nedostačující. Zbýlých 8% se v této problematice neorientuje natolik, aby dokázali odhadnout nutný počet lůžek. O jistém nedostatku nízkého počtu lůžek svědčí i fakt, že na jedno lůžko připadá několik žadatelů.

**7. Víte, co znamená výraz „paliativní péče“?**

- a) ano
- b) ne, nikdy jsem to neslyšel/a
- c) již jsem tento výraz slyšel/a, ale nevím, co přesně znamená

|   |           |       |
|---|-----------|-------|
| A | <b>18</b> | 25%   |
| B | <b>45</b> | 62,5% |
| C | <b>9</b>  | 12,5% |

**Dílčí závěr:** I přestože se jedná o odborný a ne často zmiňovaný termín, je úspěchem, že celá ¼ dotázaných tento pojen zná. Dalších 9 respondentů tento výraz minimálně slyšela, ale nedokáže jej přesně definovat.

**8. Je ve vašem okolí hospicové zařízení? Pokud ano, napište kde.**

- a) ano a to v .....
- b) ne
- c) nevím

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>40</b> | 55,56% |
| B | <b>11</b> | 15,28% |
| C | <b>21</b> | 29,16% |

**Dílčí závěr:** Z celkového počtu 40 odpovědi „A“ uvedlo 27 dotázaných, že se v jeho blízkosti nachází hospic v Rajhradě. Zbývajících 13 uvedlo například 2x hospic sv. Alžběty v Brně, hospic v Cetechovicích, 7x hospic blíže nepojmenovaný v Brně, 2x v Bílovicích nad Svitavou, 1x ve FN Brno Bohunice a 1x dokonce hospic v Červeném Kostelci, který je našim historicky prvním hospicem v ČR.

### **9. Máte osobní zkušenost s hospicem? Pokud ano, jak na vás působilo jeho prostředí?**

- a) ano, pozitivně / negativně
- b) osobně ne, ale moji známí
- c) ne

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>10</b> | 13,89% |
| B | <b>16</b> | 22,22% |
| C | <b>46</b> | 63,89% |

**Dílčí závěr:** Přes 60% dotázaných nemá přímou zkušenost s hospicovou péčí, což by mohlo mít vliv na znalost či povědomí této problematiky. Pouze 10 lidí ze 72, necelých 14% má s hospicem osobní zkušenost. Z 10-ti respondentů, kteří zvolili odpověď „A“, jich celých 7 vnímá hospic pozitivně a pouze 3 negativně.

### **10. Co hospic pacientovi zajišťuje až do jeho poslední chvíle?**

- a) pouze vysoce kvalitní zdravotní péči, ostatní je na rodině
- b) kvalitní zdravotní, psychologickou, terapeutickou, sociální a duchovní péči, ale také zaplnění volných chvil nemocného různorodou činností a kulturními akcemi apod.

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>4</b>  | 5,56%  |
| B | <b>68</b> | 94,44% |

**Dílčí závěr:** Tato otázka měla opět za úkol ukázat všestrannost hospicové péče. Téměř v 95-ti% případů se dotazovaní přiklonili k odpovědi „B“, která předkládá výčet jednotlivých druhů péče, která se pacientovi v hospici dostane.

### **11. Poskytuje hospic své služby i rodinným příslušníkům a pozůstalým?**

- a) ne, není k tomu uzpůsoben
- b) ano jistě, protože problém zasahuje všechny
- c) nevím

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>15</b> | 20,83% |
| B | <b>35</b> | 48,61% |
| C | <b>22</b> | 30,56% |

**Dílčí závěr:** 15 respondentů si myslí, že ne. 35 jich pak zvolilo možnost, že ano a 22 neví. Hospic se skutečně zaměřuje, v duchu svého hlavního cíle, na pacienty i na rodinné příslušníky, protože problém těžké nemoci, umírání a smrti se opravdu týká.



### **12. Musí si pacient hospice hradit svůj pobyt?**

- a) ano, hradí veškeré náklady
- b) část hradí pacient, část zdravotní pojišťovna v závislosti na míře nutné péče
- c) ne, vše hradí zdravotní pojišťovna

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>9</b>  | 12,50% |
| B | <b>56</b> | 77,78% |
| C | <b>7</b>  | 9,72%  |

**Dílčí závěr:** 78% odpovědí se přiklonila k možnosti částečného hrazení pacienta a částečně za strany pojišťovny. 9 respondentů si myslí, že vše hradí pacient a zbylých 7 lidí si naopak myslí, že vše hradí zdravotní pojišťovna.

### **13. Kdy může rodinný příslušník či známý navštívit pacienta v hospici?**

- a) pouze v návštěvních hodinách
- b) v pracovní době od 9 – 16 hodin
- c) 24 hodin 7 dní v týdnu, tak aby mohl být umírajícímu vždy na blízku

|   |    |        |
|---|----|--------|
| A | 10 | 13,89% |
| B | 4  | 5,56%  |
| C | 58 | 80,55% |

**Dílčí závěr:** 10 respondentů zvolilo odpověď „A“ v návštěvních hodinách, což je spíše znak nemocničního zařízení. Další 4 značilo odpověď „B“ v pracovní době. A konečně 58 lidí se přiklonilo k možnosti neomezeného přístupu ke svému blízkému. Většina hospiců nabízí i přímo možnost hostinského pokoje, tak aby zde příbuzný mohl být nepřetržitě až do samotného konce, což je dodržení jednoho pilíře hospicové péče a to, že člověk nebude ve své poslední chvíli sám.

### **14. Umístil/a byste do hospice svého rodinného příslušníka?**

- a) ano, určitě
- b) nevím
- c) určitě ne

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>13</b> | 18,05% |
| B | <b>54</b> | 75,00% |
| C | <b>5</b>  | 6,95%  |

**Dílčí závěr:** Pouze 7% dotazovaných si je jisto, že by pro svého blízkého ne zvolil možnost hospice a naopak pouhých 18% ví, že by zde svého příbuzného určitě umístil. ¾ respondentů „neví“. V tuto chvíli se naskytuje otázka: „Proč neví?“ Zda je tím důvodem fakt, že nemají dostatek informací, nebo o této možnosti nikdy nepřemýšleli či je jim tato problematika lhostejná.

