

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Model optimální velikosti pobytového zařízení
poskytujícího služby sociální péče**

Diplomová práce

Autor práce:	Bc. Kateřina Kocmanová
Studijní program:	Rehabilitace
Studijní obor:	Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Vedoucí práce:	Ing. Jan Molek CSc.
Datum odevzdání práce:	15. 8. 2013

Abstrakt

Klíčová slova: pobytové sociální služby, domov pro seniory, sociální péče

Diplomová práce je zaměřena na vytvoření optimálního modelu velikosti pobytového zařízení poskytujícího služby sociální péče. Práce je rozčleněna do dvou na sebe navazujících celků.

První část práce pojednává o sociálních službách v uceleném kontextu, prezentuje současnou legislativu a publikuje pohledy odborníků v sociální sféře, kteří se zabývají problematikou související s poskytováním sociálních služeb.

Druhá část práce je částí výzkumnou, je zde znázorněna analýza dat, kvantitativní šetření respondentů – uživatelů pobytových sociálních služeb zaměřené na optimální velikost zařízení poskytujícího sociální péči. Kvantitativní výzkum je proveden metodou dotazování prostřednictvím techniky dotazníku, zkoumajícího optimální model velikosti pobytového zařízení. Dále je zde prezentována sekundární analýza dat, která se specifikuje na finanční náklady těchto zařízení a jejich rozdílnost.

Cílem práce je vytvoření optimálního modelu pobytového zařízení poskytujícího služby sociální péče. Z výzkumu byly získány informace, které pomohly k vytvoření optimálního modelu tohoto typu zařízení.

Byly stanoveny dvě hypotézy. Hypotéza č. 1 zní: „Kapacita zařízení sociálních služeb vyšší než 70 lůžek negarantuje poskytování kvalitnějších služeb oproti zařízením, která mají menší kapacitu“ – byla potvrzena. Hypotéza byla statisticky testovaná prostřednictvím pracovních hypotéz, u kterých byla vždy uváděná potřebná data formou kontingenčních tabulek a tato data byla znázorněna graficky v popisné statistice.

Hypotéza č. 2 zní: „Provozní náklady zařízení sociálních služeb s kapacitou do 70 lůžek jsou vyšší než v zařízení s kapacitou vyšší než 70 lůžek“ – byla potvrzena. Hypotéza byla statisticky testována prostřednictvím statistických testů a podrobně zpracována v tabulce a znázorněna v grafu. Bylo využíváno několikastupňového třídění

dat v kontextu se získanými nominálními, ordinálními a kardinálními proměnnými. Z analýzy kategoriálních dat byl využit např. test nezávislosti chí-kvadrát a t-test.

Pro získání dostatečného počtu respondentů byly dotazníky po písemné domluvě s registrovanými poskytovateli sociálních služeb a telefonické domluvě, zasílány na smluvené adresy jednotlivých zařízení. Bylo rozesláno 290 dotazníků. Celkem se vrátilo 214 dotazníků, návratnost výběrového souboru dosahovala 74 %.

Význam této práce spatřuji v tom, že nastínila pohled optimální velikosti pobytového zařízení sociálních služeb z pohledu uživatelů a také z pohledu provozních nákladů. Z dotazníkového šetření byly získány údaje a informace, které by bylo možné využít pro hledání dalších podstatných souvislostí, zejména při zpracovávání strategických materiálů zadavatelů služeb, poskytovatelů sociálních služeb a záměrů některých subjektů, které se zabývají projektováním staveb určených pro poskytování sociálních služeb, včetně plánovaných provozních nákladů. Tyto výsledky mohou být přínosem pro studenty a pracovníky v sociální sféře, kteří se v budoucnu budou zabývat problematikou a plánem výstavby pobytových zařízení sociálních služeb.

Abstract

Key words: residential care, home for the elderly, social care

The diploma thesis deals with finding optimal size for model of residential facilities providing social services. The thesis is divided into two parts.

The first part deals with social services in general context, presents actual legislation and publishes the view of experts who handle with issues in providing social services.

The second research part is focused on data analysis and quantitative survey of social services users. Quantitative research is made by interrogation method through questionnaire. Secondary data analysis is specified on financial costs those facilities and its differences.

The aim of diploma thesis is to create optimal model of residential facilities providing social care services.

Diploma thesis works with two hypotheses. Hypothesis 1 is : “The capacity of residential facility providing social services for more than 70 clients do not guarantee providing better services than facilities with lower capacity of clients. “ This hypothesis was confirmed. Hypothesis was statistically tested through working hypotheses and shown in contingency tables and also graphically by descriptive statistics.

Hypothesis 2 is : “Operating costs of residential facility providing social services for less than 70 clients are higher than residential facility providing social services for more than 70 clients.” This hypothesis was also confirmed. Hypothesis was statistically tested by statistic tests and summarized in charts. Results were statistically processed by using multi-scale classification of data in contexts with obtained nominal, ordinal, and cardinal variables. To analyse categorical data were used two statistical tests – chi-square test of independence and t-test.

Questionnaires were distributed to the registered providers of social services after their written agreement. Total of 290 questionnaires were sent out and 214 of them returned. Return the sample reached 74%.

Importance of this thesis is to get a better insight into the optimal size of residential facility providing social services from the perspective of clients and operating costs.

The gathered data from quantitative survey could be useful for students, social workers and in general for all people professionally focused on the area of building, providing and improving residential facilities providing social services.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě 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 15. srpna 2013

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji Ing. Janu Molkovi CSc. za odborné vedení, věnovaný čas a trpělivost, které mi věnoval při konzultacích s diplomovou prací. Dále děkuji poskytovatelům sociálních služeb, kteří mi umožnili provést dotazníkové šetření v zařízeních sociálních služeb a uživatelům sociálních služeb, kteří se aktivně dotazníkového šetření zúčastnili.

OBSAH

Úvod.....	10
1 SOUČASNÝ STAV.....	12
1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	12
1.1.1 Služby sociální péče	13
1.2 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	15
1.2.1 Standardy kvality sociální služby.....	17
1.3 KAPACITA OBJEKTŮ SOCIÁLNÍ PÉČE	21
1.3.1 Velikost a účel staveb, kde je poskytována služba sociální péče	24
1.3.2 Vliv prostředí	26
1.3.3 Uživatel a prostředí.....	28
1.3.4 Podmínky pro poskytování služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb.....	29
1.3.5 Personální zajištění.....	30
1.4 DOSTUPNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	33
1.5 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	35
1.5.1 Zdroje financování sociálních služeb.....	37
1.5.2 Úhrada nákladů za poskytované služby.....	38
2 CÍL A HYPOTÉZY PRÁCE	40
2.1 CÍL PRÁCE	40
2.2 HYPOTÉZY PRÁCE	40
2.3 OPERACIONALIZACE POJMŮ	40
3 METODIKA.....	41
3.1 APLIKOVANÉ METODY A TECHNIKY	41
3.1.1 Dotazníkové šetření.....	41
3.1.2 Sekundární analýza dat.....	42
3.2 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU	42
3.3 REALIZACE VÝZKUMU	42

4	VÝSLEDKY	43
4.1	POPISNÁ STATISTIKA	43
4.2	STATISTICKÉ TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ	53
4.2.1	<i>Testování hypotézy H_1</i>	53
4.2.2	<i>Testování hypotézy H_2 – Sekundární analýza dat</i>	60
5	DISKUZE.....	63
6	ZÁVĚR.....	74
7	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	76
	PŘÍLOHY	85

Úvod

Společnost si začíná uvědomovat, že populace stárne, je nutné uvažovat o tom, jakým způsobem budou uspokojovány potřeby seniorů, zejména těch, kteří budou ve stáří závislí na pomoci jiných osob. Demografické změny ve struktuře naší společnosti jsou zjevné, začínají se řešit problémy, kterými se dříve v takovém rozsahu nikdo nezabýval.

Současná legislativa již přesně definuje sociální služby a blíže specifikuje jednotlivé druhy služeb, ale nestanovuje žádná kritéria minimální či maximální kapacity objektů, ve kterých jsou pobytové sociální služby zajišťovány. Další důležitou otázkou, kterou je potřebné řešit a zabývat se jí, jsou náklady, které vznikají při zajišťování pobytových služeb. Zda kapacita lůžek v zařízení sociálních služeb ovlivňuje výši nákladů, které vznikají při poskytování těchto služeb. Jaká kapacita lůžek v zařízení by se mohla pokládat za optimální z hlediska kvality služby, ale i z hlediska finančního, tedy i provozních nákladů

Ve společnosti převládá názor, že menší domovy jsou z hlediska poskytovaných služeb pro uživatele kvalitnější, nabízejí větší soukromí a věrněji navozují atmosféru rodinného prostředí. Jako nevhodné jsou naopak posuzovány domovy s vyšší kapacitou lůžek, které působí neosobně, anonymně. Důležitá je kvalita služeb, která je v zařízeních sociálních služeb poskytována. Kritéria standardů kvality poskytovaných služeb stanovuje současná právní úprava a ukládá registrovaným poskytovatelům služeb rovněž další povinnosti, které musí být plněny a vedou ke kvalitnějšímu poskytování sociálních služeb.

Lidé, kteří žijí v domově pro seniory, by měli mít dostatek prostoru pro svobodný a ničím neomezovaný pohyb, včetně pohybu s kompenzační pomůckou. Prostředí zařízení sociálních služeb by mělo být maximálně přizpůsobeno jeho obyvatelům. Každý obyvatel domova by měl mít možnost využívat služby, které domov nabízí, bez ohledu na technické a mechanické překážky budovy. Uživatel služby by měl možnost volby, zda bude svůj prostor v pokoji v jídelně či koupelně ještě s někým sdílet.

Důležitým prvkem je také umístění pobytového zařízení, jeho dostupnost a otevřenost okolnímu prostředí. Tyto prvky přispívají k navazování kontaktů s místní komunitou a dochází tak ke sjednocení lokality, kde je domov umístěn.

Avšak optimální model velikosti pobytového zařízení, jeho kapacity lůžek, vybavenosti a dostupnosti ještě není dostatečně zpracován.

1 Současný stav

1.1 Sociální služby

Pojmem sociální služba lze chápat jako druh sociální péče poskytované konáním státní instituce ve prospěch jiné osoby. Jsou to také výkony ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí, dále také sociální práce uskutečňovaná skrze odbornou činnost profesionálních pracovníků ve prospěch lidí v sociální nouzi. Historicky nejstarší vývojové formy sociálních služeb byly poskytovány prostřednictvím útulků, špitálů, domů chudých pro nemocné, staré a sirotky. V moderních západoevropských a severoamerických státech jsou současně k dispozici státní a nestátní sociální služby. Nestátní sektor pomáhá i občanům, jejichž způsob života je odmítán většinou společností. Nestátní pomoc je hrazena z různých zdrojů, avšak stát může její činnost podporovat (Seberová, 2001).

Sociální služba je jedním z nástrojů sociální politiky, který se užívá v situacích, kdy je sociálně efektivnější poskytnout službu než peněžní dávky (Tomeš, 2001). Sociální služby jsou zahrnuty pod kategorii veřejných služeb a jsou poskytovány v zájmu veřejnosti. Jejich financování je zajišťováno z veřejných zdrojů. Současná legislativa je podrobněji definuje než jiné služby, a proto jsou více závislé na politickém rozhodování státu. Sociální služby mohou být poskytovány i komerčním způsobem, a to na základě obchodního kontraktu (Matoušek, 2007).

Pojem sociální služby lze chápat jako formu pomoci poskytované státem, obcí, nestátní institucí ve prospěch jiné osoby nebo jako sociální práci ve prospěch lidí v sociální nouzi (Průša, 2007).

Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje velké množství lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část obyvatel nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by zabráněno uplatnění jejich lidských a občanských práv, docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují především kvůli svému zdravotnímu stavu, věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou přemoci tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry. Nejčastěji využívají sociální služby senioři a osoby se zdravotním postižením, kteří

potřebují asistenci při zajišťování základních životních potřeb. Takové služby jsou poskytovány formou služeb spojených s bydlením či ubytováním, zejména v zařízeních sociální péče a jiných zařízeních (Kozlová, 2005).

Sociální služby lze dělit na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Poskytovatel sociální služby je povinen zajišťovat základní činnosti stanovené u každého druhu sociální služby. Zákon o sociálních službách definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

1.1.1 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (Průvodce sociálními službami, 2010).

Jednotlivé druhy sociálních služeb specifikuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tato právní úprava řeší financování a další podmínky pro poskytování sociálních služeb. Předpis rovněž upravuje vztahy uživatelů a poskytovatelů při zajištění sociální služby. Jednou z podstatných změn je vymezení vlastní odpovědnosti za řešení nepříznivé sociální situace. Možnost rozhodnout se samostatně, jaký typ služby bude nakoupen je ukázkou demokratického principu svobody (Kontakt, 2008).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jsou uváděny tyto druhy služeb péče: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Registrovaný poskytovatel sociální služby zabezpečuje rovněž zdravotní péči uživatelům služeb v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem, domově pro osoby se zdravotním postižením, týdenním stacionáři. Rozsah a podmínky

zabezpečení této zdravotní péče upravují zvláštní právní předpisy. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je uživatelům těchto služeb poskytována především prostřednictvím zaměstnanců zařízení sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Tato práce se zabývá službou sociální péče poskytovanou v domovech pro seniory.

Samotné poskytování sociální služby čerpá z individuálních potřeb, cílů a přání klienta a z možností konkrétního druhu sociální služby. Určitá sociální služba a její rozvoj má vždy vycházet z potřeb klientů, z jejich individuálních plánů (Čermáková, 2008).

Tato práce se zabývá službou sociální péče poskytovanou v domovech seniory. V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje 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 (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se zajišťují v rozsahu konkrétních úkonů. Ubytování zahrnuje úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla, ošacení a žehlení. Domov pro seniory poskytuje stravování v minimálním rozsahu tří hlavních jídel denně, dodržuje zásady racionální výživy a dietního stravování. Dále zahrnují pomoc a podporu při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Jedná se o asistenci při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, dopomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, dále pak při podávání jídla a pití, orientaci v prostoru

a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Další pomoc se vztahuje k osobní hygieně a zajištění podmínek pro osobní hygienu. Pracovníci zajišťující odborné činnosti poskytují podporu a pomoc při úkonech osobní hygieny, při zajištění péče o vlasy a nehty a při použití toalety. Poskytovatel sociální služby zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, tím je podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, umožnění obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální integraci osob. Sociálně terapeutické činnosti jsou aktivity, které umožní uživatelům služeb rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností, dovedností a podporují sociální začlenění osob. Důležitou součástí úkonů v domově pro seniory jsou také aktivizační činnosti, pod které spadají: volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Uživatelům služeb je poskytována pomoc při komunikaci, jenž vede k uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění).

1.2 Kvalita v sociálních službách

S pojmem kvalita se můžeme setkat kdekoliv ve všech činnostech, procesech a výstupech lidského konání. Většina lidí pravděpodobně intuitivně zná význam slova kvalita, menšina by pak byla schopna tento termín definovat, vymezit jeho pojetí, případně vztáhnout na konkrétní oblasti. Kvalitu, na rozdíl od jiných atributů sociálních služeb, neurčuje zadavatel sociálních služeb, byrokrat či certifikátor, ale jen a pouze klient. Pouze uživatel posuzuje, co je a co není kvalita. Definice kvality je podstatným aspektem, protože vede přímo k měření a zlepšování. Není-li však vztah definován, neexistuje-li definice kvality, pak nelze kvalitu měřit. Nelze-li něco měřit, pak to nelze účelově a efektivně zlepšovat. Nelze-li měřit zlepšení, pak se jedná o umění, a ne o vědu či technickou profesi. Víme tedy, že kvalita je vlastnost, a ne třídění vlastnosti, ale to nestačí k měření a následnému zlepšování kvality (Horecký, 2010).

Teorie se doposud neshodla na definici „kvality“. Jako možné definice lze uvést splnění či překročení očekávání klientů a zaměstnanců (Karaffová, 2004), úroveň dokonalosti charakterizující poskytovanou službu založenou na přijatých normách

či objektivně definovaný měřitelný užitek vyjádřený standardizovanou potřebností a experty očekávaným, tedy obvyklým výsledkem služby (Kalvachová, 2000).

Myron Tribus, definuje kvalitu jako to, co vzbuzuje lásku (tedy pravou lásku) zákazníka či klienta k výrobku nebo službě. Radost z užití je jistě důležitou dimenzí kvality. Kvalitu lze definovat jako to, co zákazník uzná jako kvalitu (Horecký, 2010).

Jak lze definovat kvalitní službu nepopisuje ani samotná česká legislativa. Nepřímo lze význam tohoto pojmu odvodit z jednotlivých ustanovení zákona o sociálních službách a z důvodové zprávy tohoto zákona. Kvalitní službou se tak rozumí taková péče, která zajistí uživateli žít normální život, jedná se tedy o inkluzivnost služeb, reaguje na jeho potřeby, což tedy znamená, že služby jsou individuálně přizpůsobeny každému uživateli, chrání jeho práva, zájmy a zaručují jeho bezpečnost (Mátl, Jabůrková, 2007).

Nástroje, které definuje právní rámec s cílem zajistit kvalitu služeb, jsou registrace poskytovatelů (každý poskytovatel sociální služby musí získat oprávnění k provozování této činnosti, tuto registraci je možné poskytovateli odebrat pokud nejsou dodržovány standardy kvality sociálních služeb). Dalším nástrojem je kontrola inspekce poskytování sociálních služeb, dále kvalifikační předpoklady a další požadavky na vzdělávání pracovníků, kteří zajišťují odborné činnosti. Řada z těchto nástrojů, zejména standardy kvality sociálních služeb, vznikly za účasti Ministerstva práce a sociálních věcí s mnoha zainteresovanými partnery z praxe. Jednalo se o konzultační proces, který probíhal od konce 90. let 20. století za současného testování u jednotlivých provozovatelů sociálních služeb. Skutečnost, že tyto nástroje byly vytvořeny zezdola, umožnila jejich přežití a kontinuální uplatňování i v době politických změn, kdy byl proces národní politiky kvality velmi razantně zpomalen. V té době to byly kraje a samotní poskytovatelé služeb, kteří pokračovali se zaváděním standardů do praxe a dobrovolně tak uplatňovali národní politiku kvality v segmentu sociální péče (Mátl, Jabůrková, 2007).

To, jak samotný uživatel hodnotí poskytovanou službu, jestli ji považuje za kvalitní, je dalším důležitým aspektem v hodnocení kvality. Právě klient, který službu přijímá, může sám nejlépe zhodnotit úspěšnost a kvalitu poskytované péče. Pokud služba napomáhá uživateli definovat jeho individuální cíl, vyplnit jej a klient je s tímto procesem spokojen, znamená, že poskytnutí služby se promítne do života uživatele, pak může o službě prohlásit, že se stala hodnotnou a kvalitní (Šileová, 2010).

Velmi důležité je sledovat hodnocení stanoveného cíle a kroky, které vedou k jeho dosažení. Celý proces individuálního poskytování služby, včetně stanoveného cíle je realizován v úzké součinnosti s uživatelem sociální služby.

Standardy kvality definované v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění, jsou souborem kritérií, které je povinen každý poskytovatel sociální služby dodržovat.

1.2.1 Standardy kvality sociální služby

Kvalita služeb se prověřuje pomocí tzv. standardů kvality sociálních služeb. Tyto standardy tvoří souhrn kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem (Kahoun, 2009).

Na národní úrovni neexistují „kvalitativní standardy“ jednotlivých služeb. Povinností každého poskytovatele sociálních služeb je vytvořit si vlastní kvalitativní standardy, jejichž dodržování je následně kontrolováno (Molek, 2009).

Specifika standardů sociálních služeb jsou zakotvena v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Cíl sociální služby a způsob jejího poskytování stanoví poskytovatel sociální služby. Standard kvality uvádí, že každý poskytovatel musí mít písemně definované a zveřejněné poslání, cíle a zásady poskytované služby. Poskytovatel služby musí mít stanoven rovněž okruh osob, kterým je služba určena a to v souladu se zákonem. Dále musí uvádět základní zásady poskytování sociální služby, definovaný druh sociální služby (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění).

Poskytovatel služby si stanoví konkrétní cíl služby, kterého chce v určeném časovém období dosáhnout. Tento cíl musí být měřitelný, aby bylo zjevné, zda cíle bylo dosaženo, případně jsou stanovovány další kroky pro jeho dosažení. Možnosti jsou různé, např. formou dotazníkového šetření či volnou diskuzí s uživateli sociální služby aj. Záleží na stanoveném cíli, jeho obsahu a charakteru. Důležitým zdrojem pro měření cíle mohou být nejen uživatelé, ale i jejich rodiny, dále pak pracovníci zařízení sociálních služeb a další subjekty, které zajišťují činnosti v zařízení sociálních služeb

a nejsou v pracovně-právním vztahu s poskytovatelem služby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Základní zásady poskytování služeb jsou uvedeny v § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, který uvádí, že každá osoba má právo na základní poradenství. Poskytovaná forma pomoci a podpory musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet s individuálních potřeb klienta a působit na něj aktivně, podporovat jeho samostatnost, motivovat ho k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Při poskytování služby je důležité vytvářet takové podmínky pro uživatele, aby mohli uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace. Poskytovatel musí mít zpracovány písemné pracovní postupy, které jsou důležité pro zajištění řádného chodu sociální služby. Neméně důležité je kvalitní zpracování vnitřních pravidel, kterými se pracovníci řídí a uživatelé jsou s těmito pravidly seznámeni (MPSV standardy kvality, 2009). Ochrana práv osob, tedy ochrana základních lidských práv a svobod je další důležitou podmínkou poskytování kvalitní sociální služby. Ukládá poskytovateli sociální služby povinnost zpracovat interní pravidla a postupy pro předcházení a řešení situací, u kterých by mohlo dojít k porušení práv osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Je dána povinnost vymezit oblasti a situace při poskytování služby, kdy může docházet ke střetu zájmu poskytovatele se zájmy osob, kterým je služba zajišťována, a zpracovat pravidla pro řešení těchto situací (MPSV standardy kvality, 2009).

