



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Pobytové služby pro seniory z pohledu potenciálních zájemců

Vypracoval: Jana Honetschlägerová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Pobytové služby pro seniory z pohledu potenciálních zájemců

Tato práce se zabývá pobytovými službami pro seniory v regionu České Budějovice. Cílem práce bylo zmapovat, jaké rezidenční služby pro seniory v Českých Budějovicích jsou z pohledu potenciálních zájemců preferovány. Dílčím cílem bylo, zjistit na základě jakých informací se případní uživatelé rezidenčních služeb rozhodují o jejich využití. Dále jsem se snažila zjistit, zda obyvatelé obce Borek preferují byty v domě zvláštního určení před domovy pro seniory a zda znají rozdíly mezi oběma typy rezidenčních služeb.

V teoretické části jsou objasněny pojmy, které s touto problematikou souvisí. Podrobně rozebíraná témata jsou stáří, změny a potřeby ve stáří, soběstačnost, mobilita, zdravotní postižení, stárnutí populace, sociální služby v České republice s důrazem na pobytové služby pro seniory. V teoretické části je dále zmíněna problematika financování a plánování sociálních služeb pro seniory v Jihočeském kraji a na území SO ORP České Budějovice.

Praktická část práce popisuje cíle a hypotézy, metody výzkumu a vlastní výsledky. Pro zjištění informací byl zvolen kvantitativní výzkum. Zvolila jsem metodu dotazování prostřednictvím techniky dotazníku. Šetření proběhlo přímou formou kontaktování. Výzkumný soubor tvořili obyvatelé obce Borek ve věkové hranici nad 65 let. Výsledky dotazníku ukázaly, že obyvatelé obce Borek by nejvíce využívali z pobytových služeb pro seniory domy s pečovatelskou službou. Nejčastěji by se respondenti v případě, že budou částečně, nebo zcela soběstační obraceli na rodinu, nebo využili pomoc rodiny v kombinaci s terénní službou. Dále bylo z výsledků patrné, že obyvatelé obce Borek znají rozdíly mezi domovem pro seniory a domem s pečovatelskou službou. Při rozhodování o pobytové službě pro seniory sehrála u respondentů největší roli kvalita, zdravotní stav a cena.

Tato bakalářská práce může sloužit jako analytický materiál pro obec Borek a také pro plánování sociálních služeb na území SOORP České Budějovice.

Klíčová slova:

domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou, pobytová služba pro seniory, sociální služby pro seniory

Residential services for seniors from the perspective of potential candidates

The thesis deals with accommodation services for the elderly in the region of České Budějovice. The aim of the thesis was to map out what residential services for the elderly in České Budějovice are preferred from the perspective of potential candidates. The secondary aim was to find out information on the basis of which the potential users of residential services decide on their use. Next, I tried to determine whether the inhabitants of the village of Borek prefer apartments in a house of special purpose before homes for the elderly, and whether they are aware of the differences between the two types of residential services.

The theoretical part clarifies concepts that are related to this issue. Topics discussed in detail are the age, changes and needs in old age, self-sufficiency, mobility, disability, ageing of the population, social services in the Czech Republic with an emphasis on residential services for seniors. The theoretical part also mentions the issue of financing and planning of social services for the elderly in the South Bohemia region and in the territory of SO ORP České Budějovice.

The practical part of the thesis describes the objectives and hypotheses, research methods and actual results. For finding information a quantitative research was chosen. I chose a method of querying through the questionnaire technique. The survey was conducted through direct contact. The research sample consisted of residents of the village Borek in age over 65 years. The results of the questionnaire showed that residents of the village would most use nursing homes of the residential services for the elderly.

Most respondents would, in the case that they will be partially or completely self-sufficient turned to the family, or take advantage of support from the family in combination with field service. Furthermore, it was evident from the results that the inhabitants of the village of Borek know the differences between a home for the elderly and nursing home. When deciding on residential services for the elderly the biggest role played the quality, health status and price.

This thesis can serve as an analytical material for the village of Borek as well as for planning of social services in the territory of SO ORP České Budějovice.

Keywords:

a home for the elderly, nursing home, residential service for the elderly, social services for the elderly

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 24.4.2015

.....

Jana Honetchlägerová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Haně Francové Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a cenné rady při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich čas a ochotu při vyplňování dotazníků a RNDr. Klufové Renatě Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dotazníků. Poděkování patří i mé rodině, která mi byla oporou během mého studia.

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav.....	10
1.1 Stáří.....	10
1.1.1 Změny a potřeby ve stáří.....	11
1.1.2 Soběstačnost, mobilita, zdravotní postižení.....	13
1.2 Stárnutí populace - demografické údaje v České republice a SO ORP České Budějovice.....	15
1.3 Sociální služby v České republice.....	18
1.3.1 Pobytové služby pro seniory v socialistickém státě a po roce 1989.....	19
1.3.2 Financování sociálních služeb.....	22
1.3.3 Plánování sociálních služeb pro seniory v Jihočeském kraji a na území SO ORP České Budějovice.....	25
2 Cíl práce a hypotézy.....	31
2.1 Cíl práce.....	31
2.2 Hypotézy.....	31
3 Metodika.....	32
3.1 Použitá metodika.....	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
4 Výsledky.....	37
5 Diskuze.....	56
Závěr.....	61
6 Seznam použité literatury.....	62
7 Přílohy.....	66

Úvod

„Štěstí je poznat v mládí přednosti stáří a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“

Johann Wolfgang Goethe

Stáří je stádium života, které neodvratně čeká na každého z nás. Pokud zůstaneme ve stáří sami a nebudeme soběstační, většina z nás bude určitě uvažovat o pobytové službě pro seniory. Budeme zvažovat, zda využít některou z rezidenčních služeb pro seniory: např. domov pro seniory, nebo dům s pečovatelskou službou, či jinou pobytovou službu. Jakou pobytovou službu využijeme, bude záviset zejména na našem zdravotním stavu, na dostupnosti této služby, případně i na jiných faktorech (např. cena, kvalita).

Senioři, kteří mají své blízké stále okolo sebe, využijí jejich pomoci, jak vyplývá i z výsledků dotazníku v obci Borek. Myslím si, že ale dnešní doba klade velký důraz na finanční zajištění a málo kdo z rodiny a blízkých bude moci tuto pomoc seniorovi poskytnout, i když by velice chtěl. Někdy se nezbývá obrátit na služby poskytované kraji, obcemi nebo soukromými organizacemi. Tyto služby se snaží pomoci seniorům, ale i lidem, kteří o ně pečují. Jedná se především o sociální služby - pečovatelskou službu, odlehčovací službu, ale i možnost pobytu v týdenním stacionáři, které jsou poskytované za úhradu.

Každá obec či město by se měly zajímat o potřeby a přání svých obyvatel a spolu s nimi vytvářet plány, jak tyto potřeby a přání zcela, nebo alespoň z části uspokojit. Z tohoto důvodu, jsem si vybrala téma mé bakalářské práce: *„Pobytové služby pro seniory z pohledu potenciálních zájemců“*, abych tyto přání a potřeby obyvatel obce Borek zjistila a dala je k dispozici jako analytický materiál obci Borek.

1 Současný stav

Sociální Evropa je založená na lidských právech a solidaritě. Lidská práva v sobě zahrnují právo na slušný život pro celou populaci, včetně seniorů, kteří jsou dlouhodobě závislí na pomoci jiných. V některých zemích se tato zodpovědnost dělí mezi zdravotnickou a sociální správu, v jiných je považována za samostatné sociální riziko. Dlouhodobá péče o seniory je důležitým tématem ve členských státech EU. Ve střední a východní Evropě nejstarší skupina populace roste nejrychleji, v mnohých zemích expanduje o 3 – 4 % ročně. Poptávka po péči mezi staršími lidmi stoupá, tento trend je akcentován, kromě jiných okolností, i faktem, že víc a víc starších lidí žijí osaměle. Žádný členský stát EU neposkytuje úplnou ochranu lidí, kteří potřebují dlouhodobou péči. Do této péče by se měla zapojit, jak soukromá tak veřejná solidarita. Jde o zapojení nejen veřejné sociální ochrany, ale i dobrovolníků a rodiny (Dvořáčková, Hrozenská, 2013).

V České republice sociální služby procházejí v posledních 20 letech řadou významných změn, došlo k decentralizaci sociálních služeb a k převedení zřizovatelských kompetencí k zařízením sociálních služeb v naprosté většině případů do samosprávné působnosti jednotlivých krajů. V roce 2006 byl schválen zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. ledna 2007. Všechny tyto skutečnosti spolu se stárnutím populace opodstatňují nezbytnost věnovat pozornost otázkám analýzy a prognózy potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory (VÚPSV, 2009).

1.1 Stáří

Charakterizovat stárnutí není snadné. Existuje několik definic, ale žádná není úplně výstižná. Stárnutí je specifický biologický proces, který je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy, jeho vývoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem a také podléhá formálním vlivům prostředí (Dvořáčková, Hrozenská, 2013). Dle Sýkorové (2007) stárnutí představuje komplexní a dynamický proces, který zahrnuje propletení vzájemných procesů stárnutí biologických, psychologických a sociálních. Určujícími faktory pro vnímání člověka za starého jsou

nejčastěji: fyzický stav, fyzický vzhled, věk, ztráta duševní svěžesti, ztráta autonomie, odchod do důchodu a nakonec narození vnoučete.

Stáří je poslední etapou života, přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie, přeměnu osobnosti, která směřuje ke svému konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech (Vágnerová, 2007).

K vymezení pojmu stáří je nutné znát odpověď na otázku, od kdy považujeme člověka za starého. Odpověď není snadná. Každá člověk je individuální a tak vykazuje různé výkony v určitých činnostech. Z druhého hlediska, každý jedinec vykazuje známky stárnutí v různých časových okamžicích svého života. S rozvojem zdravotnictví a celkové společnosti, je pohled na starého člověka z hlediska společenského různý, v roce 1990 byl za starého člověka označován, člověk nad 50 let v současné době se ustálil názor, že starý člověk je nad 65 let (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Z hlediska geriatric, která poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku – nad 65 let, obvykle 70 -75 let, je stáří vymezeno také od hranice 65 let (Topinková, 2005). V běžném životě vycházíme obvykle z praxe, že za starého člověka považujeme toho, který dosáhl penzijního věku. I přes rozdílné penzijní systémy v různých státech je jím považován 65 letý občan. Jak se zvyšuje hranice odchodu do důchodu, datujeme stáří na do hranice 65- 74 „mladý senior“, nad 75 let „staří, staří“ a nad 85 let „velmi staří staří“, neboli dlouhověkost (Haškovcová, 2010).

1.1.1 Změny a potřeby ve stáří

Stáří je součástí našeho života. Každý z nás prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přichází s vyšším věkem. Změny se odehrávají ve třech rovinách tělesné, psychické i sociální, které se navzájem propojují (Venglářová, 2007).

Tab. 1: Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> • změny vzhledu • změny termoregulace • úbytek svalové hmoty • změny činnosti smyslů • degenerativní změny kloubů • kardiopulmonální změny • změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) • změny vylučování moči (častější nucení) • změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> • zhoršení paměti • obtížnější osvojování nového • nedůvěřivost • snížená sebedůvěra • sugestibility • emoční labilita • změny vnímání • zhoršení úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> • odchod do penze • změna životního stylu • stěhování • ztráty blízkých lidí • osamělost • finanční obtíže

Zdroj: *Venglářová, 2007, s. 12*

Dle Mlýnkové (2011) dochází ve stáří také ke změně sociální role z pracujícího člověka na penzistu, který řeší problémy finanční, s volným časem a nemocemi. Jsou ale výjimky, někteří senioři dále žijí aktivně, věnují se svým koníčkům a vnučatům a dále se sebevzdělávají.

V souvislosti se změnami ve stáří, je třeba zmínit lidské potřeby a jejich hierarchii, na základní úrovni jsou biologické potřeby (pocit hladu, žízeň, sexuální potřeby atd.) Na střední úrovni jsou psychologické potřeby (soukromí, poznávat, úspěch, atd.) a konečně nejvyšší úroveň tvoří spirituální potřeby (sounáležitost, naplňování mravního ideálu). K závažným pochybením dochází, pokud jsou naplňovány pouze biologické potřeby (Kalvach, Onderková, 2006). Dle Janečkové (2005) senioři potřebují uspokojovat své potřeby, přičemž jsou ve většině případů odkázáni na pomoc ostatních. Potřeba péče není však spojena s věkem, ale s poklesem funkčních možností. Kaufmanová (2004) ve svém výzkumu dospěla ke zjištění, že k hodnotám důležitým pro seniory patří láska, rodina, přátelství, soběstačnost, psychická a fyzická pohoda, vlastní domácnost, sociální kontakt. Z potřeb, jsou pro seniory nejdůležitější fyziologické potřeby, potřeby bezpečí a sociální potřeby.

V návaznosti na změny, které se stářím souvisí, přichází nutnost hledat způsob, jak budu žít ve stáří dál. Tyto změny jsou, jak v úrovni péči o sebe a také zvýšené nároky na pomoc okolí. V souvislosti s těmito změnami je někdy okolí nuceno k hledání vhodného místa pro život. Moderní názory na stáří upřednostňuje aktivní přípravu na dobu, kdy člověk potřebuje intenzivní pomoc a péči. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory svých blízkých. To je z hlediska seniorů jistě nejvíce přijatelná varianta. Při výběru zařízení vhodného pro seniora, je důležité zohlednit lokalitu, dostupnost pro návštěvy a určitě typ poskytovaných služeb. Lidé před vstupem do těchto zařízení, měli určité způsoby chování, na které byli zvyklí a vypořádání se změnami je pro ně velice těžké, proto při vstupu do těchto zařízení potřebují podporu okolí, rodiny a personálu, aby si našli své nové místo (Venglářová, 2007).

Tab. 2: Změny ve stáří a jejich odraz v chování seniora v ústavní péči:

Fyziologické změny a jejich následky	
změny spánkového rytmu, spánková intervence	pospávání během dne, noční neklid, rušení obyvatel ve spánku
úbytek energie	zvýšená potřeba pomoci, zdánlivě neodpovídá zdravotnímu stavu
snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně	malnutrice, problémy související s dehydratací
poruchy soustředění a paměti	hledání věcí, nepozornost, vyžadování opakování informací, nařčení z krádeže svých věcí
Změny kognitivních funkcí	
zhoršení intelektu	při potřebě zvládat nové situace
zhoršení komunikace	déle hledá slova, hůře vybavuje, zhoršení při poruchách smyslu, nerozumí sdělení
orientace	bloudění, zvláště v neznámém terénu

Zdroj: Venglářová, 2007, s. 16

1.1.2 Soběstačnost, mobilita, zdravotní postižení

Soběstačnost je schopnost uspokojovat běžné potřeby samostatně v daném prostředí. Jde tedy o poměr mezi náročností prostředí a zdatností pacienta. Proto k zachování soběstačnosti vede nejenom léčení a rehabilitace, ale také ovlivnění prostředí, ve kterém

člověk žije (bezbariérová úprava, kompenzační pomůcky) (Kalvach, Onderková, 2006). Dle Topinkové (2005) je soběstačný člověk ten, u něhož nejsou omezeny tělesné a duševní schopnosti, který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládne všechny potřebné činnosti denního života. Pokud potřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby hovoříme o závislosti.