**15. Máte dostatek informací o hospicové péči, tak abyste se mohl/a rozhodnout, zda tu umístit svého blízkého nebo přímo sebe?**

- a) ano
- b) ne

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>13</b> | 18,05% |
| B | <b>59</b> | 81,95% |

**Dílčí závěr:** Tato otázka přináší částečnou odpověď na dilema, které vyplynulo z předcházející otázky. Skutečně téměř 82% dotázaných nemá k dispozici dostatek relevantních informací, které by jim pomohly v rozhodování o případném umístění sebe či rodinného příslušníka. Pouze 20% respondentů je dostatečně informováno.

**16. Kde byste chtěl/a strávit poslední dny svého života, když byste trpěl/a velkými bolestmi?**

- a) doma
- b) v nemocnici
- c) v hospici, který poskytuje paliativní péči, tedy vám od bolesti uleví

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>39</b> | 54,17% |
| B | <b>6</b>  | 8,33%  |
| C | <b>27</b> | 37,50% |

**Dílčí závěr:** Více jak polovina dotázaných by raději zvolila pro své poslední dny domácí prostředí. 27 respondentů by se přiklonilo k paliativní péči, jejíž hlavním cílem je ulevit od bolesti. Zbýlých přibližně 8% by tyto chvíle rádo strávilo v nemocnici.

### **17. Jak vy osobně pohlížíte na hospicovou péči?**

- a) spíše pozitivně
- b) neutrálně
- c) spíše negativně

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>50</b> | 69,44% |
| B | <b>18</b> | 25,00% |
| C | <b>4</b>  | 5,56%  |

**Dílčí závěr:** Zde se jednalo o celkový subjektivní pohled každého respondenta. Je příjemným zjištěním, že téměř 70% všech dotazovaných vnímá hospicovou péči pozitivně. Zdejší výsledek negativního vnímání u 4 osob, téměř koresponduje s osobní negativní zkušeností u otázky 9., kde tak odpověděli 3 lidé. Zbytek rovných 25% vnímá hospicovou péči neutrálně.

### **18. Myslíte si, že v hospici může působit člověk - laik např. jako dobrovolník?**

- a) ano jistě
- b) určitě ne
- c) vůbec netuším

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>59</b> | 81,95% |
| B | <b>0</b>  | 0%     |
| C | <b>13</b> | 18,05% |

**Dílčí závěr:** Mezi veřejností je již běžně rozšířeno povědomí o působení dobrovolníků v různých organizacích a v různých odvětvích, proto není překvapením, že i téměř 82% dotazovaných zvolilo odpověď „A“ – ano jistě. Pouze 18% respondentů nemá tušení o tom, zda dobrovolník může pracovat v tomto speciálním zdravotnickém zařízení.

### **19. Co myslíte, že by takový dobrovolník pro pacienta mohl dělat?**

- a) ošetřovat, krmit, umývat jej, apod.
- b) dělat mu společnost – číst, povídat si, naslouchat, procházky apod.
- c) nemůže pro něj udělat prakticky nic, protože je to cizí osoba

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>6</b>  | 8,33%  |
| B | <b>65</b> | 90,28% |
| C | <b>1</b>  | 1,39%  |

**Dílčí závěr:** 6 respondentů zvolilo odpověď „A“, jeden pak odpověď „C“ a 90% se přiklonilo k možnosti „B“. Tímto výsledkem se potvrdila jistá povědomost o existenci dobrovolníků na poli hospicové péče a i jim vyhrazených úkolů.

**20. Stal/a byste se Vy osobně dobrovolníkem?**

- a) ano, velmi rád
- b) nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlel
- c) ne, nemám na to čas
- d) určitě ne, nemám na to povahu

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>10</b> | 13,89% |
| B | <b>40</b> | 55,56% |
| C | <b>8</b>  | 11,11% |
| D | <b>14</b> | 19,44% |

**Dílčí závěr:** Pouze 10 respondentů cítí jisté filantropické odhodlání, 40 lidí o této možnosti nikdy nepřemýšlelo. 8 dotázaných je natolik zaměstnáno svými povinnostmi, že by pro tuto aktivitu nenašlo čas a zbývajících 14 respondentů není tímto směrem orientováno.

**21. Znáte (nebo slyšeli jste) o Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě?**

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste na otázku č. 21 odpověděl/a ANO, pokračujte v následujících otázkách. Pokud Vaše odpověď zní NE, děkuji ji Vám za Váš čas.*

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>44</b> | 61,11% |
| B | <b>28</b> | 38,89% |

**Dílčí závěr:** Více jak 60% všech dotázaných znalo hospic sv. Josefa v Rajhradě, což byl i prvotní předpoklad při výběru vzorku v daném regionu. Zbylou část tvořilo přibližně 40% těch, kteří tento hospic vůbec neznají. Pro tyto respondenty dotazník touto otázkou končil.

## 22. Toto zařízení znáte z(e):

- a) sdělovacích prostředků
- b) internetu
- c) letáčku
- d) doslechu
- e) je v okolí mého bydliště
- f) jiná možnost .....

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>6</b>  | 13,65% |
| B | <b>1</b>  | 2,27%  |
| C | <b>0</b>  | 0%     |
| D | <b>20</b> | 45,45% |
| E | <b>8</b>  | 18,18% |
| F | <b>9</b>  | 20,45% |

**Dílčí závěr:** Téměř polovina lidí uvedla, že hospic zná z doslechu. Dalších 18% bydlí v okolí, 14% jej zná ze sdělovacích prostředků, pouze jeden na něj narazil na webových stránkách a 20% respondentů zná rajhradský hospic např. od přátel, kteří zde umělecky vystupovali, ze svého působení zde jako sociální pracovník, z osobní zkušenosti, z návštěvy při hledání zaměstnání, studijní praxe, z dodavatelské spolupráce.