Ve standardu kvality, který řeší jednání se zájemcem o službu musí být zpracována pravidla, kterými se řídí pracovníci služby a informují zájemce, takovým způsobem o možnostech a podmínkách poskytování služby, který je srozumitelný. Při projednávání jsou zjišťovány požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k možnostem a schopnostem zájemce o službu, bylo možné naplňovat prostřednictvím sociální služby. V rámci interních pravidel musí poskytovatel stanovovat postup při odmítnutí zájemce o službu (MPSV standardy kvality, 2009).

Každý poskytovatel musí pro individuální plánování průběhu služby zpracovávat interní pravidla, dle těchto pravidel postupovat, zpracovávat postupy, kterými se řídí

pracovníci při vedení individuálních záznamů o průběhu služby. Plánování služby musí probíhat společně s uživatelem, kterému je služba určena, rovněž tak hodnocení, případně změna průběhu poskytování služby. Poskytovatel má pro tyto postupy určené pracovníky. V rámci individuálního plánování vytváří poskytovatel mezi pracovníky systém získávání a předávání informací o průběhu poskytované služby jednotlivým osobám.

Pro uzavírání smluvního vztahu zpracovává poskytovatel služby interní pravidla s ohledem na druh služby a okruh osob. Musí být postupováno takovým způsobem, aby uživatel služby rozuměl obsahu a účelu smlouvy. Rozsah a průběh poskytování sociální služby je sjednáván s ohledem na schopnosti a možnosti osoby, které je služba určena.

V souvislosti s poskytováním sociální služby je povinen poskytovatel vést dokumentaci a zpracovávat interní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým službu poskytuje. Současně musí být zpracována pravidla pro nahlížení do této dokumentace a stanovená doba pro uchování dokumentace po ukončení poskytování sociální služby. V situacích, kdy to umožňuje charakter a druh sociální služby nebo na žádost uživatele, vede poskytovatel anonymní evidenci osob (MPSV standardy kvality, 2009).

Při poskytování sociální služby je povinen poskytovatel zpracovávat pravidla pro podávání a vyřizování stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to vždy ve formě srozumitelné osobám, kterým je služba určena. Součástí těchto pravidel musí být způsob informování osob o možnosti podat stížnost, jakou formou, kdo bude stížnost vyřizovat a informace o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřízení stížnosti. Poskytovatel zajišťuje osobám informaci, na koho je možné se obrátit v případě nespokojenosti s vyřízením podané stížnosti. Se zpracovanými postupy musí být prokazatelně seznámeni pracovníci poskytovatele služby.

Poskytovatel služby je povinen vytvářet takové příležitosti, aby uživatelé služby mohli návazně využívat další dostupné služby, případně jiné dostupné zdroje. Rovněž zprostředkovává uživatelům služby jiných fyzických či právnických osob a podporuje uživatele v kontaktech s přirozeným sociálním prostředím (MPSV standardy kvality, 2009).

Každý poskytovatel služby je povinen v rámci personálního a organizačního zajištění služby stanovovat počet pracovních míst, pracovní profily, osobnostní předpoklady a kvalifikační požadavky pro pracovníky. Organizační struktura a počet pracovníků má být přiměřený ve vztahu ke kapacitě a potřebám osob, kterým je služba poskytována. V rámci vnitřní organizační struktury musí být stanovena oprávnění a povinnosti konkrétních pracovníků. Poskytovatel zpracovává rovněž interní pravidla pro přijímání nových pracovníků a jejich zaškolování a přijímání fyzických osob, které nejsou v pracovně-právním vztahu s poskytovatelem služby. Pokud tyto fyzické osoby vykonávají pro poskytovatele dohodnutou činnost, musí být zpracována pravidla pro působení těchto osob. Jejich dodržování je závazné je závazné pro obě strany (MPSV standardy kvality, 2009).

Při poskytování sociálních služeb musí poskytovatel zajišťovat profesní rozvoj pracovníků, kteří služby zajišťují. V rámci této povinnosti poskytovatel zpracovává postupy pro pravidelné hodnocení pracovníků, které obsahují vývoj a naplňování osobních profesních cílů a dalších potřeb v rámci odborné kvalifikace, včetně písemně zpracovaného programu dalšího vzdělávání těchto pracovníků. Dále je daná povinnost písemně zpracovat systém výměny informací mezi pracovníky o poskytované službě a systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců. Poskytovatelem služby je zajišťována podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka určená pracovníkům poskytovatele (MPSV standardy kvality, 2009).

Každý, kdo získal oprávnění a poskytuje sociální službu, musí určovat místo, kde je služba poskytována, dobu poskytování služby, podle druhu služby, okruh osob a jejich potřeb (MPSV standardy kvality, 2009).

Poskytovatel v rámci povinností musí zpracovávat soubor informací o poskytované službě takovou formou, aby byla srozumitelná okruhu osob, kterým je služba určena.

Podstatnou podmínkou pro poskytovatele sociální služby je zajištění materiálního, technického a hygienického vybavení přiměřeného druhu a formě poskytované služby, její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám těchto osob. Jedná se o povinnost, která je prokazována ze strany poskytovatele sociální služby i při jeho žádosti o získání oprávnění k provozování sociální služby. Poskytovatelé, kteří zajišťují ambulantní nebo pobytové sociální služby, jsou povinni vytvářet takové prostředí, které je důstojné, odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám (MPSV standardy kvality, 2009).

Při poskytování služeb mohou nastávat nouzové a havarijní situace, z tohoto důvodu má mít poskytovatel definovány tyto situace a stanoven postup pro jejich řešení. Tyto postupy musí být známy pracovníkům i uživatelům služeb, aby byly tyto osoby schopny stanovené postupy použít. Průběh a řešení nouzových a havarijních situací poskytovatel zaznamenává (MPSV standardy kvality, 2009).

Závěrečný standard ukládá poskytovateli povinnost zvyšovat kvalitu sociální služby. V rámci této povinnosti poskytovatel průběžně kontroluje, hodnotí, zda způsoby poskytování služby jsou v souladu s posláním, které deklaroval, to vše v souladu s cílem a zásadami služby a osobním cílem jednotlivých osob. Rovněž musí být zpracována interní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování služby. Do tohoto hodnocení poskytovatel zapojuje i pracovníky služby a další fyzické a právnické osoby. Pro zvyšování kvality sociální služby má poskytovatel využívat i podané stížnosti, které byly podány z důvodu kvality nebo způsobu poskytování služby (MPSV standardy kvality, 2009).

Dodržování standardů kvality a dalších povinností stanovených registrovaným poskytovatelům sociálních služeb kontroluje inspekce poskytování sociálních služeb. (MPSV standardy kvality, 2009).

1.3 Kapacita objektů sociální péče

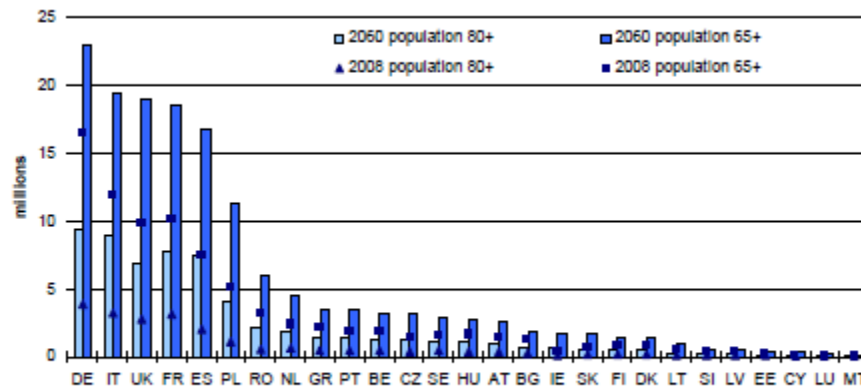
Tato kapitola je zaměřena na kapacitu a vybavenost objektů, které poskytují služby péče pobytovou formou. Zabývá se rovněž příčinami zvyšování kapacit těchto zařízení.

Současná legislativa v oblasti technických požadavků je řešena vyhláškou č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Jsou zde stanoveny obecné požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami se zdravotním postižením, osobami pokročilého věku a dalšími osobami. Tato vyhláška je účinná od 1. 12. 2009, je prováděcí vyhláškou k zákonu č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon).

Stárnutí evropské populace je klíčovým faktorem pro rostoucí poptávku po zdravotnických a sociálních službách. V Evropské unii se v letech 2008 až 2060 počet obyvatel ve věku 65 a více let se má zvýšit z 84,6 až na 151,5 milionů, zatím co

počet obyvatel ve věku 80 + se má zvýšit z 21,8 na 61,4 milionů (viz obrázek č. 1) (Second Biennial Report on social services of general interest, 2010).

Obrázek č. 1. Nárůst populace věkových kategorií dle členských států EU



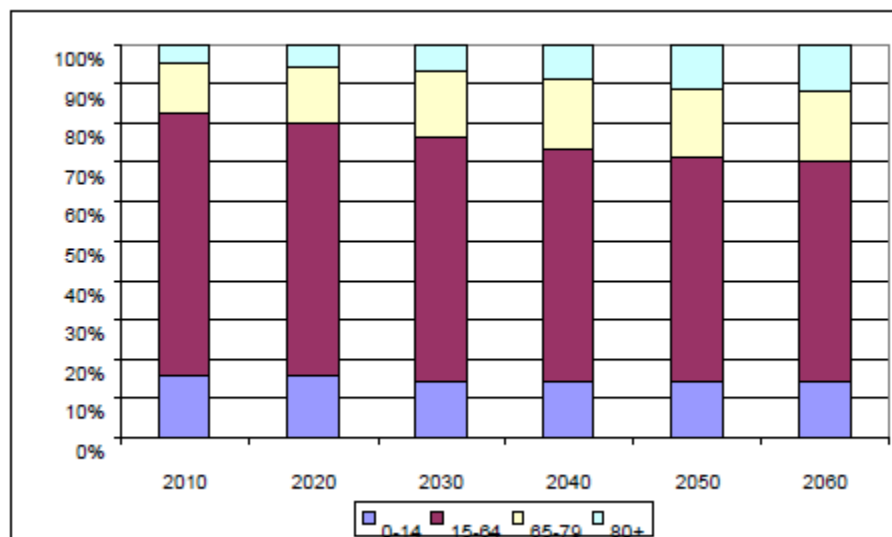
Source: 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies for the EU-27 Member States (2007-2060)

Zdroj: (Second Biennial Report on social services of general interest. Commission staff working document. Brussels, 2010)

Tato čísla představují nárůst o 79 % a 181 % a jde o nejrychleji rostoucí segment populace, jak také prezentuje obrázek č. 2 níže. Stárnutí populace sebou může přinést nové vzory nemocnosti, tedy vzestup chronických onemocnění, zdravotních postižení a závislostí, které se budou postupně rozšiřovat po dlouhou dobu (Second Biennial Report on social services of general interest, 2010).

Obrázek č. 2 Nárůst populace dle věkových skupin

EU-27 population projection by age group, 2010-2060



Source: EUROSTAT, EUROPOP2008 (EUROstat POPulation Projections 2008-based) convergence scenario; 2009 EPC/EC Ageing report

Zdroj: (Second Biennial Report on social services of general interest. Commission staff working document. Brussels, 2010)

Důkazy ukazují, že potřeba a poptávka po zdravotních službách a sociálních službách silně a pozitivně korelovala s věkem. Zdraví se s vyšším věkem zhoršuje a stoupá poptávka po službách, které saturují potřeby osob. Z toho vyplývá, že vlivem stárnutí populace, se bude zvyšovat tlak na zajištění a dostupnost sociálních služeb. Dle Evropské komise pro hospodářskou politiku z roku 2009 se ukazuje, že počet starších lidí s postižením, kteří spoléhají na neformální péči, se téměř zdvojnásobí a do roku 2060 se zvýšení předpokládá až o 120 % také v České republice, Irsku, Lucembursku, Kypru, Polsku, Rumunsku a Slovensku (Second Biennial Report on social services of general interest, 2010).

Zatímco poptávka po dlouhodobé péči o seniory se podstatně zvýší, dostupnost neformálních pečovatелů (rodina, přátelé a jiní příbuzní) může být omezena důsledkem měnící se rodinné struktury, rostoucí účastí žen na trhu práce a zvýšené mobility pracovní síly. Pokles počtu neformálních pečovatелů může vést k výraznému nárůstu poptávky po formální péči, která bude přinášet nová pracovní místa. Růst poptávky po sociálních službách se bude odrážet i v dalších zažitých trendech v evropské ekonomice. Vzhledem k těmto trendům bude poptávka po sociálních službách více komplexnější, rostoucí počet lidí bude vyžadovat efektivní služby, přizpůsobené nejrůznějším potřebám. Vyšší poptávka po formálních sociálních službách bude

pravděpodobně působit jako ovladač, který bude zvyšovat potřeby na trhu práce a dojde tak k vytváření nových pracovních míst (Second Biennial Report on social services of general interest, 2010).

1.3.1 Velikost a účel staveb, kde je poskytována služba sociální péče

Služby sociální péče poskytované v pobytových zařízeních prošly rozsáhlým a dlouhodobým procesem transformace. V minulosti se k poskytování těchto služeb využívaly ve většině případů budovy, které nebyly k tomuto účelu postaveny. Většinou se jednalo o rozsáhlé komplexy a areály, jako jsou např. zámky, kláštery, kasárna. I v současné době jsou budovány nové areály, které mají typické ústavní znaky. Na první pohled se tyto budovy odlišují od běžné obytné zástavby v konkrétní obci či městě. Jsou zde koncentrovány desítky i stovky lidí s podobnými zdravotním problémem. Tyto komplexy lze najít obvykle na odlehlých místech, na krajích menších i větších obcí zpravidla bez přímého kontaktu s okolním světem. Všechny potřeby jsou naplňovány v rámci ústavního mikrosvěta, ve kterém se odehrává prakticky veškerý život uživatele. Pozornost je věnována většinou základním potřebám: stravování, hygieně, bezpečí, zdraví. Jiné potřeby uživatelů jsou zpravidla opomíjeny. V ústavu se člověk většinou necítí jako doma, spíše jako v nějakém zdravotnickém zařízení či na internátu. Častým jevem je nedostatek soukromí, vícelůžkové pokoje, společné koupelny, velké jídelny apod. Mnoho prostoru je zabráno technickými provozy, jako jsou např. prádelenské provozy, stravovací provozy, zázemí pro opravy a údržbu a administrativním zázemím pro pracovníky služeb kanceláře. Uživatel sám má pouze malý prostor pro vlastní přání, téměř ve všech oblastech svého života se musí přizpůsobovat režimu instituce (Šestáková, 2012).

Stavby určené pro poskytování sociální péče by měly z hlediska prostředí zajišťovat a umožnit nemocným a starším lidem prožít důstojný zbytek života. Při navrhování těchto zařízení by se mělo zabránit vzniku rozsáhlých a neosobních kolosů. Měla by vznikat zařízení, jež budou respektovat požadavky budoucích obyvatelů z hlediska jejich mobility, zdraví, z pohledu lidského a které budou respektovat místní zvyky a ráz lokality, ve které budou objekty postaveny. (Filipiová, 2002)

Životní prostor je třeba chápat jako místo, ve kterém žijeme, na které jsme vázáni, přičemž určení hranic tohoto prostoru se může u každého z nás lišit. Životní prostor představují předměty, nábytek, domy, zákoutí, na něž jsme si vytvořili vazbu, spojujeme s nimi určité situace a mají pro nás nezastupitelný význam (Morgan; Kukel, 2001).

U některých seniorů lze pozorovat tzv. „architektonicky vytvořenou závislost“, která nutí starší uživatele zdolávat bariery nebo jim dokonce hrozí riziko úrazů. Nepohodlné a obtížně přístupné budovy jsou nebezpečné zdoláváním jednotlivých úrovní (pater) a nedostatečným prostorem pro pohyb (Hanson, 2001).

Existují v podstatě dva druhy objektů, jedny vytvářejí prostor pro běžný každodenní život, druhé jsou specializované v tom smyslu, že slouží speciálnímu účelu. Do těch se řadí projekty různých zdravotnických zařízení a staveb určených pro speciální potřeby. Hlavním problémem jakkoli handicapované osoby v daném prostředí je potřeba prostoru a možnosti dobré orientace v něm. Obecně lze prohlásit, že osoby s postižením potřebují větší „manipulační“ prostor“. Dále je třeba plně zohlednit potřebu přehlednosti řešeného prostředí. Přehledností je například pro osobu se zrakovou vadou dostatek vhodných vodících linií či naváděcích zvukových zařízení, které tuto osobu upozorní na umístění např. bezbariérového vstupu, bezbariérového WC. U lidí pohybujících se na ortopedickém vozíku je navíc potřeba mít na mysli snížený horizont pohledu a sníženou vertikální dosahovanou vzdálenost (Filipiová, 2002).

Zajímavou inspiraci v novém pohledu na způsoby bydlení seniorů přináší zkušenost ze Stockholmu. Začaly zde být provozovány tzv. tematické domovy pro seniory, což znamená, že každý senior má volbu určit domov podle skladby svých zájmů a dosavadních koníčků. Vznikají tak domovy zaměřené na kulturu, řemesla, informační technologie, tělesné aktivity, zahrádkářství, vaření či chování domácích zvířat (Hartley, 2010).

Norma pro obytné budovy doporučuje minimální velikost obytné místnosti pro jednu osobu 8 m², pro dvě osoby 12 m². Pokoje těchto velikostí jsou velice těsné, a proto je pro spaní seniorů vhodné navrhovat místnosti větší. Optimální je univerzální, dostatečný prostor, umožňující slučování funkcí a variabilní vybavení nábytkem podle měnících se potřeb seniora. Vhodná velikost pokoje, který sdružuje všechny funkce kromě hygieny, by měla být větší než 20 m² (Filipiová, 2002).

Z výzkumů prezentovaných autorem vyplynulo, že důležitějším faktorem ovlivňujícím spokojenost s mírou soukromí v rámci institucionalizované péče je počet lůžek v obytné místnosti. Lidé, kteří bydlí v jedno a dvoulůžkových pokojích, hodnotí svou situaci výrazně lépe než lidé, kteří musí své „doma“ sdílet s více než jedním či dalším člověkem. V oblasti péče o seniory je tedy třeba uvažovat o takových formách pomoci, jež bude dostatečně variabilní a bude schopná rozšířit terénní služby, tak i nabídku domovů s dostatečným respektováním osobního soukromí. V každém případě se jedná o podporu možnosti nezávislého života (Lipner, 2006).

V období let 1997 - 2003 byla v rámci výkupu a náhrad objektů a nemovitostí vydaných v restitucích, uvolněna částka ve výši 8. 322 milionů korun. V této době byla nenávratně promeškána šance v rámci nově budovaných ústavů sociálních služeb stanovit ze strany státu závazná kritéria pro tyto stavby a velikost objektů. Byly budovány objekty, které zpravidla vždy nesly znaky velkých institucí, a nebylo zohledňováno vytvoření takového prostředí pro osoby se zdravotním postižením, které připomíná domácnosti (Zákon o státním rozpočtu, 1997, 1998, 1999, 2000, 2002).

1.3.2 Vliv prostředí

Bydlení starších osob je komplexní záležitostí vyžadující multidisciplinární přístup. Jde o spolupráci několika subjektů, nese v sobě aspekty bytové, finanční, sociální a zdravotní politiky a také psychologické aspekty, jako je např. zajištění bezpečnosti či podpora sociability nebo mezigenerační vztahy (Kuchařová, 2002). Na budovy určené pro sociální péči a zaměřené na potřeby seniorské populace nelze pohlížet pouze z pohledu architektonického či stavebního, ale také z pohledu lidského (Glosová, 2006).

Dispozice bytových domů pro seniory i společenských prostorů jsou tvořeny skladbou prostorů drobného, komorního až domácího měřítká. Stavby pro seniory mají reagovat na potřebu prostých, jednoduchých řešení objektů a jejich detailů. Nemají být používána nápadná a neobvyklá řešení, která zatěžují seniory tím, že si musí zvykat na nové, neznámé prostory a prostředí, ve kterém určitou část svého života budou žít. Na stavby pro seniory jsou mnohdy stavěny protikladné požadavky, je podporována otevřená sociální komunikace, a přitom musí být splněny podmínky, které umožní i určitý komfort soukromí. Cílem je nevytvářet při stavbě objektů pro seniory ústavní

atmosféru, tedy dělené provozy, anonymní chodby bez členění a odpočinkové zóny. Členění části objektů, kde jsou realizovány společenské aktivity, má být skladbou drobných prostor, komorního, až domácího charakteru. Je důležité, aby v těchto typech staveb nebyla používána nápadná a neobvyklá řešení. Sociální služby od 60.let spějí k menším a humánnějším zařízením. Na odstraňování fyzických architektonických bariér je v současnosti kladen značný důraz, podmínky jsou legislativně zakotveny (Lábus, 2013).

Při výstavbě zařízení sociální péče pro seniory s trvalým pobytem by měla být dostatečně reflektována potřeba udržování sociálních kontaktů, která je opomíjena. Dochází k špatnému řešení privátních a společenských prostor či k absenci místností a lokalit pro kontakt s příbuznými a lidmi „zvenčí“, míst pro společné aktivity, chybí vhodné teritorium pro komunikaci s okolní komunitou, např. přístupná zahrada, malá restaurace. (Lipner, 2003).

Nejžádanější zařízení sociálních služeb by mělo být komunitního charakteru, malé, se zajištěným soukromím, vzájemně komunikující s obcí, s možností krátkodobých i dlouhodobých návštěv příbuzných či přátel. Takové, kde je respektována lidská důstojnost. Samozřejmostí by měla být variabilita, umožňující při zhoršování zdravotního stavu plynulou změnu péče na zdravotní, případně paliativní, bez nutnosti opustit obytnou místnost dosud užívanou (Lipner 2006).

Stěhují-li se však lidé na stáří do některého z ústavních zařízení, měla by jim být poskytnuta nabídka vybavit svůj nový domov vlastním nábytkem a obklopit se věcmi, na které jsou zvyklí a které mají rádi (Glosová, 2006).