Na soběstačnost můžeme nahlížet z různých pohledů. Obecná soběstačnost je schopnost vést důstojný život samostatně v přirozeném, obvykle náročném prostředí a schopnost postarat se o sebe sama bez cizí dopomoci. Soběstačnost konkrétní je schopnost vést důstojný život samostatně v konkrétních podmínkách stávajícího bydliště a sociálního prostředí. Soběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života (IADL – instrumental activities of daily living) je schopnost vykonávat běžné úkony každodenního života (doprava, nákup, zacházení s financemi, obstarání domácnosti atd.) Soběstačnost v základních sebeobslužných aktivitách (ADL – activities of daily living). Jedná se o schopnost obstarat základní sebeobslužné výkony (najíst se, vykonat hygienu, vykonat toaletu, přesunout se, zachovat čistotu atd.) Schopnost obejít se bez pomoci v péči o vlastní osobu (MPSV ve spolupráci s Katedrou řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2010).

Mobilita dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách, je schopnost zvládat základní životní potřebu, kdy osoba je schopna zvládat usedání a vstávání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, kdy může mít přerušované zastávky, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chodit po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

Charakter zdravotního postižení ve vyšším věku se vyznačuje ztrátou funkčních možností, kdy nejdříve jsou zasaženy komplexní činnosti (např. řízení auta), pak pacient nemůže vykonávat ani sebeobslužné činnosti (chůze, koupání) a nakonec ztrácí i schopnost se najíst a pohybovat na lůžku. Výskyt postižení stoupá se věkem. Disabilita je stupeň omezení, které pacientovi přináší jeho choroba. Významnou roli zde hrají i sociální faktory (špatné bydlení, malý důchod) (Topinková 2005). Dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách se za neschopnost zvládnutí

základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné nebo těžké poruchy, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a používání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v dostatečném standardu. Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim stanovený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.

Dle mezinárodní klasifikace zdravotního postižení a handicapů WHO revidované v polovině roku 2001 se hodnotí funkční postižení ve třech rovinách:

1. porucha/poškození orgánové funkce (impairment)
2. neschopnost vykonávat konkrétní činnosti (disability)
3. společenské znevýhodnění, které přináší funkční postižení svému nositeli (handicap) a omezení v účasti na běžných společenských aktivitách (participace) (WHO, 2001).

1.2 Stárnutí populace - demografické údaje v České republice a SO ORP České Budějovice

Nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy je stárnutí populace. Tento trend bude nadále pokračovat, zestárnou silné poválečné ročníky a prodlouží se pravděpodobná doba dožití. Demograficky řečeno bude česká populace stárnout shora věkové pyramidy. Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6% obyvatel České republiky. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 124.937 v roce 2007). Naděje dožití při narození bude v roce

2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,7 let pro muže a 79,9 let pro ženy v roce 2007) (MPSV, 2008).

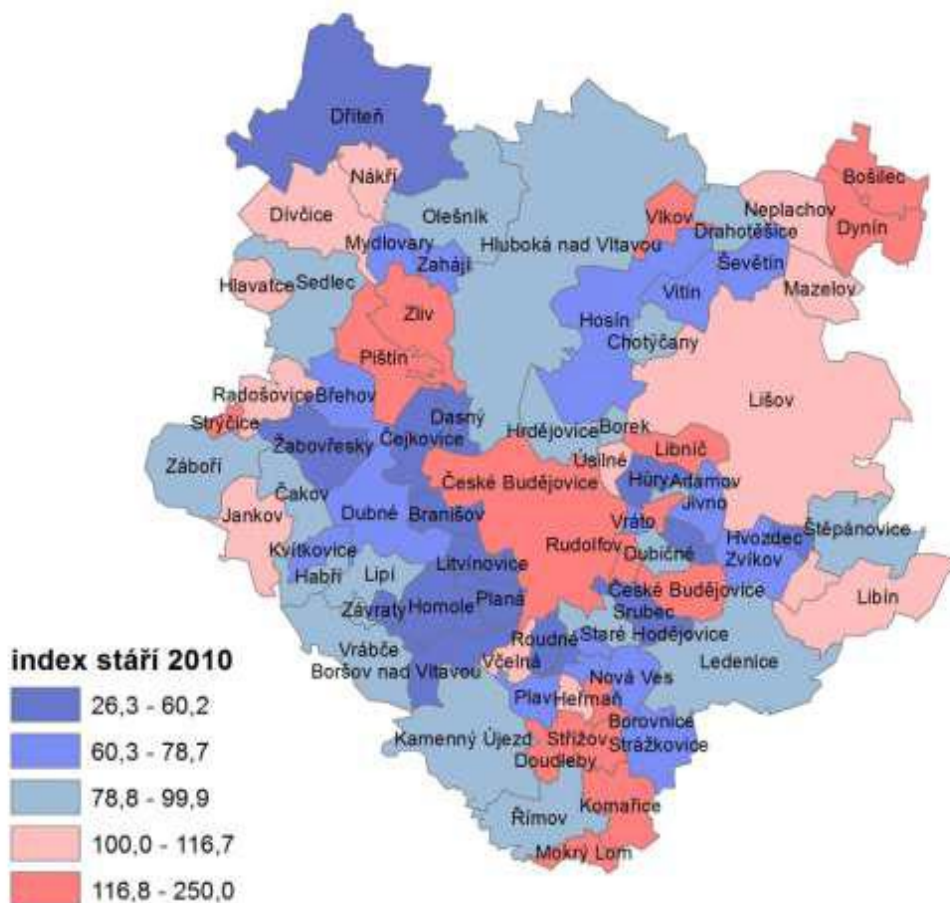
K typickým rysům seniorské populace patří převaha žen, které se dožívají vyššího věku. Poměr žen k mužům činí v ČR ve věkové skupině 60-64 let asi 1,2 : 1, ve věkové skupině 75-79 let asi 1,8 : 1, ve věkové skupině 90 a více let 3 : 1 a ve věku 100 a více let asi 4 : 1. Zahraniční údaje udávají, že u extrémně dlouhověkých osob starších 110 let je poměr žen k mužům ještě vyšší a činí 8 : 1 (Kalvach, Onderková, 2006).

Dle Českého statistického úřadu (2013) je věková struktura obyvatel v České republice k 31.12.2013 rozvrstvena takto, 15% obyvatel představují děti do 15 let, 67,6 % zaujímají obyvatelé v rozmezí 15 – 64 let a zbytek, tedy 17,4 % jsou obyvatelé ve věku 65+.

Demografický vývoj lze také charakterizovat indexem stáří¹. Index stáří ve SO ORP ČB dosahuje takřka totožných hodnot jako index stáří v ČR a to po celé sledované období. V roce 2010 byl průměrný index stáří ve SO ORP ČB 107,1. Samotná obec České Budějovice měla v uvedeném roce tento index 122,6, a tak lze konstatovat, že obec České Budějovice „stárne“ rychleji než obce ve SO ORP ČB (podrobněji následující mapa). Extrémně vysoké hodnoty indexu (nad 150) vykazuje obce Vlkov (250), Komařice (172,4), Dynín (161,8), Mokřý Lom (158,3) a Borovnice (155,6). Extrémně nízké hodnoty indexu mají např. obce: Vidov (26,3), Dasný (47,3), Litvínovice (52,3), Roudné (52,8), Boršov nad Vltavou (53,8) a Srubec (54,6). Jedná se zejména o obce v bezprostřední blízkosti ČB, pro které je charakteristický proces suburbanizace (Statutární město ČB, 2013).

¹ Index stáří vyjadřuje podíl dvou věkových kohort – seniorské populace (65 let a více) a mladé populace (0 – 14let) vynásobený číslem 100.

Mapa 1: Index stáří v obcích SO ORP ČB v roce 2010



Zdroj: ČSÚ d), 2011, demografická analýza, Rozvojový plán sociálních služeb České Budějovice 2013 – 2018, 2013, s. 14

Problematika stáří se stává v současné době závažným celospolečenským problémem. Z hlediska demografického populace stárne, prodlužuje se délka života, proto se projevuje snaha věnovat velkou pozornost stáří i na mezinárodní úrovni (např. Mezinárodní akční plán OSN k problematice stárnutí z roku 1980, Zásady OSN pro seniory z roku 1991). Současné programy kladou důraz nikoli na prodlužování délky života, ale na podporu kvality života ve stáří. Jsou zde zdůrazněny především principy participace, seberealizace, nezávislosti a důstojnosti starých lidí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Patří sem i v České republice Národní strategie podporující pozitivního stárnutí pro období let 2013 až 2017, která by měla vést ke zvýšení kvality života všech generací, která klade důraz na lidská práva hodnoty ve společnosti a společnost pro všechny generace. Zaměřuje se na dvě základní oblasti – zdraví a celoživotní učení. Od nich se dále odvíjí zajištění účasti na trhu práce, umožnění stárnout aktivně skrze přispění k rozvoji občanské společnosti formou dobrovolnictví či v rámci rodiny a rovněž podpořením mezigeneračního dialogu (MPSV, 2012). Nesmíme zapomenout na pátý cíl programu ZDRAVÍ 21 Zdravé stárnutí. Tento cíl zní takto: „*Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti*“ (MZČR, 2010, s. 25).

1.3 Sociální služby v České republice

Sociální služby v užším pojetí jsou v České republice součástí systému sociálního zabezpečení. Sociální služby mohou být poskytovány i mimo státní sociální pomoc – mohou být hrazeny příjemcem na základě smlouvy, jako jakákoliv jiná služba (Matoušek, aj., 2011).

V zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů jsou sociální služby děleny do třech druhů, služby sociální prevence, služby sociální péče a sociální poradenství. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní a terénní.

Nyní bych se ráda zaměřila na sociální služby poskytované seniorům, tedy osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního stavu, nebo zdravotního postižení. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů nalezneme tyto sociální služby pro seniory:

Sociální poradenství:

- odborné sociální poradenství (§ 37)

Služby sociální péče:

- osobní asistence (§ 39)
- pečovatelská služba (§ 40)

- průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)
- odlehčovací služby (§ 44)
- centra denních služeb (§ 45)
- denní stacionáře (§ 46)
- týdenní stacionáře (§ 47)
- domovy pro seniory (§ 49)
- domovy se zvláštním režimem (§ 50)
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52)

Služby sociální prevence:

- telefonická krizová pomoc (§ 55)
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)

Výčet základních činností se u dílčích služeb liší, stejně jako rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb, tento rozsah úkonu je stanoven prováděcím právním předpisem – vyhláška č. 505/2006 Sb. Dle Průši (2007) vybavenost sociální službami souvisí s určitými determinanty, jsou to především míra urbanizace, věková, kvalifikační, profesní struktura obyvatel a osídlení na daném území, realizace tradiční rodiny v péči o staré občany, sociologické změny – rozpad vícegeneračních rodin.

1.3.1 Pobytové služby pro seniory v socialistickém státě a po roce 1989

Sociální politika se před rokem 1989 orientovala především na služby pobytového charakteru. Legislativa v tomto období rozeznávala tzv. „ústavy sociální péče“ a dále tzv. „ostatní účelová sociální zařízení“, z nichž byla nejrozšířenější pečovatelská služba. V ústavní péči převažoval zdravotnický přístup a byl zde stanoven pevný režim. Docházelo zde k nerespektování soukromí a nepřihlíželo se k individuálním potřebám klientů. Po roce 1989 došlo k uvolnění v oblasti sociálních služeb, vznikaly nestátní neziskové organizace, také církve začala zřizovat organizace na poskytování sociálních služeb, došlo k decentralizaci systému sociálních služeb na obce a kraje, kteří převzaly některá zařízení sociálních služeb, významnou roli k vymezení sociálních služeb bylo

přijetí zákona č 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který poprvé v historii právně definoval pojem sociální služba v § 3 odst. a) jako „*činnosti nebo soubor činností, které dle tohoto zákona zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení*“ (Krhutová, 2013).

V České republice do roku 2006 můžeme zaznamenat tyto typy rezidenčních služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce.

- Domov důchodců poskytoval všechny služby, které v dnešní době poskytují domovy pro seniory, jsou to například ubytování, strava, úklid, praní a žehlení. Najdeme zde samozřejmě i základní zdravotnickou a ošetrovatelskou péči. Domov s pečovatelskou službou poskytoval uživateli byt do pronájmu, uživatel si dále mohl objednat další služby, jako (např. služby s vedením domácnosti, úklid, ošetrovatelskou pomoc, praní, žehlení, dovoz obědů atd.).
- Domov – penzion pro důchodce, důchodci v tomto ubytovacím zařízení museli být soběstační a užívali zde nájemní byt a také využívali některé služby na objednání, např. úklid, praní a žehlení prádla (Matoušek, aj., 2011).

V současné době domov pro seniory, který poskytuje pobytové sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby je jedním ze zařízení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Systém sociálních služeb je postavený na smluvním principu, tj. uzavření smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby. Žádný správní orgán či úřad nemá kompetenci ani pravomoc rozhodovat o umístění člověka do zařízení sociálních služeb. Každý na základě své svobodné vůle může požádat poskytovatele sociálních služeb o poskytování sociální služby, a po dohodě s poskytovatelem uzavřít smlouvu o jejím poskytování.

V současné legislativě nejsou tyto typy rezidenční služeb, službami dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- Domy s pečovatelskou službou, jedná se o byty ve vlastnictví obce, o nichž také rozhoduje sama obec. To znamená, že obec tyto byty přiděluje na základě předem stanovených kritérií jednotlivým žadatelům o tento druh bydlení, s nimiž pak uzavírá nájemní smlouvu dle občanského zákoníku.

Byty v domech s pečovatelskou službou jsou také byty v domech zvláštního určení podle § 2 300 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, které poskytují ubytování osobám se zdravotním postižením nebo jsou určeny pro stejné osoby, jako v domech s pečovatelskou službou. Pojem bytů v domech zvláštního určení není přímo definován, obyvatelům těchto bytů zvláštního určení je poskytována sociální služba podle § 40. zákona o sociálních službách, tedy pečovatelská služba. Tato sociální služba je obyvatelům domu s pečovatelskou službou a domu zvláštního určení poskytována na základě smlouvy uzavřené mezi konkrétním uživatelem a poskytovatelem sociální služby. Je třeba ale upozornit, že v občanském zákoníku není podmíněno uzavření nájemní smlouvy v domech s byty zvláštního určení, například čerpáním sociální služby. Smlouvu o nájmu bytu zvláštního určení může pronajímatel uzavřít jen na základě písemného doporučení toho, kdo takový byt svým nákladem zřídil, nebo jeho právního nástupce (MPSV, 2014).

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nalezneme ještě tyto typy pobytových sociálních služeb pro seniory. Kromě již zmíněných domovů pro seniory, jsou dalším typem pobytových služeb:

- domovy se zvláštním režimem, které poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, které poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních

nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb

- týdenní stacionáře, které poskytují sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a v neposlední řadě chráněné bydlení pro seniory, kde je poskytována sociální služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby
- odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby, které jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

K pobytovým zařízením pro seniory, patří i některá zdravotnická zařízení. Mezi nejznámější patří hospice, nestátní zdravotnická zařízení, která fungující na principu paliativní medicíny. Sociální práce se zde soustřeďuje na potřeby jak umírajícího, tak jeho rodiny (Matoušek, aj., 2011).