## 23. Jaká je Vaše konkrétní zkušenost?

- a) měl/a jsem zde svého blízkého
- b) dosud jsem o tomto zařízení pouze slyšel/a
- c) byl/a jsem pouze na prohlídce tohoto zařízení
- d) účastnil/a jsem se akce pořádané tímto zařízením (koncert, mše, sbírka,.....)
- e) jiná .....

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>7</b>  | 15,91% |
| B | <b>29</b> | 65,91% |
| C | <b>5</b>  | 11,36% |
| D | <b>0</b>  | 0%     |
| E | <b>3</b>  | 6,82%  |

**Dílčí závěr:** Pokud tedy již respondenti rajhradský hospic znají, tak v 66-ti % o něm pouze slyšeli, 5 lidí zde bylo osobně na prohlídce, 7 lidí zde mělo svého blízkého a 3 lidé jej znají např. z pracovního prostředí.

#### **24. O tomto zařízení jste slyšeli nebo víte....**

- a) převážně velmi pozitivní informace
- b) zcela běžné informace
- c) převážně negativní informace
- d) jiná možnost (konkretizace) .....

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>17</b> | 38,64% |
| B | <b>23</b> | 52,27% |
| C | <b>0</b>  | 0%     |
| D | <b>4</b>  | 9,09%  |

**Dílčí závěr:** Téměř 40% informací, které se donesly ke svým příjemcům, bylo pozitivního rázu, 50% informací bylo zcela běžných, a 10% bylo strohých, nekonkrétních či pouze poukazujících na existenci hospice. Dobrou zprávou jistě je, že informace negativního rázu se nevyskytovaly.

#### **25. Myslíte si, že hospic Rajhrad poskytuje?**

- a) běžnou zdravotnickou péči
- b) vysoce kvalitní multidisciplinární péči s nejmodernějšími metodami
- c) zdravotnickou péči neposkytuje, pouze péči duchovní

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>14</b> | 31,82% |
| B | <b>26</b> | 59,09% |
| C | <b>4</b>  | 9,09%  |

**Dílčí závěr:** I přesto, že z předcházejících odpovědí vychází najevo, že lidé rajhradský hospic znají jen povrchně, dokázali se přiklonit k druhu poskytované péče a to téměř v 60-ti%.

#### **26. Víte, pod jakou organizací toto zařízení spadá?**

- a) pod oblastní charitu Brno
- b) nespadá pod žádnou organizaci, je samostatný
- c) pod město Rajhrad
- d) pod Jihomoravský kraj

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| A | <b>19</b> | 43,18% |
| B | <b>3</b>  | 6,82%  |
| C | <b>10</b> | 22,73% |
| D | <b>12</b> | 27,27% |

**Dílčí závěr:** 19 respondentů prokázalo jistou znalost v tomto směru a zvolilo odpověď „A“. 10 lidí si myslí, že hospic je zřizován městem, 12 lidí se přiklání k možnosti odpovědi „C“. Zbylí 3 lidé zvolili hospic za samostatnou organizaci.

### 5. 2. 3. Určení platnosti hypotéz stanovených pro dotazník č. 2

**H4:** Lze předpokládat, že většina dotazovaných z okruhu laické veřejnosti nebude znát principy hospicové péče.

K potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 4, byly použity otázky č. 3, 4, 10, 12, 13 dotazníku pro veřejnost. 90 % respondentů ví, jakým pacientům je hospic určen. 88% dotazovaných zná hlavní myšlenku hospicové péče, 95 % ví, jaké služby hospic poskytuje, 78 % zná principy financování pobytu, 81 % zná návštěvní možnosti příbuzných.

**Hypotéza H4 se nepotvrdila.**

**H5:** Lze předpokládat, že veřejnost vnímá hospic negativně

K určení platnosti této hypotézy jsem využila otázky č. 9, 17, 24 dotazníku pro veřejnost. Z 10 dotazovaných, jež uvedli, že mají s hospicem osobní zkušenost, jej 70% vnímá pozitivně. Pouze 6% všech respondentů v celkovém pohledu vnímá hospic negativně. Žádný z dotazovaných, který má osobní zkušenost s Hospicem sv. Josefa v Rajhradě na něj nepohlíží negativně.

**Hypotéza H5 se nepotvrdila.**

**H6:** Lze předpokládat, že veřejnost nemá dostatek informací o hospicové péči, ale i přesto cítí potřebu její existence

Potvrzení platnosti této hypotézy vychází z otázek č. 5, 6, 14, 15 dotazníku pro veřejnost. 82% respondentů nemá dostatek informací o hospicové péči, 75% se tudíž nemůže rozhodnout, zda by hospic zvolil za vhodnou variantu. 97% vnímá potřebu hospicové péče pro společnost a 92% by zvýšilo kapacitu lůžek v ČR.

**Hypotéza H6 se potvrdila.**

## 5. 2. 4. Diskuse

Z celkového pohledu se dá z výsledků provedeného průzkumu vyvodit, že veřejnost disponuje dobrou znalostí problematiky hospicové péče. 76% respondentů má jasnou představu o významu slova „hospic“, 61% ví, o jaké zařízení se jedná a dokonce 90% všech dotázaných ví, pro jaké pacienty je toto zařízení určeno. Dalších 88% správně vymezilo hlavní myšlenky hospicové péče, 95% ví, jaké služby jsou hospicem poskytovány, 78% respondentů se orientuje v možnostech financování pobytu, 82% má povědomí o působení dobrovolníků v této oblasti. Odborný výraz „paliativní péče“ byl znám pouze 25% dotázaných. I přesto všechno na otázku, zda respondenti mají dostatek informací o hospicové péči, tak aby byli schopni se pro ni rozhodnout, byla získána v 82% odpověď „NE“. Toto zjištění podporuje také výsledek otázky č. 14, kdy 75% respondentů nedokáže určit, zda by v hospici umístili sebe či svého člena rodiny. Poslední chvíle svého života by si přálo strávit doma 54% respondentů, 37% v hospici a pouze 8% by si zvolilo nemocnici. Co se týče znalosti konkrétního hospice, tak 61% ze všech dotazovaných zná hospic sv. Josefa v Rajhradě, ale pouhých 14% má osobní zkušenost s hospicovou péčí. Většině respondentů je toto zařízení známo především z doslechu.