Jednoznačným trendem v nazírání na bytové nároky seniorů je postupný přesun důrazu pouze z fyziologických potřeb na potřeby psychologické. Ukazuje se, že důraz na soukromí a důstojnost je u seniorů zcela zásadní, z toho důvodu je při plánování staveb nutné zohlednit potřeby seniorů ve vztahu k těmto hodnotám. Zároveň je zjevné, že počet osob, které budou vyžadovat bydlení s jistou formou péče, bude narůstat za situace, kdy tlak na veřejné rozpočty bude stoupat, a veřejné zdroje na jejich výstavbu a údržbu tak budou klesat (Evropská rozvojová agentura, 2012).

1.3.3 *Uživatel a prostředí*

Nejnovější poznatky dovozují, že péče o uživatele musí zahrnovat čtyři důležité složky: individuální, sociální, zdravotní a hmotnou (Haškovcová, 1990).

Potřeba domova je jednou ze základních lidských potřeb, aby se prostor mohl stát domovem, musí vykazovat určité kvality vnější a vnitřní. Domov má svoji atmosféru, cítíme se zde klidně a uvolněně. Pokud ho měníme, tak musíme mít možnost se v něm zabydlet, vtisknout mu svoji osobitost, zaplnit ho svými předměty, svým nábytkem, svým nepořádkem. Rovněž okolí našeho bydliště má pro nás velký význam: okolí, ulice, místa, která často navštěvujeme, lidé, se kterými se pravidelně vídáme, to vše dotváří náš pocit domova (Malkovská, 2007).

Pokud senior v důsledku zhoršujícího se zdraví ztrácí svoji soběstačnost, zůstává odkázán na pomoc jiné osoby. Pak se jeví jako optimální model tzv. sdílené péče, kdy při spolupráci rodiny a vhodné nabídky sociálních a zdravotnických služeb může senior zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí, tedy ve svém bytě nebo v jeho blízkosti, většinou až do konce svého života. Nesoběstačný osamělý senior bez funkční rodiny je ovšem odkázán na pobytové sociální služby, domovy pro seniory. Je známo, že zkušenost řady seniorů v ČR zahrnuje obavy z budoucnosti spojené s čekacími lhůtami (Černá, 2009).

Při větších zdravotních obtížích, osamělosti či nemožnosti pomoci ze strany blízkých teprve nastupuje varianta institucionální péče. Přes všechnu snahu jde o krajní řešení situace a mnoho seniorů ji nese úkorně (Šimák, Kahoun, 2006; Venglářová, 2007).

Během života se člověk každý den vyskytuje ve více či méně urbanizovaném prostředí, ve kterém trvale žije nebo je v něm návštěvníkem. Působení tohoto prostředí na psychiku a zdraví má vliv na schopnost vnímání, jednání, rozhodování a orientaci. Aby takové prostředí bylo přístupné, je důležité, aby se v něm každý dokázal nejen bez omezení pohybovat, ale i dobře orientovat. Vjemům, které z okolí člověk získává, dominují ty vizuální. Neméně důležitou jsou však informace získané hmatem, sluchem, čichem a vnímáním tepelných a klimatických podmínek. Snadná čitelnost okolí vede k jeho rychlejšímu pochopení a bezproblémovému užívání. Je-li tomu naopak,

tak dochází k dezorientaci v prostoru, což následně vyvolá pocit nejistoty, zmatku a má negativní dopad na psychickou pohodu i zdraví uživatele (Malkovská, 2007).

S ohledem na seniorskou populaci by přístup k bydlení měl být především individuální, tedy odpovídající přáním, zvykům a možnostem konkrétního člověka. Bydlení je více než užívání přístřeší, jde o projev a východisko ke smysluplnému životu, k seberealizaci, k uspokojivému trávení času, ke komunikování s ostatními lidmi a k účasti na společenském dění, byť v rozsahu omezeném zdravotními problémy. Podle principů OSN pro seniorskou politiku jsou základními prioritami, které by měly být respektovány a rozvíjeny, i otázky bydlení a s ním spojená participace, seberealizace, důstojnost a zabezpečení (Kalvach, 2009).

1.3.4 Podmínky pro poskytování služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb

Bydlení by mělo být integrované, neizolované, neodlehle, bezproblémově dostupné. Nevhodná jsou bydlení na samotách, v odlehlých lokalitách, vzdálená od hromadné dopravy. I kolektivní bydlení, „domovy pro seniory“, by měly být srozumitelnou a zjevnou součástí komunitního prostoru, a to jak režimem (otevřené zařízení, jehož nabídka může být využívána i občany v okolí), tak lokalizací. Bydlení by mělo být komunikačně dostupné, kreativní, napojené na internet a deklarující jistotu kontaktu jako důležitou prioritu znevýhodněných starších lidí. Jde o přirozenou komunikaci s rodinnými příslušníky, se sousedy i o internetovou dostupnost informací a dosažitelnosti úřadů a služeb. Nezbytnou součástí je také dostupnost tísňové péče u lidí ohrožených pády či jinými náhlými dekompenzacemi zdravotního a funkčního stavu, případně dostupnost dálkového monitorování (Kalvach, 2009).

Jak v exteriéru, tak i v interiéru domu a bytu platí zásada, že vyhovuje-li prostor požadavkům na manipulaci s invalidním vozíkem, je dostatečně prostorný i pro osoby používající jiné kompenzační pomůcky (Glosová, 2009).

U všech pokojů musíme počítat s pohybem osob na vozíku. U některých typů zařízení nebo u jejich částí, kde jsou zcela imobilní lidé, počítáme s přesunem klienta přímo na lůžku, a to zejména při osobní hygieně. Je proto důležité, aby to byla místnost

dostatečně prostorná, dobře větraná, vhodně propojená s částí určenou pro hygienu a vybavená pohodlným nábytkem (Filipiová, 2002; Glosová, 2009).

U lůžka musí být dostatek prostoru pro ošetřující personál. Přístup k lůžku musí být umožněn z obou stran. V místnosti musí být místo pro odkládání kompenzačních pomůcek, které jsou běžně používány obyvatelem (Filipiová, 2002).

1.3.5 Personální zajištění

Personál je povrchní označení pro osoby, které pomáhají při uspokojování potřeb obyvatelů v pobytových sociálních službách. Všichni mají společné to, že pracují v prostředí, které je pro ostatní domovem a často posledním domovem v životě uživatele, který se sem nastěhoval. Ze strany personálu je nutný taktní a citlivý přístup a je velmi důležité minimalizovat rizika spojená s možným zraněním. Z pohledu personálu je tedy důležité udržovat mobilitu obyvatel tak dlouho, jak je to jen možné (Arjo, 1996).

Nositelem kvalitních sociálních služeb je personál, který poskytování konkrétních sociálních služeb zajišťuje. Je tedy velmi důležité, aby zaměstnanci, kteří v tomto sektoru pracují, splňovali předem určená kritéria odborné způsobilosti, protože pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb již nestačí nadšení a schopnost vcítit se do druhých. Pracovníci musí pracovat na své odbornosti, musí být flexibilní vzhledem ke stále se měnícím požadavkům (Čermáková, 2008).

V pobytových službách sociální péče, např. u domovů pro seniory, vykonávají odborné činnosti sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují lékařem indikované zdravotní výkony. Mohou zde působit i pedagogičtí pracovníci a dobrovolníci, kteří se pod dohledem pracovníků spolupodílejí na některých činnostech. V rámci dalších činností se na provozu zařízení sociálních služeb podílejí taktéž technicko-administrativní pracovníci.

Sociální pracovník, který v rámci náplně práce zabezpečuje sociální agendy, provádí sociální šetření, řeší sociálně právní problémy v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální

rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje, koordinuje poskytování sociálních služeb. Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost dle ustanovení zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu, v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem akreditovaného bakalářského, magisterského nebo doktorského studijního programu zaměřeného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku,

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b), d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo zajišťuje uvedené činnosti:

a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviu jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,

c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,

d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Zákon o sociálních službách uvádí, co je odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách:

u pracovníka uvedeného v písmenu a) základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110 zákona o sociálních službách, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

u pracovníka uvedeného v písmenu b) střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110 zákona o sociálních

službách, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

u pracovníka uvedeného v písmenu c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110 zákona o sociálních službách, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

u pracovníka uvedeného v písmenu d) základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110 zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

V sociálních službách působí rovněž zdravotničtí pracovníci. Činnost těchto pracovníků, jejich odborná způsobilost je stanovena zvláštním právním předpisem, zákonem č. 96/2004 Sb., v platném znění. Pedagogičtí pracovníci, kteří vykonávají činnosti v zařízeních sociálních služeb mají uvedené podmínky, včetně odborné způsobilosti, uvedené rovněž zvláštním právním předpisem, zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

1.4 Dostupnost sociálních služeb

Současné evropské trendy prosazují péči v přirozeném domácím prostředí oproti péči poskytované v pobytových zařízeních. V naší zemi se zatím tyto trendy prosazují ve velmi omezeném měřítku (Průša, 2006). Přeshraniční poskytování sociálních služeb je v současné době velmi omezené, ale v budoucnu se očekává zvýšení. Tento stav bude vyžadovat vyšší úroveň srovnatelnosti a transparentnosti stejně jako nové formy ochrany uživatelů a pracovníků. Orgány veřejné moci v členských

státech mají rostoucí finanční omezení, a proto je nutné hovořit o dohodách, které se týkají kvality sociálních služeb na takové úrovni, která umožňuje, tvůrcům těchto politik upřednostňovat podporující společný a trvalý rozvoj (Second Biennial Report on social services of general interest, 2010).

Stát by měl sehrát svojí roli tím, že zabezpečí dostupnost sociálních služeb každému občanovi podle jeho individuální situace. Naplnění tohoto úkolu je velice obtížné bez zvýšení odpovědnosti a působnosti obcí při zabezpečování sociálních služeb. Řešení spočívá v účelné decentralizaci sociálních služeb, tedy zapojení místních a regionálních orgánů do poskytování těchto služeb. Účelná decentralizace vytváří prostor pro místní a regionální orgány a vytváří možnost přizpůsobit nabízené služby potřebám svých obyvatel i uplatnit svobodu rozhodování závisující na dostupnosti finančních a lidských zdrojů (Molek, 2009).

Dostupnost služeb se liší dle krajů, je zřejmé, že vybavenost službami bude jiná v zemědělských oblastech, městských aglomeracích či velkých městech jako je Praha a ostatní velká města a jejich přilehlé aglomerace, jinak je nutné pohlížet na vybavenost např. horských a podhorských oblastí (Průša, 2006).

Na základě podrobného rozboru oficiálních dat ministerstva práce a sociálních věcí a ústavu zdravotnických informací a statistiky o rozsahu poskytovaných sociálních a navazujících zdravotních služeb lze prohlásit, že: vyšších hodnot vybavenosti místy v domovech pro seniory dosahují území kde je „narušena“ původní struktura osídlení a v důsledku toho zde neexistují úzké rodinné a příbuzenské vazby. Nižší hodnoty vybavenosti jsou zřejmé zejména na územích s vysokou mírou vzájemné solidarity sounáležitosti. Chybějící kapacity v domovech důchodců nejsou saturovány ani péčí poskytovanou v léčebnách pro dlouhodobě nemocné ani v jiných formách pobytových zařízení pro seniory (Průša, 2006).

V současné době je právní úpravou stanovena působnost pro zajišťování sociálních služeb.

Krajský úřad v rámci přenesené působnosti zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby,

kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb. Na svém území rovněž koordinuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace osob. Kraj, tedy v rámci samostatné působnosti zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území. Zajišťuje dostupnost informací o možnostech, způsobech poskytování sociálních služeb území. V rámci této činnosti spolupracuje s obcemi, s kraji a s registrovanými poskytovateli služeb při zprostředkování pomoci osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci. Strategickým materiálem je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který je kraj povinen zpracovávat. Tento plán je zpracováván a schvalován vždy pro určité období. Kraj v rámci samostatné působnosti zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Současná právní úprava v oblasti sociálních služeb však neuvádí parametry a rozsah základní dostupnosti, tedy sítě sociálních služeb. Rovněž právní úprava mimo obecné podmínky materiálního a technického vybavení nestanovuje požadavky na velikost zařízení, ve kterém jsou poskytovány pobytové služby péče.

Bydlení seniorů by mělo být finančně dostupné a přitom skýtat dostatečný komfort lidem s omezenými silami a pohyblivostí, ale důležitá je i bezpečnost lokality, dostupnost sociálních a zdravotních služeb a také dalších důležitých institucí (např. pošty), stejně jako blízkost dětí, vnoučat a dalších členů rodiny. Pokud je v dané lokalitě dostatečně pestrá nabídka služeb, může si klient skutečně vybrat služby „šité jeho potřebám na míru“. Takový ideální stav však nastává pouze zřídka, v určitých případech k němu může dojít ve větších nebo velkých městech, např. v Praze, ale ani tam nemusí být vždy nabídka dostatečná (Koldinská, 2007).

1.5 Financování sociálních služeb

Za jednu z nejvýznamnějších charakteristik je výše průměrných nákladů souvisejících s poskytováním služby připadajících na jednoho klienta a struktura financování těchto nákladů. Nelze opomenout ani vliv rozdílné úrovně vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami, který významným způsobem determinuje

možnosti optimálního uspokojení potřeb klienta, který je odkázán na podporu a pomoc v jeho celkové sociální situaci (Průša, 2006). Opomenout nelze ani skutečnost, že významným způsobem je výše provozních nákladů jednotlivých zařízení determinována stářím jednotlivých budov a počtem pracovníků v jednotlivých zařízeních sociálních služeb, pozornost je nutno věnovat rozloze jednotlivých sídel. Přehled průměrných nákladů v domovech pro seniory v závislosti na stáří budov znázorňuje následující tabulka (Studie ČB, 2008; Demografie, 2004).

Tabulka (č: 1.6) Celkové průměrné roční provozní náklady v domovech pro seniory v závislosti na stáří budovy na území Jihočeského kraje

stáří budovy	průměrné roční provozní náklady (v tis. Kč)
100 a více let	17 300,40
51 - 100 let	11 158,04
21 - 50 let	27 025,88
11 - 20 let	22 336,71
6 - 10 let	20 348,77
do 5 let	23 188,00

Zdroj: Studie mapující vývoj investic v oblasti zabezpečení kapacit domovů pro seniory do roku 2015 v Jihočeském kraji, KP projekt, České Budějovice 2008

Při hodnocení efektivnosti zajišťování péče o osoby, které pobírají příspěvek na péči, je rovněž nutno respektovat vývojové trendy, které jsou uplatňovány při rozvoji sociálních služeb v evropských zemích. Dochází ke konfrontaci zákonitostí trhu s potřebami rozvoje činností v sociální oblasti za využití dynamizujících schopností trhu. Financování sociálních služeb, tedy i služeb poskytovaných v pobytových zařízeních, např. v domovech pro seniory, je založeno na participaci více subjektů. Těmito subjekty jsou uživatelé služeb, kteří hradí částečně vznikající náklady, rodina, stát, obec, provozovatel. Zákonitosti trhu mohou fungovat, jen pokud bude vytvořena koupěschopná poptávka. Je důležité určit, kdo rostoucí náklady na služby zaplatí. Dochází ke zvýšení integrace ekonomické a sociální racionality, tedy ke hledání optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb jak z lidského, tak technického, technologického, a tedy i ekonomického pohledu (Průša, 2008).

1.5.1 Zdroje financování sociálních služeb

Podstatnou složkou financování služeb péče jsou úhrady od uživatelů těchto služeb. Jedná se zpravidla o částečnou či úplnou úhradu od uživatele služby, případně od jeho rodiny, která se na základě dohody na spoluúčasti nákladů podílí, dle ustanovení § 71 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Registrovaní poskytovatelé sociálních služeb mají možnost žádat o přidělení dotací ze státního rozpočtu na zajištění financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociální služby. Na tyto dotace ze státního rozpočtu není právní nárok. Podmínky a požadavky v souvislosti s financováním služeb ze státního rozpočtu a dalších veřejných rozpočtů jsou uvedeny v §§ 101 až 105 zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

V současné době stojí financování pobytových sociálních služeb péče na třech důležitých pilířích. Prvním z pilířů jsou přijímané platby od samotných uživatelů. Druhým pilířem jsou poskytované státní dotace. Třetím pilířem jsou platby od zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění (Molek, 2009).

Dotace a veřejná podpora jsou velmi důležitým zdrojem pro služby sociální péče, avšak současný dotační systém je neslučitelný s evropskými pravidly pro poskytování veřejné podpory. Proces poskytování dotací ze státního rozpočtu je každému poskytovateli dobře znám, podá žádost a čeká, zda bude přijata. Žádosti shromažďuje ministerstvo, žádosti jsou posuzovány a doporučovány jednotlivými kraji. Je porovnáván soulad s krajem zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Souhrnný návrh požadavků je za jednotlivé kraje předložen dotační komisi a dále doporučen ke schválení ministru práce a sociálních věcí (Sociální služby na rozcestí, 2012).

Největší podíl státní dotace poskytovatelům sociálních služeb tvoří dotace pobytovým službám sociální péče. V roce 2012 bylo celkem 4,36 miliardy korun z celkového objemu státních dotací 6,315 miliardy korun, což znamená 84,18 %. Průměrná roční státní dotace na lůžko v roce 2012 činila 70 046 korun ročně, tj. 5 837 korun měsíčně. Dotace na sociální služby – domovy pro seniory tvořily za rok 2011 částku 2 079 081 917 korun (Průša a kol., 2012).

Financování sociálních služeb z více zdrojů je jejím charakteristickým rysem. Zdroje financování jsou závislé na řadě faktorů souvisejících jak se službou samou, která je produktem, tak i jejím poskytovatelem, což je právní forma organizace poskytující sociální služby (Molek, 2009).

Obecně lze za zdroje příjmů pokládat dotace ze státního rozpočtu, dotace z rozpočtů obcí, měst a regionů. Dále také prostředky z programu Evropských společenství, příspěvky zřizovatelů, úhrady od klientů (příjemců služeb), úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Mohou to být také dary, vedlejší hospodářská a mimořádná činnost. Za vedlejší hospodářskou a mimořádnou činnost lze považovat např. výrobu stravy, praní prádla, prodej výrobků. Dalšími zdroji financování pobytových, ale i ambulantních a terénních sociálních služeb mohou být pronájmy nebytových prostor a nevyužitých kapacit. Příspěvek zřizovatele na činnost příspěvkových organizací, dary od fyzických a právnických osob, granty a příspěvkové programy na sekundární a terciární aktivity poskytovatele a ostatní zdroje (Molek, 2009).

Organizace, které poskytují služby a fungují na komerčním principu, tedy mimo rámec definovaný zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, mají oproti jiným poskytovatelům odlišný způsob financování. Rozhodujícím zdrojem jejich příjmů jsou platby od klientů, kterým určité činnosti zajišťují. Zdrojem jejich příjmů mohou být i jiné podnikatelské aktivity. Tyto organizace se zpravidla ucházejí také o granty, ale finanční zdroje z veřejných rozpočtů nejsou dostupné, pokud se nejedná o registrované poskytovatele sociálních služeb (Molek, 2009).

1.5.2 Úhrada nákladů za poskytované služby

Pojmem úhrada nákladů za poskytované sociální služby se rozumí finanční plnění uživatele této služby poskytovateli za činnosti v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytování sociální služby. Zákon o sociálních službách a prováděcí předpis stanovuje maximální denní úhradu nebo maximální částku za úkon, případně určitý čas. Sociální služby jsou poskytovány u některých druhů služby osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou, případně plnou úhradu nákladů. V právním předpise je taxativně uveden seznam druhů služeb, za které se úhrada nákladů ze strany uživatelů nepožaduje, včetně výjimek u jednotlivých druhů sociálních služeb. Jsou to služby

svým charakterem řešící krizové situace nebo takové služby, na kterých má společnost zájem z důvodu ochrany před vznikem nežádoucích situací a jevů (Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, 2010).

Uživatel v domově pro seniory hradí stanovené náklady za ubytování, stravu a za poskytovanou péči. Po finančním plnění za ubytování a stravu musí uživateli zůstat alespoň 15 % jeho příjmu. Příspěvek na péči přiznaný uživateli je v celkové výši poskytnut příslušné organizaci provozující konkrétní pobytovou službu sociální péče (Kahoun, 2009).

V roce 2013 je maximální možná výše úhrady za ubytování v domově pro seniory za jeden den ve výši 200 Kč. Tato cena ubytování zahrnuje úklid, praní a drobných oprav ložního a osobního prádla, ošacení a žehlení. Maximální denní částky úhrady za stravování činí 160 Kč za den, přičemž maximální výše úhrady za oběd je stanovena částkou 75 Kč v rámci úhrady jsou i provozní náklady související s přípravou stravy (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění).

Úhrady nákladů za sociální služby stanovuje v souladu s prováděcí vyhláškou poskytovatel služby. Je-li poskytovatelem nezisková organizace, tak je nabízená sociální služba veřejným statkem. Náklady, které hradí klient, zahrnují ubytování, stravování a péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Výše úhrady klienta je upravena zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění (Molek, 2009).

V případě, že sociální služba je poskytována jako tržní produkt ziskovou organizací, výše úhrady placená klientem je výsledkem individuální dohody mezi ním a poskytovatelem na základě smluvní ceny (Molek, 2009).

2 Cíl a hypotézy práce

2.1 Cíl práce

Cíl: Vytvoření návrhu modelu optimální velikosti pobytového zařízení poskytujícího sociální služby pro seniory v Jihočeském kraji.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1: Kapacita zařízení sociálních služeb vyšší než 70 lůžek negarantuje poskytování kvalitnějších služeb oproti zařízením, která mají menší kapacitu.

Hypotéza 2: Provozní náklady zařízení sociálních služeb s kapacitou do 70 lůžek jsou vyšší než v zařízení s kapacitou vyšší než 70 lůžek.

2.3 Operacionalizace pojmů

Sociální služba – forma pomoci poskytovaná státem, obcí, nestátní institucí ve prospěch jiné osoby nebo jako sociální práci ve prospěch lidí v sociální nouzi (Průša, 2007).

Pobytová sociální služba – služby jsou poskytovány formou služeb spojených s bydlením či ubytováním, zejména v zařízeních (Kozlová, 2005).

Provozní náklady – celkové náklady zřízení k zajištění běžné činnosti.