1.3.2 Financování sociálních služeb

Sociální služby na území České republiky do roku 1989 zajišťoval primárně stát. Po roce 1989 převzaly některá zařízení sociálních služeb od státu obce. V souvislosti s reformou veřejné správy a zánikem okresních úřadů došlo v roce 2002 k převodu dalších státních zařízení na kraje. Až do konce roku 2006, bylo financování sociálních služeb nastaveno systémově odlišně, podle toho kdo byl jejich zřizovatelem, zda stát, obce, kraje či nestátní neziskové organizace. S účinností zákona o sociálních službách v roce 2007 došlo k zásadní změně financování sociálních služeb. Systémově byly nastaveny podmínky pro jednotný, rovný přístup vůči registrovaným poskytovatelům sociálních služeb (Krhutová, 2013).

Na financování a poskytování dlouhodobé sociální – zdravotnické péče má vliv celá řada kritérií a faktorů – míra závislosti uživatelů jednotlivých služeb, kritéria pro přiznávání dotací ze strany státu a zřizovatele, přístup k financování poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních, kritéria za stanovení výše úhrad uživatele za služby (Matoušek, aj., 2011). K základním principům financování sociálních služeb dle Průši (2007) patří systém víceúrovňového financování, přičemž na tomto financování se podílí stát prostřednictvím dotací ze státního rozpočtu, dotace krajů a krajských úřadů, vlastní zdroje obcí, finanční prostředky z Evropské unie, dále vlastní financování uživatelů prostřednictvím vlastních zdrojů, nebo z příspěvku na péči, v neposlední řadě také dary, sponzoring a příspěvky nadací.

Poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů, jsou poskytovány dotace prostřednictvím ministerstva práce a sociálních věcí prostřednictvím rozpočtu kraje v jejich přenesené působnosti (Matoušek, aj., 2011). Součástí žádosti o dotace je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vč. ekonomické analýzy v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zabezpečení. Výše dotace by měla být stanovena na základě, kromě již uvedeného střednědobého plánu rozvoje sociálních a služeb, také na objemu vyplacených příspěvků na péči, počtu poskytovatelů sociálních služeb, kapacitě sociálních služeb poskytovaných v zdravotnických zařízeních ústavní péče a celkovém objemu finančních prostředků ve státním rozpočtu pro příslušný rok (Průša, 2007). K vlastním zdrojům financování patří kromě vlastních zdrojů příspěvek na péči, který upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 7 až § 30. V § 7 je uvedeno *„Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“* Výše příspěvku na péči činí od 800 Kč do 12 000 Kč, podle stupně závislosti a věku, kdy se mění výše dávky od věkové hranice 18 let. Stupeň závislosti závisí na počtu zvládnutých základních životních potřeb. Účelem zavedení příspěvku na péči jako nástroje financování bylo:

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb, přechod k aktivnímu klientství

- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytující péči
- zvýšit prvek spoluúčasti občana při způsobu řešení jeho sociální situace
- zrušit rozdíly mezi zdravotně postiženými občany a starobními důchodci
- zahájit proces individualizace a deinstitucionalizace péče (Matoušek, aj., 2011).

V zákoně o sociálních službách je stanoveno, které sociální služby se poskytují bez úhrady a za úhradu.

Bez úhrady se poskytují tyto typy sociální služeb pro seniory: sociální poradenství (§ 37), telefonická krizová pomoc (§ 55), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66).

Za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích (§ 47), domovech pro seniory (§ 49), domovech se zvláštním režimem (§ 50), zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52), hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis vyhláška č. 505/2006 Sb (viz příloha č. 1). Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích osobě musí zůstat alespoň 25 % jejího příjmu, a při poskytování ostatních uvedených pobytových služeb musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.

Za poskytování osobní asistence (§ 39), pečovatelské služby (§ 40), průvodcovských a předčitatelských služeb (§ 42), odlehčovacích služeb (§ 44), služeb v centrech denních služeb (§ 45), služeb v denních stacionářích (§ 46), hradí osoby úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou, není-li v odstavci 2 stanoveno jinak. Maximální výši úhrady stanoví prováděcí právní předpis (viz příloha č. 1).

Kromě financování sociálních služeb v pobytových zařízeních je také velmi důležitá problematika financování ošetrovatelské péče. Významným krokem k řešení otázky financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb byl již zmíněný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podle něhož je poskytovatel sociálních služeb povinen zajistit zdravotní péči osobám, jimž poskytuje pobytové služby v domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením, v týdenních stacionářích, v domovech se zvláštním režimem. Tato péče je poskytována formou

zvláštní ambulantní péče dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a to prostřednictvím zdravotnického zařízení, jedná – li se o ošetrovatelskou a rehabilitační péči, především prostřednictvím zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost v rozsahu péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění stanovené navazující vyhláškou (Matoušek, aj., 2011).

1.3.3 Plánování sociálních služeb pro seniory v Jihočeském kraji a na území SO ORP České Budějovice

Povinnost plánování pro kraje je daná ze zákona č. 108/2006, o sociálních službách, dle § 95 tohoto zákona kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Podle § 94 obce s kraji při realizaci plánu spolupracují a sdělují kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupině osob. Obce se dle svých možností spolupodílí na zajištění dostupnosti sociálních služeb a financování běžných nákladů dle § 105 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. První střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2008 až 2010 byl zpracován Vysokou školou evropských a regionálních studií, o.p.s., v Českých Budějovicích v rámci projektu financovaného ze Společného regionálního operačního programu. Jihočeský kraj byl partnerem projektu. Důležitými prioritami plánu v pracovní skupině pro seniory je priorita 1 podpora systému poskytovaných služeb, priorita 2 rozvoj systému poskytovaných služeb a priorita 3 zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb.

Pro tyto priority jsou stanovena kritéria:

1. kritériem je zachovat kapacitu sociálních služeb na území kraje z hlediska základní dostupnosti a dle odůvodněných potřeb v daném území seniorům se sníženou soběstačností
2. kritériem je navýšení kapacity pečovatelské služby v těžko dostupných a málo osídlených oblastech, tedy v oblastech horských a venkovských a příhraničních.

3. kritérium u pečovatelské služby je zajištění potřeb uživatele v jeho přirozeném sociálním prostředí, zachování stávající sociální vazby a spolupráce s rodinou – jedná se především o časovou dostupnost, kritérium je zřizovat, udržovat a trvale zvyšovat kvalitu ubytování, zpravidla na jedno- a dvoulůžkových pokojích, za účelem zajištění soukromí uživatelů, postupné odstraňování bariérového prostředí v zařízeních, v rámci zajištění materiálních, technických a hygienických podmínek podpořit dostatečné vybavení přiměřené druhu poskytované služby, na základě potřeb uživatelů služby, činnost poskytovatelů zaměřit na přípravu projektů a jejich realizaci v rámci finančních podpor z fondů EU a dalších dostupných zdrojů financování (Jihočeský kraj, 2013).

Tab. 3: Služby sociální péče pro seniory (leden 2013) (absolutní hodnoty)

Sociální služba	Počet poskytovatelů	Počet registrovaných sociálních služeb	Kapacita
Osobní asistence (§39)	11		308
Pečovatelská služba (§ 40)	45	53	6206
Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)	2		75
Odlehčovací služba (§ 44) pobytová	10	10	80
Odlehčovací služba (§ 44) terénní	3	3	10
Odlehčovací služba (§ 44) ambulantní	1	1	6
Centra denních služeb (§ 45)	2		73
Denní stacionáře (§ 46)	3	3	45
Týdenní stacionáře (§ 47)	6		103
Domovy pro seniory (§ 49)	29	36	2978

Sociální služba	Počet poskytovatelů	Počet registrovaných sociálních služeb	Kapacita
Domov se zvláštním režimem (§ 50)	10	10	313
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)	6	6	72

Zdroj: *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihočeském kraji na období 2014 – 2016, 2013, s. 15*

Ze získaných dat vyplývá, že v rámci služeb sociální péče pro seniory v Jihočeském kraji je největší výskyt pečovatelské služby (45x), na dalším místě jsou domovy pro seniory (29x) a nejméně se vyskytuje služba sociální péče - odlehčovací služba ambulantní.

Také Statutární město České Budějovice již dlouhodobě plánuje sociální služby metodou komunitního plánování. Vzniku komunitního plánu služeb pro seniory předchází detailní zmapování potřeb seniorské populace v rámci konkrétní obce či kraje. Je třeba vědět počet lidí nad 65 let, jejich zdravotní stav a prognózu jeho vývoje, socioekonomickou situaci starší populace a jejich požadavky na domácí, stacionární a rezidenční péči. Dále by měla být zmapována nabídka sociálních služeb – ceny a kvalita. Z této celkové analýzy pak vyplyne potřeba pro obce či regiony kam dále vložit své finanční prostředky (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005). Dle Matouška, aj., (2011) lze komunitní plánování dělit do šesti fází příprava, vytvoření řídicí struktury, definování problémů a potřeb, návrh rozvoje sociálních služeb, formulace strategie rozvoje sociálních služeb, provádění plánu. První Rozvojový plán sociálních služeb (RPSS) vznikl v letech 2003 až 2004 a byl zpracován přímo odborem sociálních věcí, za podpory místních poskytovatelů sociálních služeb. Od té doby je cyklický proces plánování naplňován, včetně pravidelných aktualizací během plánovacích období. Udržet tento proces živý je možné zejména díky aktivnímu zapojení všech zúčastněných stran - zadavatelů (tedy obcí - 78 obcí ve správním obvodu), poskytovatelů (aktuálně je poskytováno téměř 90 registrovaných sociálních služeb) a uživatelů sociálních služeb, včetně zapojování široké veřejnosti. Proces plánování je také opakovaně podporován z Evropského sociálního fondu. Významným článkem pro zajištění efektivity výstupů

plánování je obousměrná spolupráce a komunikace s Jihočeským krajem, jak při tvorbě RPSS ČB, tak při spolupráci na sestavování a aktualizacích krajského Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Cílem plánování na území celého správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice je za pomoci příslušných zdrojů zajistit kvalitní a dostupné sociální služby pro občany, kteří je skutečně potřebují (ročně přesahuje počet uživatelů 20 tisíc). Důležitými prioritami plánu v pracovní skupině pro seniory je priorita 1 podpora a rozvoj stávajících sociálních služeb - aktivita zachování a navýšení stávající kapacity sociálních služeb na území města České Budějovice, rozvoj služby, zkvalitnění podmínek poskytování služby, priorita 2 vznik nových sociálních služeb pro danou cílovou skupinu – aktivita vznik domova pro seniory a domova se zvláštním režimem CSS Emausy, priorita 3 podpora souvisejících služeb – aktivita zachování stávající kapacity služeb nedefinovaných zákonem č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Statutární město ČB, 2013).

Tab. 4: Četnost registrovaných služeb sociální péče pro seniory a jejich forem na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice (absolutní hodnoty)

Sociální služba	Počet registrovaných sociálních služeb	Formy sociálních služeb		
		T	A	P
Osobní asistence (§39)	4	4		
Pečovatelská služba (§ 40)	4	4		
Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)	2	2	1	
Odlehčovací služba (§ 44) pobytová	4			4
Centra denních služeb (§ 45)	0			
Denní stacionáře (§ 46)	4		4	
Týdenní stacionáře (§ 47)	2			2
Domovy pro seniory (§ 49)	6			6

Sociální služba	Počet registrovaných sociálních služeb	Formy sociálních služeb		
		T	A	P
Domov se zvláštním režimem (§ 50)	4			4
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)	0			

T- terénní , A – ambulantní, P- pobytové

Zdroj: *Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2012, vlastní zpracování dle Rozvojového plánu sociálních služeb České Budějovice 2013 – 2018, 2013, s. 46*

Ze získaných dat vyplývá, že v rámci služeb sociální péče pro seniory na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice je největší výskyt domovů pro seniory (6x), další služby – osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služba, denní stacionář a domov se zvláštním režimem jsou zastoupeny vždy stejným počtem poskytovatelů a to 4x. Na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice naopak chybí sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a centra denních služeb.

Na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice, můžeme zaznamenat i jiné pobytové služby pro seniory, které nejsou uvedeny v Rozvojovém plánu sociálních služeb České Budějovice 2013 – 2018, jedná se o pobytové služby pro seniory, které nejsou zahrnuty v zákoně č. 108/2006 o sociálních službách, patří sem domy s pečovatelskou službou a domy zvláštního určení, jedná se o zařízení, poskytující péči občanům, kteří jsou ve starobním nebo plném invalidním důchodu a jejichž celkový stav je takový, že nepotřebují komplexní péči a jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Pečovatelskou službu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách si mohou objednat ve stanici pečovatelské služby, která je v každém tomto zařízení, úhradu za jednotlivé úkony stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění. Statutární město České Budějovice provozuje 5 domů s pečovatelskou službou a disponuje 334 byty zvláštního určení (Statutární město České Budějovice, b.r.). Dle Průvodce sociální oblastí města České Budějovice (2014) se nachází 10 domů s pečovatelskou službou na území

SO ORP České Budějovice, jsou to jmenovitě, DPS Borek (29 bytů), DPS Borovany (65 bytů), DPS Dříteň (29 bytů), DPS Kamenný Újezd (14 bytů), DPS Lišov (57 bytů), DPS Ledenice (36 bytů), DPS Plav (11 bytů), DPS Rudolfov (39 bytů), DPS Sedlec (23 bytů), DPS Zliv (25 bytů), cena za nájem a služby za nejmenší byt se pohybuje od 2300 Kč do 3 500 Kč. Počty bytů v jednotlivých DPS a ceny za nájem a služby za tyto byty byly zjištěny pouze telefonicky.

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

V rámci zvoleného tématu bakalářské práce jsem si stanovila hlavní a jeden dílčí cíl.

Hlavní cíl: Zmapovat, jaké rezidenční služby pro seniory v Českých Budějovicích jsou z pohledu potenciálních zájemců preferovány?

Dílčí cíl: Zjistit na základě jakých informací se případní uživatelé rezidenčních služeb rozhodují o jejich využití?

2.2 Hypotézy

V souladu se stanovenými cíli byly vytvořeny dvě hypotézy.

H1: Obyvatelé obce Borek preferují byty v domě zvláštního určení před domovy pro seniory.

H2: Obyvatelé obce Borek znají rozdíly mezi oběma typy rezidenčních služeb.

Operacionalizace pojmů obsažených v hypotézách:

Rezidenční služby: Pro účel mé bakalářské práce, jsou tímto pojmem zamýšleny pobytové služby pro seniory, především domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou.

Dům zvláštního určení: Pro účel mé bakalářské práce, je tímto pojmem zamýšlena pobytová služba pro seniory, ve které jsou ubytováni soběstační senioři. Tito senioři si mohou objednat pečovatelskou službu a je jim poskytována péče po část dne.

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Ke zjištění potřebných informací k mé bakalářské práci jsem použila kvantitativní formu výzkumu. Kvantitativní výzkum vychází ze zadání účelu předmětu zkoumání a formulování cílů, kterých má být dosaženo. Je pro něj charakteristický velký zkoumaný vzorek, technika dotazníku a strukturovaných rozhovorů a následné použití matematicko-statistické procedury. Cílem výzkumu je měření sledovaných charakteristik, jejich souvislostí a testování hypotéz (Baum, aj., 2014). Základním úkolem kvantitativního výzkumu je měření rozsahu výskytu a zastoupení, frekvence a intenzity (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

Pro shromáždování potřebných dat jsem použila metodu dotazování, techniku dotazníku. Dotazník můžeme chápat jako předem připravený formulář, který je předkládán respondentům, jde o písemně zaznamenané odpovědi na písemně položené otázky (Baum, aj., 2014). Výhodou dotazníku je to, že nedochází k nežádoucímu ovlivnění působením osoby tazatele a respondent si sám určí dobu pro zodpovězení otázek. Dotazník má také svoje nevýhody, mezi ně patří nižší návratnost a možnost rozmýšlet si odpovědi, která nedovoluje zachytit často velmi důležité spontánní odpovědi. Také není kontrola, kdo dotazník vyplňoval a za jakých podmínek (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

Dotazník, který jsem využila pro účely mé bakalářské práce (viz. příloha č. 2), obsahoval úvodní oslovení respondentů, seznámení s tazatelem a základními informacemi o mé bakalářské práci a za jakým účelem budou data sbírána a jak budou použita. Respondenti byli ujištěni, že data budou využita pouze pro účely mé bakalářské práce a o anonymitě dotazovaných dat.