I přesto, že veřejnost pociťuje nedostatek informací o hospicové péči a hospic je všeobecně vnímán se smíšenými pocity, a to v souvislosti se všudypřítomnou smrtí, celých 70% mnou oslovených respondentů uvedlo, že na toto zařízení nahlíží spíše pozitivně. Také 7 lidí z 10, kteří uvedli, že mají osobní zkušenost s hospicem, jej vnímají pozitivně. A dalších téměř 40% dotazovaných se znalostí hospice sv. Josefa v Rajhradě, o něm mají převážně pozitivní informace.

Podobný výzkum na téma „*Pohled laické veřejnosti a zdravotníků na eutanasií a paliativní péči*“, provedla v roce 2008 studentka MULF.

Při porovnání výsledků, docházím k totožnému zjištění, že výsledky obou průzkumů poukazují na poměrně velkou znalost hospicové péče. Také se shodovaly výsledky otázek místa vlastního umírání. 69% respondentů uvedlo, že by raději využilo možnosti umírat doma, pouze 3% v nemocnici, 17% v hospici a 11% zvolilo jinou možnost. V mnou provedeném výzkumu se lidé rozhodli v 54% pro umírání doma, v 8% pro nemocnici a ve zbylých 37% pro hospic. Poněkud odlišné jsou výsledky otázky umístění do hospice svého příbuzného. Tento průzkum přinesl v 49-ti% odpověď, že pouze v případě, kdyby nemohl blízký zůstat doma, v 14-ti% odpověď ano, v 24-ti% odpověď ne a v 13-ti% odpověď nevím.



V mém výzkumu celých 75% respondentů uvedlo, že neví, pro odpověď ano se rozhodlo 18%, a odpověď ne zvolilo 7%.<sup>84</sup>

## 6. ZÁVĚR

V teoretické části práce jsem se pokusila vysvětlit pojmy spadající do sociální oblasti včetně dobrovolnictví, které je také nedílnou součástí praktického šetření. Dále jsem přiblížila historii a současnost působení charity, vymezila fungování hospicové péče a v neposlední řadě jsem se věnovala službám rajhradského hospice.

Empirická část si kladla za cíl přinést, prostřednictvím dvou dotazníkových průzkumů, pohled na hospic „zevnitř“, od přímých spolupracovníků a pohled vnější, od veřejnosti. Hlavním úkolem bylo zjistit motivaci a vztah dobrovolníků k jejich činnosti. Zvláštní důraz byl kladen na zjištění míry informovanosti laické veřejnosti a její pohled na hospicovou péči.

Dovoluji si tvrdit, že stanovené cíle mé bakalářské práce byly dosaženy.

Dotazníkové průzkumy přinesly řadu zajímavých a někdy až překvapujících poznatků, které se mnohdy výrazně lišily od mých předpokladů a vyvrátily tak původně stanovené hypotézy. Musím podotknout, že mne mile překvapil přístup respondentů, kteří za mnou přicházeli s tím, že by se rádi dozvěděli o této problematice něco více. Snad průzkum v řadách veřejnosti svým, byť velice malým, způsobem přispěl k veřejné osvětě, protože své respondenty minimálně přinutil zamyslet se nad některými otázkami.

I přesto, že dnešní svět je plný různorodých volnočasových „lákadel“, najdou se v naší společnosti tací, jež dají přednost nezištně vykonané práci. Potřeba pomáhat druhým, chovat se a jednat v souladu s principy solidárnosti je vlastní všem lidem.

Při celkovém pohledu na výsledky zpracovaného průzkumu je patrné, že za rozhodnutím stát se dobrovolníkem, stálo několik podnětů. Jednak to byla získaná obecná či konkrétní informace o hospici, v několika případech navíc podpořena vlastním povědomím o jeho existenci. Dalším faktorem byla odpověď na otázku proč – proč to chci dělat? Mnoho lidí cítí vnitřní potřebu „pomoci“, udělat něco nezištně pro ostatní. Hobbes vyřkl myšlenku, že lidem je přirozeně dáno pomáhat ostatním, stejně tak jako Bible nás odkazuje na skutky

---

<sup>84</sup> Novotná, L. Pohled laické veřejnosti a zdravotníků na eutanasií a paliativní péči. Bakalářská práce, Brno, 2008, s. 94-95.

Samaritána. Pro většinu dotazovaných je právě zmiňovanou vnitřní potřebou „pocit být užitečný“, opačným pohledem je potřeba navázat vztahy či získat zkušenosti nebo náplň volného času. Dochází zde k prolínání potřeby „něco dát“ a „něco získat“. Potenciální dobrovolník přichází do hospice s myšlenkou nezištně uspokojit potřeby druhých, bez toho aniž by si sám uvědomil, že současně budou uspokojovány i potřeby jeho vlastní.