3 Metodika

3.1 Aplikované metody a techniky

Ke sběru empirických dat je zvolen způsob kvantitativního výzkumu. U tohoto typu výzkumu se předpokládá, že fenomény sociálního světa, což jsou různé aspekty, projevy, procesy, které jsou zkoumány, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné a uspořadatelné. Informace o fenoménech získané v určité kvantifikovatelné a v co nejvíce formálně porovnatelné podobě, pak analyzuje statistickými metodami. Hlavním záměrem je ověření platnosti představ o výskytu nějakých charakteristik zkoumaných fenoménů, případně o vzájemných vztazích těchto charakteristik, také o jejich vztazích k dalším objektům a jejich vlastnostem (Reichel, 2009).

Vědecký kvantitativně orientovaný výzkum lze charakterizovat jako záměrnou systematickou činnost, při které empirickými metodami zkoumáme, tedy ověřujeme, verifikujeme a testujeme hypotézy a vztahy mezi jevy (Chráska, 2007).

3.1.1 *Dotazníkové šetření*

K statistickému zpracování je prováděna metoda dotazování za pomoci dotazníkového šetření. Dotazník je písemný a skládá se z uzavřených, otevřených, ale i polootevřených otázek. Dotazník je vysoce efektivní technika, která zahrnuje několik set či tisíc jedinců. Je méně finančně nákladná, ale může být ohrožena nízkou návratností, a tudíž nižší reprezentativností vzorku. Výhodou je, že respondent má větší pocit anonymity než u rozhovoru (Reichel, 2009; Disman, 2007).

Dotazník je přiložen v příloze č. 1. Dotazník má úvodní část, kde jsou respondentovi podány informace o autorovi, tématu a pokynech pro vyplnění, dále obsahuje oslovení, klade důraz na anonymitu. Pak obsahuje i informaci o tom, k čemu bude dotazník a výsledky z něj získané sloužit. Dotazník se skládá z 12 otázek, kde je u některých možné zvolit více variant, osm otázek je uzavřených, čtyři otázky jsou polootevřené.

3.1.2 Sekundární analýza dat

Další využitou metodou je sekundární analýza dat. Sekundární analýza dat představuje využívání údajů k dalšímu zkoumání a získávání nových informací. Jde o záležitost relativně levnou, určitě levnější než kdyby se musela všechna data získávat vlastními silami (Reichel, 2009). Data, která jsou ve výzkumu využívána, byla získána z výročních zpráv jednotlivých zařízení. Jednalo se o výroční zprávy za rok 2011, které byly prezentovány na webových stránkách pobytových zařízení – domovy pro seniory registrovaných, na Krajském úřadě Jihočeského kraje.

3.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen uživateli pobytových sociálních služeb – domovů pro seniory. Dotazníky byly zaslány do pobytových sociálních služeb – domovů pro seniory. Celkový počet rozeslaných dotazníků byl 290 kusů. Seznam zařízení je uveden v příloze číslo 2.

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován od března do dubna 2013, kdy bylo rozesláno celkem 290 dotazníků. Distribuce probíhala pomocí rozesílání e-mailu a následně po této písemné nebo telefonické domluvě byly dotazníky zasílány poštou na smluvené adresy jednotlivých zařízení.

Celkem se vrátilo 214 dotazníků, návratnost výběrového souboru dosahovala 74 %. Základní soubor je tvořen celkem z 39 domovů, kde je 2 969 lůžek. Výběrový soubor je tvořen 29 domovy, kde je 2 770 lůžek.

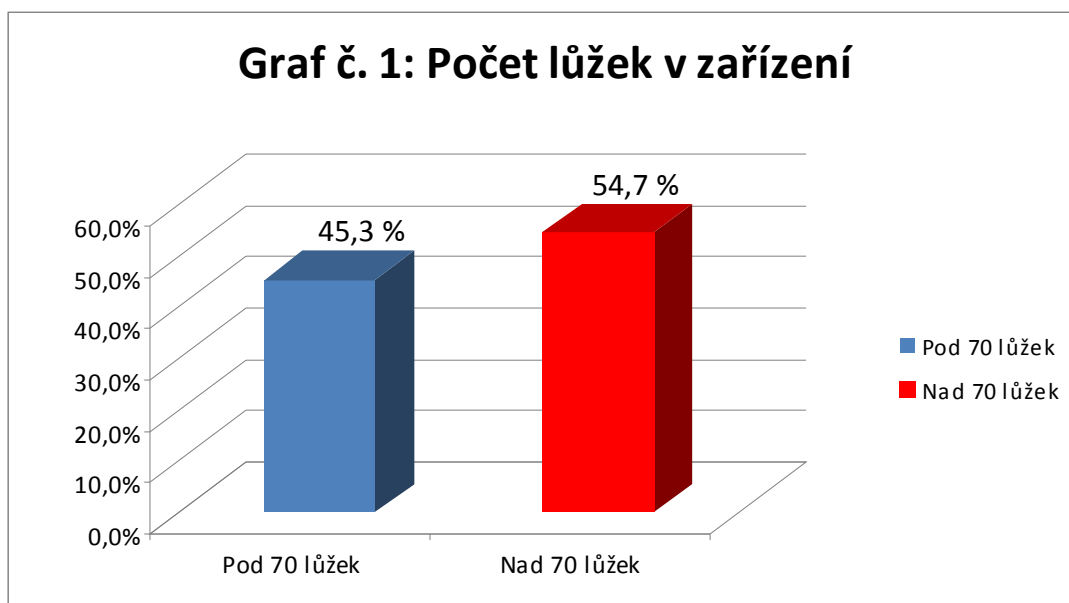
Získané hodnoty byly statisticky zpracovány s využitím několikastupňového třídění dat v kontextu se získanými nominálními, ordinálními a kardinálními proměnnými. Byla využita především analýza kategoriálních dat – např. testy nezávislosti.

4 Výsledky

4.1 Popisná statistika

Dosažené výsledky byly nejprve pro přehlednost zobrazeny v grafech a tabulkách, byly přepočítány na procenta s přesností na jedno desetinné místo.

Graf č. 1 zahrnuje identifikační údaje, zabývá se kapacitou sledovaných zařízení. Tedy procentní zastoupením pobytových zařízení – domovů pro seniory s kapacitou nad 70 lůžek a pod 70 lůžek. Zařízení s kapacitou pod 70 lůžek bylo zastoupeno 45,3 % a zařízení s kapacitou nad 70 lůžek 54,7 % (graf č. 1).

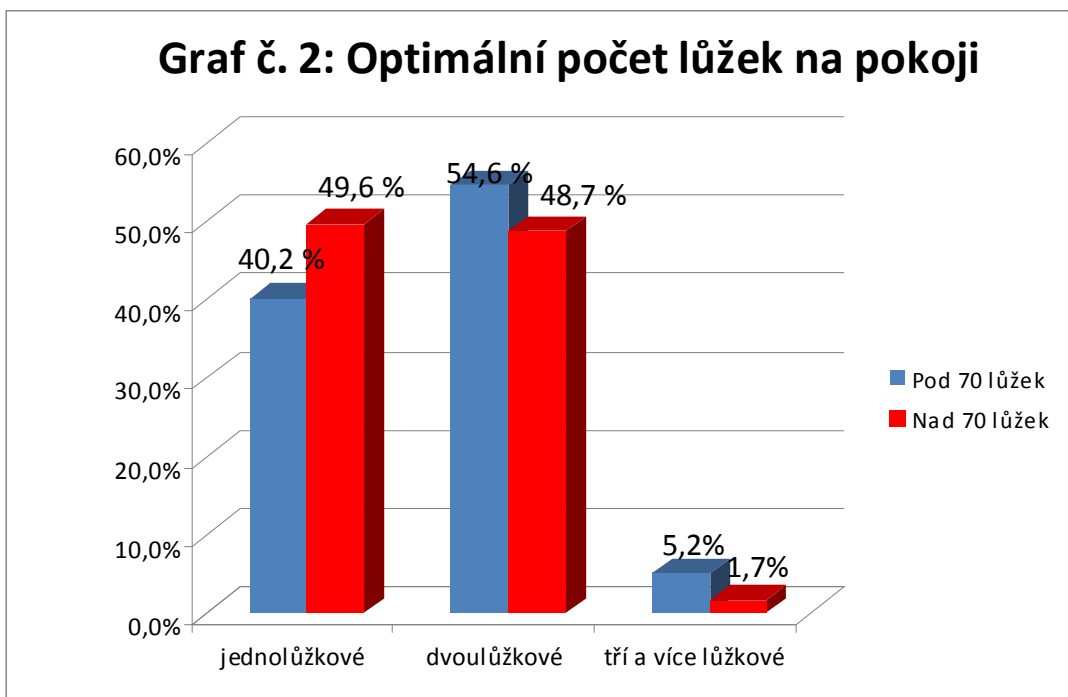


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 1 zní: „Upřednostňujete ubytování na: a) jednolůžkovém, b) dvoulůžkovém, c) tří a více lůžkovém na pokoji?“

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek pokládá za optimální jednolůžkové pokoje 40,2 % respondentů, dvoulůžkové pokoje 54,6 % respondentů a tří a více lůžkové pokoje 5,2 % respondentů (graf č. 2).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek pokládá za optimální jednolůžkové pokoje 49,6 % respondentů, dvoulůžkové pokoje 48,7 % respondentů a tří a více lůžkové pokoje 1,7 % respondentů (graf č. 2).

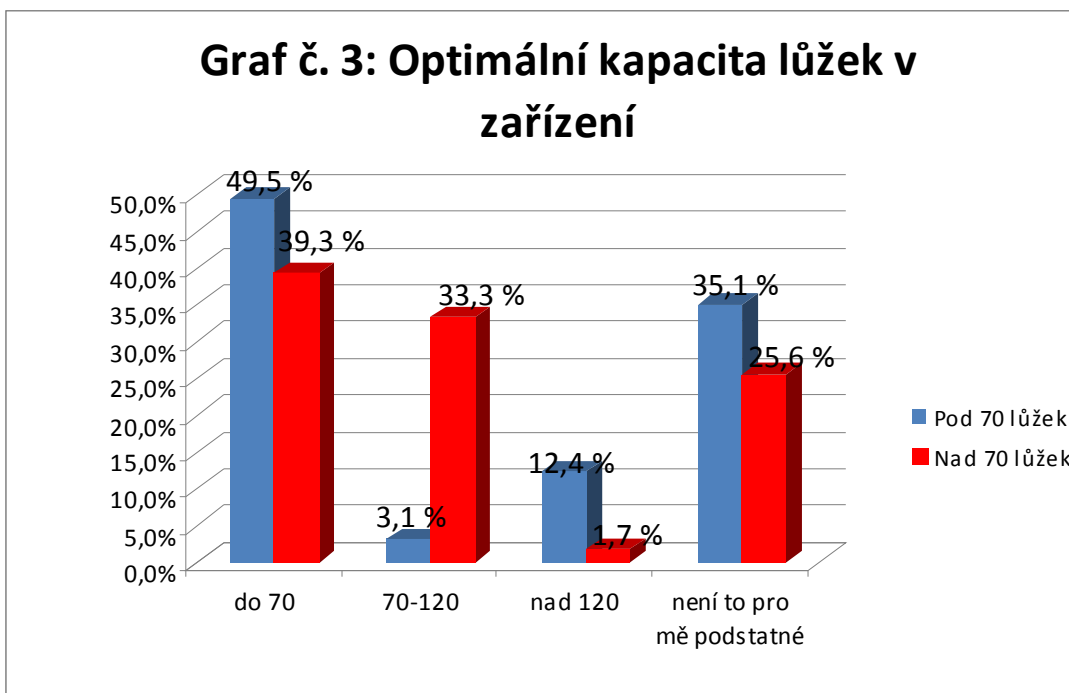


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2 zní: „Jak velký domov pro seniory byste si vybral/a, kdybyste měl/a možnost volby?“

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek pokládá za optimální kapacitu do 70 lůžek 49,5 % respondentů, kapacitu v rozmezí 70 až 120 lůžek 3,1 % respondentů, kapacitu nad 120 lůžek 12,4 % respondentů a pro 35,1 % není kapacita lůžek v zařízení podstatná (graf č. 3).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek pokládá za optimální kapacitu do 70 lůžek 39,3 % respondentů, kapacitu v rozmezí 70 až 120 lůžek 33,3 % respondentů, kapacitu nad 120 lůžek 1,7 % respondentů a pro 25,6 % není kapacita lůžek v zařízení podstatná (graf č. 3).



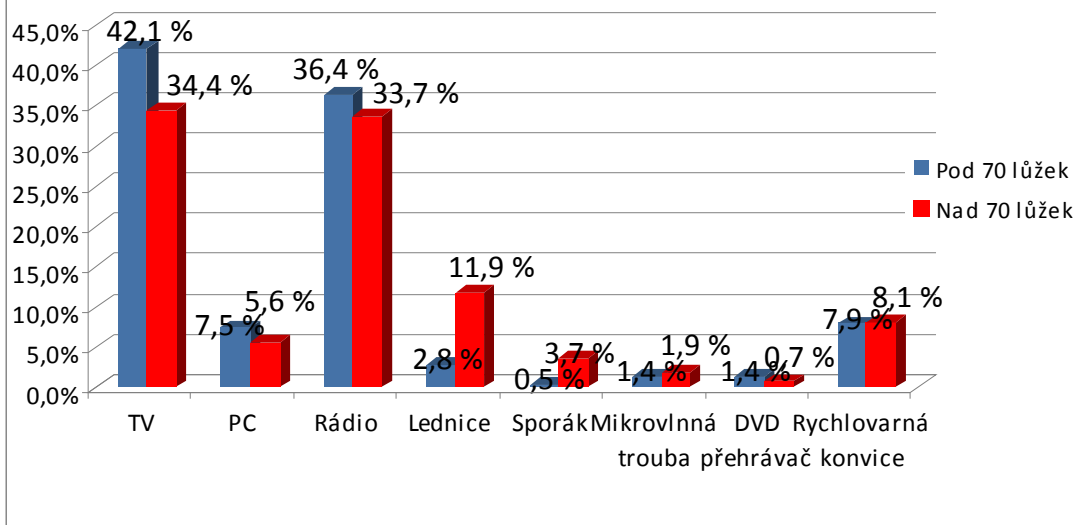
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 zní: „Můžete mít v pokoji z důvodu jeho velikosti tyto elektrické spotřebiče?“ Respondenti mohli zvolit více možností.

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek má dostatečný prostor na televizor 42,1 % respondentů, na počítač 7,5 % respondentů, na rádio 36,4 respondentů, na lednici 2,8 % respondentů, na sporák 0,5 % respondentů, na mikrovlnnou troubu 1,4 % respondentů, na DVD přehrávač 1,4 % respondentů, na rychlovarnou konvici 7,9 % respondentů.

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek má dostatečný prostor na televizor 34,4 % respondentů, na počítač 5,6 % respondentů, na rádio 33,7 % respondentů, na lednici 11,9 % respondentů, na sporák 3,7 % respondentů, na mikrovlnnou troubu 1,9 % respondentů, na DVD přehrávač 0,7 % respondentů, na rychlovarnou konvici 8,1 % respondentů (graf č. 4).

Graf č. 4: Prostor v pokoji - elektrické spotřebiče

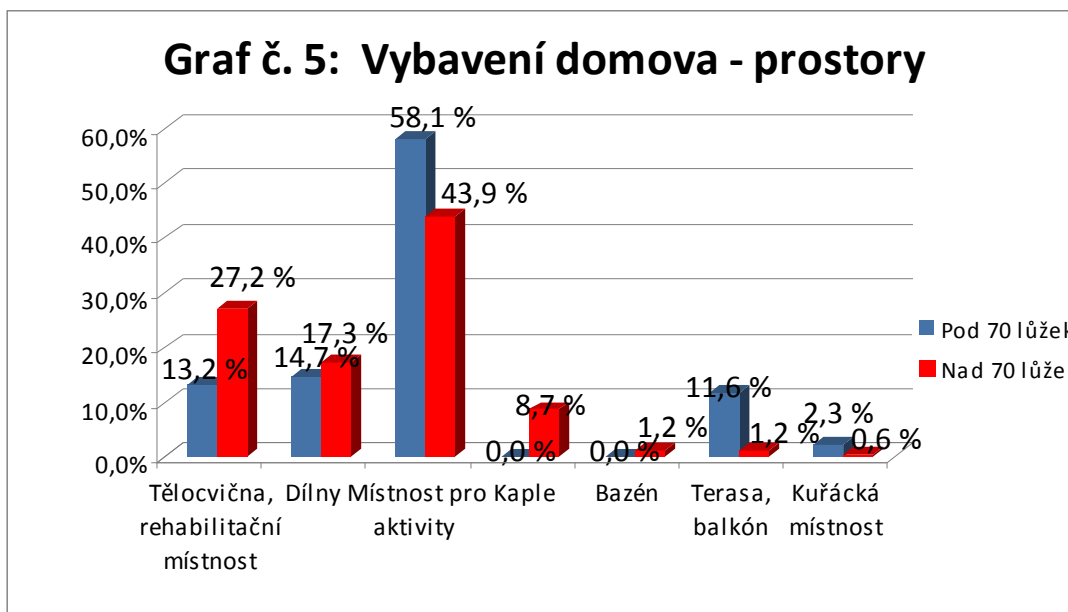


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4 zní: „V případě, že jsou v zařízení tyto místnosti, využíváte je? Pokud ne, využíval byste je?“ Respondenti měli možnost uvést více variant.

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek by 13,2 % respondentů využívalo tělocvičnu či rehabilitační místnost, 14,7 % respondentů dílnu, 58,1 % respondentů místnost pro denní aktivity, 0,0 % respondentů kapli, 0,0 % bazén, 11,6 % respondentů terasu či balkón, 2,3 % respondentů kuřáckou místnost (graf č. 5).

V zařízení s kapacitou nad 70 lůžek by 27,2 % respondentů využívalo tělocvičnu či rehabilitační místnost, 17,3 % respondentů dílny, 43,9 % respondentů místnost pro denní aktivity, 8,7 % respondentů kapli, 1,2 % respondentů bazén, 1,2 % respondentů terasu či balkón a 0,6 % respondentů kuřáckou místnost (graf č. 5).

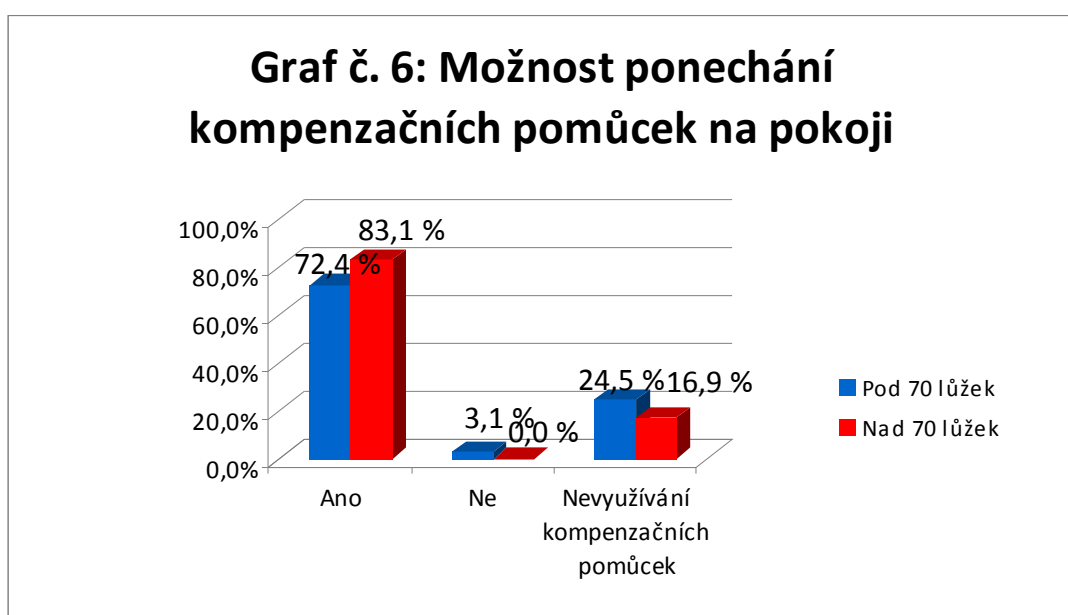


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 5 zní: „Máte možnost si pomůcky pro usnadnění pohybu, např. chodítka, ponechávat na pokoji?“

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek si na pokoji kompenzační pomůcku může ponechat 72,4 % respondentů, nemůže 3,1 % respondentů, 24,5 % respondentů pomůcky neuvžívá (graf č. 6).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek si na pokoji pomůcku může ponechat 83 % respondentů, nemůže 0,0 % respondentů, 16,9 % respondentů pomůcky nevyužívá (graf č. 6).