Dotazník určený pro obyvatele obce Borek s věkovou hranicí nad 65 let, obsahoval 12 otázek. Začátek dotazníku obsahoval identifikační otázky, konkrétně otázky č. 1-2, respondenti byli dotazováni na jejich věk a pohlaví. Dále jsem zjišťovala, jaký význam mají pobytové služby pro respondenty a jaké pobytové služby pro seniory by preferovali.

Následovaly otázky na základě jakých informací, se respondenti rozhodují o využití pobytové služby, a které pobytové služby pro seniory jim v jejich obci chybí. Poslední otázky se týkaly zjišťování rozdílu mezi bydlením v domech s pečovatelskou službou a domovech pro seniory a kam by se respondenti obraceli při výběru pobytové služby pro seniory.

Otázky v dotazníku měly formu uzavřených dichotomických otázek, tj. respondent si může vybrat pouze ze dvou variant. Tyto otázky byly dvě a jednalo se otázky č. 5 a 8. Uzavřených polytomických otázek, tj. respondent si vybírá s více variant, bylo sedm. V tomto případě se jednalo o otázky č. 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12. Použila jsem také jednu škálovou otázku a to otázku č. 4, jednalo se o škálu pořadí.

Výsledky šetření byly zpracovány v tabulkovém procesoru Microsoft Excel. Uspořádány byly do tabulek a grafů v procentuálním vyjádření a v absolutních číslech.

Pro zpracování výsledků byly použity statistiky pro měření závislostí nominálních dat. S ohledem na skutečnost, že je převážná většina údajů získaných dotazníkovým šetřením kategoriální povahy, byly pro statistické hodnocení zvoleny adekvátní metody - chí-kvadrát test o nezávislosti, Cramérovo V , kontingenční koeficient, koeficient ϕ (phi), modus a medián. Statistická analýza výsledků šetření byla uskutečněna v programu SPSS. V první fázi hodnocení byla prováděna především analýza závislostí v kontingenčních tabulkách.

Závislost sledovaná u dvou proměnných může být buď symetrická (vzájemná) nebo asymetrická (jednostranná). Základním testem používaným ke zjišťování vzájemné závislosti dvou kategoriálních znaků je **chí-kvadrát test o nezávislosti**. Při něm vycházíme z následujícího předpokladu. Jsou-li dva znaky nezávislé, pak je rozdělení četnostní v kontingenční tabulce úměrné řádkovým a sloupcovým marginálním četnostem n_{i+} , resp. n_{+j} . Testujeme shodu zjištěných a očekávaných četností. Pro sledování intenzity (síly) závislosti jsou používány různé koeficienty, které obvykle nabývají hodnot z intervalu $\langle 0,1 \rangle$, případně $\langle -1,1 \rangle$, přičemž hodnota 0 znamená nezávislost. Dalšími testy jsou **testy o nulovosti** těchto koeficientů. Není-li splněn

předpoklad pro použití chí-kvadrát testu v kontingenční tabulce, pak jsou používány tzv. **exaktní testy**. Např. Fisherův exaktní test (viz např. Landau, Everitt, 2004).

Koeficientů závislosti (asociace) existuje poměrně velké množství. Jde o tzv. výběrové koeficienty, které představují bodové odhady měř v základním souboru. Obvykle je klasifikujeme na základě:

- rozměru tabulky, tj. podle počtu kategorií u sledovaných proměnných,
- typu proměnných (nominální, ordinální či kvantitativní),
- typu závislosti (symetrická či asymetrická).

Míry závislosti určené pro dvě nominální proměnné lze použít též pro jiné typy proměnných, např. pro jednu nominální a druhou ordinální apod. Pro dvě proměnné ordinální či kvantitativní však existují speciální míry, jež se více hodí pro posouzení vztahu sledovaných znaků.

Závislost dvou nominálních proměnných se nazývá **kontingence**. Základem pro zjišťování této závislosti je výše zmíněný chí-kvadrát test nezávislosti. Označíme-li relativní četnosti v základním souboru jako π_{ij} jejich bodovými odhady jsou četnosti p_{ij} pak nulovou hypotézu lze zapsat ve tvaru $H_0 : \pi_{ij} = \pi_{ij,0}$, kde $\pi_{ij,0}$ je relativní četnosti očekávaná v případě nezávislosti, vyjádřená ze vztahu $\pi_{ij,0} = p_{i+}p_{+j}$. Tuto nulovou četnost testujeme proti alternativní hypotéze H_1 „*Obyvatelé obce Borek preferují byty v domě zvláštního určení před domovy pro seniory*“. Jako testové kritérium lze použít **Pearsonovu statistiku chí-kvadrát**, kterou lze vyjádřit vztahem:

$$\chi_P^2 = \sum_{i=1}^R \sum_{j=1}^S \frac{(n_{ij} - n\pi_{ij})^2}{n\pi_{ij,0}}, \text{ popř. } \chi_P^2 = n \sum_{i=1}^R \sum_{j=1}^S \frac{(n_{ij} - p_{i+}p_{+j})^2}{p_{i+}p_{+j}}, \text{ resp. lze použít}$$

$$\text{jednodušší zápis } \chi_P^2 = \sum_{i=1}^R \sum_{j=1}^S \frac{(n_{ij} - m_{ij})^2}{m_{ij}}.$$

Tato náhodná veličina má za předpokladu nulové hypotézy přibližně chí-kvadrát rozdělení s $(R-1)(S-1)$ stupni volnosti. Předpokladem pro použití tohoto testu je, aby očekávané četnosti v jednotlivých buňkách kontingenční tabulky neklesly

pod hodnotu 5 v alespoň 80% buněk a ve zbylých buňkách se vyskytovaly nenulové hodnoty.

Kromě chí-kvadrát statistiky lze při testování závislosti dvou nominálních veličin použít **věrohodností poměr**, který lze v případě multinomického rozdělení vyjádřit ze vztahu:

$$G^2 = 2 \sum_{i=1}^R \sum_{j=1}^S n_{ij} \ln \frac{n_{ij}}{m_{ij}}.$$

Tato statistika má také chí-kvadrát rozdělení s $(R-1)(S-1)$ stupni volnosti.

Chí-kvadrát statistika slouží jako základ pro výpočet koeficientů, vyjadřujících sílu závislosti, jež v případě nezávislosti nabývají hodnoty 0. Jedním z nich je **Pearsonův kontingenční koeficient**:

$$C_P = \sqrt{\frac{\chi_P^2}{\chi_P^2 + n}}.$$

Zde se jedná o symetrickou míru, vyjadřující intenzitu vzájemné závislosti dvou proměnných. Čím vyšší hodnota, tím silnější závislost. Další mírou intenzity závislosti pro dvě nominální proměnné je **koeficient φ** :

$$\varphi = \sqrt{\frac{\chi_P^2}{n}}.$$

Použit lze také **Cramérovo V** , počítané ze vztahu:

$$V = \sqrt{\frac{\chi_P^2}{n(q-1)}}.$$

Za zmínku stojí také **Čuprovův kontingenční koeficient**:

$$C_T = \sqrt{\frac{\chi_P^2 / n}{\sqrt{(R-1)(S-1)}}}.$$

Vedle výše uvedených symetrických měr byly navrženy míry asymetrické, které hodnotí intenzitu jednostranné závislosti vysvětlované proměnné na proměnné

vysvětlující. Sledujeme-li závislost sloupcové proměnné Y na řádkové proměnné X , pak mohou nastat dvě situace:

- sloupce jsou statisticky nezávislé na řádcích,
- sloupce jsou funkcí řádků.

Mezi asymetrické míry, použitelné v případě testování závislosti dvou nominálních proměnných patří např. **Goodmanova-Kruskalova** λ , **Goodmanovo-Kruskalovo** τ či **tzv. informační koeficient** (koeficient nejistoty). Bližší popis těchto statistik lze nalézt např. v Řezanková (2007) či Hebák a kol. (2005). V případě čtvercové kontingenční tabulky lze použít také **Cohenovu** κ , která sleduje míru souhlasu sledovaných znaků.

:

$$\kappa = \frac{\sum_{i=1}^R n_{ii} - \sum_{i=1}^R m_{ii}}{n - \sum_{i=1}^R m_{ii}}$$

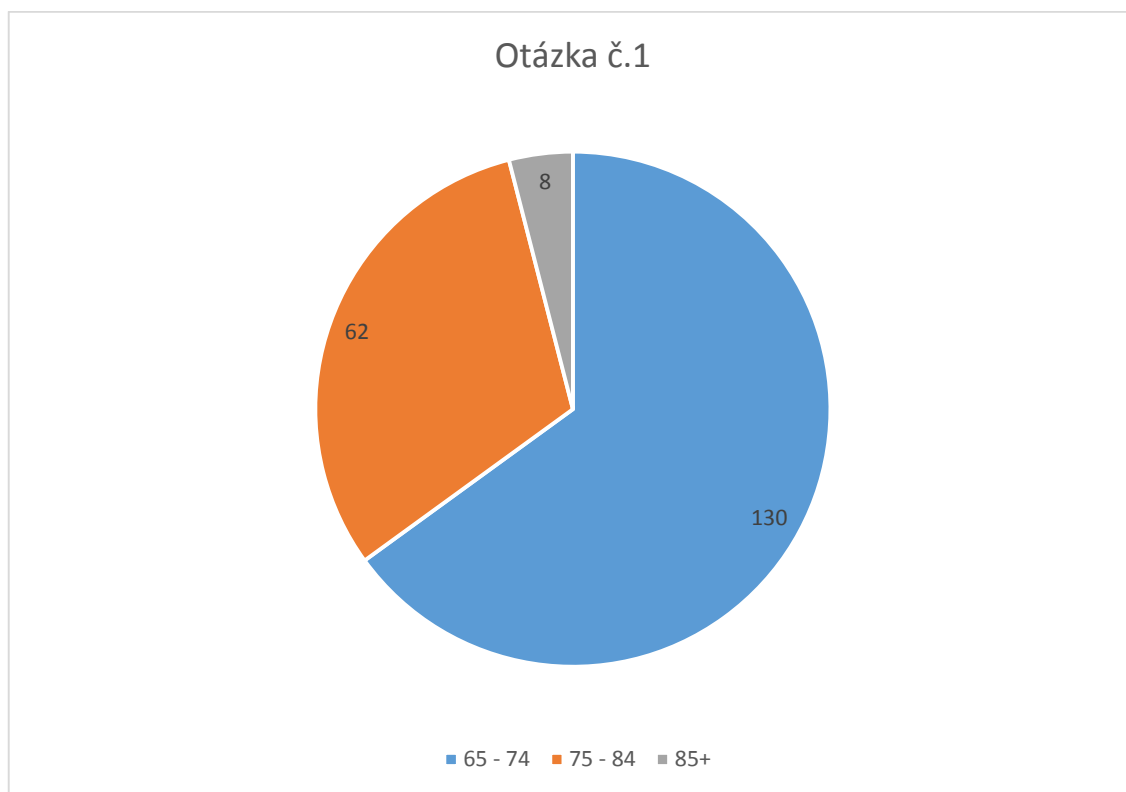
Zatímco u nominálních proměnných je statistická závislost označována jako kontingence, u ordinálních proměnných již hovoříme o korelaci. K základním mírám patří **Spearmanův koeficient pořadové korelace** (podrobněji viz např. Řezanková, 2007 či Hebák a kol., 2005). Ze symetrických měr lze použít **Goodmanovu-Kruskalovu** γ , **Kendallovo** τ_b , **Kendallovo** τ_c , asymetrickou měrou je např. **Somersovo** d (Hebák a kol., 2005).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor mé bakalářské práce tvořili senioři ve věkové hranici nad 65 let, tento soubor čítal 250 respondentů z celkového počtu obyvatel obce Borek. Stav obyvatel v obci Borek k 1. lednu roku 2015 je 1400 obyvatel. Respondenty jsem kontaktovala osobně - přímou formou. Sběr dat probíhal v měsících prosinec 2014 a leden 2015. Návratnost dotazníků činila 80 %, velikost výzkumného výběrového souboru byla tedy 200 respondentů.

4 Výsledky

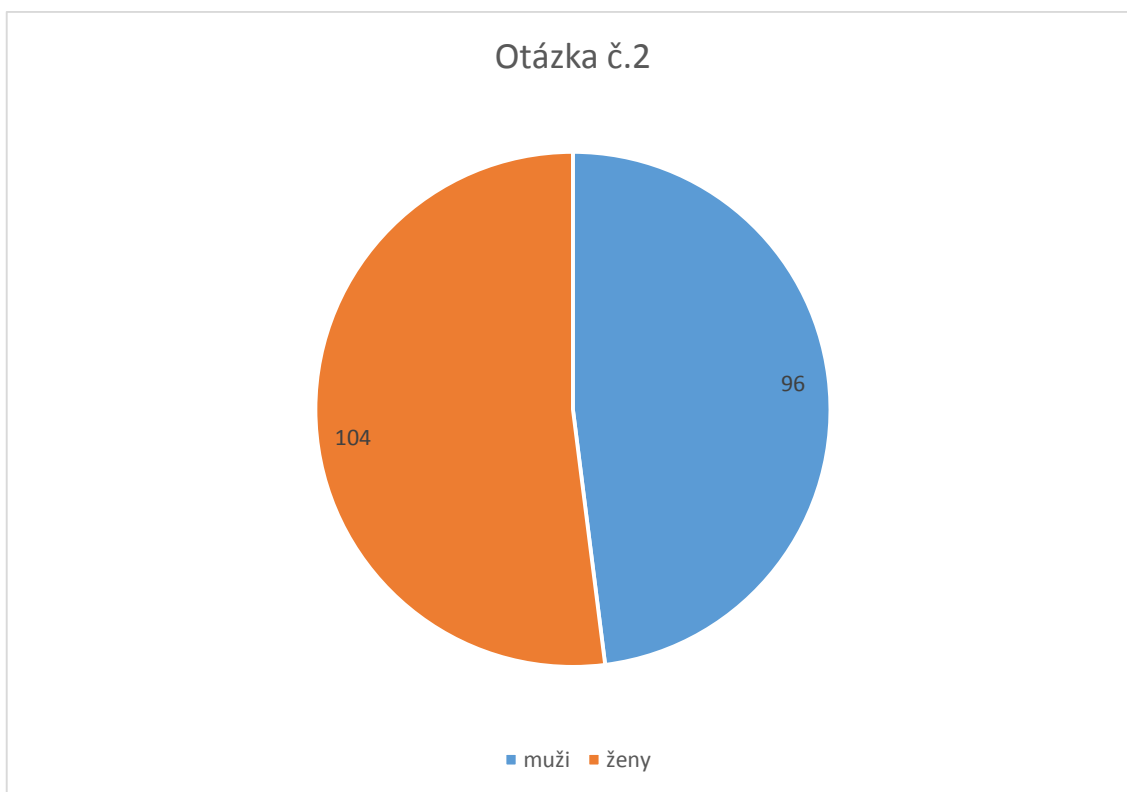
Graf 1: Věk respondentů (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Graf 1 ilustruje věk respondentů, kteří byli účastni výzkumného šetření. Z celkového počtu 100% (200) dotazovaných 65% (130) uvedlo věk 65 – 74 let, 31% (62) uvedlo věk 75 – 84 let a 4% (8) dotazovaných uvedlo věk 85+.