Dá se tedy říci, že motivací k provozování dobrovolnické činnosti je do jisté míry uspokojování svým vlastních potřeb. Marie Vágnerová ve své knize *Základy psychologie*, motivaci definuje *jako faktory, které aktivizují lidské chování, zaměřují je na určitý cíl a v tomto směru je udržují po určitou dobu. Takto navozené jednání směřuje k uspokojení určitého cíle. Dále pak motivace bývá spojena s emočním prožitkem, který slouží jako signál určité potřeby a stimuluje jednání, zaměřené na její uspokojení.*<sup>85</sup> Odborná literatura hovoří o dobrovolnicích jako o těch, kteří mají v hospici nezastupitelné místo. Stejný názor pak zastávají i samotní zaměstnanci hospice, kteří vidí velký přínos v tom, že dobrovolník je schopen pacienta nejen rozptýlit, ale nabídnout mu i fyzickou aktivitu. Příjemným zjištěním bylo, že všichni dobrovolníci jsou si svého důležitého postavení vědomi.

Skutečnost, že nikdo z nás není nesmrtelný, by nás měla přivést k zamyšlení, kde strávíme své poslední chvíle. Dříve člověk umíral doma, v kruhu své rodiny. Poté se toto tabuizované období odsunulo za bílé pleny nemocničních pokojů. A dnes? Dnes hledá společnost nové alternativy „dobrého umírání“ v přítomnosti rodiny, bez bolesti, se zachováním důstojnosti člověka. Hospicová péče pro toto přináší řešení. Je schopna uspokojit potřeby umírajícího člověka v oblasti fyzické, psychické, sociální i duchovní.

Na základě výsledků veřejného průzkumu jsem dospěla k poznatku, že veřejnost je o hospicové oblasti informována dobře, nicméně pouze na úrovni obecných pojmů. Jistý deficit informací pocítuje v případě, že by měla učinit rozhodnutí a umístit v hospici sebe či svého blízkého. Z pohledu vnímání hospice se dá shrnout, že ti, kdo disponují jistou znalostí či dokonce vlastní zkušeností hospicového prostředí, jej vnímají pozitivně. Přímo negativní postoj byl zaznamenán pouze v 5-ti % případů.

---

<sup>85</sup> Vágnerová, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2005, s. 168.

## **Mé doporučení vyplývající ze zjištěných poznatků zní:**

- zaměřit se na poskytnutí podrobnějších informací široké veřejnosti tak, aby hospicová péče vstoupila jednoznačně pozitivně do povědomí lidí
- posílit sebevědomí dobrovolníků v hospici sv. Josefa, prostřednictvím společného setkání se stálými zaměstnanci, které otevře prostor pro vyjasnění vzájemných vztahů.

Věřím, že tato práce bude poskytovat souhrnné informace pro ty, kteří by se rádi blíže seznámili s problematikou hospicových služeb.

## **Resumé**

Charita zastává v České republice velice významnou pozici na poli poskytovatelů sociálních služeb. Jednou z mnoha jejich činností je také provozování hospicových zařízení. Tato práce přináší komplexní pohled na systém a fungování sociální oblasti, dobrovolnictví, historii i současnost charitní činnosti a základní principy hospicové péče. Dále pak svého čtenáře seznamuje s fungováním a službami Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě. V praktické části předkládá poznatky dvou průzkumů, jež byly zaměřeny na motivaci k dobrovolnické činnosti a pohled veřejnosti na hospicovou péči. Po celkovém shrnutí dostupných výsledků, lze konstatovat, že motivací pro dobrovolníky je potřeba pomáhat jako odraz lidské solidarity. Co se týče druhého závěru, laická veřejnost má obecné povědomí o zařízeních hospicového typu a jeho myšlenkách, ale chybí ji podrobnější informace, tak aby si mohla hospic zvolit jako místo svých posledních dnů.

## **Klíčová slova**

Sociální politika, sociální práce, sociální služby, dobrovolnictví, dobrovolník, charita, hospic, hospicová péče, hospic, solidarita, pomoc.

## **Keywords**

Social policy, social work, social services, social assistance, voluntary work, volunteer, charity, hospice, hospice care, fellowship.

## **Anotace**

Ústředním tématem této bakalářské práce je hospicová péče, jako sociální služba představující jednu z mnoha činností charity na poli sociálních služeb.

Teoretická část se zabývá systémem sociálních služeb od obecného základu, který představuje sociální politika, sociální práce, sociální služby a s nimi související dobrovolnictví. Dále se zaměřuje na charitní činnost, a to jak z pohledu historického, tak i z pohledu současné existence charity v ČR. V neposlední řadě se tato práce věnuje problematice hospicové péče na úrovni základních charakteristik a také konkrétnímu hospici sv. Josefa v Rajhradě.

Praktická část je tvořena rozborem dvou dotazníkových průzkumů uskutečněných v řadách laické veřejnosti a dobrovolníků rajhradského hospice, které přináší odpovědi na otázky do jaké míry je veřejnost informována o hospicové péči a jak na ni pohlíží, a také jaký je vztah a motivace dobrovolníků k jejich činnosti v hospici sv. Josefa v Rajhradě.

## **Annotatiton**

The elementary topic of this bachelor thesis is hospice care ment as social assitance representing one of the many activities of charity on the field of social services.

The theoretical part deals with the whole system of social services from the general base that is represented by social politics, social work, social services and related volunteering. Next it' s focused on charity work from the historical point of view as well as from the view of contemporary existence of charity in the Czech Republic. Last but not least this thesis attends to the problemacy of hospice care on the level of the basic characteristics as well as concrete example in hospice of st. Joseph in Rajhrad.

The practical part' s main body is created by the analysis of two types of questionnaire surveys realized among public of nonspecialized people on one side and Rajhrad hospice' s volunteers on the other. The survey brings answers on type questions to what measure the public is informed about the hospice care and what its view on it is as well as what is the main volunteers motivation for the job in hospice of st. Joseph in Rajhrad.