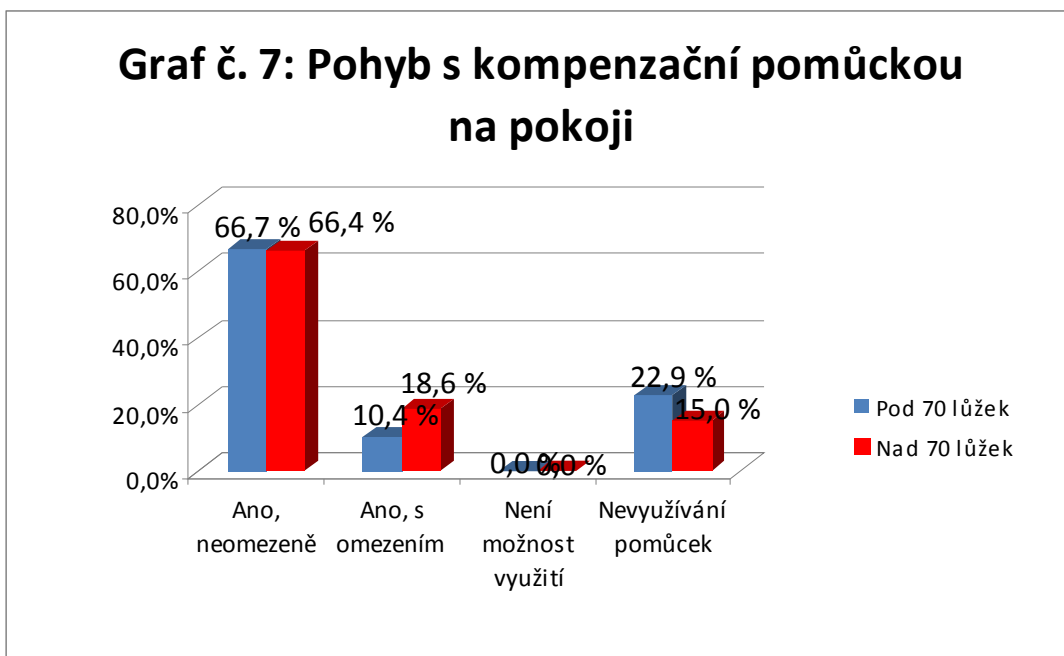


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6 zní: „Pokud používáte nějakou pomůcku k usnadnění pohybu (např. chodítko, vozík) můžete se s ní v pokoji neomezeně pohybovat?“

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek má umožněno neomezený pohyb s kompenzační pomůckou na pokoji 66,7 % respondentů, omezený pohyb 10,4 % respondentů, nemá možnost pohybu 0,0 % respondentů a 22,9 % respondentů pomůcky nevyužívá (graf č. 7).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek má umožněno neomezený pohyb s kompenzační pomůckou 66,4 % respondentů, omezený pohyb 18,6 % respondentů, nemá možnost pohybu 0,0 % respondentů a 15,0 % respondentů pomůcky nevyužívá (graf č. 7).

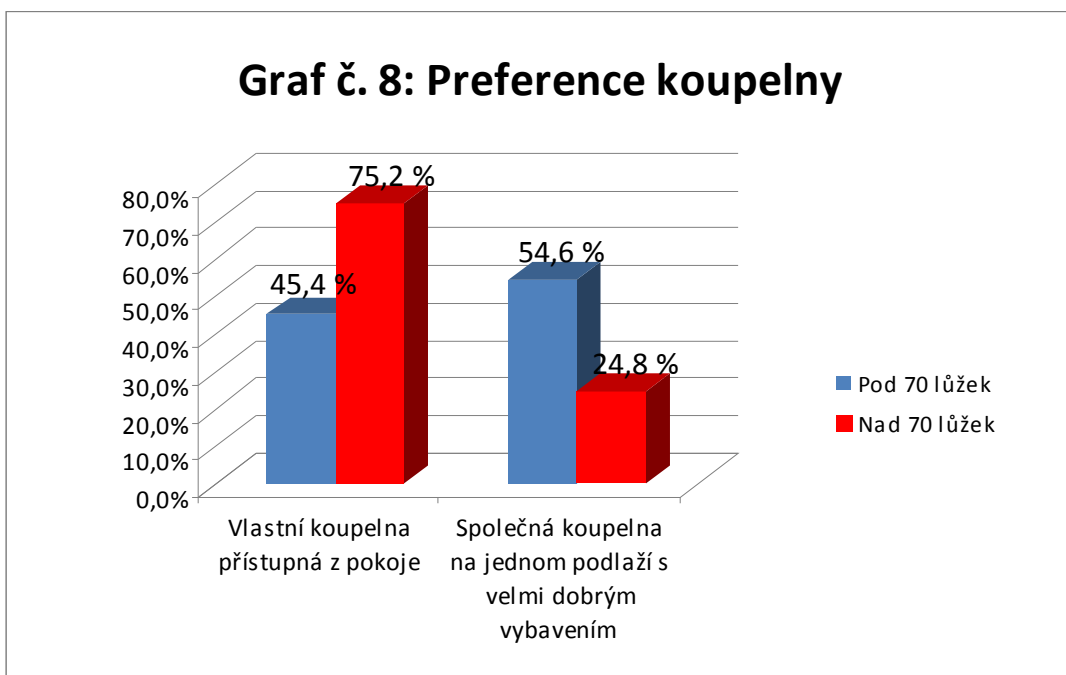


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 7 zní: „Je pro Vás důležité mít: a) vlastní koupelnu přístupnou z Vašeho pokoje, b) společnou koupelnu na jednom podlaží s velmi dobrým vybavením.“

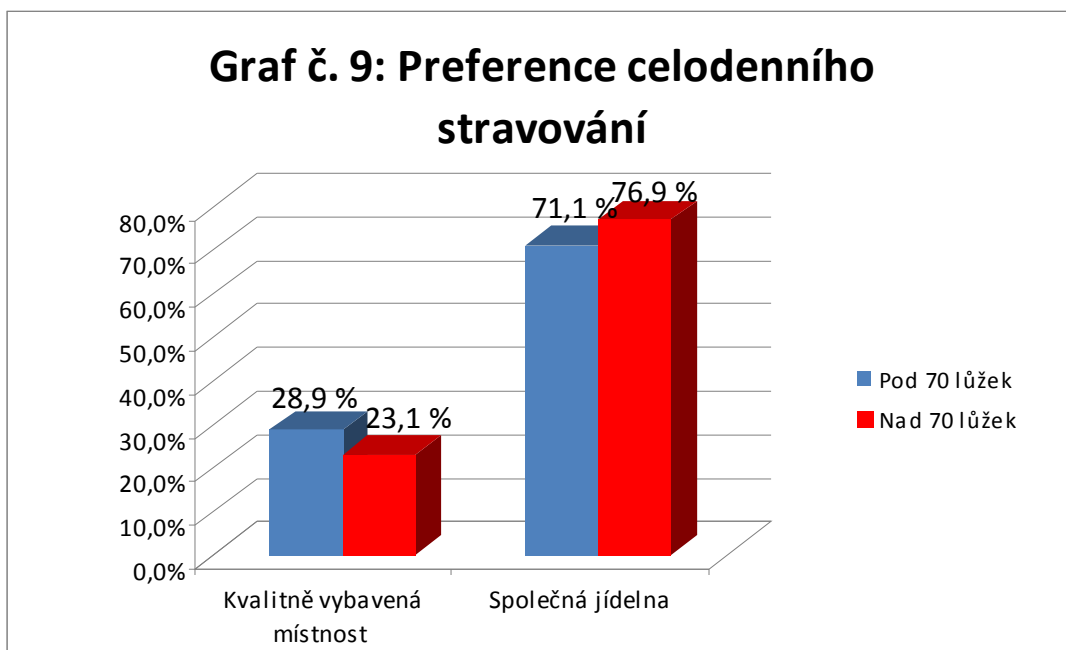
V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek preferuje 45,4 % respondentů vlastní koupelnu přístupnou z pokoje a 54,6 % respondentů společnou koupelnu na jednom podlaží s velmi dobrým vybavením (graf č. 8).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek preferuje 75,2 % respondentů vlastní koupelnu přístupnou z pokoje a 24,8 % respondentů společnou koupelnu na jednom podlaží s velmi dobrým vybavením (graf č. 8).



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 8 zní: „Vyhovuje Vám více celodenní stravování: a) v kvalitně vybavené obytné místnost, kterou užíváte (je vybavena stolem, židlí atd.), b) ve společné jídelně, která je pro celodenní podávání jídla kvalitně vybavena.“



Zdroj: Vlastní výzkum

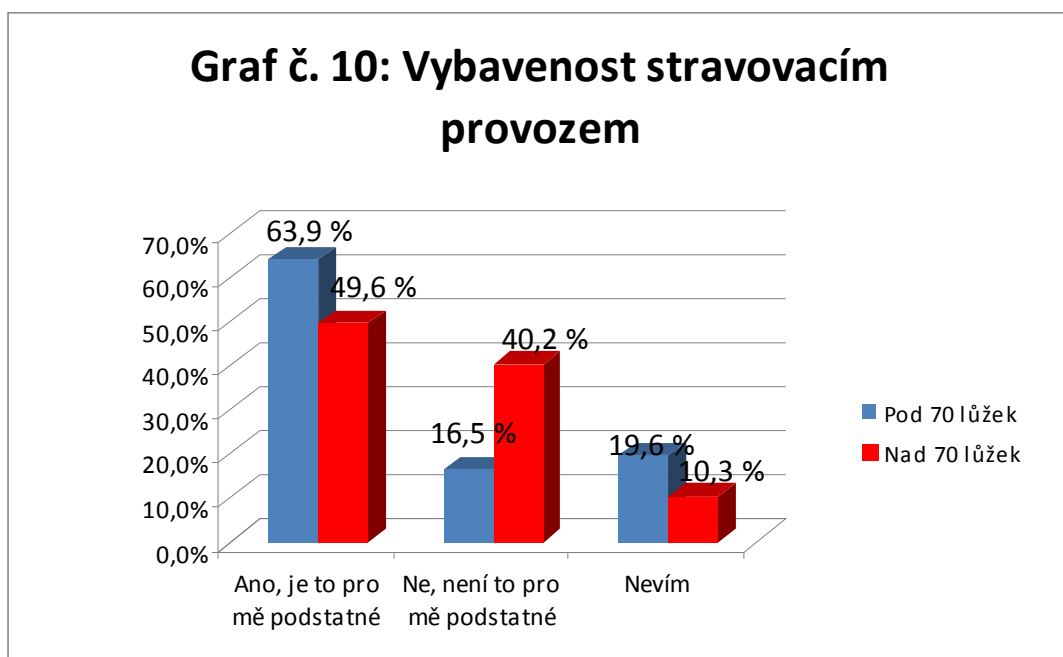
V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek preferuje celodenní stravování v kvalitně vybavené obytné místnosti 28,9 % respondentů a ve společné jídelně 71,1 % respondentů (graf č. 9).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek preferuje celodenní stravování v kvalitně vybavené obytné místnosti 23,1 % respondentů a ve společné jídelně 76,9 % respondentů (graf č. 9).

Otázka č. 9 zní: „Je pro Vás podstatné, pokud má domov vlastní kuchyň v rámci zařízení?“

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek považuje vybavenost vlastním stravovacím provozem 63,9 % respondentů za podstatné, pro 16,5 % respondentů není vybavenost podstatná a 19,6 % respondentů neví (graf č. 10).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek považuje vybavenost vlastním stravovacím provozem 49,6 % respondentů za podstatné, pro 40,2 % respondentů není vybavenost podstatná a 10,3 % respondentů neví (graf č. 10).

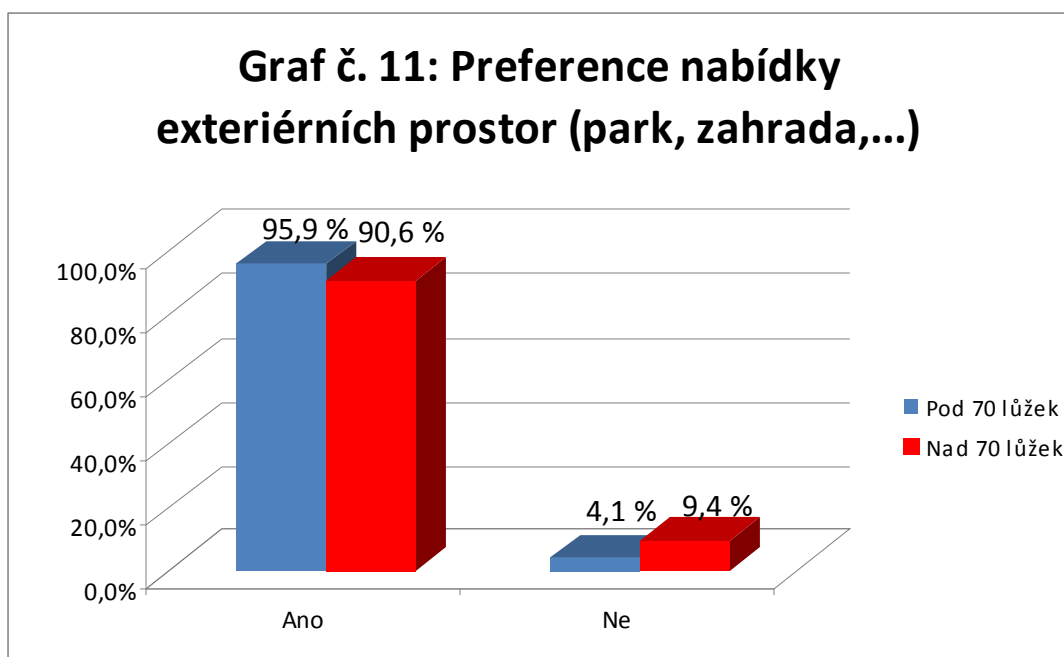


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 10 zní: „Je pro Vás důležité, aby u domova pro seniory byla přístupná zahrada či park pro denní aktivity?“

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek považuje vybavenost domova pro seniory za důležitou 95,9 % respondentů a nepovažuje za důležitou 4,1 % respondentů (graf č. 11).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek považuje vybavenost domova pro seniory za důležitou 90,6 % respondentů a nepovažuje za důležitou 9,4 % respondentů (graf č. 11).



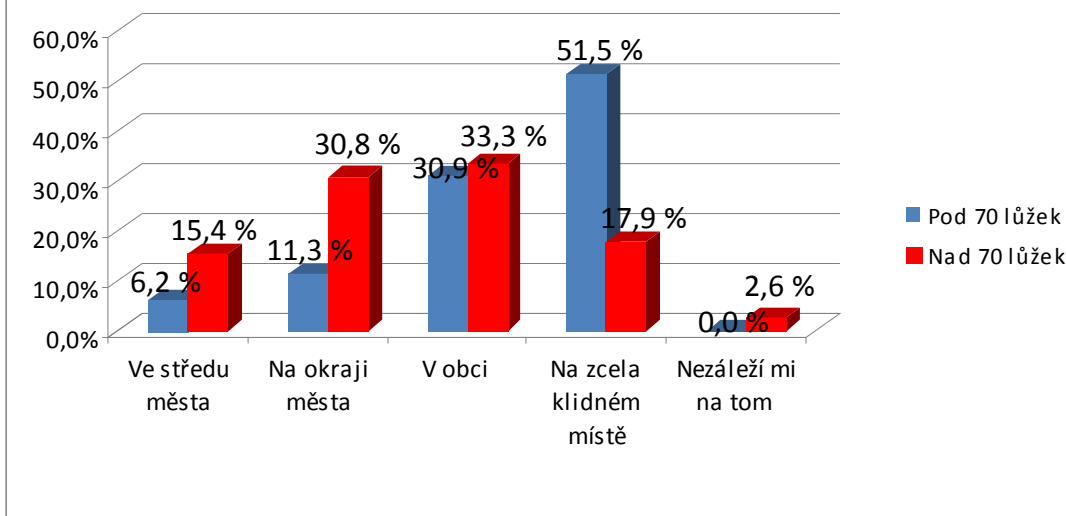
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 11 zní: „Pokud byste měl/a volbu, upřednostňujete umístění domova pro seniory: a) ve středu města, b) na okraji města, c) v obci, d) na zcela klidném místě, e) jiná možnost.“

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek upřednostňuje umístění budovy 6,2 % respondentů ve středu města, 11,3 % respondentů na okraji města, 30,9 % respondentů v obci, 51,5 % respondentů na zcela klidném místě, 0,0 % respondentů na umístění nezáleží (graf č. 12).

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek upřednostňuje umístění budovy 15,4 % respondentů ve středu města, 30,8 % respondentů na okraji města, 33,3 % respondentů v obci, 17,9 % respondentů na zcela klidném místě, 2,6 % respondentů na umístění nezáleží (graf č. 12).

Graf č. 12: Preference výstavby zařízení



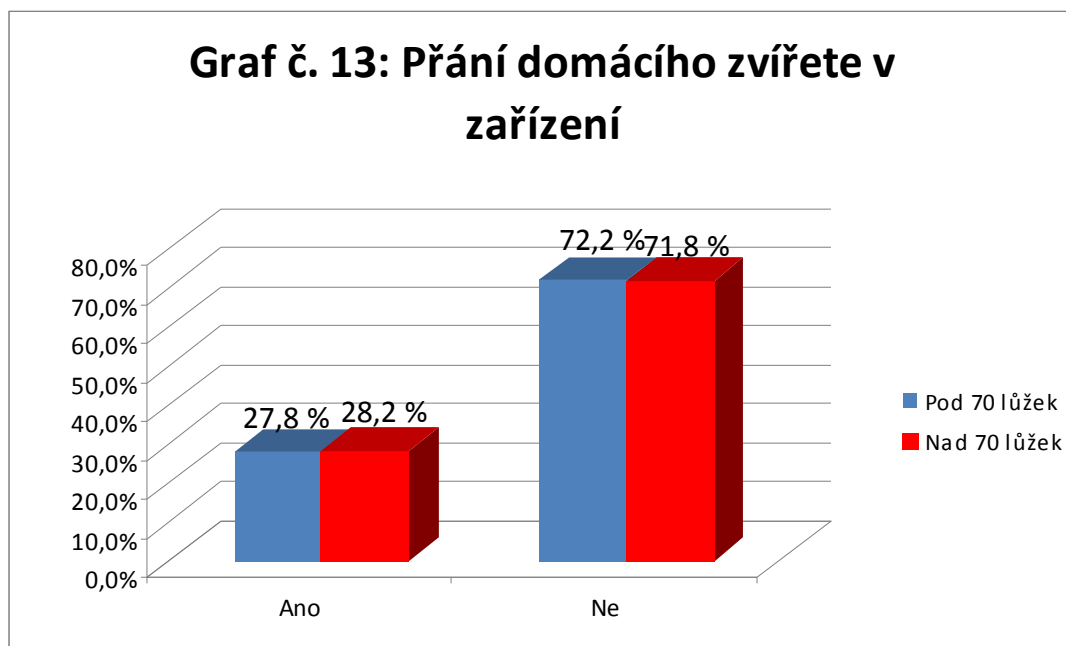
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 12 zní: „V případě, že je možnost mít v zařízení vlastní zvíře (pes, kočka, papoušek, morče, králik), využil byste ji?“

V zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek by si v zařízení přálo 27,8 % respondentů své vlastní zvíře a 72,2 % respondentů by si ho nepřálo.

V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek by si v zařízení přálo 28,2 % respondentů své vlastní zvíře a 71,8 % respondentů by si ho nepřálo (graf č. 13).

Graf č. 13: Přání domácího zvířete v zařízení



Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Statistické testování hypotéz

4.2.1 Testování hypotézy H1

Dalším krokem bylo statistické testování hypotéz. Hypotéza 1 zní: „Kapacita zařízení sociálních služeb vyšší než 70 lůžek negarantuje poskytování kvalitnějších služeb oproti zařízením, která mají menší kapacitu.“ V dotazníku se k hypotéze vztahují všechny otázky.

Ke každé otázce z dotazníku byla stanovena nulová (H_0) a alternativní hypotéza (H_A). Z kontingenční tabulky byla vypočítána hodnota signifikace za pomoci vzorců pro výpočet chí-kvadrátu - $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O$ a stupňů volnosti - $f=(r-1)*(s-1)$ a dále byla porovnána se zvolenou hladinou významnosti – 0,05. Pokud je hodnota signifikace větší než hladina významnosti, pak se přijímá nulová hypotéza.