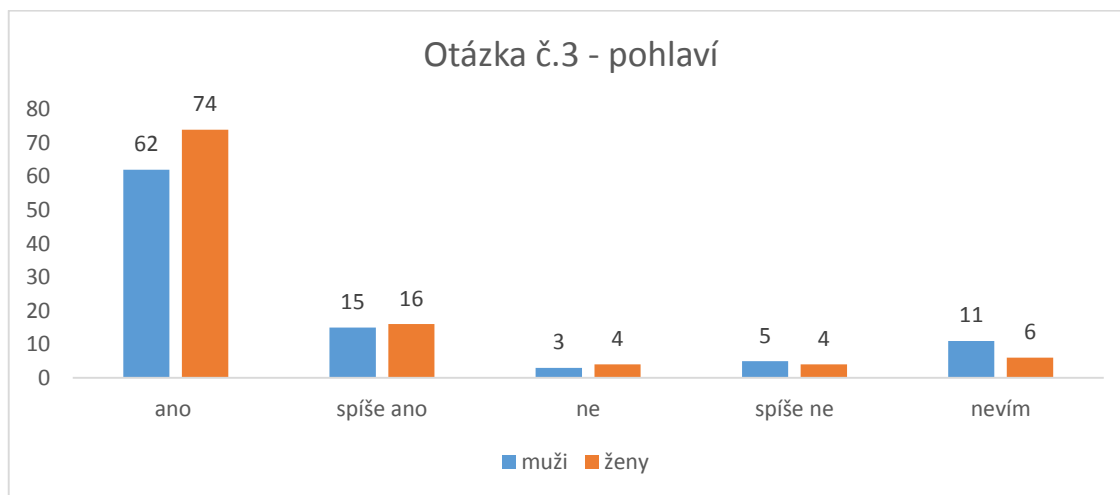
Graf 2: Pohlaví respondentů (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Graf 2 se zaměřuje na pohlaví respondentů. Obě pohlaví byla zastoupena téměř shodně, z celkového počtu 100% (200) dotazovaných, bylo 48% (96) mužů a 52% (104) žen.

Graf 3: Vnímání pobytové služby pro seniory jako důležité součásti života v obci z hlediska pohlaví (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 3 je patrné, že z celkového počtu 100% (200) respondentů 68% (136) dotazovaných mužů a žen uvedlo, že považují pobytové služby pro seniory za důležitou součást života ve své obci, pouze 3,5% (7) dotazovaných odpovědělo ne, 15,5% (31) dotazovaných uvedlo spíše ano, 4,5% (9) dotazovaných uvedlo spíše ne a 8,5% (17) dotazovaných uvedlo nevím, odpovědi respondentů se z hlediska pohlaví příliš nelišily. Pro testování chí-kvadrát testem, zda mají muži jiné postoje k pobytovým službám pro seniory, než ženy nejsou splněny předpoklady pro jeho použití, proto jsem zvolila jiné statistiky:

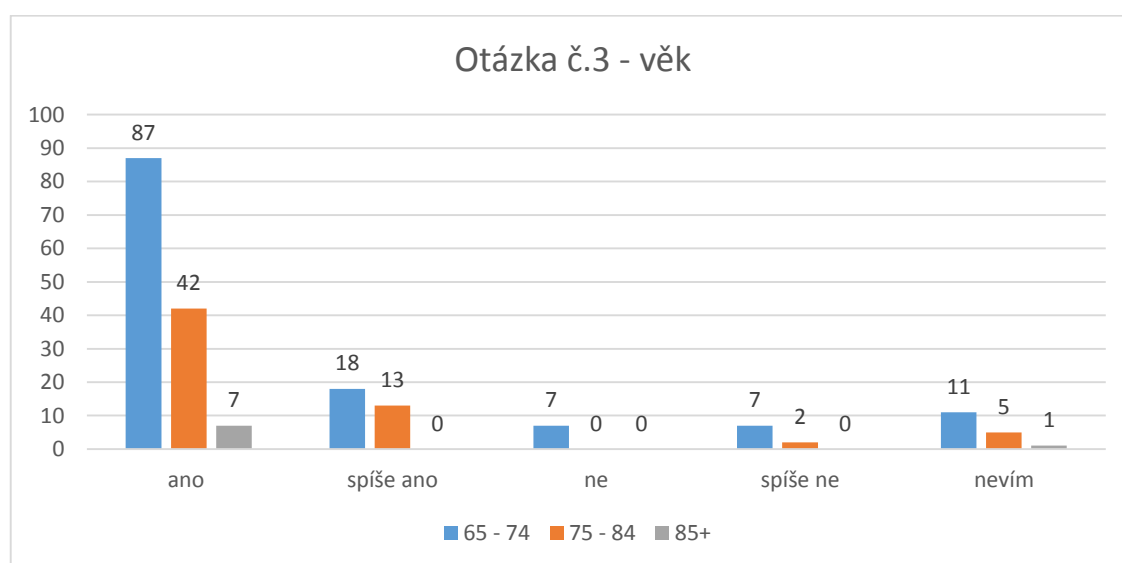
Tab. 5: Vnímání pobytové služby pro seniory jako důležité součásti života v obci z hlediska pohlaví

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,112	,645
	Cramer's V	,112	,645
	Contingency Coefficient	,111	,645
N of Valid Cases		200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p - hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05. Na hladině významnosti $p = 0,05$, neboli s 95% spolehlivostí lze tvrdit, že muži mají na pobytové služby stejný názor jako ženy (viz graf 3).

Graf 4: Vnímání pobytové služby pro seniory jako důležité součásti života v obci z hlediska věku (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 4 je patrné, že z celkového počtu 100% (200) respondentů 68% (136) dotazovaných mužů a žen uvedlo, že považují pobytové služby pro seniory za důležitou součást života ve své obci, pouze 3,5% (7) dotazovaných odpovědělo ne, 15,5% (31) dotazovaných uvedlo spíše ano, 4,5% (9) dotazovaných uvedlo spíše ne a 8,5% (17) dotazovaných uvedlo nevím, odpovědi respondentů se nelišily ani z hlediska věku.

Tab. 6: Vnímání pobytové služby pro seniory jako důležité součásti života v obci z hlediska věku

Symmetric Measures			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi		,198	,445
	Cramer's V		,140	,445
	Contingency Coefficient		,195	,445
N of Valid Cases			200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p - hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05. Na hladině významnosti $p = 0,05$, neboli s 95% spolehlivostí lze tvrdit, že ani zde se neliší názory na pobytové služby pro seniory podle jednotlivých věkových skupin (viz graf 4).

Tab. 7: Respondenti, v případě, že přestanou být zcela nebo částečně soběstační, očíslovali od 1 – 5 dle priority, v jakém pořadí by preferovali následující varianty pomoci, kdy 1 je nejlepší varianta a 5 je nejhorší varianta

otázka č. 4	odpovědi v absolutních číslech					odpovědi v %				
	priority					priority				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4A	97	8	12	13	24	48,50%	4%	6%	6,50%	12%
4B	32	15	21	27	46	16%	7,50%	10,50%	13,50%	23%
4C	23	41	37	15	15	11,50%	20,50%	18,50%	7,50%	7,50%
4D	30	47	41	16	6	15%	23,50%	20,50%	8%	3%
4E	19	27	18	50	18	9,50%	13,50%	9%	25%	9%

Statistika

		č.4A	č.4B	č.4C	č.4D	č.4E
N	Valid	200	200	200	200	200
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,61	2,38	1,85	1,72	2,18
Median		1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Mode		1	0	0	0	0
Sum		321	475	369	343	436

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Tabulka č. 11 legenda:

4A využijete pomoc rodiny

4B využijete pobytovou službu pro seniory

4C využijete terénních služeb

4D využijete pomoci rodiny a terénních služeb

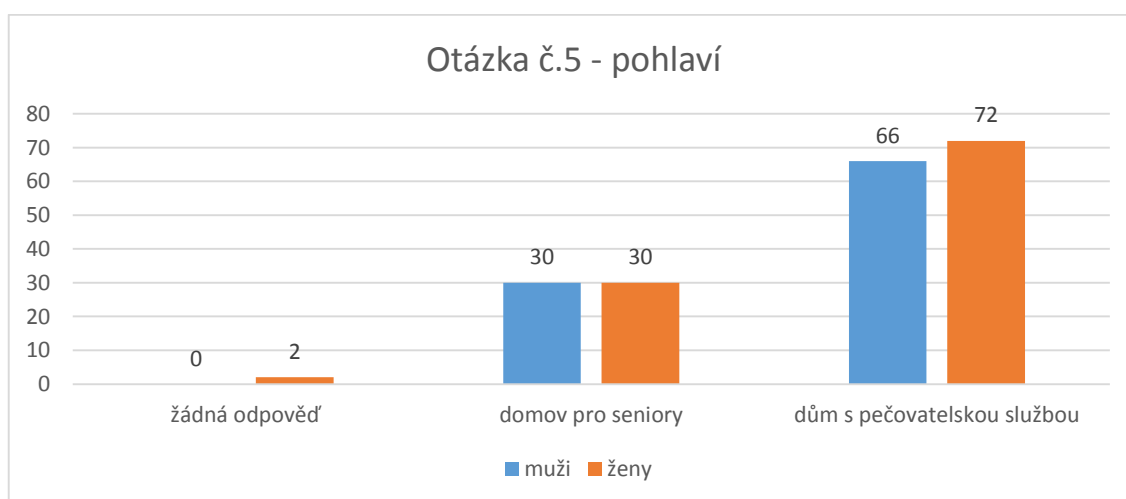
4E využijete pobytovou službu pro seniory v kombinaci s terénní službou

Mode = modus = nejčastěji se vyskytující hodnota, tj. z výsledku 321 odpovědí v rozmezí 1 až 5 z celkového počtu odpovědí dotazovaných vyplývá, že dotazovaní považují za nejlepší variantu pomoc rodiny, u ostatních variant je modus = 0, tj. příslušné počty dotazovaných tyto varianty nevybralo.

Medián = 50% - ní kvantil – i zde vyplývá, že dotazovaní preferují pomoc rodiny, ostatní varianty ohodnotili 2.

Zde to můžete chápat jako spojitou proměnnou, tj. počítat průměrnou „známku“ – nejpreferovanější varianty tedy jsou pomoc rodiny či pomoc rodiny v kombinaci s terénní službou, nejméně preferované jsou pobytová služba pro seniory a pobytová služba pro seniory v kombinaci s terénní službou. Středně preferovaná je terénní služba.

Graf 5: Využití respondenty zvolené pobytové služby pro seniory ze dvou možností z hlediska pohlaví (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 5 vyplývá, že z celkového počtu 100% (200) dotazovaných preferovalo 69% (138) dotazovaných dům s pečovatelskou službou před domovem pro seniory, domov pro seniory preferovalo 30% (60) dotazovaných, 1% (2) dotazovaní na tuto otázku neodpověděli, odpovědi se z hlediska pohlaví nelišily.

Tab. 8: Využití respondenty zvolené pobytové služby pro seniory ze dvou možností z hlediska pohlaví

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,099	,378
	Cramer's V	,099	,378
	Contingency Coefficient	,098	,378
N of Valid Cases		200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z tabulky č. 8 je z p - values patrné, že neexistují rozdíly v zájmu o pobytové služby mezi muži a ženami. Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p - hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05. Na hladině významnosti $p = 0,05$, neboli s 95% spolehlivostí lze tvrdit, že muži by uvažovali o pobytové službě po seniory stejně jako ženy (viz graf 5).

Tab. 9: Využití respondenty zvolené pobytové služby pro seniory ze dvou možností z hlediska věku

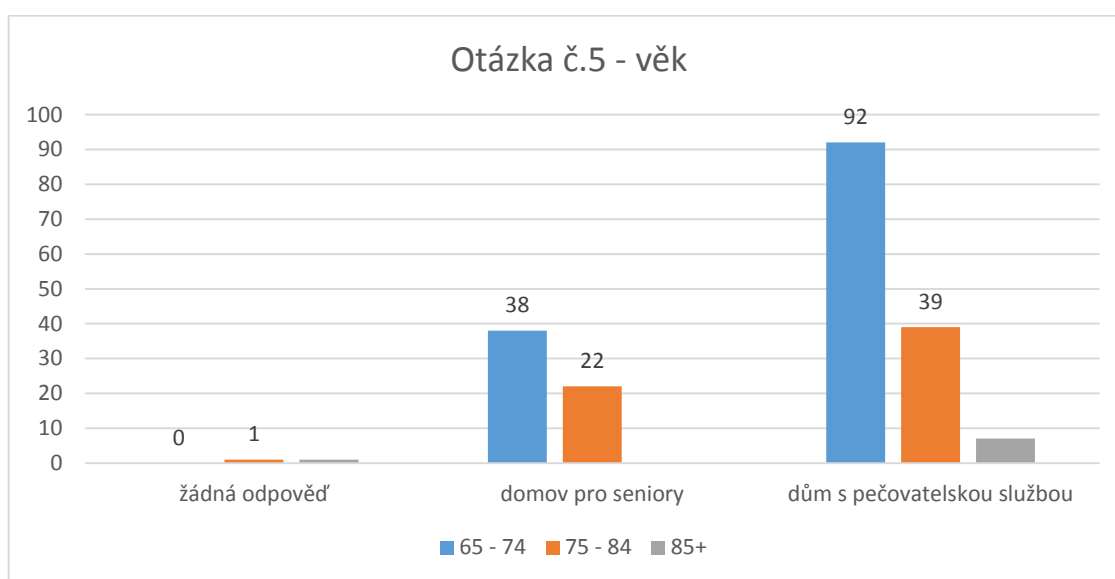
Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,282	,003
	Cramer's V	,200	,003
	Contingency Coefficient	,272	,003
N of Valid Cases		200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Zde je z testů patrné, že zájem o pobytovou službu pro seniory se mění s věkem, což je patrné i z následujícího grafu 6: nejvyšší zájem o dům s pečovatelskou službou je ve věkové skupině 65 – 74. Z grafu 6 lze potvrdit hypotézu H1: „Obyvatelé obce Borek

preferují byty v domě zvláštního určení před domovy pro seniory“. Z celkového počtu 100% (200) dotazovaných preferovalo 69% (138) dotazovaných dům s pečovatelskou službou před domovem pro seniory, domov pro seniory preferovalo 30% (60) dotazovaných.

Graf 6: Využití respondenty zvolené pobytové služby pro seniory ze dvou možností z hlediska věku (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 6 je patrné, že nejvyšší zájem o dům s pečovatelskou službou je ve věkové skupině 65 – 74. Z celkového počtu 65% (130) dotazovaných ve věku 65 – 74 let, preferovalo dům s pečovatelskou službou 46% (92) dotazovaných a pouze 19% (38) dotazovaných preferovalo domov pro seniory. Ve věkové hranici 75 – 84 let z celkového počtu dotazovaných 31% (62), by dům s pečovatelskou službou zvolilo 19,5% (39) dotazovaných a 11% (22) dotazovaných by zvolilo domov pro seniory. Z poslední věkové hranice 85 + z celkového počtu dotazovaných 4% (8), 3,5 % (7) dotazovaných preferovalo dům s pečovatelskou službou. Z celkového počtu dotazovaných 100% (200), 1% (2) dotazovaní na tuto otázku neodpověděli.