## Seznam použité literatury:

1. DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2008, 158 s. ISBN 978-80-86057-53-8
2. CHADIMA, M. *Charitativní péče – Dějiny a současnost*. Hradec Králové: UHK – PF, 2007, XXX s. ISBN 978-80-7041-632-7
3. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3
4. KRAUS, B. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001, 200 s. ISBN 80-7315-004-2
5. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001, 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4
6. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1999, 131 s. ISBN 80-7178-314-5,
7. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2
8. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
9. MESSINA, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, 148 s. ISBN 80-7192-859-3
10. POTŮČEK, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 142 s. ISBN 80-85850-01-X
11. KODYMOVÁ, P., HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*. Praha: UK-FF, 2008, 154 s. ISBN 978-80-7308-222-2
12. KOLEKTIV AUTORŮ. *Hospicová péče v praxi*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa v Rajhradě, 2010, ISBN 978-80-254-6594-3
13. NOVOTNÁ, L. *Pohled laické veřejnosti a zdravotníků na eutanasií a paliativní péči*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova universita, 2008
14. TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*, 2.vyd. Praha: Portál, 2006, 152 s. ISBN 80-7367-178-6
15. STUDENT, J., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany: H&H Vyšehradská, 2006, 161 s. ISBN 80-7319-059-1

16. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 3.vyd. Praha: Ecce Homo, 1995, 146 s. ISBN 80-902049-0-2
17. SVOBODA, F. *Filantropie*. 1. vyd. Brno: MU-ESF, 2007. 117 s. ISBN 978-80-210-4477-7
18. VÝROČNÍ ZPRÁVA Oblastní charity Rajhrad, DLBsH sv. Josefa za rok 2008. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa, 2009
19. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2005, 356 s. ISBN 80-246-0841-3
20. WILDMANNOVÁ, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Brno: MU-ESF, 2005. 142 s. ISBN 80-210-3657-5
21. ZÁKON č. 108/2006 Sb. Parlamentu České republiky o sociálních službách, v pozdějším znění
22. ZÁKON č. 198/2002 Sb. Parlamentu České republiky o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)

### **Internetové zdroje:**

[www.dobrovolnik.cz](http://www.dobrovolnik.cz)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[www.dchbrno.charita.cz](http://www.dchbrno.charita.cz)

[www.charitarajhrad.cz](http://www.charitarajhrad.cz)

[www.hospice.cz](http://www.hospice.cz)

[www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz)



- 8. Účastníte se i jiných akcí, které hospic Rajhrad nebo koordinátorka dobrovolníků organizují?**
- a) ano, všech
  - b) pouze některých
  - c) ne, nikdy
- 9. Myslíte si, že je dobrovolník pro tuto organizaci užitečný?**
- a) ano, je nenahraditelný
  - b) asi ano
  - c) nevím, nemám na toto názor
  - d) ne
- 10. Co Vám dobrovolnictví především přináší?**
- a) dobrý pocit z užitečnosti
  - b) nové zkušenosti, rozšíření obzoru
  - c) nová přátelství, vztahy, kolektiv
  - d) zatím nic
  - e) něco jiného .....
- 11. Čemu při své činnosti dáváte přednost?**
- a) individuální práci s pacientem
  - b) kolektivní činnosti (mše svatá, výtvarná činnost, ...)
  - c) jakékoliv pomoci mimo styk s pacienty
- 12. Co činíte nejčastěji?**
- a) společnost pacientovi u jeho lůžka
  - b) procházky s pacientem
  - c) pomoc při mši svaté, výtvarné činnosti, koncertu, ...
  - c) administrativní práce
  - d) sbírky
  - e) ostatní (nákup, úklid, práce v zahradě) .....
- 13. Cítíte se jako rovnocenný partner stálých zaměstnanců?**
- a) ano, jistě
  - b) spíše ano
  - c) nejsem si jistý
  - d) spíše ne
  - e) ne nikdy
- 14. Dostal/a jste se do nějaké nepříjemné, konfliktní či stresující situace při své činnosti?**
- a) ano, mnohokrát
  - b) sem a tam se to stane
  - b) ne, taková situace zde nemůže nastat
  - c) ne, nikdy
- 15. Pokud byste měl/a celkově zhodnotit svoje působení v hospici Rajhrad (Vaši činnost, vztahy, prostředí, komunikace, apod.), bude Vaše hodnocení spíše?**
- a) pozitivní
  - b) neutrální
  - c) negativní



|  |   |
|--|---|
| <p><b>Vaše pohlaví:</b></p> <p>a) žena<br/>b) muž</p>  | <p><b>Váš věk:</b> .....</p>  |
| <p><b>Jste věřící?</b></p> <p>a) ano<br/>b) ne</p>   | <p><b>Rodinný stav:</b></p> <p>a) svobodný/á<br/>b) ženatý/vdaná<br/>c) rozvedený/á<br/>d) vdovec/ vdova</p>  |
| <p><b>Stupeň Vašeho nejvyššího dosaženého vzdělání:</b></p> <p>a) ZŠ<br/>b) SŠ bez maturity<br/>c) SŠ s maturitou<br/>d) VOŠ<br/>e) VŠ</p>                         | <p><b>Vaše pracovní pozice:</b></p> <p>a) zaměstnán/a<br/>b) nezaměstnán/a<br/>c) student/ka<br/>d) soukromý podnikatel<br/>e) na mateřské dovolené<br/>f) důchodce</p> |
| <p><b>Z jaké vzdálenosti do Rajhradu dojíždíte?</b></p> <p>a) jsem místní<br/>b) do 5 km<br/>c) do 10 km<br/>d) do 20 km<br/>e) do 30 km<br/>f) více jak 30 km</p> |   |

číslo dotazníku: ..... A

**Příloha č. 2:**

## DOTAZNÍK pro veřejnost

*Předem bych Vám ráda poděkovala za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem a také za ochotu jej vyplnit. Leč se to nemusí zdát, data získaná tímto způsobem jsou a budou velice cenná pro zdárné dokončení mé bakalářské práce. Jsem studentkou University Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Sociální pedagogika. Cílem tohoto dotazníku je zjistit veřejnou povědomost o hospicové péči. Vždy označte pouze jednu odpověď.*