Otázka č. 1 se táže: „Upřednostňujete ubytování na: a) jednolůžkovém, b) dvoulůžkovém, c) tří a více lůžkovém pokoji?“

Pro tuto otázku č. 2 byly stanoveny tyto hypotézy:

H_0 : „Názory uživatelů na optimální počet lůžek na pokoji nezávisí na velikosti zařízení.“

H_A : „Názory uživatelů na optimální počet lůžek na pokoji závisí na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 1: Kontingenční tabulka k otázce č. 1

četnosti	jednolůžkové	dvoulůžkové	tří a více lůžkové	celkem
pod 70 lůžek	39	53	5	97
nad 70 lůžek	58	57	2	117
celkem	97	110	7	214

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $0,191 > 0,05 \Rightarrow H_0$ je potvrzena: „Názory uživatelů na optimální počet lůžek na pokoji nezávisí na velikosti zařízení.“

Otázka č. 2 se táže: „Jak velký domov pro seniory byste si vybral/a, kdybyste měl/a možnost volby?“

Pro otázku č. 2 byly stanoveny tyto hypotézy:

H0: „Názory uživatelů na optimální velikost domova pro seniory nezávisí na velikosti zařízení, ve kterém žijí.“

HA: „Názory uživatelů na optimální velikost domova pro seniory závisí na velikosti zařízení, ve kterém žijí.“

Tabulka č. 2: Kontingenční tabulka k otázce č. 2

četnosti	do 70	70-120	nad 120	celkem
pod 70 lůžek	48	3	12	63
nad 70 lůžek	46	39	2	87
celkem	94	42	14	150

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $2,38 \times 10^{-8} < 0,05 \Rightarrow H_0$ není potvrzena. HA je potvrzena: „Názory uživatelů na optimální velikost domova pro seniory závisí na velikosti zařízení, ve kterém žijí.“

Otázka č. 3 se táže: „Můžete mít v pokoji z důvodu jeho velikosti tyto elektrické spotřebiče?“

Pro tuto otázku č. 3 byly stanoveny tyto hypotézy:

H0: „Velikost pokoje, dostačující k využívání elektrických spotřebičů, není závislá na velikosti zařízení.“

HA: „Velikost pokoje, dostačující k využívání elektrických spotřebičů, je závislá na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 3: Kontingenční tabulka k otázce č. 3

četnosti	TV	PC	Rádio	Lednice	celkem
Pod 70 lůžek	90	16	78	6	190
Nad 70 lůžek	93	15	91	32	231
celkem	183	31	169	38	421
četnosti	Mikrovlnná trouba	DVD přehrávač	Rychlovarná konvice	Sporák	celkem
Pod 70 lůžek	3	3	17	1	24
Nad 70 lůžek	5	2	22	10	39
celkem	8	5	39	11	63

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $0,003 < 0,05 \Rightarrow H_0$ není potvrzena. H_A je potvrzena: „Velikost pokoje, dostačující k využívání elektrických spotřebičů, je závislá na velikosti zařízení.“

Otázka č. 4 se táže: „V případě, že jsou v zařízení tyto místnosti, využíváte je? Pokud ne, využíval byste je?“

Pro tuto otázku č. 4 byly stanoveny tyto hypotézy:

H_0 : „Názory uživatelů, týkající se prostorového vybavení zařízení, nejsou závislé na jeho velikosti.“

H_A : „Názory uživatelů, týkající se prostorového vybavení zařízení, jsou závislé na jeho velikosti.“

Tabulka č. 4: Kontingenční tabulka k otázce č. 4

četnosti	Tělocvična - rehabilitační místnost	Dílny	Místnost pro denní aktivity	Kaple	Bazén	Terasa, balkón	Kuřácká místnost	celkem
Pod 70 lůžek	17	19	75	0	0	15	3	129
Nad 70 lůžek	47	30	76	15	2	2	1	173
celkem	64	49	151	15	2	17	4	302

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $7,51 \times 10^{-7} < 0,05 \Rightarrow H_0$ není potvrzena. H_A je potvrzena: „Názory uživatelů, týkající se prostorového vybavení zařízení, jsou závislé na jeho velikosti.“

Otázka č. 5 se táže: „Máte možnost si pomůcky pro usnadnění pohybu např. chodítka ponechávat na pokoji?“

Pro tuto otázku č. 5 byly stanoveny tyto hypotézy:

H0: „Možnost ponechat si pomůcky na pokoji není závislá na velikosti zařízení.“

HA: „Možnost ponechat si pomůcky na pokoji je závislá na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 5: Kontingenční tabulka k otázce č. 5

četnosti	Ano	Ne	celkem
Pod 70 lůžek	71	3	74
Nad 70 lůžek	98	0	98
celkem	169	3	172

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $0,044 < 0,05 \Rightarrow H_0$ není potvrzena. HA je potvrzena: „Možnost ponechat si pomůcky na pokoji je závislá na velikosti zařízení.“

Otázka č. 6 se táže: „Pokud používáte nějakou pomůcku k usnadnění pohybu (např. chodítko, vozík) můžete se s ní v pokoji neomezeně pohybovat?“

Pro tuto otázku č. 6 byly stanoveny tyto hypotézy:

H0: „Omezení pohybu na pokoji s kompenzačními pomůckami nezávisí na velikosti zařízení.“

HA: „Omezení pohybu na pokoji s kompenzačními pomůckami závisí na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 6: Kontingenční tabulka k otázce č. 6

četnosti	Ano, neomezeně	Ano, s omezením	celkem
Pod 70 lůžek	64	10	74
Nad 70 lůžek	75	21	96
celkem	139	31	170

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $5,20 \times 10^{-10} < 0,05 \Rightarrow H_0$ není potvrzena. HA je potvrzena: „Omezení pohybu na pokoji s kompenzačními pomůckami závisí na velikosti zařízení.“

Otázka č. 7 se táže: „Je pro Vás důležité mít: a) vlastní koupelnu přístupnou z Vašeho pokoje, b) společnou koupelnu na jednom podlaží s velmi dobrým vybavením.“

Pro tuto otázku č. 7 byly stanoveny tyto hypotézy:

H0: „Názory uživatelů na optimální rozvržení koupelen nezávisí na velikosti zařízení.“

HA: „Názory uživatelů na optimální rozvržení koupelen závisí na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 7: Kontingenční tabulka k otázce č. 7

četnosti	Vlastní koupelna přístupná z pokoje	Společná koupelna s vybavením	celkem
Pod 70 lůžek	44	53	97
Nad 70 lůžek	88	29	117
celkem	132	82	214

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $7,76 \times 10^{-6} < 0,05 \Rightarrow H_0$ není potvrzena. HA je potvrzena: „Názory uživatelů na optimální rozvržení koupelen závisí na velikosti zařízení.“

Otázka č. 8 se táže: „Vyhovuje Vám více celodenní stravování: a) v kvalitně vybavené obytné místnosti, kterou užíváte (je vybavena stolem, židlí atd.), b) ve společné jídelně, která je pro celodenní podávání jídla kvalitně vybavena.“

Pro tuto otázku č. 8 byly stanoveny tyto hypotézy:

H0: „Názory uživatelů na optimální rozvržení prostoru určeného ke stravování nezávisí na velikosti zařízení.“

HA: „Názory uživatelů na optimální rozvržení prostoru určeného ke stravování závisí na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 8: Kontingenční tabulka k otázce č. 8

četnosti	Vybavená místnost	Společná jídelna	celkem
Pod 70 lůžek	28	69	97
Nad 70 lůžek	27	90	117
celkem	55	159	214

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $0,335 > 0,05 \Rightarrow H_0$ potvrzena: „Názory uživatelů na optimální rozvržení prostoru určeného ke stravování nezávisí na velikosti zařízení.“

Otázka č. 9 se táže: „Je pro Vás podstatné, pokud má domov vlastní kuchyň v rámci zařízení?“

Pro tuto otázku č. 9 byly stanoveny tyto hypotézy:

H0: „Názory uživatelů na vybavenost vlastním stravovacím provozem nejsou závislé na velikosti zařízení.“

HA: „Názory uživatelů na vybavenost vlastním stravovacím provozem jsou závislé na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 9: Kontingenční tabulka k otázce č. 9

četnosti	Ano, je to pro mě podstatné	Není, to pro mě podstatné	celkem
Pod 70 lůžek	62	16	78
Nad 70 lůžek	58	47	105
celkem	120	63	183

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $6,39 \times 10^{-4} < 0,05 \Rightarrow H_0$ není potvrzena. HA je potvrzena: „Názory uživatelů na vybavenost vlastním stravovacím provozem jsou závislé na velikosti zařízení.“

Otázka č. 10 se táže: „Je pro Vás důležité, aby u domova pro seniory byla přístupná zahrada či park pro denní aktivity?“

Pro tuto otázku č. 10 byly stanoveny tyto hypotézy:

H0: „Názory uživatelů na přítomnost zahrady/parku nejsou závislé na velikosti zařízení.“

HA: „Názory uživatelů na přítomnost zahrady/parku jsou závislé na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 10: Kontingenční tabulka k otázce č. 10

četnosti	Ano	Ne	celkem
Pod 70 lůžek	93	4	97
Nad 70 lůžek	106	11	117
celkem	199	15	214

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $0,132 > 0,05 \Rightarrow H_0$ potvrzena: „Názory uživatelů na přítomnost zahrady/parku nejsou závislé na velikosti zařízení.“

Otázka č.11 se táže: „Pokud byste měl/a volbu upřednostňujete umístění domova pro seniory: a) ve středu města, b) na okraji města, c) v obci, d) na zcela klidném místě, e) jiná možnost.

Pro tuto otázku č. 11 byly stanoveny tyto hypotézy:

H_0 : „Názory uživatelů na umístění domova pro seniory nejsou závislé na velikosti zařízení.“

H_A : „Názory uživatelů na umístění domova pro seniory jsou závislé na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 11: Kontingenční tabulka k otázce č. 11

četnosti	Ve středu města	Na okraji města	V obci	Na zcela klidném místě	celkem
Pod 70 lůžek	6	11	30	50	97
Nad 70 lůžek	18	36	39	21	114
celkem	24	47	69	71	211

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $7,91 \times 10^{-7} < 0,05 \Rightarrow H_0$ není potvrzena. H_A je potvrzena: „Názory uživatelů na umístění domova pro seniory jsou závislé na velikosti zařízení.“

Otázka č. 12 se táže: „V případě, že je možnost mít v zařízení vlastní zvíře (pes, kočka, papoušek, morče, králík), využili byste ji?“

Pro tuto otázku č. 12 byly stanoveny tyto hypotézy:

H_0 : „Názory uživatelů na možnost mít vlastní zvíře v zařízení nejsou závislé na velikosti zařízení.“

H_A : „Názory uživatelů na možnost mít vlastní zvíře v zařízení nejsou závislé na velikosti zařízení.“

Tabulka č. 12: Kontingenční tabulka k otázce č. 12

četnosti	Ano	Ne	celkem
Pod 70 lůžek	27	70	97
Nad 70 lůžek	33	84	117
celkem	60	154	214

Zdroj: Vlastní výzkum

Vypočítaná hodnota signifikace: $0,952 > 0,05 \Rightarrow H_0$ potvrzena: „Názory uživatelů na možnost mít vlastní zvíře v zařízení nejsou závislé na velikosti zařízení.“

Z celkového počtu pracovních hypotéz byly 4 nulové hypotézy potvrzeny a 8 nulových hypotéz zamítnutých. Tedy 8 z 12 otázek je závislých na velikosti zařízení a 4 z 12 otázek závislé na velikosti zařízení nejsou. Hypotéza 1 zní: „Kapacita zařízení sociálních služeb vyšší než 70 lůžek negarantuje poskytování kvalitnějších služeb oproti zařízením, která mají menší kapacitu.“

4.2.2 Testování hypotézy H2 – Sekundární analýza dat

Dalším krokem byla sekundární analýza dat z výročních zpráv zařízení, které jsou k dispozici na webových stránkách zařízení. Byla vytvořena tabulka, která prezentuje celkové náklady zařízení a počet lůžek v jednotlivých zařízeních a ukazuje náklady na jedno lůžko v zařízení.

Hypotéza 2 zní: „Provozní náklady zařízení sociálních služeb s kapacitou do 70 lůžek jsou vyšší než v zařízení s kapacitou vyšší než 70 lůžek.“

K potvrzení či zamítnutí hypotézy 2 byl použit dvouvýběrový jednostranný t-test. Pro statistické zpracování byly vytvořeny pracovní hypotézy nulová (H_0) a alternativní (H_A):

H_0 : „Provozní náklady se u zařízení s různou kapacitou lůžek neliší.“

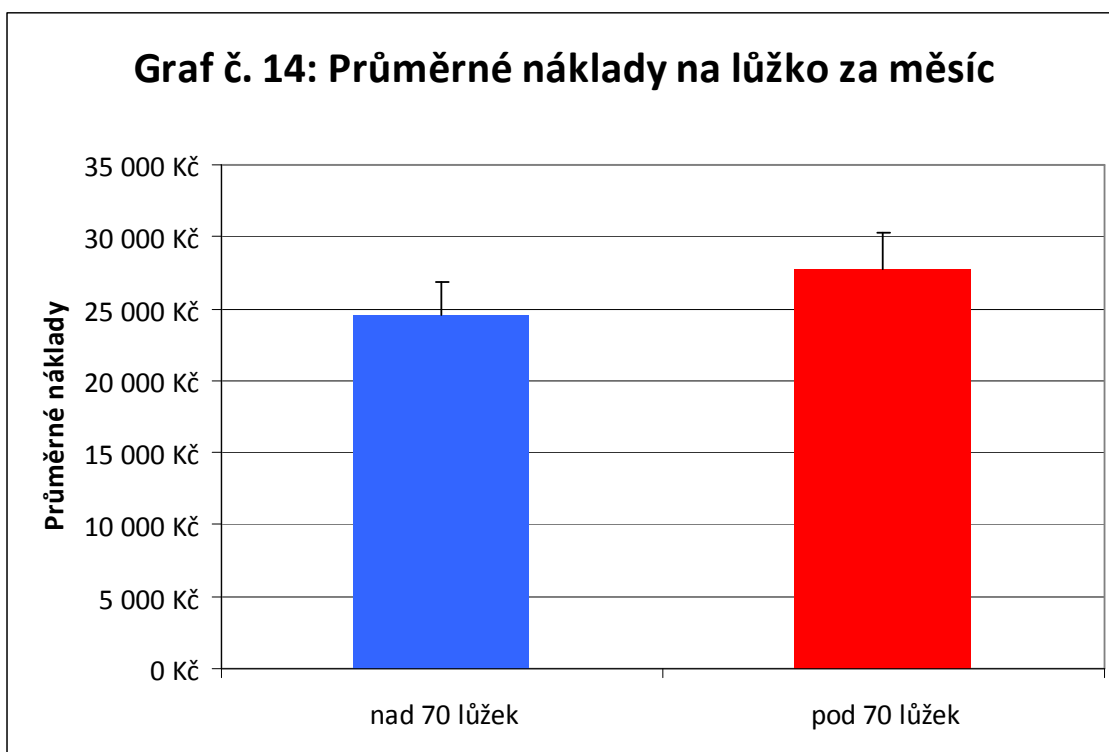
H_A : „Provozní náklady zařízení sociálních služeb s kapacitou do 70 lůžek jsou vyšší než v zařízení s kapacitou vyšší než 70 lůžek.“

Tabulka č. 13: Náklady na jedno lůžko za jeden měsíc

zařízení	celkové náklady	počet lůžek	náklady/1lůžko/1měsíc
a) Zařízení kapacitně nad 70 lůžek			
DS Mistra Křišťana Prachatice	34 356 888,08 Kč	100	28 631 Kč
DpS Chýnov	25 310 791,56 Kč	77	27 393 Kč
DpS Blatná	28 422 000,00 Kč	88	26 915 Kč
Senior - dům Soběslav	24 442 414,00 Kč	76	26 801 Kč
DpS Dobrá Voda	86 251 243,56 Kč	284	25 308 Kč
DpS Horní Planá	32 692 480,55 Kč	110	24 767 Kč
Seniorský dům Písek	29 639 349,00 Kč	100	24 699 Kč
DpS POHODA Netolice	24 779 336,00 Kč	84	24 583 Kč
CSS Jindřichův Hradec	37 863 857,52 Kč	130	24 272 Kč
Dps Budislav	33 139 775,55 Kč	115	24 014 Kč
Dps Světlo Písek	53 581 014,64 Kč	190	23 500 Kč
Dps Kúsov	39 477 836,87 Kč	140	23 499 Kč
G - centrum Tábor	37 591 400,00 Kč	143	21 906 Kč
CSS Staroměstská ČB	36 502 139,72 Kč	143	21 272 Kč
CSS JH - Budíškovice	33 563 307,46 Kč	138	20 268 Kč
Průměrné náklady zařízení nad 70 lůžek			24 522 Kč
b) Zařízení kapacitně pod 70 lůžek			
Oblastní charita Vimperk	13 343 337,00 Kč	36	30 887 Kč
DpS Chvalkov	17 756 551,53 Kč	48	30 827 Kč
DpS Kaplice + Č. Krumlov	17 711 366,67 Kč	52	28 384 Kč
DpS Horní Stropnice	14 774 840,67 Kč	45	27 361 Kč
DpS Bechyně	20 225 859,45 Kč	62	27 185 Kč
CSS JH - Třeboň	17 723 886,80 Kč	58	25 465 Kč
CSS JH - Č. Velenice	19 139 729,43 Kč	66	24 166 Kč
Průměrné náklady zařízení pod 70 lůžek			27 231 Kč

Zdroj: Vlastní výzkum; výroční zprávy za r. 2011 - DS Mistra Křišťana Prachatice, DpS Chýnov, DpS Blatná, Senior - dům Soběslav, DpS Dobrá Voda, DpS Horní Planá, Seniorský dům Písek, DpS POHODA Netolice, CSS Jindřichův Hradec, Dps Budislav, Dps Světlo Písek, Dps Kúsov, G – centrum Tábor, CSS Staroměstská ČB, CSS JH – Budíškovice, Oblastní charita Vimperk, DpS Chvalkov, DpS Kaplice + Č. Krumlov, DpS Horní Stropnice, DpS Bechyně, CSS JH – Třeboň, CSS JH - Č. Velenice

Výsledek t-testu $p=0,4\%$ představuje pravděpodobnost nulové hypotézy o shodě průměrů nákladů na lůžko v zařízení do 70 lůžek a nad 70 lůžek, a proto se nepotvrzuje nulová hypotéza a potvrzuje alternativní.



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 14 znázorňuje průměrné náklady na lůžko s kapacitou nad 70 lůžek jsou 24 522 Kč, směrodatná odchylka = 2 309, průměrné náklady na lůžko v zařízení pod 70 lůžek jsou 27 231, směrodatná odchylka = 2 525. Znárodněné chybové úsečky se rovnají jedné směrodatné odchylce.

5 Diskuze

Diskutovanou problematikou jsou v současné době demografické změny ve společnosti, které mají vliv na naši populaci. Struktura společnosti se věkově mění, už nyní jsou zjevné ekonomické i sociální dopady na společnost. Jak uvádí Černá, pokud senior v důsledku zhoršujícího se zdraví ztrácí svoji soběstačnost, zůstává odkázán na pomoc jiných osob. Pak se jeví jako optimální model tzv. sdílná péče, kdy při spolupráci rodiny a vhodné nabídky sociálních služeb, může senior zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí, avšak nesoběstačný senior, který nemá rodinu nebo její podporu je odkázán na pobytové sociální služby, domovy pro seniory. Většina seniorů má obavy z budoucnosti v souvislosti se zhoršením svého zdravotního stavu a s předpokladem spojeným s dlouhými čekacími lhůtami v pobytových sociálních službách (Černá, 2006). Pobytové služby by měly na terénní služby navazovat, nikoliv je nahrazovat (Pavlovičová, 2001).

Tato problematika je předmětem výzkumů, a nyní jsou vytvářeny a zpracovávány výzkumy a analýzy, které zkoumají problematiku sociálních služeb a způsoby jejich poskytování. Důležitá je kvalita poskytovaných pobytových služeb, nároky očekávání a potřeby osob, kterým budou služby poskytovány. Tato očekávání jsou vyšší, než tomu bylo v minulosti, zejména v oblasti prostředí, kde jsou pobytové služby poskytovány. Životní úroveň seniorů se postupně zvyšuje a je důležité ji udržet i v pozdějším věku. Legislativně je kvalita služeb řešena prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb, které poskytovatelům ukládají stručný rámec povinností, které musí dodržovat, pokud mají zájem poskytovat kvalitní služby. Důležitou roli hrají také politické vlivy, které mohou významně ovlivnit rozvoj sociálních služeb a spolupráci jednotlivých rezortů, např. v oblasti financování sociálních služeb, ale i v oblasti legislativní, tedy změn platné právní úpravy, která se týká sociálních služeb.

Zařízení sociální služeb, kde budou uživatelé služeb žít, by se mělo co nejvíce přizpůsobit jejich potřebám a přáním. Jak uvádí Kalvach, bydlení je více než užívání přístřeší, jde o projev a východisko ke smysluplnému životu, k seberealizaci, k uspokojivému trávení času, ke komunikování s ostatními lidmi a k účasti na společenském dění, byť v rozsahu omezeném zdravotními problémy. Podle principů OSN pro seniorskou politiku jsou základními prioritami, které by měly být

respektovány a rozvíjeny, i otázky bydlení a s ním spojená participace, seberealizace, důstojnost a zabezpečení (Kalvach, 2009).

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala jako respondenty osoby, které využívají pobytové služby – domovy pro seniory. Dále jsem se zabývala financováním těchto sociálních služeb. Prostřednictvím výročních zpráv konkrétních zařízení jsem vypočítala průměrné náklady na lůžko a jejich souvislost s velikostí daného zařízení, dle jeho lůžkové kapacity. Cílem diplomové práce bylo vytvořit návrh modelu optimální velikosti pobytového zařízení poskytujícího služby pro seniory v Jihočeském kraji.

Optimální model velikosti pobytového zařízení, jeho kapacity, vybavenosti, dostupnosti ještě není dostatečně zpracován. Definovat optimální velikost zařízení je obtížné, bylo tedy nutné rozdělit daná zařízení do škálových skupin. První skupinu tvoří zařízení sociálních služeb, která mají kapacitu pod 70 lůžek, druhou skupinu tvoří zařízení s kapacitou nad 70 lůžek.

Dotazníkovým šetřením jsem chtěla zjistit, zda je rozdílný pohled uživatelů pobytových služeb v souvislosti s velikostí zařízení. Dále, jak uživatelé nahlíží na sdílení osobního prostoru s ostatními uživateli, např. pokoje, koupelny, jídelny. Rovněž mne zajímal jejich názor na prostory, které užívají a které souvisí s pohodlným pohybem, v případě používání kompenzačních pomůcek usnadňujících pohyb. Při používání těchto pomůcek mne zajímala otázka jejich snadného použití, jejich dosažitelnosti klientem, zda jsou v jeho blízkosti a může je kdykoliv použít. Zda uživatel není omezen ve svém svobodném pohybu a zda-li je v tomto směru nějaká souvislost s velikostní kapacitou zařízení. Jedním z okruhů, kterými jsem se zabývala, bylo i vnitřní prostředí domova, např. vybavenost stravovacím provozem a umožnění pobytu vlastního zvířete. Dalším okruhem, na který jsem se ve svém dotazníkovém šetření zaměřila, bylo vnější vybavení domova parkem, zahradou pro denní aktivity. Jedna z otázek se také zaměřila na možný výběr vhodné lokality pro umístění objektu domova pro seniory.

Pro získání dostatečného počtu respondentů byly dotazníky po písemné a telefonické domluvě zasílány na smlouvané adresy jednotlivých zařízení. Bylo rozesláno 290 dotazníků. Celkem se vrátilo 214 dotazníků, celková návratnost výběrového souboru dosahovala 74%. Získaná data jsem graficky znázornila a popsala prostřednictvím popisné statistiky v kapitole 4.1. Získané hodnoty byly statisticky zpracovány prostřednictvím statických metod jako t-test a chí-kvadrát test, s využitím

několikastupňového třídění dat v kontextu se získanými proměnnými. Byla využita analýza kategoriálních dat, např. testy nezávislosti.

Glosová upozorňuje na nutnost zabývat se budovami, které jsou určeny pro sociální péči a jsou zaměřené na potřeby seniorské populace, zdůrazňuje významnost lidského pohledu, nelze totiž pohlížet na tyto budovy jen z pohledu architektonického či stavebního (Glosová, 2006).

Kvalitní pobytová služba je podle Filipiové taková, „kde klient bydlí sám a jen v případě, že si to výslovně přeje, může bydlet s někým dalším na pokoji“ (Hanák, 2001). Jedna z otázek mého výzkumu se také zabývala počtem lůžek na pokojích. Preference uživatelů služeb se výrazněji neodlišovala, 54,6 % uživatelů v domově s kapacitou pod 70 lůžek, volila variantu dvoulůžkového pokoje. V zařízení s kapacitou nad 70 lůžek zvolilo variantu dvoulůžkového pokoje 48,7 % uživatelů. Jednolůžkové pokoje zvolilo, tedy upřednostnilo, v domově pro seniory nad 70 lůžek 49,6 % uživatelů a v domově s kapacitou pod 70 lůžek 40,2 %. Všechny uvedené údaje jsou zpracovány v kapitole 4.1 a znázorněny v grafu číslo 2. Jako optimální počet lůžek na pokoji, se tedy jeví z hlediska volby uživatelů dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje. Z mého statistického testování vychází, že názory uživatelů na optimální počet lůžek na pokoji nezávisí na velikosti kapacity zařízení. Kontingenční tabulka číslo 1 v kapitole 4.2 obsahuje množství četností u všech variant.