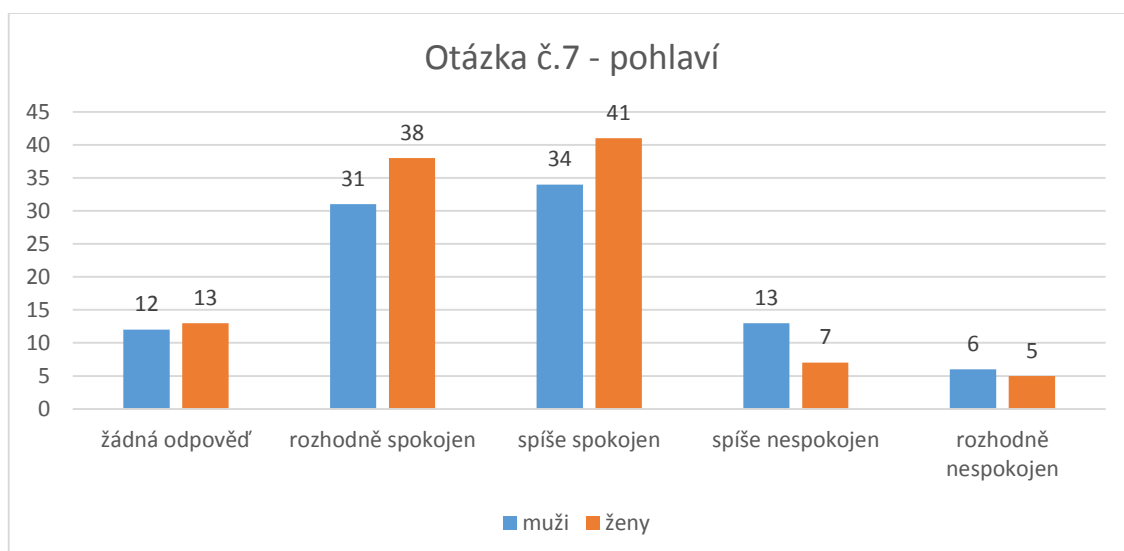
Tab. 10: Kritéria, která by nejspíše sehrála u respondentů při výběru pobytové služby pro seniory největší roli

otázka č. 6	odpovědi v absolutních číslech	odpovědi v %	Mode	Median
cena	107	53,50%	1	1,00
kvalita	124	62%	1	1,00
vzdálenost od známých a blízkých	82	41%	0	0,00
čekací lhůta po podání žádosti	36	18%	0	0,00
umístění pobytové služby	44	22%	0	0,00
zdravotní stav	114	57%	1	1,00
doporučení známých a blízkých	37	18,50%	0	0,00

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z tabulky 10 vyplývá, že mezi nejčastěji volená kritéria při výběru pobytové služby pro seniory respondenti uvedli kvalitu 62% (124) odpovědí, zdravotní stav 62% (114) odpovědí a cenu 53,5% (107) odpovědí. Nejméně volená kritéria respondenty jsou doporučení známých a blízkých 18,5% (37) odpovědí a čekací lhůta po podání žádosti 18% (36) odpovědí.

Graf 7 : Spokojenost respondentů s kapacitou domu zvláštního určení v jejich obci z hlediska pohlaví (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 7 lze vyčíst, že z celkového počtu 100% (200) respondentů odpovědělo 37,5% (75) dotazovaných spíše spokojen, 34,5% (69) dotazovaných odpovědělo rozhodně spokojen, 30% (20) dotazovaných odpovědělo spíše nespokojen, 5,5% (11) dotazovaných odpovědělo rozhodně nespokojen. Z odpovědí respondentů vyplývá, že jsou ve větší míře spokojeni s kapacitou domu zvláštního určení, odpovědi se z hlediska pohlaví příliš nelišily.

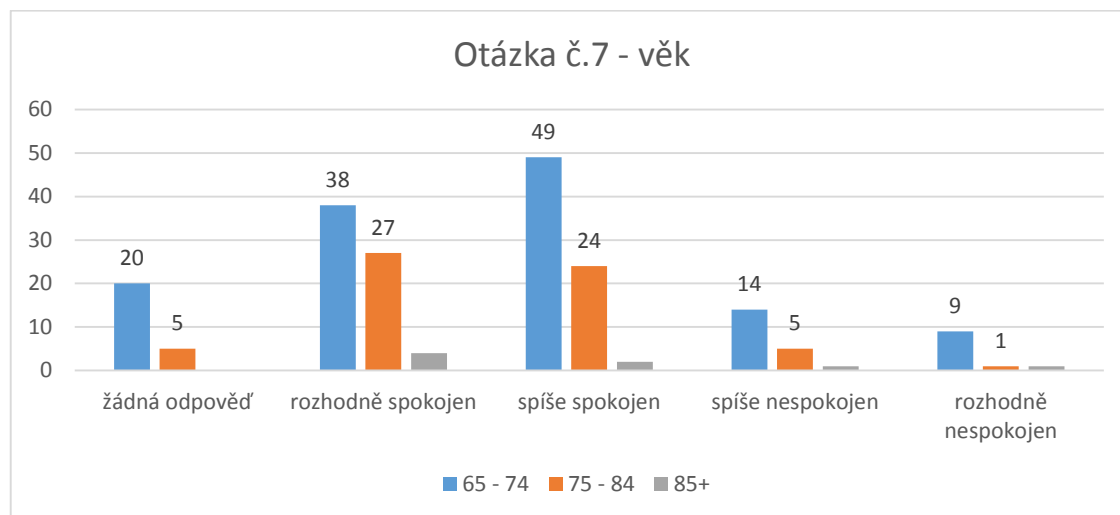
Tab. 11: Spokojenost respondentů s kapacitou domu zvláštního určení v jejich obci z hlediska pohlaví

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,979 ^a	4	,561
Likelihood Ratio	3,005	4	,557
Linear-by-Linear Association	,950	1	,330
N of Valid Cases	200		

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Zde byly splněny předpoklady pro použití chí-kvadrát testu, hodnoty tzv. dosažené hladiny významnosti (p - hodnota) jsou vyšší než 0,05, tj. s 95% spolehlivostí nelze prokázat statisticky významné rozdíly a to jak pomocí v chí-kvadrát testu, tak i z věrohodnostního poměru, který nepotvrdil rozdíly ve spokojenosti s kapacitou domu zvláštního určení mezi muži a ženami (viz graf 7).

Graf 8 Spokojenost respondentů s kapacitou domu zvláštního určení v jejich obci z hlediska věku (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 8 lze vyčíst, že z celkového počtu 100% (200) respondentů odpovědělo 37,5% (75) dotazovaných spíše spokojen, 34,5% (69) dotazovaných odpovědělo rozhodně spokojen, 30% (20) dotazovaných odpovědělo spíše nespokojen, 5,5% (11) dotazovaných odpovědělo rozhodně nespokojen. Z odpovědí respondentů vyplývá, že jsou ve větší míře spokojeni s kapacitou domu zvláštního určení, odpovědi se z hlediska věku také nelišily.

Tab. 12 Spokojenost respondentů s kapacitou domu zvláštního určení v jejich obci z hlediska věku

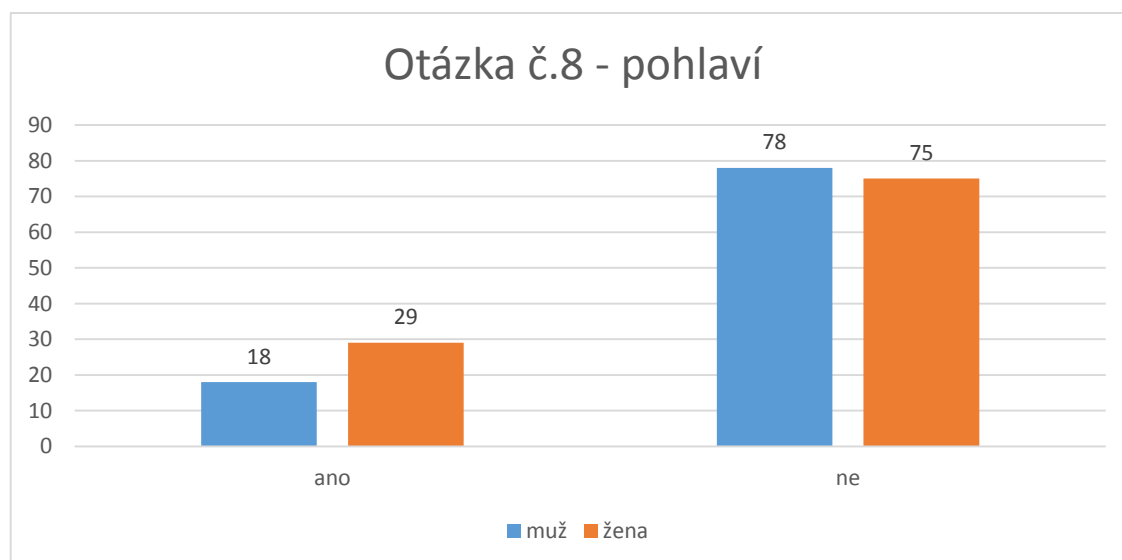
Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,218	,300
	Cramer's V	,154	,300
	Contingency Coefficient	,213	,300
N of Valid Cases		200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Rovněž rozdíly ve spokojenosti s kapacitou domu zvláštního určení podle věku nejsou statisticky významné. Zde nebyly splněny předpoklady pro použití chí-kvadrát testu, byly tedy použity charakteristiky Cramerovo V, kontingenční koeficient a koeficient ϕ (phi).

Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p - hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05. Na hladině významnosti $p = 0,05$, neboli s 95% spolehlivostí lze tvrdit, že ani zde se neliší spokojenost s kapacitou domu zvláštního určení podle jednotlivých věkových skupin (viz graf 8).

Graf 9: Rozhodnutí respondentů o chybějící pobytové službě pro seniory z hlediska pohlaví (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 9 lze vyčíst, že z celkového počtu 100% (200) respondentů odpovědělo 76,5% (153) ne a 23,5% (47) dotazovaných odpovědělo ano, odpovědi se z hlediska pohlaví nelišily.

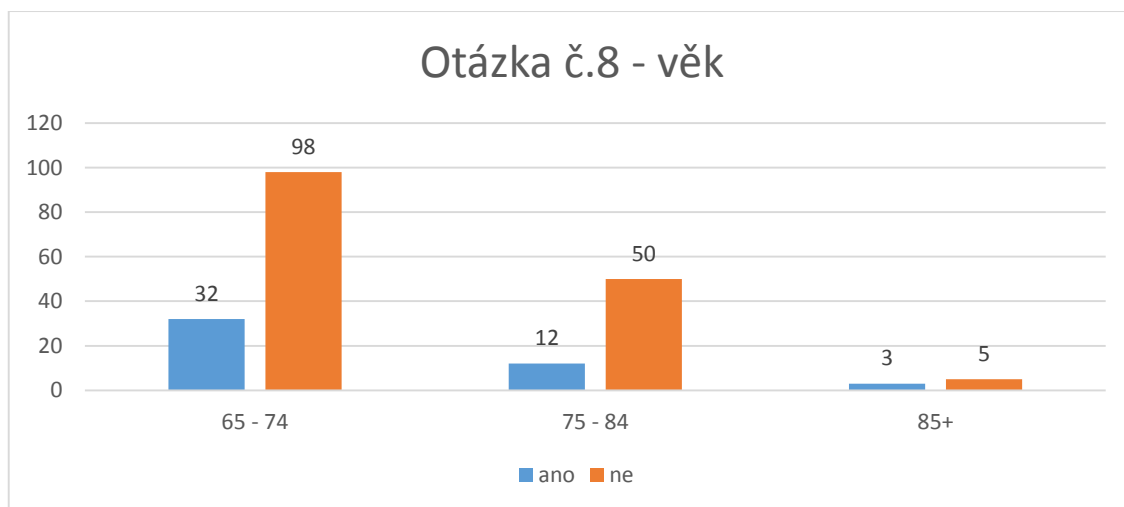
Tab. 13 Rozhodnutí respondentů o chybějící pobytové službě pro seniory z hlediska pohlaví

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,108	,128
	Cramer's V	,108	,128
	Contingency Coefficient	,107	,128
N of Valid Cases		200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Nezjištěny rozdíly v názorech na chybějící pobytové služby pro seniory v obci mezi muži a ženami. Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05 (viz graf 9).

Graf 10 Rozhodnutí respondentů o chybějící pobytové službě pro seniory z hlediska věku (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 10 lze vyčíst, že z celkového počtu 100% (200) respondentů odpovědělo 76,5% (153) ne a 23,5% (47) dotazovaných odpovědělo ano, odpovědi se nelišily ani z hlediska věku.

Tab. 14 Rozhodnutí respondentů o chybějící pobytové službě pro seniory z hlediska věku

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,088	,460
	Cramer's V	,088	,460
	Contingency Coefficient	,088	,460
N of Valid Cases		200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Názory na chybějící pobytové služby pro seniory v obci se nelišily statisticky významně ani podle věku. Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p - hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05 (viz graf 10).

Tab. 15: Pobytová služba pro seniory, která v obci chybí

otázka č. 9	odpovědi v absolutních číslech	odpovědi v %	Mod e	Media n
domov pro seniory	19	9,50%	0	0,00
domov se zvláštním režimem	16	8%	0	0,00
týdenní stacionář	26	13%	0	0,00

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Pouze 19 dotázaných (9,5%) uvedlo, že jim chybí domov pro seniory, 16 dotázaných (8%) uvedlo, že jim chybí domov se zvláštním režimem a 26 (13%) dotázaných uvedlo, že jim chybí týdenní stacionář. Z odpovědí vyplývá, že respondentům v obci z pobytových služeb pro seniory chybí nejvíce u malého počtu 26 respondentů z 200 respondentů týdenní stacionář.

Tab. 16: Znalost rozdílu mezi bydlením v domech zvláštního určení (tj. v domech s pečovatelskou službou) a v domovech pro seniory. Z následujících tvrzení vybírali respondenti tvrzení, která považovali za správná

otázka č. 10	odpovědi v absolutních číslech	odpovědi v %	Mode	Median
10A	81	40,50%	0	0,00
10B	64	32%	0	0,00
10C	116	58%	1	1,00
10D	45	22,50%	0	0,00
10E	63	31,50%	0	0,00
10F	88	44,00%	0	0,00
10G	89	44,50%	0	0,00
10H	80	40,00%	0	0,00
10CH	91	45,50%	0	0,00
10I	47	23,50%	0	0,00
10J	83	41,50%	0	0,00
10K	27	13,50%	0	0,00

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Tabulka č. 23 legenda:

10A cena za ubytování v domech s pečovatelskou službou < cena za ubytování v domovech pro seniory

10B cena za ubytování v domech s pečovatelskou službou > cena za ubytování v domovech pro seniory

10C v domech s pečovatelskou službou jsou lidé s větší soběstačností

10D v domech s pečovatelskou službou jsou lidé s menší soběstačností

10E v domovech pro seniory jsou lidé s větší soběstačností

10F v domovech pro seniory jsou lidé s menší soběstačností

10G v domech s pečovatelskou službou je poskytována ošetrovatelská služba

10H v domovech pro seniory je poskytována ošetrovatelská služba

10CH v domovech pro seniory je poskytována celodenní péče

10I v domech s pečovatelskou službou je poskytována celodenní péče

10J v domech s pečovatelskou službou je poskytována péče po část dne

10K v domovech pro seniory je poskytována péče po část dne

Největší souhlas vyjádřili respondenti s odpovědí 10C (116 respondentů ... 58%), zbývající procenta jsou znázorněny v tabulce. Správné odpovědi na otázku číslo 10 byly 10A (81 respondentů ... 40,5%), 10C znázorněno výše, 10F (88 respondentů ... 44%), 10H (80 respondentů ... 40%), 10CH (91 respondentů ... 45,5%) a 10J (83 respondentů ... 41,5%), znalost rozdílů mezi bydlením v domech zvláštního určení (tj. v domech s pečovatelskou službou) a v domovech pro seniory je z výsledků patrná. Hypotéza H2 se potvrdila.