Děkuji

Vladimíra Světlíková

---

**1. Víte, co znamená v původním významu slovo hospic?**

- a) starobinec
- b) domov pro opuštěné děti
- c) útulek pro pocestné, nemocné, staré a chudé

**2. Jakým typem zařízení je hospic?**

- a) sociální zařízení
- b) ústavní zařízení
- c) speciální zdravotnické zařízení

**3. Víte, komu je hospic určen?**

- a) pro lidi mentálně či fyzicky postižené
- b) pro všechny pacienty bez rozdílu
- c) pro pacienty s nevléčitelnou nemocí nebo umírající pacienty

**4. Co je základní myšlenkou hospicové péče?**

- a) vyrovnání se se smrtí
- b) úcta k životu a úcta k člověku – pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí, nebude ve svých posledních chvílích sám a vždy bude respektována jeho důstojnost
- c) pomoc rodině při obstarávání těžce nemocného

**5. Myslíte si, že zařízení tohoto typu je potřebné pro naši společnost?**

- a) ano, velice
- b) nemám tušení
- c) ne

**6. Myslíte si, že je dostačující cca 500 hospicových lůžek na celou ČR?**

- a) ano,
- b) netuším
- c) určitě ne

**7. Víte, co znamená výraz „paliativní péče“?**

- a) ano
- b) ne, nikdy jsem to neslyšel/a
- c) již jsem tento výraz slyšel/a, ale nevím, co přesně znamená

**8. Je ve vašem okolí hospicové zařízení? Pokud ano, napište kde.**

- a) ano a to v .....
- b) ne
- c) nevím

**9. Máte osobní zkušenost s hospicem? Pokud ano, jak na vás působilo jeho prostředí?**

- a) ano, pozitivně / negativně
- b) osobně ne, ale moji známí
- c) ne

**10. Co hospic pacientovi zajišťuje až do jeho poslední chvíle?**

- a) pouze vysoce kvalitní zdravotní péči, ostatní je na rodině
- b) kvalitní zdravotní, psychologickou, terapeutickou, sociální a duchovní péči, ale také zaplnění volných chvil nemocného různorodou činností a kulturními akcemi apod.

**11. Poskytuje hospic své služby i rodinným příslušníkům a pozůstalým?**

- a) ne, není k tomu uzpůsoben
- b) ano jistě, protože problém zasahuje všechny
- c) nevím

**12. Musí si pacient hospice hradit svůj pobyt?**

- a) ano, hradí veškeré náklady
- b) část hradí pacient, část zdravotní pojišťovna v závislosti na míře nutné péče
- c) ne, vše hradí zdravotní pojišťovna

**13. Kdy může rodinný příslušník či známý navštívit pacienta v hospici?**

- a) pouze v návštěvních hodinách
- b) v pracovní době od 9 – 16 hodin
- c) 24 hodin 7 dní v týdnu, tak aby mohl být umírajícímu vždy na blízku

**14. Umístil/a byste do hospice svého rodinného příslušníka?**

- a) ano, určitě
- b) nevím
- c) určitě ne

**15. Máte dostatek informací o hospicové péči, tak abyste se mohl/a rozhodnout, zda tu umístit svého blízkého nebo přímo sebe?**

- a) ano
- b) ne

**16. Kde byste chtěl/a strávit poslední dny svého života, když byste trpěl/a velkými bolestmi?**

- a) doma
- b) v nemocnici
- c) v hospici, který poskytuje paliativní péči, tedy vám od bolesti uleví

**17. Jak vy osobně pohlížíte na hospicovou péči?**

- a) spíše pozitivně
- b) neutrálně
- c) spíše negativně

**18. Myslíte si, že v hospici může působit člověk - laik např. jako dobrovolník?**

- a) ano jistě
- b) určitě ne
- c) vůbec netuším

**19. Co myslíte, že by takový dobrovolník pro pacienta mohl dělat?**

- a) ošetřovat, krmit, umývat jej, apod.
- b) dělat mu společnost – číst, povídat si, naslouchat, procházky apod.
- c) nemůže pro něj udělat prakticky nic, protože je to cizí osoba

**20. Stal/a byste se Vy osobně dobrovolníkem?**

- a) ano, velmi rád
- b) nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlel
- c) ne, nemám na to čas
- d) určitě ne, nemám na to povahu

**21. Znáte (nebo slyšeli jste) o Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě?**

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste na otázku č. 21 odpověděl/a ANO, pokračujte v následujících otázkách. Pokud Vaše odpověď zní NE, děkuji ji Vám za Váš čas.*

**22. Toto zařízení znáte z(e):**

- a) sdělovacích prostředků
- b) internetu
- c) letáčku
- d) doslechu
- e) je v okolí mého bydliště
- f) jiná možnost .....

**23. Jaká je Vaše konkrétní zkušenost?**

- a) měl/a jsem zde svého blízkého
- b) dosud jsem o tomto zařízení pouze slyšel/a
- c) byl/a jsem pouze na prohlídce tohoto zařízení
- d) účastnil/a jsem se akce pořádané tímto zařízením (koncert, mše, sbírka,.....)
- e) jiná .....

**24. O tomto zařízení jste slyšeli nebo víte....**

- a) převážně velmi pozitivní informace
- b) zcela běžné informace
- b) převážně negativní informace
- e) jiná možnost (konkretizace) .....