Relativní shoda panuje také v tom, že ústavy by neměly být velkokapacitní. Mělo by se jednat o objekty s menší kapacitou (do 50 klientů, zachovávající soukromí), co nejbližší klientovi, odpovídající dané lokalitě a umožňující kontinuitu péče (Hanák, 2001; Tomašuková, 2005). Na toto téma reaguje i Filipiová, která uvádí, že stavby určené pro sociální péči, by měly zajistit seniorům a lidem se zdravotními problémy prožít důstojný zbytek života. Při navrhování těchto staveb by se mělo zabránit vzniku rozsáhlých a neosobních kolosů (Filipiová, 2002).

Potvrzuje to i můj výzkum, ze kterého vyplývá shoda obou testovaných skupin. Celkem 49,5 % uživatelů by zvolilo, kdyby mělo možnost výběru, pro zajištění péče zařízení s kapacitou pod 70 lůžek. Uživatelé, kteří jsou ubytováni v domově pro seniory s kapacitou nad 70 lůžek, uvedli v 39,3 %, že by si přáli žít v menším pobytovém zařízení s kapacitou pod 70 lůžek. Počet uživatelů, který žije v domově nad 70 lůžek, uvedl v 33,3 %, že by si zvolil zařízení s kapacitou 70 až 120 lůžek. Určitá část uživatelů také uvedla, že kapacita pro ně není podstatná, v domově pod 70 lůžek

to uvedlo celkem 35,1 % uživatelů a v domově nad 70 lůžek 25,6 % uživatelů. Výsledky jsou zpracovány v kapitole 4.1 v grafu číslo 3. Nejmenší zastoupení u obou sledovaných skupin uživatelů byla volba domova pro seniory nad 120 lůžek. Ze statistického testování vychází, že názory uživatelů na optimální velikost závisí na velikosti zařízení, ve kterém žijí. Podrobné množství četností odpovědí je znázorněno v kontingenční tabulce číslo 2 v kapitole 4.2. Tyto výsledky jsou v rozporu s tím, co uvádí Jabůrková a Mátl, kdy je společností prezentován argument, že velké objekty umožňují komplexní vybavenost i dostatek kvalifikovaného a sešraného personálu (Mátl, Jabůrková, 2007).

Glosová se zaměřuje na změnu prostředí a uvádí, že stěhují-li se lidé na stáří do některého z pobytových zařízení, měla by jim být poskytnuta nabídka vybavit si pokoj vlastním nábytkem a obklopit se věcmi, na které jsou zvyklí a které mají rádi (Glosová, 2006). Domovy pro seniory by měly disponovat dostatečným prostorem pro splnění těchto požadavků. Ve svém výzkumu jsem zvolila jako jednu z variant elektrické spotřebiče. Otázka se zaměřila na dostatečný prostor v pokoji pro umístění, užívání různých elektrických spotřebičů, které mohli uživatelé do dotazníků rovněž doplnit. Největší zastoupení u obou sledovaných skupin respondentů měl prostor na televizor a rádio. Uživatelé zařízení pod 70 lůžek uvádějí ve 42,1 %, že mají dostatečný prostor v pokoji pro umístění televizoru, a 34,4 % uživatelů tento názor potvrzuje v zařízení kapacitou nad 70 lůžek. Prostor na rádio uvádí v zařízeních pod 70 lůžek 36,4 % uživatelů a 33,7 % ze zařízení nad 70 lůžek. Uživatelé ze zařízení nad 70 lůžek také uvedli v 11,9 % odpovědí, že mají dostatečné množství prostoru na lednici. Další varianty odpovědí dosahovaly méně než 10 %, jednalo se o prostor v pokoji pro umístění např. sporáku, rychlovarné konvice, DVD přehrávače či mikrovlnné trouby. Všechna data jsou graficky znázorněna v kapitole 4.1 v grafu číslo 4. Statistické testování také potvrzuje, že velikost pokoje k využívání elektrických spotřebičů je závislá na velikosti zařízení. Četnosti odpovědí jsou zobrazeny v kontingenční tabulce číslo 3 v kapitole 4.2.

V tomto případě lze souhlasit s Lábusem, který uvádí, že stavby pro seniory mají reagovat na potřebu prostých, jednoduchých řešení objektů a jejich detailů, nemají vytvářet ústavní atmosféru a mají navodit svou skladbou drobných prostor domácí charakter bydlení (Lábus, 2013). Dle mého názoru je důležité, aby určitou část obytné místnosti, ne-li celou, mohl uživatel pobytové služby vybavit tím, co potřebuje on sám

během dne, tedy i elektronickými spotřebiči, na které byl zvyklý v domácím prostředí, např. televizorem, rádiem, lednicí aj. V některých pobytových zařízeních je velikost jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů natolik nedostatečná, že neumožňuje umístění těchto spotřebičů v obytné místnosti uživatele. Tím vznikají prvky instituce, protože je pro větší počet seniorů vybavená kuchyňka, zázemí pro stravování a společenské aktivity na jednotlivých podlaží v zařízení sociálních služeb.

Malkovská hovoří o potřebě domova, ta je jednou ze základních lidských potřeb, aby se prostor mohl stát naším domovem, musí vykazovat i vnitřní kvality. Domov má svoji atmosféru, cítíme se zde klidně a uvolněně. Pokud je nutné domov měnit, například z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu, nemělo by se zapomínat na možnost se v něm zabydlet, vtisknout mu svoji osobitost, zaplnit ho svými předměty, svým nábytkem, svým nepořádkem (Malkovská, 2007). Tímto tématem, o kterém hovoří Malkovská, tedy možnosti v prostředí zařízení se cítit přirozeně, zabydlet se v něm, se zabývala i část mého výzkumu. Specifikovala jsem se na prostorové vybavení domova, jakou má strukturu, jaké místnosti nabízí uživatelům a rozsáhlost objektu. Uživatelé nejvíce preferovali přítomnost místnosti pro denní aktivity, tuto variantu zvolilo až 58,1 % uživatelů z domova pod kapacitu 70 lůžek a 43,9 % uživatelů z domova s kapacitou nad 70 lůžek. Dalšími žádanými nebo využívanými místnostmi byla tělocvična, případně rehabilitační místnost, kde převládala odpověď uživatelů z domova nad 70 lůžek, tuto variantu zvolilo 27,2 %. Dalším žádaným prostorem byly dílny, u uživatelů domova pro seniory s kapacitou nad 70 lůžek, dílnu využívá, případně by si přálo využívat 17,3 % uživatelů a v domově s kapacitou pod 70 lůžek 14,7 %. Další prostory, které byly žádány či využívány, byly terasa, balkon, kaple, kuřácká místnost a bazén. Uváděné údaje znázorňuje graf číslo 5 v kapitole 4.1. Statistické testování hypotéz potvrdilo, že názory uživatelů na prostorové vybavení domova pro seniory jsou závislé na jeho velikosti. Podrobné znázornění četností je v kontingenční tabulce číslo 4 v kapitole 4.2. Mé výsledky souhlasí s názorem Lipnera, který uvedl, že při výstavbě zařízení sociální péče s trvalým pobytem by měla být dostatečně reflektována potřeba udržování sociálních kontaktů, která je opomíjena, dochází ke špatnému řešení privátních a společenských prostor (Lipner, 2003).

Volby uživatelů ve výzkumu, vztahující se k vybavenosti objektů potvrzují názor Malkovské, která uvádí, že urbanizované prostředí působí na člověka, ať už je v něm

jako návštěvník nebo v něm trvale žije. Působení tohoto prostředí na psychiku a zdraví má vliv na vnímání, jednání, rozhodování a také na orientaci. Aby takové prostředí bylo přístupné, je důležité, aby se v něm každý dokázal i dobře orientovat (Malkovská, 2007).

Následující okruh otázek se zbýval pomůckami pro usnadnění pohybu, zda je možné je mít v pokoji na dosah a bez omezení je užívat. První otázka zjišťovala možnost ponechání kompenzační pomůcky přímo na pokoji. Nadpoloviční většina obou skupin odpověděla, že mohou pomůcku ponechat na svém pokoji, v domově s kapacitou nad 70 lůžek to bylo celkem 83,1 % uživatelů, v domově s kapacitou pod 70 lůžek 72,4 %. Nemožnost ponechání pomůcky na pokoji bylo uvedeno uživateli v domově pod 70 lůžek v 3,1 % případů. Ostatní odpovědi uváděly, že pomůcka není používána. Grafické znázornění je uvedeno v kapitole 4.1 v grafu číslo 6. Statistické testování potvrzuje, že možnost ponechání pomůcky na pokoji je závislé na velikosti zařízení. Počet četností je uveden v kontingenční tabulce číslo 5 v kapitole 4.2. Druhá otázka zjišťovala možnost pohybu s kompenzační pomůckou na pokoji. U obou skupin uživatelů odpovědělo 66 %, že se mohou s pomůckou k usnadnění pohybu neomezeně pohybovat. Variantu s omezením pohybu zvolilo v domově pro seniory s kapacitou pod 70 lůžek 10,4% a z domova s kapacitou nad 70 lůžek 18,6 %. Ostatní uživatelé v dotazníku uvedli, že kompenzační pomůcky nevyužívají. Grafické znázornění je uvedeno v kapitole 4.1 v grafu číslo 7. Statistické testování potvrdilo, že omezení pohybu na pokoji s kompenzační pomůckou je závislé na velikosti zařízení. Počet četností je uveden v kontingenční tabulce číslo 6 v kapitole 4.2.

Glosová a Filipiová zdůrazňují, že je nutné v pobytových zařízeních počítat s pohybem osob na vozíku i ve všech pokojích uživatelů (Filipiová 2002; Glosová, 2009). V mém výzkumu v obou skupinách uváděli uživatelé 83,1 % a 72,4 %, že mají možnost pomůcku pro usnadnění pohybu mít k dispozici přímo na pokoji. Je tedy evidentní, že v domovech pro seniory, kde jsem výzkum prováděla, jsou dostatečné prostory pro úschovu pomůcek, jak zdůrazňuje u těchto zařízení Filipiová a Glosová. Neméně důležité je i potvrzení tohoto názoru, kdy uživatelé ve výzkumu uvedli v 66% odpovědí v obou skupinách, že nemají omezen pohyb s kompenzační pomůckou na pokoji, který běžně užívají.

Velmi diskutovanou problematikou, v zařízeních sociální péče, je také vybavenost hygienickým zázemím, koupelnou. Jedním z dilemat je i velikost prostorů v zařízení, zda při výstavbě zvolit spíše vybavení společnou koupelnu na jednom podlaží, která bude dobře vybavena, jak prostorově, přístupem, tak i pomůckami (zvedáky, masážní vanou, vířivkou), nebo volit vybavení koupelnu, která je součástí pokoje. Při mém výzkumu uvedli uživatelé v zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek, že považují za důležité mít koupelnu přístupnou z pokoje, který užívají, a to celkem v 75,2 %, tuto volbu uvedlo také 45,4 % uživatelů z domova s kapacitou pod 70 lůžek. Uživatelé služeb v zařízeních pod 70 lůžek ale preferují v 54,6 % společnou koupelnu na jednom podlaží, ze zařízení nad 70 lůžek je to 24,8 %. Zastoupení je graficky zpracováno v kapitole 4.1 na grafu číslo 8. Statistické testování potvrdilo, že názory uživatelů na optimální rozvržení koupelen závisí na velikosti zařízení. Množství jednotlivých četností prezentuje tabulka číslo 7 v kapitole 4.2. Jak uvádí Šestáková, častým jevem v pobytových zařízeních je nedostatek soukromí, např. při využívání společné koupelny (Šestáková, 2012). Dle mého názoru a zjištěných výsledků není vždy pro uživatele podstatné, zda je koupelna součástí pokoje, případně, zda je společná koupelna pro více uživatelů a dostupná v jednotlivých částech objektu. Uživatelé služeb v zařízení s menší kapacitou dokonce upřednostňují společnou koupelnu, což je v rozporu s tvrzením Šestákové, která uvádí, že častým jevem, je nedostatek soukromí při využívání společných koupelen.

Služby sociální péče poskytované v pobytových zařízeních prošly rozsáhlým a dlouhodobým procesem transformace (Šestáková, 2012). Bydlení starších osob je komplexní záležitostí vyžadující multidisciplinární přístup (Kuchařová, 2002). Dalším z okruhů, kterému jsem se při mém výzkumu věnovala, bylo stravování a vybavenost objektu stravovacím provozem. První otázka, kladená uživatelům, nabízela dvě možnosti volby prostředí při jejich stravování. První možnost uvádí volbu stravovat se v kvalitně vybavené obytné místnosti, kterou uživatel celodenně užívá. Druhou možnou volbou je zajištění stravování ve společné jídelně, která je pro celodenní stravování určena. Z výzkumu vyplynulo, že u obou sledovaných skupin je preferováno stravování ve společné jídelně zařízení nadpoloviční většinou uživatelů. V domově s kapacitou pod 70 lůžek je to 71,1 % uživatelů a v domově s kapacitou nad 70 lůžek je to celkem 76,9 % uživatelů. Je evidentní, že uživatelé upřednostňují možnost stravování ve společné jídelně, nikoliv v obytné místnosti. Dle mých výsledků

je významný rozdíl od volby ubytování, kde preferují uživatelé soukromí vždy a upřednostňují jedno a dvoulůžkové pokoje.

Z výzkumu vyplynulo, že kvalitně vybavenou obytnou místnost pro stravování by jako možnost volilo v zařízeních s kapacitou pod 70 lůžek pouze 28,9 % uživatelů. V zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek by tuto možnost volilo rovněž pouze 23,1 % uživatelů. Zastoupení je graficky zpracováno v kapitole 4.1 na grafu číslo 9. Statistické testování potvrzuje, že názory uživatelů na optimální rozvržení prostoru určeného ke stravování nezávisí na velikosti zařízení. Množství jednotlivých četností prezentuje tabulka číslo 8 v kapitole 4.2.

Druhá otázka, která se týkala stravování se, zabývala vybaveností zařízení stravovacím provozem, který je součástí objektu. Uživatelé uvedli v obou sledovaných skupinách, že je pro ně podstatné, když je vlastní stravovací provoz součástí zařízení sociálních služeb, ve kterém jsou ubytováni. Tuto skutečnost uvedlo 63,9 % uživatelů ze zařízení s kapacitou pod 70 lůžek a celkem 49,6 % uživatelů ze zařízení s kapacitou nad 70 lůžek. Znatelný rozdíl v odpovědích byl u uživatelů ze zařízení s kapacitou pod 70 lůžek, kde 16,5 % odpovědělo, že přítomnost stravovacího provozu nepovažuje za podstatné a celkem 40,2% uživatelů ze zařízení s kapacitou nad 70 lůžek odpovědělo, že pro ně přítomnost stravovacího provozu také není podstatná. Zastoupení je graficky zpracováno v kapitole 4.1 na grafu číslo 10. Statistické testování potvrdilo, že názory uživatelů na přítomnost vlastního stravovacího provozu v zařízení jsou závislé na velikosti zařízení. Množství jednotlivých četností prezentuje tabulka číslo 9 v kapitole 4.2.

Nezanedbatelnou součástí každého domova, tedy i domova pro seniory jsou jeho externí prostory, jeho okolí, jak je schopen splynout s okolním prostředím a zástavbou, která ho obklopuje. Malkovská potvrzuje výsledky mého výzkumu, protože poukazuje na důležitost a význam okolí bydliště, jako jsou např. ulice, místa, lidé a příroda (Malkovská, 2007). Výzkum ukazuje, že obě sledované skupiny uživatelů pobytových služeb preferují nabízené externí prostory, jako je park či zahrada v blízkosti zařízení sociálních služeb. U uživatelů žijících v domovech pod 70 lůžek to je celkem 95,9 % preferencí u uživatelů s kapacitou nad 70 lůžek je to 90,6 % preferencí. Vybavenost těmito externími prostory nepovažuje za důležitou 9,4 % uživatelů žijících v domově s kapacitou nad 70 lůžek a 4,1 % žijící v domově pro seniory pod 70 lůžek. Zastoupení je graficky zpracováno v kapitole 4.1 na grafu

číslo 11. Statistické testování potvrdilo, že názory uživatelů na přítomnost zahrady či parku nejsou závislé na velikosti zařízení. Množství jednotlivých četností prezentuje tabulka číslo 10 v kapitole 4.2.

V minulosti byla zařízení sociální péče umísťována na okrajová a velice odlehlá místa. Zařízení se musela přizpůsobovat ne vždy vyhovujícím prostorům. O tomto jevu se také zmiňuje Šestáková, v minulosti se užívaly k poskytování sociálních služeb budovy, které nebyly k tomuto účelu postaveny. Většinou se jednalo o rozsáhlé komplexy a areály. Tyto budovy se na první pohled odlišovaly od běžného okolí v konkrétním městě či obci (Šestáková, 2012). Uživatelé pobytových služeb, kteří se účastnili mého výzkumu, v 51,5 % případech zvolili, pro výstavbu domova zcela klidné a nerušené místo, a to s kapacitou domova pod 70 lůžek. Výstavbu v obci preferuje 33,3 % uživatelů, kteří jsou ubytováni v zařízení s kapacitou nad 70 lůžek a 30,9 % by volilo výstavbu v obci, pokud jsou nyní ubytováni v zařízení s kapacitou pod 70 lůžek. Na okraji města by preferovalo výstavbu domova pro seniory 30,8% uživatelů, kteří jsou nyní ubytováni v zařízení s kapacitou nad 70 lůžek. Zastoupení je graficky zpracováno v kapitole 4.1 na grafu číslo 12. Statistické testování potvrzuje, že názory uživatelů na umístění domova pro seniory jsou závislé na velikosti zařízení. Množství jednotlivých četností prezentuje tabulka číslo 11 v kapitole 4.2.

Poslední otázka v dotazníku se zabývala přáním uživatelů společně pobývat s domácím zvířetem, v rámci ubytování, v domově pro seniory. Uživatelé obou skupin uvedli, že by si nepřáli přítomnost vlastního domácího zvířete. V zařízení celkem v 72,2 % u uživatelů žijících v zařízení s kapacitou pod 70 lůžek a v 71,8 % v zařízeních s kapacitou nad 70 lůžek. U obou skupin se rovněž shodovaly kladné názory na přítomnost vlastního domácího zvířete, a to ve 27,8 % a 28,2 % odpovědí. Přítomností domácích zvířat v domovech pro seniory se zabývá i doktor Markus Leser, který uvádí, že zvířata mají v domovech pro seniory své místo. Upozorňuje na neoddělitelnost zvířat a člověka. Rovněž publikuje pozitivní a negativní pohledy v souvislosti s přítomností zvířat v domově pro seniory. V mém výzkumu si přes 70 % uživatelů nepřálo přítomnost vlastního domácího zvířete. Leser popisuje negativní postoj, je většinou způsoben obavami. Tyto obavy vznikají přítomností a působením zvířat v domově pro seniory. Ve studiích, které se zabývají tímto tématem, jsou nejčastěji uváděny problémy týkající se hlučnosti zvířat, hygieny (toalety), přítomností zvířat na nevhodných místech (ložní prádlo, židle, stoly, jídelny, ordinace),

překrmování zvířat a problematika přivlastňování zvířat aj. (Leser, 2012). Výsledky mého výzkumu jsou graficky zpracovány v kapitole 4.1 na grafu číslo 13. Statistické testování potvrzuje, že názory uživatelů na možnost mít vlastní zvíře v zařízení nejsou závislé na velikosti zařízení sociálních služeb. Množství jednotlivých četností prezentuje tabulka číslo 12 v kapitole 4.2. Péče o tato zvířata jistě vyžaduje určitou soběstačnost uživatele a také prostor. Dle mého názoru, jsou negativní odpovědi uživatelů na přítomnost zvířete vyústěním obav, kdo se postará o zvíře v případě ubývajících soběstačnosti majitele.

Další součástí mého výzkumu byla sekundární analýza dat. Byly zjišťovány náklady, které vzniknou provozem jednoho lůžka v zařízení sociálních služeb za období jednoho kalendářního měsíce.

Jak uvádí „Studie mapující vývoj investic v oblasti zabezpečení kapacit domovů pro seniory do roku 2015 v Jihočeském kraji,“ je výše provozních nákladů významným způsobem determinována stářím jednotlivých budov, personálním vybavením jednotlivých zařízení, kdy nutné věnovat pozornost velikosti jednotlivých objektů (Studie ČB, 2008; Demografie, 2004). Můj výzkum čerpal především z dat, která jsou veřejně dostupná ve výročních zprávách poskytovatelů sociálních služeb, a jak uvádí studie mapující vývoj investic, mohou být zkreslena. Dle Průši je ale jednou z nejvýznamnějších charakteristik právě výše průměrných nákladů na jednoho klienta a struktura financování těchto nákladů. Průša také upozorňuje, že nelze opomenout vliv rozdílné vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami, která významným způsobem determinuje možnosti optimálního uspokojení potřeb klienta v závislosti na jeho celkové sociální situaci (Průša, 2006).

V mém výzkumu je uvedena výše celkových nákladů za rok ve vybraných domovech pro seniory a počet lůžek, kterými tato zařízení disponují. Tímto způsobem byla vypočítána částka odpovídající průměrným nákladům zařízení na jedno lůžko v zařízení s různou kapacitou. Byly zjištěny průměrné náklady na provoz jednoho lůžka v zařízení, které dosahovaly u zařízení s kapacitou nad 70 lůžek 24 522 Kč. V zařízení s kapacitou pod 70 lůžek byly tyto náklady 27 231 Kč. Statistické testování prostřednictvím t-testu potvrzuje, že náklady zařízení sociálních služeb s kapacitou do 70 lůžek jsou vyšší než v zařízeních nad 70 lůžek. Také Tilšer uvádí, že pojetí kvality v sociálních službách je třeba rozšířit o dimenzi ekonomické racionality spočívající v hospodárném a efektivním využívání finančních zdrojů (Tilšer, 2000).