Tab. 17: Povědomí respondentů, kam se obrátit v případě zájmu o některou z pobytových služeb pro seniory dle pohlaví

otázka č. 11	odpovědi v absolutních číslech			odpovědi v %		
	pohlaví			pohlaví		
	muž	žena	celkem	muži	ženy	celkem
ano	76	71	147	38,00%	35,50%	73,50%
ne	8	7	15	4,00%	3,50%	7,50%
nevím	12	26	38	6,00%	13,00%	19,00%
celkem	96	104	200	48,00%	52,00%	100,00%

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z tabulky 17 lze vyčíst, že 73,5 % (147) respondentů z celkového počtu 100% (200) dotazovaných vědělo kam se obrátit v případě zájmu o některou z pobytových služeb pro seniory.

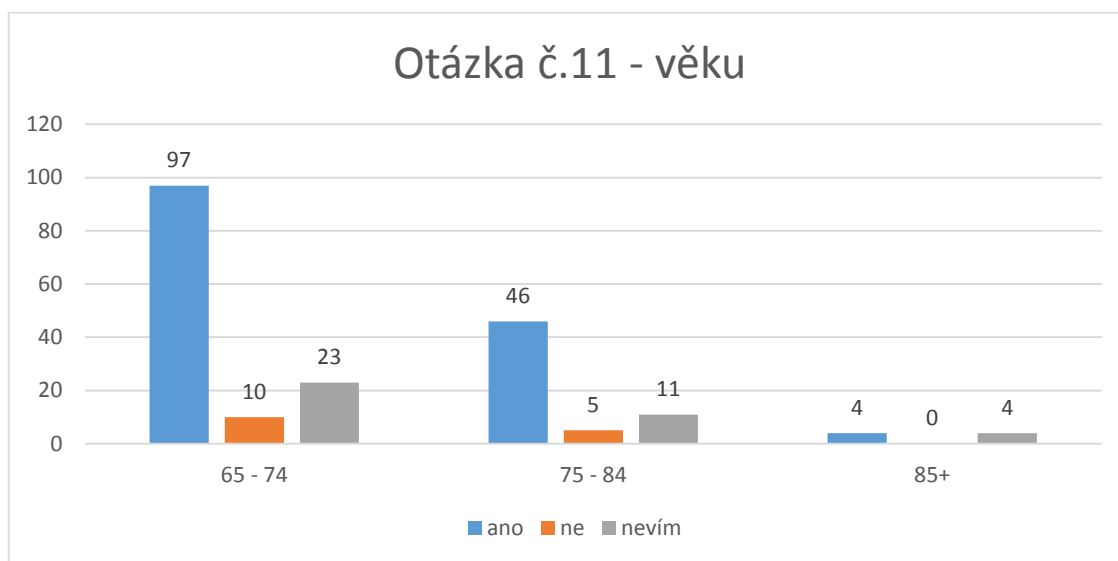
Tab. 18: Povědomí respondentů, kam se obrátit v případě zájmu o některou z pobytových služeb pro seniory dle pohlaví

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,083 ^a	2	,079
Likelihood Ratio	5,198	2	,074
Linear-by-Linear Association	4,330	1	,037
N of Valid Cases	200		

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Zde bylo možno testovat pomocí chí-kvadrát testu (byly splněny předpoklady pro jeho použití), z testování vyplynulo, že nebyly prokázány rozdíly v informovanosti o pobytových službách pro seniory mezi muži a ženami (viz tab. 17)

Graf 11: Povědomí respondentů, kam se obrátit v případě zájmu o některou z pobytových služeb pro seniory z hlediska věku (absolutní četnost)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z grafu 11 lze vyčíst, že 73,5 % (147) respondentů z celkového počtu 100% (200) dotazovaných vědělo kam se obrátit v případě zájmu o některou z pobytových služeb pro seniory.

Tab. 19: Povědomí respondentů, kam se obrátit v případě zájmu o některou z pobytových služeb pro seniory z hlediska věku

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,165	,242
	Cramer's V	,117	,242
	Contingency Coefficient	,163	,242
N of Valid Cases		200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Zvolené statistiky neprokázaly statisticky signifikantní rozdíly v informovanosti o pobytových službách podle věku. Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p - hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05 (viz graf 11).

Tab. 20: Respondenti, kteří věděli, kam se obrátit v případě zájmu o pobytovou službu pro seniory, se obrací na z hlediska věku

Symmetric Measures			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi		,174	,416
	Cramer's V		,123	,416
	Contingency Coefficient		,172	,416
N of Valid Cases			200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Nebyly splněny předpoklady pro použití chí-kvadrát testu, použity statistiky výše uvedené. Nepotvrdil se rozdíl ve výběru zdroje informací mezi muži a ženami. Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p - hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05.

Tab. 21: Respondenti, kteří věděli, kam se obrátit v případě zájmu o pobytovou službu pro seniory, se obrací z hlediska pohlaví

otázka č. 12	odpovědi v absolutních číslech			odpovědi v %		
	pohlaví		celkem	pohlaví		celkem
	muž	žena		muži	ženy	
žádná odpověď	20	33	53	10,00%	16,50%	26,50%
obecní úřad	53	45	98	26,50%	22,50%	49,00%
jiný úřad	1	1	2	0,50%	0,50%	1,00%
na poskytovatele	22	25	47	11,00%	12,50%	23,50%
celkem	96	104	200	48,00%	52,00%	100,00%

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z tabulky 21 lze vyčíst, že nejvíce respondentů se obrací na obecní úřad 49% (98), na druhém místě se obrací na poskytovatele 23,5% (47), nejméně se respondenti obrací na jiný úřad 1% (2).

Tab. 22: Respondenti, kteří věděli, kam se obrátit v případě zájmu o pobytovou službu pro seniory, se obrací z hlediska pohlaví

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,136	,293
	Cramer's V	,136	,293
	Contingency Coefficient	,135	,293
N of Valid Cases		200	

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Nebyly splněny předpoklady pro použití chí-kvadrát testu, použity statistiky výše uvedené. Nepotvrdil se rozdíl ve výběru zdroje informací mezi muži a ženami ani z hlediska pohlaví. Ani v jednom případě není hodnota dosažené hladiny významnosti (tzv. p - hodnota, v tabulce označena jako Approx. Sig.) menší než 0,05 (viz tab. 21).

5 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat, jaké rezidenční služby pro seniory v Českých Budějovicích jsou z pohledu potenciálních zájemců preferovány. Dle Rozvojového plánu sociálních služeb České Budějovice (2013), který znázorňuje četnost registrovaných služeb sociální péče pro seniory a jejich forem na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice vyplývá, že v rámci služeb sociální péče pro seniory na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice je největší výskyt domovů pro seniory (6x), další služby – osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služba, denní stacionář a domov se zvláštním režimem jsou zastoupeny vždy stejným počtem poskytovatelů a to 4x. Na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice naopak chybí sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a centra denních služeb (viz tab. 4).

Na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice, můžeme zaznamenat i jiné pobytové služby pro seniory, které nejsou uvedeny v Rozvojovém plánu sociálních služeb České Budějovice 2013 – 2018, jedná se o pobytové služby pro seniory, které nejsou zahrnuty v zákoně č. 108/2006 o sociálních službách, patří sem domy s pečovatelskou službou a domy zvláštního určení. Statutární město České Budějovice provozuje 5 domů s pečovatelskou službou a disponuje 334 byty zvláštního určení (Statutární město České Budějovice, b.r.). Dle Průvodce sociální oblastí města České Budějovice (2014) se na území SO ORP České Budějovice nachází 10 domů s pečovatelskou službou, jmenovitě to jsou, DPS Borek (29 bytů), DPS Borovany (65 bytů), DPS Dříteň (29 bytů), DPS Kamenný Újezd (14 bytů), DPS Lišov (57 bytů), DPS Ledenice (36 bytů), DPS Plav (11 bytů), DPS Rudolfovo (39 bytů), DPS Sedlec (23 bytů), DPS Zliv (25 bytů).

Z vlastního výzkumu, který jsem prováděla v obci Borek, kde jsem ke zjištění potřebných informací k mé bakalářské práci použila kvantitativní formu výzkumu. Pro shromažďování potřebných dat jsem použila metodu dotazování, techniku dotazníku. Shromážděná data jsem statisticky zpracovala. Ze statistického zpracování výsledků

výzkumu vyplynulo, že zájem o pobytovou službu pro seniory se mění s věkem, což je patrné i z tabulky 9 a grafu 6: nejvyšší zájem o dům s pečovatelskou službou je ve věkové skupině 65 – 74. Z grafu 6 lze potvrdit hypotézu H1 „*Obyvatelé obce Borek preferují byty v domě zvláštního určení před domovy pro seniory*“, z celkového počtu 100% (200) dotazovaných preferovalo 69% (138) dotazovaných dům s pečovatelskou službou před domovem pro seniory, domov pro seniory preferovalo 30% (60) dotazovaných.

Dále z tabulky 15 vyplynulo, že pouze 19 dotázaným (9,5%) chybí domov pro seniory, 16 dotázaných (8%) uvedlo, že postrádají domov se zvláštním režimem a 26 (13%) dotázaných pociťuje absenci týdenního stacionáře. Z odpovědí vyplývá, že respondentům v obci z pobytových služeb pro seniory chybí nejvíce u malého počtu 26 respondentů z 200 respondentů týdenní stacionář.

Byla jsem velice překvapená výsledky výzkumného šetření. Předpokládala jsem, že obyvatelé obce Borek budou mít větší zájem o domov pro seniory. Při tomto tvrzení jsem vycházela z reálné situace, kdy v obci Borek se již nachází dům zvláštního určení (dům s pečovatelskou službou) a právě domov pro seniory zde chybí. Domnívám se, že výběr domu s pečovatelskou službou je ovlivněn věkovou hranicí respondentů a subjektivním vnímáním respondenta, jako stále aktivního seniora, který zatím není zcela nesoběstačný.

Dílní cílem mé bakalářské práce, bylo zjistit, na základě jakých informací se případní uživatelé rezidenčních služeb rozhodují o jejich využití. Dle Venglářové (2007) při výběru zařízení vhodného pro seniora, je důležité zohlednit lokalitu, dostupnost pro návštěvy a určitě typ poskytovaných služeb.

Z tabulky 10 vyplývá, že mezi nejčastěji volená kritéria při výběru pobytové služby pro seniory respondenti uvedli kvalitu 62% (124) odpovědí, zdravotní stav 57% (114) odpovědí a cenu 53,5% (107) odpovědí. Nejméně volená kritéria respondenty jsou doporučení známých a blízkých 18,5% (37) odpovědí a čekací lhůta po podání žádosti 18% (36) odpovědí. Pokud bych se ze všech odpovědí zaměřila na cenu a chtěla ji porovnat, zjistila jsem, že cena za nájem a služby za nejmenší byt se pohybuje od 2300 Kč do 3 500 Kč v domě s pečovatelskou službou a tato cena je o poznání nižší než cena za ubytování v pobytových sociálních službách. Cena v pobytových sociálních službách

je stanovena dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Z těchto rozdílů je zřejmé, proč je právě cena třetím nečastějším voleným kritériem, což také vede k upřednostňování domů s pečovatelskou službou, pokud nezohledníme zdravotní stav a kvalitu poskytované služby. Senioři v současné době stále kladou na kvalitu rezidenčních služeb velký důraz, proto by se měli poskytovatelé těchto rezidenčních služeb snažit svými kvalitními službami oslovit co nejvíce budoucích zájemců. Dle mého názoru, se právě kvalita poskytovaných služeb proti předchozím letům velmi zlepšila, je to především zavedením standardů kvality v sociálních službách, které jsou uvedeny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Dále jsem se snažila v mé bakalářské práci ověřit hypotézu, zda obyvatelé obce Borek znají rozdíly mezi domovem pro seniory a domem s pečovatelskou službou (domem zvláštního určení). V domě s pečovatelskou službou, jsou byty ve vlastnictví obce, o nichž také rozhoduje sama obec. To znamená, že obec tyto byty přiděluje na základě předem stanovených kritérií jednotlivým žadatelům o tento druh bydlení, s nimiž pak uzavírá nájemní smlouvu dle občanského zákoníku. Byty v domech s pečovatelskou službou jsou také byty v domech zvláštního určení podle § 2 300 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, které poskytují ubytování osobám se zdravotním postižením (MPSV, 2014). Tyto domy jsou také určeny pro osoby poskytující péči občanům, kteří jsou ve starobním nebo plném invalidním důchodu a jejichž celkový stav je takový, že nepotřebují komplexní péči a jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Pečovatelskou službu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách si mohou objednat ve stanici pečovatelské služby, která je v každém tomto zařízení (Statutární město České Budějovice, b.r.). Na rozdíl, od domu s pečovatelskou službou domov pro seniory poskytuje pobytové sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby je jedním ze zařízení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo (viz tab. 16), největší souhlas vyjádřili respondenti s odpovědí 10C (116 respondentů ... 58%). Dále respondenti v dotazníku v otázce č. 10 označili ostatní správné odpovědi v tomto počtu dotazovaných - odpověď 10A (81 respondentů ... 40,5%), odpověď 10C znázorněno výše, odpověď 10F

(88 respondentů ... 44%), odpověď 10H (80 respondentů ... 40%), odpověď 10CH (91 respondentů ... 45,5%) a odpověď 10J (83 respondentů ... 41,5%). Z procentuálního vyjádření vyplynula znalost rozdílů mezi bydlením v domech zvláštního určení (tj. v domech s pečovatelskou službou) a v domovech pro seniory. Hypotéza H2 „*Obyvatelé obce Borek znají rozdíly mezi oběma typy rezidenčních služeb*“ se potvrdila.

Z mého pohledu je důležité se zabývat rozvojem pobytových služeb, především z důvodu že na základě střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob (MPSV, 2008).

Také bych preferovala větší zapojení obyvatel, obcí a poskytovatelů do rozvojového plánu sociálních služeb, udržet tento proces zapojení živý je možné zejména díky aktivnímu zapojení všech zúčastněných stran - zadavatelů (tedy obcí - 78 obcí ve správním obvodu), poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, včetně zapojování široké veřejnosti. Cílem plánování na území celého správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice je za pomoci příslušných zdrojů zajistit kvalitní a dostupné sociální služby pro občany, kteří je skutečně potřebují (ročně přesahuje počet uživatelů 20 tisíc) (Statutární město ČB, 2013).