**25. Myslíte si, že hospic Rajhrad poskytuje?**

- a) běžnou zdravotnickou péči
- b) vysoce kvalitní multidisciplinární péči s nejmodernějšími metodami
- c) zdravotnickou péči neposkytuje, pouze péči duchovní

**26. Víte, pod jakou organizací toto zařízení spadá?**

- a) pod oblastní charitu Brno
- b) nespadá pod žádnou organizaci, je samostatný
- c) pod město Rajhrad
- d) pod Jihomoravský kraj

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Vaše pohlaví:</b></p> <p>a) žena<br/>b) muž</p>  | <p><b>Váš věk:</b> .....</p>  |
| <p><b>Rodinný stav:</b></p> <p>a) svobodný/á<br/>b) ženatý/vdaná<br/>c) rozvedený/á<br/>d) vdovec/ vdova</p>                               |   |
| <p><b>Stupeň Vašeho nejvyššího dosaženého vzdělání:</b></p> <p>a) ZŠ<br/>b) SŠ bez maturity<br/>c) SŠ s maturitou<br/>d) VOŠ<br/>e) VŠ</p> | <p><b>Vaše pracovní pozice:</b></p> <p>a) zaměstnán/a<br/>b) nezaměstnán/a<br/>c) student/ka<br/>d) soukromý podnikatel<br/>e) na mateřské dovolené<br/>f) důchodce</p> |

číslo dotazníku: .....B

|   | 1 |        | 2 |        | 3 |        | 4  |        | 5 |   | 6 |        | 7  |        | 8  |        |
|---|---|--------|---|--------|---|--------|----|--------|---|---|---|--------|----|--------|----|--------|
| A | 5 | 35,71% | 7 | 50,00% | 7 | 50,00% | 11 | 78,57% | x | x | 9 | 64,28% | 0  | 0,00%  | 1  | 7,14%  |
| B | 0 | 0%     | 3 | 21,44% | 2 | 14,29% | 2  | 14,29% | x | x | 3 | 21,43% | 10 | 71,44% | 13 | 92,86% |
| C | 3 | 21,43% | 2 | 14,28% | 0 | 0,00%  | 1  | 7,14%  | x | x | 2 | 14,29% | 2  | 14,28% | 0  | 0,00%  |
| D | 3 | 21,43% | 2 | 14,28% | 4 | 28,57% |    |        | x | x |   |        | 2  | 14,28% |    |        |
| E | 3 | 21,43% | 0 | 0%     | 1 | 7,14%  |    |        | x | x |   |        |    |        |    |        |
| F |   |        |   |        | 0 | 0%     |    |        | x | x |   |        |    |        |    |        |

|   | 9  |        | 10 |        | 11 |        | 12 |        | 13 |        | 14 |        | 15 |      |
|---|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|------|
| A | 10 | 71,43% | 6  | 42,86% | 7  | 50,00% | 6  | 42,86% | 3  | 21,44% | 0  | 0,00%  | 14 | 100% |
| B | 4  | 28,57% | 3  | 21,43% | 7  | 50,00% | 1  | 7,14%  | 7  | 50,00% | 7  | 50,00% | 0  | 0%   |
| C | 0  | 0%     | 4  | 28,57% | 0  | 0,00%  | 6  | 42,86% | 2  | 14,28% | 2  | 14,28% | 0  | 0%   |
| D | 0  | 0%     | 0  | 0%     |    |        | 0  | 0%     | 2  | 14,28% | 5  | 35,72% |    |      |
| E |    |        | 1  | 7,14%  |    |        | 1  | 7,14%  | 0  | 0%     |    |        |    |      |
| F |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |      |

|   | 1  |        | 2  |        | 3  |        | 4  |        | 5  |        | 6  |        | 7  |        | 8  |        | 9  |        |
|---|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|
| A | 17 | 23,61% | 23 | 31,95% | 2  | 2,78%  | 1  | 1,39%  | 70 | 97,22% | 0  | 0%     | 18 | 25,00% | 40 | 55,56% | 10 | 13,89% |
| B | 0  | 0%     | 5  | 6,94%  | 5  | 6,94%  | 63 | 87,50% | 2  | 2,78%  | 6  | 8,33%  | 45 | 62,50% | 11 | 15,28% | 16 | 22,22% |
| C | 55 | 76,39% | 44 | 61,11% | 65 | 90,28% | 8  | 11,11% | 0  | 0%     | 66 | 91,67% | 9  | 12,50% | 21 | 29,16% | 46 | 63,89% |
| D |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |
| E |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |
| F |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |

|   | 10 |        | 11 |        | 12 |        | 13 |        | 14 |        | 15 |        | 16 |        | 17 |        | 18 |        |
|---|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|
| A | 4  | 5,56%  | 15 | 20,83% | 9  | 12,50% | 10 | 13,89% | 13 | 18,05% | 13 | 18,05% | 39 | 54,17% | 50 | 69,44% | 59 | 81,95% |
| B | 68 | 94,44% | 35 | 48,61% | 56 | 77,78% | 4  | 5,56%  | 54 | 75,00% | 59 | 81,95% | 6  | 8,33%  | 18 | 25,00% | 0  | 0%     |
| C |    |        | 22 | 30,56% | 7  | 9,72%  | 58 | 80,55% | 5  | 6,95%  |    |        | 27 | 37,50% | 4  | 5,56%  | 13 | 18,05% |
| D |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |
| E |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |
| F |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |

|   | 19 |        | 20 |        | 21 |        | 22 |        | 23 |        | 24 |        | 25 |        | 26 |        |
|---|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|
| A | 6  | 8,33%  | 10 | 13,89% | 44 | 61,11% | 6  | 13,65% | 7  | 15,91% | 17 | 38,64% | 14 | 31,82% | 19 | 43,18% |
| B | 65 | 90,28% | 40 | 55,56% | 28 | 38,89% | 1  | 2,27%  | 29 | 65,91% | 23 | 52,27% | 26 | 59,09% | 3  | 6,82%  |
| C | 1  | 1,39%  | 8  | 11,11% |    |        | 0  | 0%     | 5  | 11,36% | 0  | 0%     | 4  | 9,09%  | 10 | 22,73% |
| D |    |        | 14 | 19,44% |    |        | 20 | 45,45% | 0  | 0%     | 4  | 9,09%  |    |        | 12 | 27,27% |
| E |    |        |    |        |    |        | 8  | 18,18% | 3  | 6,82%  |    |        |    |        |    |        |
| F |    |        |    |        |    |        | 9  | 20,45% |    |        |    |        |    |        |    |        |