Dle mého názoru je náklad na jedno lůžko v domově pro seniory pouze orientační veličinou, pokud není zohledněno současně stáří budovy a vnitřní dispozice stavby z hlediska kvality ubytování a dalšího potřebného zázemí. Protože objekt, kde je větší množství tří a vícelůžkových pokojů, případně průchozích pokojů bez navazujícího hygienického zázemí, bude z hlediska průměrných měsíčních nákladů na lůžko méně nákladný než objekt s jednolůžkovými pokoji komfortně vybavený, při stejné kapacitě objektu.

6 Závěr

Vytvoření optimálního modelu velikosti pobytového zařízení je komplikované a zahrnuje velké množství podstatných proměnných. Jednou z významných složek je financování těchto pobytových sociálních služeb, na které má vliv množství různých faktorů, nezdůvada i spolupráce jednotlivých rezortů státní správy, samospráv, případně politické změny. Cílem diplomové práce bylo vytvoření návrhu optimálního modelu velikosti pobytového zařízení poskytujícího sociální služby pro seniory v Jihočeském kraji, na tomto návrhu se podíleli i uživatelé, kterým jsou tyto služby zajišťovány. Využila jsem rovněž informace uvedené ve výročních zprávách organizací, které se týkaly provozních nákladů v souvislosti se zajišťovanými pobytovými sociálními službami v Jihočeském kraji.

Dle názoru uživatelů pobytových zařízení sociálních služeb, kteří se aktivně zúčastnili mého výzkumu, se jako optimální velikost pobytového zařízení jeví kapacita do 70 lůžek, to přesto, že měsíční náklady na lůžko v takovém zařízení jsou vyšší než v zařízeních s větší kapacitou. Pokoje v domově pro seniory by měly být jednolůžkové a dvojlůžkové, uživatel by měl mít možnost výběru. Prostor v pokojích, kde jsou uživatelé ubytováni, by měl dosahovat takové velikosti, která umožňuje umístění pomůcek pro pohyb v bezprostřední blízkosti klienta. Uživatel má mít možnost se v pokoji s pomůckou neomezeně pohybovat a manipulovat s ní. Pokoj by měl také disponovat dostatečnými úložnými prostory pro předměty uživatele, např. jeho elektrické spotřebiče (televizor, rádio, lednice, počítač, rychlovarná konvice). Otázka koupelny je komplikovaná, ale dle uživatelů je vlastní koupelna přístupná z pokoje preferovanější, i když společná koupelna, která je velmi dobře vybavena je také přijatelnou volbou. Pobytové zařízení sociálních služeb by mělo mít v základní vybavenosti stravovací provoz, se společnými prostory pro celodenní stravování. Podstatnou a preferovanou součástí jsou externí prostory objektu, zařízení by mělo být obklopeno parkem či zahradou, prostory by měly být k dispozici uživatelům. Umístění domova pro seniory by mělo být na klidném místě, nejlépe v obci či na okraji města.

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření návrhu modelu optimální velikosti pobytového zařízení – tento cíl byl splněn.

Stanovená hypotéza 1, že „kapacita zařízení sociálních služeb vyšší než 70 lůžek negarantuje poskytování kvalitnějších služeb oproti zařízením, která mají menší kapacitu“ – byla potvrzena. Hypotéza byla statisticky testována prostřednictvím pracovních hypotéz, u kterých byla vždy uváděná potřebná data formou kontingenčních tabulek a znázorněna graficky v popisné statistice.

Stanovená hypotéza 2, že „provozní náklady zařízení sociálních služeb s kapacitou do 70 lůžek jsou vyšší než v zařízení s kapacitou vyšší než 70 lůžek“ – byla potvrzena. Hypotéza byla statisticky testována prostřednictvím statistických testů a podrobně zpracována v tabulce a znázorněna v grafu.

V této diplomové práci jsem se zabývala modelem optimální velikosti pobytového zařízení. Tento model jsem vytvořila za pomoci názorů uživatelů těchto pobytových sociálních služeb. Pohled na optimální model a na velikost lze pojmout různě. Mým záměrem bylo nejen vytvoření modelu, ale také názory uživatelů těchto zařízení specificky zkoumat v určených skupinách. Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se věnovala tématům, která jsou se zařízeními sociálních služeb spjata, snažila jsem se objasnit základní pojmy vztahující se k definování sociálních služeb. V souvislosti s určeným cílem jsem se věnovala problematice financování sociálních služeb a uváděla jsem význam různých aspektů prostřednictvím publikací odborníků v této oblasti. Praktická část práce byla zaměřena na výzkum, jeho výsledky jsou zpracovány v grafech a tabulkách.

Význam této práce spatřuji v tom, že nastínila pohled optimální velikosti pobytového zařízení sociálních služeb z pohledu uživatelů a také z pohledu provozních nákladů. Z dotazníkového šetření byly získány údaje a informace, které by bylo možné využít pro hledání dalších podstatných souvislostí, zejména při zpracovávání strategických materiálů zadavatelů služeb, poskytovatelů sociálních služeb a záměrů některých subjektů, které se zabývají projektováním staveb určených pro poskytování sociálních služeb, včetně plánovaných provozních nákladů. Tyto výsledky mohou být přínosem pro studenty a pracovníky v sociální sféře, kteří se v budoucnu budou zabývat problematikou a plánem výstavby pobytových zařízení sociálních služeb.

7 Seznam informačních zdrojů

- Arjo průvodce pro architekty a projektanty: ošetrovatelské ústavy a podobná pečovatelská zařízení. Eslov: Arjo Hospital Equipment, 1996. 157 s. ISBN 91-630-4331-9.
- *Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-0616] Dostupné z: <http://www.cssjh.cz/cs/section-7/vyrocnizpravy.htm>.
- *Centrum sociálních služeb Staroměstská: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-0616] Dostupné z: <http://www.staromestska.cz/vyrocnizpravy/>.
- ČERMÁKOVÁ, Jana a Markéta HOLEČKOVÁ, *Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele*. Vyd. 1. MPSV, 2008, 186 s.
- ČERNÁ, Monika. *Od soumraku povinností ke standardům kvality*. OS Noviny – Zpravodajský portál o občanské společnosti. [online]. © 2006 [cit. 2013-02-08] Dostupné z: <http://www.osnoviny.cz/od-soumraku-povinnosti-ke-standardum-kvality>
- *Demografie: Velikostní struktura obcí v České republice - Sčítání lidu 2001*. Demografie č. 4/2004. [online]. Praha: © 2013. [cit. 2013-06-12]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/kapitola/1805-12-n_2012-05.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Vyd. 3. Praha: Karolinum, 2007, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- *Domov důchodců Dobrá Voda: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-04-16] Dostupné z: <http://www.domov-dobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=cs&oid=1839513>.

- *Domov důchodců Horní Planá: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-06-17] Dostupné z: <http://www.ddhplana.cz/index.php-?nid=10437&lid=cs&oid=2363615>.
- *Domov pro seniory Bechyně: Výroční zpráva* [online]. 2011. © 2011 [cit. 2013-06-17] Dostupné z: <http://www.ddbechyne.cz/download-?V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202011.pdf>.
- *Domov pro seniory Blatná: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-06-16] Dostupné z: <http://www.domovblatna.cz/index.php-?nid=3331&lid=cs&oid=2219142>.
- *Domov pro seniory Budislav: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-05-16] Dostupné z: <http://www.domovbudislav.cz/index.php-?nid=2962&lid=cs&oid=2695925>.
- *Domov pro seniory Horní Stropnice: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-06-19] Dostupné z: <http://www.domovstropnice.cz/index.php-?nid=3332&lid=cs&oid=1000680>.
- *Domov pro seniory Chvalkov: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-06-16] Dostupné z: <http://www.domovchvalkov.cz/index.php-?nid=3875&lid=CZ&oid=2155421>.
- *Domov pro seniory Chýnov: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-06-16] Dostupné z: <http://www.dschnov.cz/ke-stazeni/>.
- *Domov pro seniory Kaplice: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-06-16] Dostupné z: <http://www.domovkaplice.cz/dulezite-dokumenty/vyrocnizprava-105.html>.

- *Domov pro seniory pohoda Netolice: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-0616] Dostupné z: <http://www.pohodanetolice.cz/pages/dokumenty.html>.
- *Domov pro seniory Stachy-Kůsov: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-0616] Dostupné z: <http://www.domovkusov.cz/vyrocní-zpravy>.
- *Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-0616] Dostupné z: <http://www.domovseniorupt.cz/index.php?nid=3388&lid=cs&oid=1427733>.
- FILIPIOVÁ, Daniela. *Projektujeme bez bariér*. Praha: Ministersvo práce a sociálních věcí, 2002, 101 s. ISBN 80-865-5218-7.
- *G-centrum: Výroční zpráva* [online]. 2009. © 2011 [cit. 2013-0616] Dostupné z: http://www.gcentrum.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=143&Itemid=141.
- GLOSOVÁ, Dagmar a kolektiv. *Bydlení pro seniory*. Vyd. 1. Brno: ERA group, 2006, 179 s. ISBN 80-736-6057-1.
- GLOSOVÁ, Dagmar. In: *Jak upravit byt, aby byl bezpečný: Bydlení seniorů*. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2009. 72 s.
- HANÁK, Pavel., *Rozum a cit Daniely Filipiové*. Časopis sociální péče 2001, č. 2. [online]. © 2001. [cit. 2013-06-12]. Dostupné z: <http://www.filipiova.cz/politika/mediapol/socpece0201.html>.
- HANSON, J. From „special needs“ to „life style“ choices: articulating the demand for „third age“ housing. Inclusive housing in ageing society, Peace, S. M., Holland, C. (ed.) Bristol: The Policy Press, 2001. 53 p.
- HARTLEY, M. *Aktivní stárnutí – Národní, regionální a lokální úroveň ve Švédsku. Prezentace 2011. Metodika k projektu „Aktivní stárnutí jako odpověď*

na nadcházející společenskou krizi v České republice a Evropě.“ [online]. Praha: ERA. © 2012 [cit. 2013-05-4]. Dostupné z: http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/nahled_A4-metodika.pdf

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.
- HORECKÝ, Jiří. *SENIOR Living: Kvalita sociálních služeb – značka kvality, E-QALIN*. Ledax o.p.s., 2010, 171 s. ISBN 978-80-2549.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009, 445 s. ISBN 978-807-3873-462.
- KALVACH, Zdeněk. In: *Bydlení seniorů z pohledu lékaře: Bydlení seniorů*. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2009. 72 s.
- KALVACHOVÁ, Milena. Sledování kvality zdravotní péče jako jedna z podmínek pro vstup ČR do EU. Praha: IPVZ, 2000.
- KARAFFOVÁ, Jana. Proč ošetrovatelské standardy? Zpravodaj AÚSP r.6, 2004, č.1, 12 s.
- KOLDINSKÁ, Kristína. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: Matoušek, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 35–50 s., ISBN 978-80-7367-310-9.
- *Kontakt: Scientific Acta Faculty of Social and Health Studies : vědecký časopis Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, č. 2. ISSN 1212-4117.

- KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-725-4662-7.
- KUCHAROVÁ, Věra, Ladislav RABUŠIC a Lucie EHRENBERGEROVÁ. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV, Socioklub, 2002. 89 s. Výzkumné zprávy.
- *Kvalita sociálních služeb – inspekce, kontrola. Ustanovení k inspekcím poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. © 2012 [cit. 2013-06-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/6902>.
- LÁBUS, Ladislav. *Dům pečovatelské služby*. [online]. © 2013 [cit. 2013-06-4]. Dostupné z: <http://www.archiweb.cz/buildings.-php?type=arch&action=show&id=560>.
- LESER, Markus. *Vztah člověka a zvířat: využití zvířat ve švýcarských pobytových zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012, 90 s. ISBN 978-80-904668-4-5.
- LIPNER, Milan. *Bydlení pro seniory. Základní principy bydlení seniorů z hlediska sociálního a sociálně-zdravotního* In GLOSOVÁ, Vyd. 1. Brno: ERA group, 2006, 179 s. ISBN 80-736-6057-1.
- LIPNER, Milan. In *Metodika k projektu „Aktivní stárnutí jako odpověď na nadcházející společenskou krizi v České republice a Evropě.“ – Co seniori považují za nejdůležitější* [online]. Praha: ERA. © 2012 [cit. 2013-05-4]. Dostupné z: http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/nahled_A4-metodika.pdf.
- MALKOVSKÁ, Naděžda. *Sociálně ekonomické aspekty typologie hospicových domů: Social and economical aspects of inpatient hospice units typology*. Praha: ČVUT v Praze, Fakulta stavební, 2007, 198 s. ISBN 978-80-01-03800-0.

- MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ, *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-807-2624-997.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.

- *Metodika k projektu „Aktivní stárnutí jako odpověď na nadcházející společenskou krizi v České republice a Evropě.“* [online]. Praha: ERA. © 2012 [cit. 2013-05-4]. Dostupné z: http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/nahled_A4-metodika.pdf

- MOLEK, Jan. *Marketing sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: VÚPSV, 2009, 163 s. ISBN 978-807-4160-264.

- MORGAN, Leslie a Suzanne KUNKEL, *Aging: the social context*. 2nd ed. Thousand Oaks: Pine Forge Press, 2001, xxiv, 509 s. ISBN 07-619-8731-2.

- *Oblastní charita Strakonice: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-0616] Dostupné z: <http://charita-strakonice.cz/res/data/003/000512.pdf?seek=1364549321>.

- *Oblastní charita Vimperk: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-0616] Dostupné z:<http://vimperk.charita.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>.

- PAVLOVIČOVÁ, Zdeňka. Senioři a ústavní sociální péče na prahu 21. století. In: *Zdravotní politika a ekonomika*. Kostelec nad Černými lesy: Institut pro zdravotní politiku a ekonomiku 2001, č.1, 191-262 s.

- PRŮŠA, Ladislav, Vojtěch KREBS, Květa KUBÁTOVÁ, Jan MERTL, Robin ČEJKA a Jiří HORECKÝ. Model efektivního financování sociálních služeb. In Helísek, M. Interní grantová agentura VŠFS 2010-2011. Sborník výsledků

výzkumu. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2012. 102 s. ISBN 978-80-7408-065-4.

- PRŮŠA, Ladislav. *Sociální služby - srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. 59 s.
- PRŮŠA, Ladislav. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007, 38 s. ISBN 978-808-7007-730
- PRŮŠA, Ladislav. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. Vyd. 1. Praha: VÚPSV, 2006, 53 s., ISBN 80-870-0736-0.
- *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji: údaje o jednotlivých poskytovatelích sociálních služeb*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeský kraj, 2010, 140 s. ISBN 978-80-254-8813-3.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SEBEROVÁ, Jana. *Ekonomické srovnání zařízení poskytujících sociální služby*. [online]. Brno: © 2001. [cit. 2013-05-12]. Dostupné z: <http://www.tretipatro.cz/res/data/000018.doc>.
- *Second Biennial Report on social services of general interest*. Commission staff working document. [online]. Brussels: EN. © 2010 [cit. 2013-05-4]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6221&langId=en>.
- *Senior dům Soběslav: Výroční zpráva* [online]. 2010. © 2011 [cit. 2013-06-16] Dostupné z: <http://www.seniorsobeslav.cz/sekce/soubory-ke-stazeni>.

- *Seniorský dům Písek: Výroční zpráva* [online]. 2013. © 2011 [cit. 2013-0616]
Dostupné z: <http://www.seniorskydum.cz/seniorsky-dum/vyrocní-zpravy>.

- *Sociální služby na rozcestí – Zpracováno v rámci projektu „Posilování bipartitního dialogu v odvětvích“ v rámci konference zaměstnaneckých a podnikatelských svazů ČR 2013*. Vyd 1. Praha: Konference zaměstnaneckých a podnikatelských svazů ČR, 2013, 296 s. ISBN 978-80-905248-3-5.

- Sociální služby. *Standardy kvality* [online]. © 2009 [cit. 2013-08-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5962>

- *Studie mapující vývoj investic v oblasti zabezpečení kapacit domovů pro seniory do roku 2015 v Jihočeském kraji, KP projekt, České Budějovice 2008* [online]. Praha: VÚPSV © 2008. [cit. 2013-06-12]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_282.pdf.

- ŠESTÁKOVÁ, Irena a kol. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Praha: MPSV ČR, 2012. ISBN 978-80-7421-042-6.

- ŠIMÁK, Martin a KAHOUN, Vilém.: Social Security of Seniors in the Czech Republic. In: *Journal of Health Sciences Management and Public Health*, Pennsylvania: The University of Scranton, USA, 2006, vol. 7, no 2, s. 227–233.

- ŠILEOVÁ, Kristýna. *Implementace vybraných Standardů kvality v pobytovém zařízení pro seniory*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita

- TILŠER, Petr. Příspěvek k zavádění programu kvality a její kontroly ve velké nemocnici. Praha: IPVZ [online]. © 2000. [cit. 2013-06-15]. Dostupné z: www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=137.

- TOMAŠUKOVÁ, Emília. *Zdravotní stav občanů a jeho vliv pro přijetí do domova důchodců a ústavů sociální péče* [online]. Praha: IPVZ, © 2005 [cit. 2013-05-12]. Dostupné z: <http://www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=219>.

- TOMĚŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Vyd. 2. Praha: Socioklub, 2001, 213 s. Sešity pro sociální politiku. ISBN 978-808-6484-006.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705
- *Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace, v platném znění.*
- *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění*
- *Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, v platném znění.*
- *Zákon č. 22/1999 Sb., o státním rozpočtu České republiky, v platném znění*
- *Zákon č. 315/1996 Sb., o státním rozpočtu České republiky, v platném znění*
- *Zákon č. 348/1997 Sb., o státním rozpočtu České republiky, v platném znění*
- *Zákon č. 490/2001 Sb., o státním rozpočtu České republiky, v platném znění*
- *Zákon č. 58/2000 Sb., o státním rozpočtu České republiky, v platném znění*
- *Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*

8 Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Seznam zařízení pobytových služeb sociální péče

Příloha 1.: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Kateřina Kocmanová jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Prosím Vás uživatele sociálních služeb o spolupráci, bez které nemohu zadanou diplomovou práci zpracovat, jedná se o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí diplomové práce na téma „Optimální model velikosti pobytového zařízení poskytujícího služby sociální péče“. **Tento dotazník je anonymní** a jeho výsledky budou sloužit pouze ke zpracování diplomové práce.

Pokyny pro vyplnění:

Vámi vybranou odpověď, prosím, zakroužkujte, doplňující část otázky doplňte hůlkovým písmem.

Předem Vám děkuji za vyplnění.

- 1) Upřednostňujete ubytování na:
 - a) jednolůžkovém pokoji
 - b) dvoulůžkovém pokoji
 - c) tři a více lůžek na pokoji
- 2) Jak velký domov pro seniory byste si vybral/a, kdybyste měl možnost volby?
 - a) do 70 lůžek
 - b) 70-120 lůžek
 - c) nad 120 lůžek
 - d) není pro mě podstatné
- 3) Můžete mít v pokoji z důvodu jeho velikosti tyto spotřebiče? (možnost zvolit více variant)
 - a) televizor
 - b) počítač
 - c) rádio
 - d) jiné elektrické spotřebiče_____
- 4) V případě, že jsou v zařízení tyto místnosti, využíváte je? Pokud ne, využíval byste je?
 - a) tělocvičny
 - b) dílny
 - c) místnosti pro denní aktivity

d) jiné: _____

5) Máte možnost si pomůcky pro usnadnění pohybu např. chodítka ponechávat na pokoji?

- a) ano
- b) ne

6) Pokud používáte nějakou pomůcku k usnadnění pohybu (např. chodítko, vozík,...) můžete se s ní v pokoji neomezeně pohybovat?

- a) ano, neomezeně
- b) ano, s omezením
- c) nemohu

Prosím,

zdůvodněte

z jakého

důvodu

7) Je pro Vás důležité mít:

- a) vlastní koupelnu přístupnou z Vašeho pokoje
- b) společnou koupelnu na jednom podlaží s velmi dobrým vybavením (masážní vana, vířivka,...)

8) Vyhovuje Vám více celodenní stravování:

- a) v kvalitně vybavené obytné místnosti, kterou užíváte (je vybavena stolem, židlí, atd.)
- b) ve společné jídelně, která je pro celodenní podávání jídla kvalitně vybavena

9) Je pro Vás podstatné, pokud má domov vlastní kuchyň v rámci zařízení?

- a) ano, je to pro mě podstatné
- b) není to pro mě podstatné
- c) nevím

10) Je pro Vás důležité, aby u domova pro seniory byla přístupná zahrada či park pro denní aktivity?

- a) ano
- b) ne

11) Pokud byste měl/a volbu upřednostňujete umístění budovy domova pro seniory:

- a) ve středu města
- b) na okraji města
- c) v obci
- d) na zcela klidném místě

e) jiná možnost: _____

12) V případě, že je možnost, přál byste si v zařízení své vlastní zvíře (psa, kočka, morče, králík, papoušek).

a) ano

b) ne

Příloha 2.: Seznam zařízení pobytových služeb sociální péče

Domov pro seniory Mistra Křišť'ana Prachatice,

Domov pro seniory Chýnov,

Domov pro Seniory Blatná,

Senior - dům Soběslav,

Domov pro Seniory Dobrá Voda,

Domov pro Seniory Horní Planá,

Seniorský dům Písek,

Domov pro Seniory POHODA Netolice,

Centrum Sociálních Služeb Jindřichův Hradec,

Domov pro seniory Budislav,

Domov pro seniory Světlo Písek,

Domov pro seniory Kůsov,

G – centrum Tábor,

Centrum Sociálních Služeb Staroměstská České Budějovice,

Centrum Sociálních Služeb Jindřichův Hradec – Budíškovice,

Oblastní charita Vimperk,

Domov pro Seniory Chvalkov,

Domov pro Seniory Kaplice + Č. Krumlov,

Domov pro Seniory Horní Stropnice,

Domov pro Seniory Bechyně,

Centrum Sociálních Služeb Jindřichův Hradec – Třeboň,

Centrum Sociálních Služeb Jindřichův Hradec - Č. Velenice