Domnívám se, že je velmi důležité utvářet plány sociálních služeb od nejnižší úrovně k nejvyšší. Plánování sociálních služeb tak začíná na obecní úrovni a přes krajskou úroveň dále postupuje až na úroveň národní. Výsledkem plánování je Národní strategie rozvoje sociálních služeb. Ta představuje rámcový dokument, který definuje základní cíle a opatření pro určitý rok. Vychází z obecné vize, že národní strategie stanovuje pouze globální cíle sociální politiky, kterých je možné prostřednictvím působení sociálních služeb dosáhnout. Konkrétní dílčí cíle, jsou obsahem krajských nebo obecních střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. V současné době jsou střednědobé plány na krajské úrovni velmi rozdílné nejen svým obsahem, strukturou, délkou období, ale i způsobem jakým byly a jsou sestavovány, proto je důležité legislativně tyto plány sjednotit, aby se na národní úrovni postupovalo více systémově a mohlo se tak uceleně reagovat na identifikované potřeby uživatelů sociálních služeb (MPSV,2015).

Myslím si, že by bylo reálnější, vytvářet plány a strategie sociálních služeb se začleněním služeb, které nejsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Právě toto začlenění, by mělo vést k větší průhlednosti systému poskytovatelů rezidenčních služeb pro seniory.

Z výsledků mého výzkumného šetření, mě na závěr také zaujala odpověď na otázku č. 12. Tato otázka zněla: „*Kam se obracíte v případě zájmu o některou z pobytových služeb pro seniory?*“ Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že nejvíce respondentů se obrací na obecní úřad 49% (98), na druhém místě se respondenti obrací přímo na poskytovatele 23,5% (47) a nejméně se respondenti obrací na jiný úřad 1% (2). Domnívám se, že pokud se respondenti nejvíce obrací na obecní úřad, bylo by potřeba, aby sociální pracovníci obecního úřadu, disponovali širokými znalostmi o problematice pobytových služeb pro seniory.

Závěr

V důsledku stálého zvyšování počtu seniorů, vlivem stárnutí populace se stávají pobytové služby pro seniory hodně diskutovaným tématem. Stále dochází k plánování sociálních služeb, jak na regionální, tak krajské úrovni. V rozvojových plánech je uveden počet sociálních služeb a základní priority a kritéria rozvoje těchto služeb. Vytváří se určitý rámec, kam by měl rozvoj sociálních služeb směřovat. Na území SOORP České Budějovice je největší výskyt domovů pro seniory. Na území SOORP České Budějovice naopak chybí sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a centra denních služeb. Oproti domovům pro seniory jsou na území SOORP ve velké počtu vybudovány domy s pečovatelskou službou.

V rámci této práce byl cíl zmapovat, jaké rezidenční služby pro seniory v Českých Budějovicích jsou z pohledu potenciálních zájemců preferovány. V návaznosti na tento cíl byl stanoven dílčí cíl, a to: zjistit na základě jakých informací se případní uživatelé rezidenčních služeb rozhodují o jejich využití. Pro výzkum byla zvolena kvantitativní forma výzkumu. Pomocí dotazníkové techniky bylo osloveno 200 respondentů, obyvatelů obce Borek nad 65 let.

Setkala jsem se s velkou ochotou při vyplňování dotazníků. Z výsledku realizovaného výzkumu lze říci, že respondenti by nejvíce preferovali z pobytových služeb pro seniory domy s pečovatelskou službou, jinak by nejčastěji využili pomoci rodiny. Respondenti také prokázali znalost rozdílů mezi domovy pro seniory a domy s pečovatelskou službou, nejčastěji volená kritéria při výběru pobytové služby byly kvalita, zdravotní stav a cena. Na základě výsledků této práce, se obě dvě Hypotézy: *H1* „Obyvatelé obce Borek preferují byty v domě zvláštního určení před domovy pro seniory“ a *H2* „Obyvatelé obce Borek znají rozdíly mezi oběma typy rezidenčních služeb“ potvrdily.

6 Seznam použité literatury

BAUM, D. aj. *Výzkumné metody v sociální práci*. 1.vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. 256 s. ISBN 978-80-7464-390-3.

ČESKO. Předpis č. 505 ze dne 15. listopadu 2006 vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 164, Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 Občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 33, Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HEBÁK, P. a kol. *Vícerozměrné statistické metody 3*. Praha: Informatorium, 2005. 255 s. ISBN 80-7333-039-3.

HROZENSKÁ, M. DVORÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-062-X.

KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské péči*. Praha: Copyright © Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KAUFMANOVÁ, P. *Pohled seniorů na pečovatelskou službu*. Sociální práce/sociální práce. Brno: ASVSP, 2004, roč. 2, s. 95-105. ISSN 1213-624.

KRHUTOVÁ, L. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě: František Šalé – ALBERT, 2013. 124 s. ISBN 978-80-7326-231-0.

LANDAU, S. EVERITT, B. *S. A Handbook of Statistical Analyses using SPSS*. Chapman & Hall/CRC, 2004. 252 pp. ISBN 1-58488-369-3.

LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

MATOUŠEK, O. aj. *Sociální služby*. 2 vyd. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978- 80-262- 0041-3.

MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi- specifikace různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2 vyd. Praha: ASPI, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

ŘEZANKOVÁ, H. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Praha: Professional Publishing, 2007. 212 s. ISBN 978-80-86946-49-8.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2014-2016. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeský kraj v rámci individuálního projektu „Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji“, 2013. 160 s. ISBN 978-80-87520-06-2.

SURYNEK, A. KOMÁRKOVÁ, R. KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. 160 s. ISBN 80-7261-038-4.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří – kapitoly z gerontologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2007. 279 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1 vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. 461 s. ISBN 978-80-1318-5.

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

Internetové zdroje:

Diskuzní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České Republice. MPSV ve spolupráci s Katedrou řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. [online]. 2010 [cit. 2014–11-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodobost_pecce_CR.pdf.

Domy s pečovatelskou službou. Magistrát města České Budějovice. [online]. [b.r.]. [cit. 2014–12-6]. Dostupné z: <http://www.c-budejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pecce/socialni-pecce/stranky/domy-s-pecovatelskou-sluzbou-dps.aspx>.

DPS - dům s pečovatelskou službou, domov pro seniory a jejich základní charakteristika včetně základních pravidel pro přijetí do sociální služby. MPSV. [online]. 2014 [cit. 2014–11-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13368#d1>.

International Classification of Functioning, Disability and Health. © World Health Organization. [online]. 2001 [cit. 2014–11-10]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/70/9788024715872_cze.pdf.

Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. MPSV. [online]. 2012 [cit. 2014–11-23]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb. MPSV. [online]. 2015 [cit. 2015–04-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf>.

Průvodce sociální oblastí města České Budějovice pro rok 2014. Odbor sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice. [online]. 2014 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://rpss.c-budejovice.cz/cz/dokumenty/Documents/pruvodce%202014_oprava%20EU.pdf.

Příprava na stárnutí v České republice. MPSV. [online]. 2008 [cit. 2014-11-23]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

Rozvojový plán sociálních služeb České Budějovice 2013 – 2018. Statutární město ČB. 2013 [online]. 2013 [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: <http://rpss.c-budejovice.cz/cz/archiv/RPSS-2013-2018/dokumenty/Documents/RPSSCB%202012-2018%20FINAL.pdf>.

Věková struktura k 31. 12. 2013 Česká republika. ČSÚ. [online]. 2013 [cit. 2014-11-23]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/animgraf/cz/>.

Zdraví 21. MZČR. [online]. 2010 [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Jana/Downloads/Zdrav%C3%AD_21_-_Cile_1-9%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Jana/Downloads/Zdrav%C3%AD_21_-_Cile_1-9%20(3).pdf).

Registr poskytovatelů sociálních služeb. MPSV. [online]. [b.r.]. [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1426621474344_1.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb. MPSV. [online] 2015 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf>.

7 Přílohy

Příloha č. 1

Základní činnosti u služeb sociální péče, které jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a úhradu za tyto činnosti dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., které poskytují pobytové sociální služby pro seniory a u pečovatelské služby, která se poskytuje v domech zvláštního určení a v domech s pečovatelskou službou, které nejsou zařízením sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 2

Dotazník

Příloha č. 3

Pobytové sociální služby pro seniory na území SO ORP České Budějovice

Příloha č. 4

Použité zkratky

Příloha č. 1

Základní činnosti u služeb sociální péče, které jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a úhradu za tyto činnosti dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., které poskytují pobytové sociální služby pro seniory a u pečovatelské služby, která se poskytuje v domech zvláštního určení a v domech s pečovatelskou službou, které nejsou zařízením sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Pečovatelská služba poskytuje tyto základní činnosti:

- a)** pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b)** pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c)** poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d)** pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e)** zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Maximální výše úhrady za úkony v bodech a) a b) a c) podle skutečného spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu činí 130 za hodinu, v bodě d) a e) se výše úhrady u některých činností krátí, pokud poskytování těchto úkonů včetně času nezbytného k jejich zajištění netrvá celou hodinu. Za poskytnutí stravy v rozsahu minimálně třech hlavních jídel 1170 Kč a za oběd 75 Kč. Za dovoz a donášku jídla 30 Kč a za týdenní nákup, nákup ošacení a potřeb nezbytných k vybavení domácnosti 115 Kč a za praní a žehlení ložního a osobního prádla včetně drobných oprav 70 Kč.

Domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a týdenní stacionáře pro seniory poskytnutí tyto základní činnosti:

- a)** poskytnutí ubytování,
- b)** poskytnutí stravy,
- c)** pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

- d)** pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e)** zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f)** sociálně terapeutické činnosti,
- g)** aktivizační činnosti,
- h)** pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Maximální výše úhrady v těchto sociálních službách činí 210 Kč za poskytnutí ubytování včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování a za úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení a žehlení, 170 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd.

Odlehčovací služby poskytují tyto základní činnosti:

- a)** pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b)** pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c)** poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d)** poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e)** zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f)** sociálně terapeutické činnosti,
- g)** pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h)** výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Maximální výše úhrady v těchto sociálních službách činí 210 Kč za poskytnutí ubytování včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování a za úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení a žehlení, 170 Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd, 130 Kč za hodinu za ostatní činnosti, pokud činnost netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Příloha č. 2

Dobrý den,

jmenuji se Jana Honetschlägerová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze do mé bakalářské práce, která se nazývá – Pobytové služby pro seniory z pohledu potenciálních zájemců. Cílem mé práce je zmapovat, jaké rezidenční služby pro seniory v Českých Budějovicích jsou z pohledu potenciálních zájemců preferovány.

Děkuji za vaši ochotu a čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

1, Kolik je Vám let:

2, Jste:

muž

žena

3, Považujete pobytové služby pro seniory za důležitou součást života ve vaší obci:

ano

spíše ano

ne

spíše ne

nevím

4, V případě, že přestanete být zcela nebo částečně soběstační, očísľujte od 1 – 5 dle priority, v jakém pořadí byste preferovali následující varianty pomoci, kdy 1 je nejlepší varianta a 5 je nejhorší varianta:

využijete pomoc rodiny

využijete pobytovou službu pro seniory (např. domov pro seniory)

využijete terénních služeb (např. pečovatelská služba)

- využijete pomoci rodiny a terénních služeb
- využijete pobytovou službu pro seniory v kombinaci s terénní službou (např. bydlení v domě s pečovatelskou službou je kombinováno využíváním pečovatelské služby)

5, Pokud, byste museli využít pobytovou službu pro seniory, o které z pobytových služeb pro seniory byste uvažovali:

- domov pro seniory
- dům s pečovatelskou službou

6, Jaká z následujících kritérií by nejspíše sehrála při vašem výběru pobytové služby pro seniory největší roli, zaškrtněte maximálně tři kritéria:

- cena
- kvalita
- vzdálenost od známých a blízkých
- čekací lhůta po podání žádosti
- umístění pobytové služby
- zdravotní stav
- doporučení známých a blízkých

7, Jste spokojeni s kapacitou domu zvláštního určení (dům s pečovatelskou službou) ve vaší obci:

- rozhodně spokojen
- spíše spokojen
- spíše nespokojen
- rozhodně nespokojen

8, Chybí Vám v obci některá z pobytových služeb pro seniory:

- ano
- ne

Pokud jste zvolili variantu ano, pokračujte otázkou číslo devět. Jinak přejděte na otázku 10.

9, Která z pobytových služeb pro seniory Vám ve vaší obci chybí:

- domov pro seniory
- domov se zvláštním režimem (ubytovává např. seniora s demencí)
- týdenní stacionář (ubytovává přes týden např. osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního stavu)

10, Na tomto místě se budu ptát na znalost rozdílu mezi bydlením v domech zvláštního určení (tj. v domech s pečovatelskou službou) a v domovech pro seniory. Z následujících tvrzení vyberte, která považujete za správná:

- cena za ubytování v domech s pečovatelskou službou < cena za ubytování v domovech pro seniory
- cena za ubytování v domech s pečovatelskou službou > cena za ubytování v domovech pro seniory
- v domech s pečovatelskou službou jsou lidé s větší soběstačností
- v domech s pečovatelskou službou jsou lidé s menší soběstačností
- v domovech pro seniory jsou lidé s větší soběstačností
- v domovech pro seniory jsou lidé s menší soběstačností
- v domech s pečovatelskou službou je poskytována ošetrovatelská služba
- v domovech pro seniory je poskytována ošetrovatelská služba
- v domovech pro seniory je poskytována celodenní péče
- v domech s pečovatelskou službou je poskytována celodenní péče
- v domech s pečovatelskou službou je poskytována péče po část dne
- v domovech pro seniory je poskytována péče po část dne

11, Víte, kam se obrátit v případě vašeho zájmu o některou z pobytových služeb pro seniory:

- ano ne nevím

Pokud jste odpověděli „ano“, pokračujte otázkou č. 12, pokud jste zvolili odpověď „ne“ nebo „nevím“ dotazník na tomto místě pro Vás končí.

12, Pokud ano, obračíte se na:

- obecní úřad
- jiný úřad
- přímo na poskytovatele služby

Ještě jednou děkuji za váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Příloha č. 3

- Centrum sociálních služeb Emausy - Registrovaná služby: DOMOV PRO SENIORY, DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
- Centrum sociálních služeb Staroměstská - Registrovaná služby: DOMOV PRO SENIORY, ODLEHČOVACÍ SLUŽBA, SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBA PRO SENIORY, PEČOVATELSKÁ SLUŽBA
- Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie - Registrované služby: DENNÍ STACIONÁŘ, TÝDENNÍ STACIONÁŘ, DOMOV LIBNÍČ – DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
- Domov důchodců Dobrá Voda - Registrovaná služby: DOMOV PRO SENIORY, DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
- Domov důchodců U Zlatého kohouta - Registrovaná služby: DOMOV PRO SENIORY, ODLEHČOVACÍ SLUŽBY
- Domov pro seniory Hvízdal - Registrovaná služby: DOMOV PRO SENIORY, DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM, ODLEHČOVACÍ SLUŽBY
- Domov pro seniory Máj - Registrovaná služby: ODLEHČOVACÍ SLUŽBY, DENNÍ STACIONÁŘ, DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
(Registr poskytovatelů sociálních služeb, b.r.)

Příloha č. 4

SO ORP – Správní obvod s rozšířenou působností

RPSS – Rozvojový plán sociálních služeb

EU – Evropská unie

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

VÚPSV – Výzkumný ústav práce a sociálních věcí

WHO – Světová zdravotnická organizace

OSN – Organizace spojených národů

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky