



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**Formální a neformální péče o seniory v litovelském
regionu s ohledem
na demografický vývoj**

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce kombinované studium

Autor: Monika Havlíčková

Vedoucí práce: Ing. Ester Danihelková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 6. 4. 2024

Monika Havlíčková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucí práce Ing. Ester Danihelkové, za její čas, trpělivost, trefné připomínky a vstřícný přístup. Také děkuji své rodině a přátelům za poskytování potřebného prostoru a neustálé podpory jak při psaní práce, tak i po celou dobu studia.

Obsah

Úvod.....	9
1 Představení tématu.....	10
2 Vymezení pojmů a cílová skupina.....	11
2.1 Senior.....	11
2.2 Osoba se sníženou soběstačností	12
2.3 Definice neformální péče	12
2.4 Pobytové služby pro seniory	13
2.5 Pobytové služby pro seniory v litovelském regionu.....	13
3 Rešerše výzkumů a zdrojů.....	13
3.1 Demografický vývoj v ČR.....	14
3.2 Sociální služby v ČR	16
3.3 Sociální služby v zahraničí	17
3.4 Řešení nedostatečné kapacity sociálních služeb v ČR	18
3.5 Rozvoj a podpora sociálních služeb v Olomouckém kraji	19
3.6 Rozvoj a podpora sociálních služeb v Litovelském kraji	21
3.6.1 Potřebnost sociálních služeb v litovelském regionu.....	22
4 Propojení tématu s teoriemi, metodami a technikami sociální práce	23
4.1 Antiopresivní přístupy	24
4.2 Ekologická perspektiva	25
4.3 Komunitní model.....	27
5 Propojení tématu se sociální politikou.....	29
5.1 Péče o osobu blízkou	29
5.2 Nástroje sociální pomoci	30
5.3 Příspěvek na péči	31
5.4 Sociální pomoc, vzdělání pečujících, legislativa.....	32
5.5 Náročnost péče, lidské potřeby.....	33
6 Etika.....	35
6.1 Etické zásady	35
6.2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka	36
6.3 Etické problémové okruhy	36
7 Analýza potřeby.....	37
7.1 Cílová skupina	37
7.2 Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu	38
7.3 Kapacita pobytových služeb v ČR	39
7.4 Neformální péče o seniory v domácím prostředí	40
7.4.1 Autonomie.....	41
7.4.2 Autonomie u seniorů	41

7.4.3 Autonomie u pečujících.....	41
7.5 Příklady řešení dané problematiky ze strany státu	42
7.6 Aktivity zaměřené na neformální a sdílenou péči na úrovni obcí	43
7.7 Počet seniorů v litovelském regionu.....	44
7.8 Počty domovů pro seniory v litovelském regionu, jejich kapacita, neuspokojení žadatelé.....	45
7.9 SWOT analýza k vytvoření pobytové služby s propojením formální a neformální péče.....	46
7.9.1 Shrnutí SWOT analýzy	48
7.10 Specifikace stakeholderů	49
7.11 Závěr analýzy potřebnosti	50
8 Projekt.....	53
8.1 Cíl projektu.....	53
8.2 Základní údaje, druh a forma služby	53
8.2.1 Umístění podniku a prostorové zabezpečení	54
8.2.2 Zařízení a vybavení	54
8.3 Popis služby, nabízené činnosti	54
8.3.1 Primární cílová skupina.....	56
8.3.2 Sekundární cílová skupina.....	56
8.4 Logický rámec projektu.....	56
8.5 Klíčové aktivity, indikátory, výstupy, výsledky.....	59
8.6 Management rizik.....	65
8.7 Harmonogram projektu	66
8.8 Ganntův diagram	67
8.9 Rozpočet projektu.....	68
8.10 Popis přidané hodnoty projektu.....	71
Závěr.....	73
Bibliografie.....	75
Seznam obrázků	81
Seznam tabulek a grafů	82
Anotace.....	83

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem formálně-neformální péče o seniory v litovelském regionu. Cílem práce je vytvořit projekt, který pomůže zmírnit dopad nedostatku pobytových sociálních služeb v České republice. Tento projekt bude rovněž navázán na aktuální státní iniciativu podporující neformální pečující v poskytování péče seniorům v jejich domácím prostředí. Ne vždy však mají neformální pečující možnost pečovat v plné míře. Ať už z důvodu zdravotních, ekonomických nebo osobních. Nová pobytová služba pomůže získat seniorovi domov, který uspokojí jeho potřeby, vytvoří mu bezpečné zázemí pro klidné stáří. Myšlenkou zakladatele je vytvořit v litovelském regionu postupnými kroky síť mikro domovů pro seniory. Senioři budou žít co nejbližší svému bydlišti v takovém prostředí, které bude uzpůsobené jejich možnostem, zdravotnímu stavu, potřebám a přáním. Možnost aktivní účasti rodinných příslušníků na péči o seniory posílí jejich vazby a vztahy mezi oběma stranami.

Bakalářská práce je strukturována do osmi kapitol. První kapitola se zaměřuje na představení tématu a definici cílové skupiny, včetně popisu domovů pro seniory v litovelském regionu. Ve druhé kapitole jsou specifikovány klíčové pojmy, které práce analyzuje. Třetí kapitola prezentuje rešerši související s tématem, zahrnující demografický vývoj, opatření vlády týkající se změn ve struktuře populace a nedostatek pobytových služeb. Dále je zde popsán vývoj sociálních služeb v ČR i v zahraničí. Čtvrtá kapitola se zabývá teoriemi a metodami sociální práce, zejména diskriminací seniorů a antiopresivním přístupem. Při navrhování služby je klíčové brát v úvahu ekologický pohled, který zajišťuje respektování individuálních potřeb a prevenci sociální izolace, a také zajištění uspokojení všech lidských potřeb. Komunitní model zakončuje čtvrtou kapitolu, jehož záměrem je posílit povědomí ve společnosti ohledně péče o seniory, která klade nároky na neformální pečující. Pátá kapitola se zaměřuje na sociální politiku, nástroje sociální pomoci, legislativu, financování a individuální autonomii. V šesté kapitole je zdůrazněn význam etického kodexu pro sociální pracovníky. Sedmá kapitola obsahuje zpracovanou analýzu potřebnosti, která je východiskem pro tvorbu projektu, umožňující propojení formálně-neformální péče o seniory v litovelském regionu. Závěrečnou osmou kapitolou je samotný projekt založení nové pobytové služby v litovelském regionu. V tomto projektu jsou vyjádřeny veškeré klíčové aktivity, indikátory, způsoby financování a vize autora, jež povedou k vytvoření kvalitní služby s ohledem na jedinečnost osoby. Návrh projektu je formulován s cílem, zajistit důstojné životní podmínky jednotlivce, s respektem k jeho stáří, a k životu obecně.

1 Představení tématu

Cílem kvalifikační práce je příprava podkladů pro projekt, sloužících k založení nové organizace, pobytové služby, v níž dojde k propojení formální péče s neformální péčí o seniory v litovelském regionu. Důležitým faktorem tvorby projektu bude vyzdvižení individuálních potřeb jedince a kvalita poskytované služby. S ohledem na přání seniora, odlehčení neformálním pečujícím, a to jak po stránce psychické, tak i po stránce fyzické. Cílem práce je, aby se kvalita života seniora, který je nucen využívat podporu druhé osoby, nezměnila v čekání na smrt s pocitem, že obtěžuje okolí, cítil se chtěný a obklopen láskou. Neformální pečující budou mít prostřednictvím nové služby možnost být v kontaktu se seniorem, aniž by byla narušena jejich vlastní autonomie, budou zbaveni pocitu viny, který je spojen s myšlenkou, že oni jsou ti, kteří mají pečovat, selhávají.

Vzhledem k tomu, že se snižuje porodnost, je otázkou, jakým způsobem budou moci blízcí pečovat tak, aby si dokázali udržet nadhled, měli i svůj osobní a pracovní život. Za nezanedbatelnou charakteristiku vývoje je třeba považovat prostou reprodukci obyvatelstva. Snižuje se počet dětí, což je pro rodinnou péči obtížnější a to hlavně z organizačního hlediska. Větší počet rodinných členů je schopen zvládnout i obtížné krizové situace. Dva jedináčci vytvoří sňatkem jednu rodinu, vzhledem k tomu, že dva rodičovské páry by se neměly kam jít obrátit na pomoc, zůstala by povinnost se o tyto dva páry postarat pouze na tuto jednu rodinu (Jeřábek a kol., 2013, s. 29).

Jak již bylo řečeno výše, populace stárne. Podle demografických dat bude v roce 2040 nejvíce seniorů ve věku 80 let. Objeví se zde vlna seniorů, která je dle demografů zvaná jako „tsunami seniorů“. Zároveň však se mění i požadavky seniorů, a to poptávku po kvalitní zdravotní i sociální péči. Hledají se systémy, které budou schopny tuto ekonomickou zátěž zvládnout. Podmínkou je odborný koncept, související s nastavením sítě sociálně-zdravotních služeb (Procházková, 2019, s. 38).

K rozšiřování služeb pro seniory dochází jen pozvolna, možná že i z toho důvodu, že ač nejsou pečující státem diskriminováni záměrně, jsou stále „**neviditelnou skupinou**,“ vzhledem k tomu, že jim na občanskou angažovanost nezbyvá čas a energie. Proto se nelze divit, že nejsou tématem pro politiky prezentovány. Všichni jsme potenciální pečující a bylo by logické, kdyby vznikla strana, která by se postavila za zájmy pečujících. Novinářská práce pouze kopíruje společenský trend. Téma péče a pečujících se otevírá pouze povrchně (Sociální práce/sociální práce, 2017 [online]).

Kvalitní péče o seniora souvisí také s individuálním plánováním a holistickým posouzením potřeb klienta, které je spojeno s uspokojením potřeb tělesných, psychických, sociálních a spirituálních s důležitostí vyzdvižení etických zásad (Procházková, 2019, s. 287). Cílem této kvalifikační práce bude vytvořit projekt, který napomůže k vytvoření efektivních služeb co největšímu množství osob (MacAskill, 2021, s. 27). Mezi tyto osoby patří senioři, vyžadující pomoc druhé osoby, dále jsou to pečující, pro které je péče náročná, ve velké míře může pečujícím zasáhnout do jejich osobního života.

Efektivní altruismus se zabývá otázkami: Kolika lidem to prospěje a jakou měrou? Jedná se o to nejefektivnější, co se dá učinit? Je daná oblast opomíjená? Co by se stalo jinak? Jaká je pravděpodobnost úspěchu a kolik dobrého by přinesl? (MacAskill, 2021, s. 27)

2 Vymezení pojmů a cílová skupina

Cílovou skupinou, která bude tímto připravovaným projektem podpořena, budou senioři se sníženou soběstačností, vyžadující podporu a pomoc blízké osoby. Půjde o seniory v regionu Litovel. Dále bude řešena problematika neformální péče a možností oblastí péče o nesoběstačné osoby v litovelském regionu. Zaměřím se na pobytové služby pro seniory, které se zde nacházejí, jejich kvalitu v oblasti poskytování péče, a s tím souvisejícím personálním obsazením, vybaveností zařízení, obsazeností bytových jednotek, aktivitami, které tyto služby seniorům nabízejí.

Vymezím pojem senior a pojem osoba se sníženou soběstačností. Dále budou definovány pojmy neformální pečující a pobytové služby pro seniory. Popíšu vybrané možnosti pobytových služeb v tomto regionu.

2.1 Senior

Populaci, která se nazývá **seniorská**, je těžké definovat. Nelze totiž hovořit o homogenní cílové skupině, nebo o jednom druhu ohroženosti, které je spojeno se stářím. Lidé ve věku 65+ jsou obvykle označováni jako seniorská populace (Matoušek, 2022). Představy o stárnutí a lidech jsou většinou zastaralé a nerespektují fakt, že dnešní skupinou seniorů skupinou, která čítá téměř dva miliony osob. Nestejnorodost seniorů je dána věkem, zdravotním stavem, narůstající délkou dožití. Příjmy, vzděláním, místem bydliště, sociálními vazbami, aktivitou a životní zkušeností. V ČR neexistuje univerzální definice seniora.

(MPSV, 2021 [online]). Poslední fází procesu stárnutí je období, které nazýváme stářím, a je charakterizováno geneticky determinovanou délkou života. Definovat stáří bylo obtížné již po staletí. Stáří se snaží definovat filozofové, umělci, v neposlední řadě také přírodovědci. Ve většině zemí se v současné době používá 15letá periodizace lidského věku, kterou navrhla Světová zdravotnická organizace (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 17).

2.2 Osoba se sníženou soběstačností

Osoba se sníženou soběstačností je jedinec, který není schopen uspokojovat své základní životní potřeby. Ztrácí se u něj schopnost vykonávat základní činnosti všedního dne, mezi které patří hygiena, oblékání, stravování, nákupy nebo péče o domácnost. Pokud není osoba schopná tyto činnosti vykonávat, stává se závislou na pomoci jiné osoby (Opatřilová, 2014). Senior ztrácí schopnost provádět komplexní činnosti, jako jsou nakupování, řízení auta. Postupně dochází k těžšímu postižení, při kterém se postižení zhoršuje. Posouzení soběstačnosti seniora je možné pomocí škály testů. Od původního testu ADL, který vytvořil S. Katze roku 1964, jehož alternativou je test podle Barthletové-BI., který je mezinárodně nejužívanějším nástrojem k posuzování soběstačnosti Sociální práce/sociálna práca, 2017 [online]).

2.3 Definice neformální péče

Definice neformální péče je pojem, který není pevně vymezen. S termínem neformální péče odlišně nakládají jednotlivé národní legislativy, odborné veřejné a sociologické výzkumy. Neformální péče je projevem starostlivosti o osobu, která se o sebe není schopna sama postarat, jejíž péči nezaštiťuje žádná instituce. Nejedná se o profesionálního, certifikovaného poskytovatele sociálních služeb. Nazývá se péčí rodinnou, čili laickou (Dragomirecká a kol, 2020 s. 52). Rodinná péče o nesoběstačné členy je provázena praktickou péčí rodinných členů, ale také i láskou a starostí. Láska je hlavní motivací péče. Hilary Graham hovoří o tom, že péče o seniora je přirozenou součástí života rodiny. Doslova říká: „ *Péče...je prožívána jako práce z lásky, v níž práce musí pokračovat, i když láska klopýtne...* “(Graham 1983:16), (Sociologický časopis/Czech Sociological Review 2009 [online]).

2.4 Pobytové služby pro seniory

Jsou definovány Zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb. v § 49, jako domovy pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc fyzické osoby. Služba obsahuje základní činnosti, mezi které patří poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákony pro lidi, 2024, [online]). Jedná se tedy o pobytovou službu s celoročním provozem, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností. Především z důvodu věku, jejíž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (Malíková, 2019, s. 176).

2.5 Pobytové služby pro seniory v litovelském regionu

Mikroregion Litovelsko je správním územím 23 obcí. Bílá Lhota, Bílsko, Bouzov, Červenka, Dubčany, Haňovice, Cholína, Litovel, Loučany, Loučka, Luká, Měrotín, Mladeč, Náklo, Náměšť na Hané, Olbramice, Senice na Hané, Senička, Slavětín, Střeň, Vilémov, Příkazy, Pňovice. Rozkládá se na území o rozloze 280 kilometrů čtverečních, a žije v něm přibližně dvacet sedm tisíc obyvatel. Správním centrem oblasti je město Litovel, v němž žije něco málo pod deset tisíc obyvatel. (Mikroregion Litovelsko [online]). V tomto litovelském regionu se nacházejí celkem **tři** domovy pro seniory. Je to Domov pro seniory Červenka, který spravuje a využívá k ubytování seniorů objekt v Litovli. V Náměšti na Hané se nachází pobytová služba pro seniory pod názvem Dům seniorů FRANTIŠEK. V těchto třech domovech pro seniory je 218 lůžek a to ve dvoulůžkových a třílůžkových pokojích (Piska, 2022.[online]), (Vidrasová, 2022.[online]).

3 Rešerše výzkumů a zdrojů

Připravovaný projekt formálně neformální péče o seniory bude zaměřen na vytvoření pobytové služby pro seniory v litovelském regionu. Pomocí klíčových slov, kterými byly neformální pečující, osoby závislé na pomoci druhé osoby, demografický vývoj v litovelském regionu, pobytové služby pro seniory v litovelském regionu, senioři, politika stárnutí obyvatel, plánování rozvoje sociálních služeb, jsem prohledala dostupné internetové zdroje,

odbornou literaturu, recenzované časopisy, mezi které patří časopis Sociální práce/Sociální práce, Sociologický časopis. Čerpala jsem z informačního portálu Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Prioritní informací byly pro mne stránky Českého statistického úřadu, (dále jen ČSÚ), ze kterých jsem čerpala informaci o demografickém vývoji, jak v České republice, tak i v krajích a regionech, nejvíce v litovelském okolí. Důležitým zdrojem jsou výroční zprávy institucí, které poskytují pobytové sociální služby v tomto regionu v tomto regionu. Důležitá data jsem získala telefonicky prostřednictvím sociálního pracovníka, Bc. Radima Sléhy, Dis, který se zabývá poradenstvím zahrnujícím problematiku seniorů. Hledala jsem zdroje výzkumy z let 2010–2023. Nalezla jsem mnoho záznamů, které bylo nutné vyřídit dle priorit. Mezi stěžejní záznamy patří například informace Ministerstva práce a sociálních věcí, (dále jen MPSV), která se zabývá Národní strategií rozvoje sociálních služeb 2016–2025, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2024–2026 Olomouckého kraje. MPSV se zabývá seniory a politikou stárnutí na krajské úrovni, kdy MPSV vydalo sborník dobré praxe, který nabízí příklady dobré praxe v péči o seniory v České republice a zahraničí. Našla jsem Projekty Olomouckého kraje z plánovacího období EU 2021–2027. Čerpala jsem z internetových stránek města Litovel, ve kterých je zpracován Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb SO ORP Litovel 2020–2022, dále výzkum potřebnosti sociálních služeb a navazujících služeb na Litovelsku z roku 2019.

3.1 Demografický vývoj v ČR

Nejdříve se zaměřím na demografický vývoj v ČR, se kterým je spojený fenomén stárnutí populace, jež bude mít vliv na seniory a poskytované služby, kapacitu pobytových služeb pro seniory. Dílčím cílem této práce je vytvoření přehledu pobytových služeb pro seniory v litovelském regionu, a zdůvodnit jejich potřebnost do dalších let.

Stárnoucí populace je v České republice typickým prvkem, který bude pokračovat i v dalších letech. Což je pozitivní pro jedince, kterým se prodlužuje délka života, pro společnost však tato situace vytváří potřebu se tímto jevem zabývat, protože množství starších osob se brzy podstatně zvýší, z důvodu početných ročníků z poválečného období. Dojde ke změně poměru penzistů s osobami pracujícími. Dle Českého statistického úřadu dojde v roce 2030 k tomu, že lidé nad 65 let věku budou tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 to bude již 31,3 % populace. Což je asi tři milióny osob. V porovnání s rokem 2007, kdy osoby nad 65 let věku tvořily 14,6 % obyvatel České republiky. Dle zpracovaných demografických prognóz

pro Českou republiku se odhaduje, že v roce 2050 zde bude žít asi půl milionu občanů ve věku nad 85 let. Pro srovnání je potřeba zdůraznit, že v roce 2007 žilo v Česku ve věku 85 let 127 937 seniorů (Malíková, 2019, s. 78).

Dle Kaczora et al (2018), statistiky, společně s vládními autoritami na závažnost situace stárnutí obyvatelstva a jeho dopady upozorňují. Například v Zelené knize Evropské komise z roku 2004, která důrazně apelovala na včasný zásah a možné dopady při očekávaném úbytku obyvatelstva. Zabýváme li se dopady očekávaného demografického vývoje, je potřeba vzít v úvahu dlouhodobější dynamiku vývoje věkové struktury obyvatelstva. Důležitými mezníky byl rok 1950, tedy období po druhé světové válce, rok 1989, kdy proběhla sametová revoluce, rok 2017, což je současný stav a predikce dle ČSÚ a to rok 2100. Dle účelnosti a je důležité představit věkové kategorie předproduktivní věk (0–14let), produktivní (15–64let), který je na interval od 50 a nad 50 let. Dále poproduktivní věk 65+.

Tabulka 1 Vývoj věkové struktury populace v ČR od roku 1950

Věková kategorie	1950		1989		2017		2100		Změna 2100/2017	
	mil	%	mil	%	mil	%	mil	%	mil	%
0-14let	2,20	24,5	2,08	21,2	1,62	15,4	0,94	12,2	-0,68	- 42
15-64let	4,58	51,0	4,92	50,01	4,89	46,4	2,82	36,7	-2,07	- 42
50-64let	1,46	16,0	1,62	16,6	2,03	19,3	1,44	18,8	- 0,59	- 29
65 a více	0,76	8,5	1,19	12,1	2,0	18,9	2,51	32,3	+ 0,51	+26
Celkem	9,0	100	9,8	100	10,5	100	7,7	100	-2,8	X

Zdroj: Projekce obyvatel České republiky do roku 2100 (ČSÚ), vlastní zpracování

Z tabulky 1 je zřejmé, že v následujících letech dojde k významným změnám věkové struktury obyvatel. A to hlavně v neprospěch produktivní populace obyvatelstva, která má zásadní místo na trhu práce a v oblasti ekonomiky. V roce 2017 je v ČR obyvatel produktivního věku 6,92 milionu osob, v roce 2100 by měl počet obyvatel produktivního věku klesnout na 4,26 milionu osob, což je o 40% méně (Kaczor, et al, 2018, s. 8-9).

Z toho zjištění vyplývá, že změny věkové struktury obyvatelstva budou mít za následek úbytek produktivního obyvatelstva, potažmo neformálních pečujících. Zároveň

dojde k nárůstu populace seniorů, kteří mohou vyžadovat pomoc blízké osoby. S touto myšlenkou je spojena otázka, související s péčí a pečovateli o osoby se sníženou soběstačností (seniory). Výše vypsána data a jejich výsledky mohou poukazovat na situaci, že během několika málo let dojde k nedostatečnému pokrytí sociálních služeb zaměstnanci v sociálních službách. Touto otázkou se již zabývala Asociace poskytovatelů sociálních služeb (Horecký, Průša, 2019, s. 16-19).

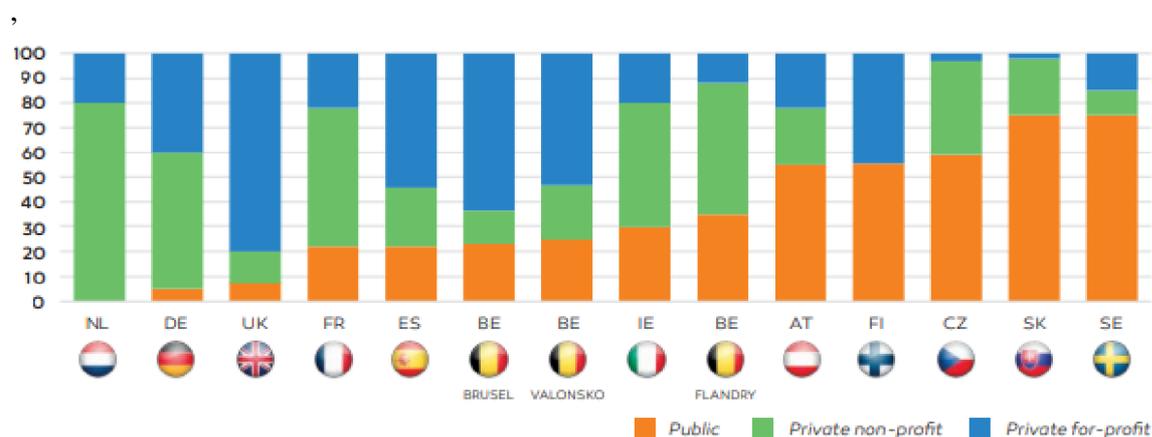
3.2 Sociální služby v ČR

Podle Horeckého (2019) je Česká republika je oproti evropským zemím dlouhodobě pod průměrem v oblasti rozvoje pobytových sociálních služeb. Vyspělé evropské země pružně reagují na demografický vývoj, spojený se stárnutím obyvatel, zatím co Česká republika reaguje minimálně a se zpožděním. V České republice neexistuje centrální plán na budování pobytových služeb. Strategické dokumenty neřeší nedostatečnou kapacitu, nejsou vytvořeny návrhy, centrální investiční podpora je zanedbatelná. Aby došlo k zachování současné úrovně vybavenosti jednotlivých typů služeb sociální péče do roku 2050, musel by se například počet míst v domovech pro seniory, kdy v roce 2016 byl kapacitní stav 35 596 míst, zvýšit na 89 146 míst. Největší nárůst by bylo nutné realizovat do roku 2035. Domovy se zvláštním režimem disponovaly v roce 2016 celkem 15 387 místy. Jejich kapacitu by bylo nutné zvýšit na 38 536 míst do roku 2050. Počet osob, kterým byla poskytnuta pečovatelská služba v roce 2016 bylo 63 701, k roku 2050 se předpokládá nárůst na 98 613 osob, přičemž k největšímu nárůstu lze očekávat do roku 2025, následně v letech 2035–2045. S nutným a žádoucím rozvojem sociálních služeb bude žádoucí také navýšit kapacity zaměstnanců o 11 000 do roku 2030. V roce 2050 4x více. V případě, že nedojde k systémovým a systematickým změnám, které se budou týkat rozvoje kapacity sociálních služeb pro seniory, dojde ještě k většímu propadu vůči ostatním zemím, které se na danou situaci již připravují. Českou republiku čeká kolaps, který bude mít vliv na ekonomiku této země. Velkou nevýhodou je, že systém sociálních služeb není přátelský vůči soukromým zdrojům, soukromým poskytovatelům sociálních služeb. Jenomže právě soukromý sektor vykazuje v posledních letech obrovský nárůst kapacit sociálních služeb svou rychlou reakcí na poptávku po těchto službách. Systém, nastavený v České republice, díky regulačním opatřením, které jsou iracionální ve srovnání se západní Evropou, zabraňuje v přirozeném a pro Českou republiku potřebném rozvoji (Horecký, Průša, 2019, s. 16-19).

3.3 Sociální služby v zahraničí

V Evropě patří sektor sociálních služeb mezi nejrychleji se rozrůstající. V sociálních službách pracuje přes deset milionů zaměstnanců. Mezi roky 2008–2012 narostl počet zaměstnanců o dva miliony, a to především v době ekonomické krize a restrikcemi výdajů. Na tomto se ve velkém podílel soukromý sektor ve formě neziskových organizací, obchodních společností a korporátních celků. Česká republika díky nastavením podmínek soukromému sektoru není přátelská vůči soukromému kapitálu a celkově zdrojům v sociálních službách. V roce 2017 zveřejnil EUROFOUND stav veřejných a soukromých poskytovatelů pobytových služeb.

Tabulka 2 Poskytovatelé pobytových sociálních služeb dle vlastnictví



Zdroj: : APSS, 2019 [online]

Z tabulky 2 je zřejmé, že Česká i Slovenská republika má na rozdíl od ostatních států jen malý podíl soukromých poskytovatelů pobytových služeb. Tento stav je dán skutečností, že systém financování obou států není příznivý tak, jako ve většině zemí Evropy. A to z důvodu závislosti poskytovatelů na přiznání dotací ze státního rozpočtu, které brání k potřebnému rozvoji sociálních služeb. Nedostatečné finanční ohodnocení zaměstnanců má za následek nedostatek sociálních pracovníků. Tato situace způsobuje dlouhou čekací dobu na umístění osob se sníženou soběstačností v pobytových zařízeních. Nerozvíjí se terénní sociální služby, tak jako je i nedostatečná podpora ze strany státu směrem k pečujícím. Na rozšíření kapacit dlouhodobé péče poukazuje i zpráva OECD pro zdravotnictví v České republice z roku 2019, která hovoří o podpoře a rozvoji pečovatelských zařízeních. Je nutné harmonizovat politiku úhrad zdravotní péče, která je poskytována v nemocnicích a zdravotnických zařízeních.

Je nutné motivovat Krajské úřady, k rozvoji dostatečného počtu zařízení dlouhodobé péče s ohledem na budoucí demografický vývoj (Horecký, Průša, 2020, s. 12 [online]).

3.4 Řešení nedostatečné kapacity sociálních služeb v ČR

Na situaci nedostatečné kapacity pobytových služeb, souvisejících změn ve společnosti reagovalo MPSV, které vytvořilo „*Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025*“, která má sloužit k podpoře a pomoci lidem, kteří pomoc potřebují. Sociální služby zde mohou být vhodným nástrojem, který přináší střednědobý výhled v širším kontextu. V tomto dokumentu uvádí Mgr. Bc. David Pospíšil, Dis „*Od doby platnosti zákona o sociálních službách (od .r. 2007) se jedná o první národní koncepci, jež se snaží poukázat na problematické oblasti v tomto segmentu (např. nutnost změny způsobu financování sociální služeb, strategické plánování a sledování potřeb obyvatel v jednotlivých krajích, nelegální sociální služby, neformální péči, paliativní nebo hospicovou péči aj.), ale i na rozvoj sociální práce ve veřejné správě nebo v sociálních službách či rozvoj tripartitního dialogu, a současně se snaží dávat návod na řešení.*“ (MPSV,2015, s. 8 [online]).

Cílem realizace je nastavit dlouhodobě dostupný systém sociálních služeb s podporou **neformálních pečujících, kteří pečují** o osobu se sníženou soběstačností, který povede k poskytování dostupných a kvalitních sociálních služeb, řešících individuální potřeby jak klientů, tak i rodinných příslušníků. Oblast pečujících osob nebyla dlouhodobě řešena. Byly vytvořeny analýzy, ze kterých vyplynula **nepostradatelnost** pečujících osob, nedostačující mzdy sociálních pracovníků, nevhodně nastavené vícezdrojového financování, **chybějící legislativní úprava**, nedostatečná kapacita a kvalita inspekcí, nejednoznačné pravidla státní kontroly, nejednoznačné používání základních pojmů v praxi, komplikující a prodražující poskytování sociálních služeb (MPSV, 2015, s. 13, 14, [online]).

Z tohoto důvodu bude docházet k deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb, která bude spojená s **podporou neformální péče**, kvalitou a dostupností sociálních služeb, zároveň i financováním. Bude podpořen vznik menších pobytových zařízení sociální péče pro osoby se zdravotním postižením a **seniory** a to úpravou legislativy, realizací projektů krajů, nestátních neziskových organizací, či transformací v zařízeních. Z tohoto důvodu je nutné provést systémové změny. Podpořit komunitní, terénní i ambulantní služby, rozvíjející neformální péči s podporou klienta v přirozeném prostředí (MPSV, 2015, s. 16, [online]).

Z výše uvedeného vyplývá, že Česká republika oproti jiným státům evropských zemí reaguje velice nepružně na změnu struktury obyvatel ve společnosti. Přibývá osob vyžadujících péči, avšak kapacity pobytových služeb jsou nedostatečné. V sociálních službách je nedostatek zaměstnanců. V roce 2016 MPSV vytvořilo strategii pro rozvoj sociálních služeb na léta 2016–2025, jejímž cílem je rozvoj a podpora sociálních služeb, **podpora neformálních pečujících** a změna legislativy.

O významu **neformální péče** informuje článek 2023, zpracovaný organizací Sue Ryder z roku 2023. V článku bylo dotazováno 2 389 respondentů. Dle průzkumů pečuje v České republice pravděpodobně kolem jednoho milionu lidí, z toho 78 % je na péči samo, což znamená, že nevyužívají pomoc nebo podporu poskytovatele sociálních služeb. Důvody nevyužití sociální služby, jsou zachování osobního soukromí, nedostupnost sociální služby, vysoká cena a neznalost. Péče o seniora není otázkou pár dní, ale jde o záležitost několika let. Dle průzkumu déle než 4 roky pečovalo 40 % pečujících. Péče je náročná jak po psychické, tak i po fyzické stránce. 38 % respondentů uvedlo, že se v době péče museli vzdát svého volného času, koníčků, setkávání se s přáteli. Opustit zaměstnání nebo si zkrátit úvazek muselo 25 % pečujících, což vedlo ke **změně jejich finanční** situace. Kromě toho došlo u pečujících ke změně bydliště. Péče o osobu vyžadující pomoc blízké osoby je spojená i s úpravou bydlení seniora a ztrátou soukromí jak pečujících, tak i osob opečovávaných. Jde však o nenahraditelnou péči, která prodlouží život opečovávaného. Z hlediska podpory státu je důležité se zaměřit na pomoc neformálním pečujícím (Sue Ryder, 2023, [online]).

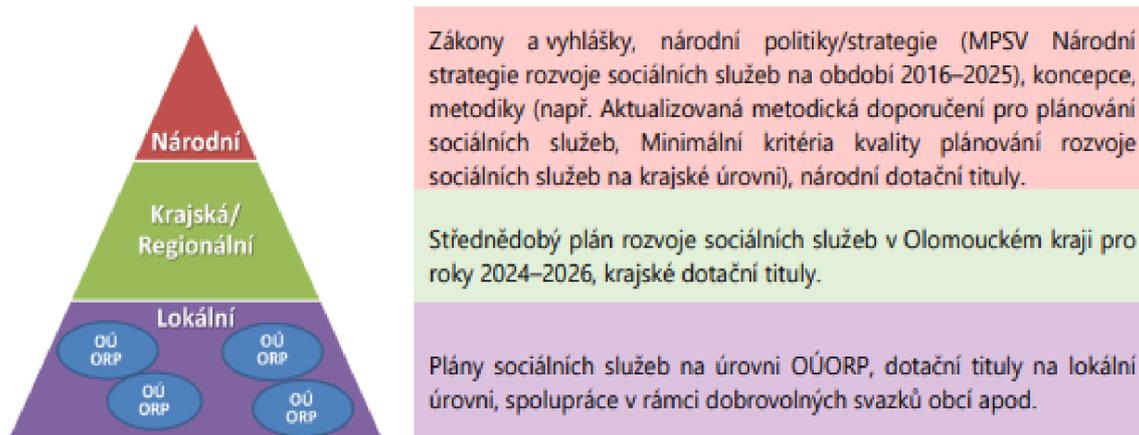
3.5 Rozvoj a podpora sociálních služeb v Olomouckém kraji

Podporou rozvoje sociálních služeb a neformálních pečujících se zabývá „*Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2024–2026*“, který byl schválen usnesením Zastupitelstva Olomouckého kraje dne 12. 12. 2022. Cílem Olomouckého kraje bude snaha o rozšíření sociálních služeb. Bude zde brán i zřetel na kvalitu, individualitu a potřeby jedince. Bude podpořena neformální péče, s ní i možnost jedince zůstat v domácím prostředí, což má zajistit terénní péče. Snahou Olomouckého kraje bude hledat další zdroje finančních prostředků, jednat s obcemi na podílu financování sociálních služeb, snažit se o změnu legislativy. Při tvorbě Střednědobého plánu 2024–2026 se vycházelo ze strategických materiálů ČR, popisu stávající sítě služeb, mapování potřeb poskytování

sociálních služeb, analýzy nákladovosti, priorit obcí a jejich komunitních plánů (Olomoucký kraj, 2023, [online]).

Po podrobném prostudování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji, jsem zjistila, že na tvorbě tohoto dokumentu se podílela jak laická, tak i odborná veřejnost. Plánování sociálních služeb probíhá ve třech úrovních.

Obrázek 1 Tři úrovně plánování sociálních služeb



Zdroj: Olomoucký kraj, 2024 [online]).

Z výše uvedeného obrázku je zřetelná struktura plánování sociálních služeb, která vznikala ve spolupráci všech aktérů v České republice, mezi které patří stát, kraje a obce.

Vzhledem k tomu, že se ve své práci se budu zabývat litovelským regionem, který do Střednědobého plánování sociálních služeb v Olomouckém kraji také spadá, prostudovala jsem internetové stránky města Litovel, ve kterých jsem hledala plánovány města Litovel v oblasti rozvoje sociálních služeb. Našla jsem projekty z roku 2020.

Od 1. 1. 2020 do 31. 6. 2022 probíhala na území Olomouckého kraje realizace projektu s názvem „Podpora plánování sociálních služeb a sociální práce na území Olomouckého kraje v návaznosti na zvyšování jejich dostupnosti a kvality II.“, který byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Cílem tohoto projektu byla podpora na místní úrovni, evaluace stávajícího procesu, participace obcí na financování sociálních služeb (Olomoucký kraj, 2024, s. 17 [online]).

3.6 Rozvoj a podpora sociálních služeb v Litovelském kraji

Město Litovel se tohoto projektu také zúčastnilo tvorbou projektu s názvem: „*Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb SO ORP Litovel 2020-2022.*“ Tento projekt informuje o vývoji a plánování sociálních služeb na Litovelsku.

Historicky byly na Litovelsku zpracovány dva komunitní plány. Jednalo se o Komunitní plán sociálních služeb Litovelska na období let 2006-2009 a II. Komunitní plán sociální služeb Litovelska na období let 2010–2014.

Po dvouleté odmlce vstoupilo město Litovel do Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb SO ORP Litovel 2016–2019. Byla zřízena sociální a zdravotní komise Radou města Litovle č. 7. dne 29. 1. 2015 Nově po komunálních volbách byla Komise sociální a zdravotní zřízena Radou města Litovel č. 3, 12. 12.2018. Komise sociální a zdravotní je koordinačním orgánem Rady města Litovel v oblasti realizace komunitního plánování sociálních služeb. (Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb na SO ORP Litovel, 2019, s. 5 [online]).

Během platnosti tohoto dokumentu probíhal pravidelný monitoring, evaluace naplňování cílů a opatření. Činnost byla zaměřena na SWOT analýzu, sociodemografickou analýzu a Výzkum potřebnosti sociálních služeb a služeb návazných na území litovelského kraje (Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb na SO ORP Litovel, 2019, s. 7 [online]).

Jednalo se převážně o kvantitativní výzkum, který spočíval v analýze potřebnosti sociálních služeb a služeb návazných z pohledu veřejnosti a uživatelů sociálních služeb. Výzkumný soubor tvořilo 308 jedinců žijících na Litovelsku. Dotazováni byli občané, využívající sociální služby a občané, kteří sociální službu již využili. Jedinci byli rozděleni do třech skupin. Dotazovanou skupinou byli senioři, osoby se zdravotním postižením, Děti, mládež a rodina a osoby sociálně vyloučené, osoby v krizi se závislostmi. Dotazy na respondenty se týkaly informovanosti o sociálních a návazných službách, ochoty připlácet za služby dle cílových skupin, poptávku po sociálních službách a službách navazujících. Dotaz na sociální služby v litovelském regionu je pro mou práci stěžejní. Chybějící bydlení pro seniory patřilo mezi prioritní při dotazování se respondentů., tak, jako nedostačující kapacity v zařízeních sociálních služeb v litovelském regionu (Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb na SO ORP Litovel, 2019, s. 24-30 [online]).

3.6.1 Potřebnost sociálních služeb v litovelském regionu

Z pohledu poskytovatelů sociálních služeb v litovelském regionu byla provedena analýza, týkající se potřebnosti sociálních služeb, které se účastnilo 17 služeb z 25. Jednalo se o služby terénní, ambulantní, pobytové s možností uvést služby navazující. V hodnocení kapacity služeb uvedlo 64,7 % respondentů vyrovnanost nabídky a poptávky. 29,4 % převyšuje kapacitní nabídku. Z tohoto výzkumu se dá konstatovat, že kapacity služeb na Litovelsku bude nutné posílit. Jde především o služby **domovů pro seniory** a domovy se zvláštním režimem., dluhové poradenství, odlehčovací služby. Další částí analýzy bylo stanovit čekací dobu pro poskytnutí služby. Okamžité poskytnutí služby uvedlo 47,1 %, z toho 17,6 % poskytuje službu do dvou až tří dnů, 11,8 % do jednoho roku. 5,9 % více než dva roky. Dle shrnutí chybějí v litovelském regionu: Malometrážní byty pro rodiny, dostupné sociální bydlení, krizové, azylové bydlení, kliničtí psychologové a psychiatři, malometrážní byty pro **seniory**, finančně dostupné pobytové služby pro **seniory**, nedostatek odlehčovacích služeb a další (Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb na SO ORP Litovel, 2019, s. 31-37 [online]).

4 Propojení tématu s teoriemi, metodami a technikami sociální práce

Senioři patří mezi skupinu jedinců v naší společnosti, kteří si zaslouží velkou míru pozornosti. Jsou to lidé, kteří tvořili historii státu, vychovávali své potomky, podíleli se ekonomicky na zlepšování a zkvalitňování života svou prací. Dávali svou energii a častokrát i zdraví do zlepšování podmínek života společnosti, nebo svých blízkých. Jsou to lidé, kteří si zaslouží úctu, respekt a důstojné stáří. Tento úhel pohledu narušuje obava ekonomicky aktivních obyvatel, kteří na seniory pohlížejí, jako na osoby, které nic nedělají a pouze ubírají ekonomické zdroje, tudíž jsou zátěží. Narušuje se mezigenerační solidarita. Jedná se o povinnou veřejnou nebo-li vynucenou solidaritu, která je zacílena na zmírnění důsledků, nebo sociálních událostí, ohrožujících sociální začlenění (Tomeš, Šámalová a kol., 2017, s. 30). Organizace, zabývající se demografickými výzkumy, analytici upozorňují na blížící se boom seniorů, který způsobí nedostatek domovů pro seniory nebo odlehčovacích služeb. Neformální pečující jsou různými formami motivováni do péče (viz výše). Díky politickému vývoji v našem státě a státech okolních, které také ovlivňují naši ekonomiku, dochází k ekonomickým krizím, které způsobují zdražování energií, potravin, a produktů k pokrytí základních životních potřeb. Neformální pečující jsou nuceni z důvodu péče o seniora častokrát opustit své zaměstnání, čímž se změní jejich životní situace, a to převážně zhoršením životních podmínek. Vzhledem k tomu, že finanční podpora směrem k pečujícím není podpořena tak, aby se neformální pečující necítili deprimováni a vyloučení ze společnosti (Finančním ohodnocením pečujících se budu věnovat v tématu spojeným se sociální politikou). Vnímám jako neformální pečující společně se seniory jako skupinu osob, která je diskriminována a ohrožena vyloučením ze společnosti.

Dle Navrátila (2023) existují tři modely sociální práce, které se zabývají bojem se sociálním vyloučením. Mezi tyto modely patří **antiopresivní, ekologický a komunitní model**. Všechny tyto modely mají jeden společný rys, který je důležitý pro zvládnutí problému, který se týká sociálního vyloučení. Jde o to, že hledání řešení problému je orientováno na skupinu, problémy jednotlivce jsou vnímány v souvislosti s jejich příslušností k tomuto celku, kterým může být etnická skupina, sousedství nebo širší lokalita (Navrátil, 2023, s. 56).

4.1 Antiopresivní přístupy

V sociální práci se antiopresivní (dále AOP) přístupy začaly prosazovat na konci 80. letch a v průběhu 90. let. Z důvodu sociálních problémů mezi většinovou společností a etnických menšin, jejich sociálním vyloučením. Jednalo se převážně o konflikty mezi běženci z Východu v Německu, vzrůstající kriminalitou a nepokoji mezi černošskými obyvateli ve Velké Británii a USA. Problematika vztahů mezi různými skupinami se netýkala pouze uvedených zemí, ale je realitou celého světa. Interetnické a interkulturní vztahy patří stále k těm důležitým (Navrátil, 2023, s. 37).

Cílem AOP je zmírnit nerovnováhu, nebo ji odstranit, kdy tématem AOP je utlačování společenských skupin, odstranění diskriminace, útlaku, kritiky sexismu, rasismu, **ageismu**, odmítáním **diskriminace seniorů**, nebo osob se zdravotním znevýhodněním. AOP je možné využít při práci s jednotlivcem, skupinou, rodinou nebo komunitou (Matoušek, 2003, s. 92). Vyloučení seniorů ze společnosti, neřešení hrozícího nedostatku pobytových služeb v litovelském regionu, případnou nedostatečnou podporu pečujících vnímám jako pomyslně zavřené oči řídicích orgánů v tomto resortu. Jedná se o diskriminaci této skupiny.

V rámci AOP se můžeme tedy hovořit o ageismus, který je metodou, jíž společnost prezentuje pohled na starší osoby, s cílem zbavit se vlastní zodpovědnosti vůči těmto lidem (Vidovičová, et.al. Butler, 1975, 2005 s. 111)

Formálně-neformální péče o seniora je spojená s rodinou, ve které se senior nachází. Antiopresivními přístupy v sociální práci s rodinou se zabýval článek z časopisu Sociální práce/Sociální práce, vyzdvihující Neila Thomsona, který rozpracoval antiopresivní přístup sociální práce s rodinami (Thompson, 2016). Důležité je, aby sociální pracovník vnímal diskriminaci a opresi jako životní situace spojené s životem klienta. Je potřeba vnímat a brát v úvahu rasu, rod, věk, zdravotní postižení, sexualitu klienta. Je důležité, aby si byl sociální pracovník vědom, jaké diskriminace je klient vystaven. Útisk se může odehrávat mezi členy rodiny i mimo rodinu. Sociální pracovník nesmí být vtažen do problému a stát se jeho součástí. Dalším důležitým faktorem je také uplatnění hodnot, mezi které patří: spravedlnost, rovnost, partnerství a silné stránky. *Spravedlnost* se týká práva na kvalitní služby a to každému stejně. *Partnerství* souvisí se zapojením rodiny do plánování a koordinace služeb. *Rovnost* je spojená s příležitostmi pro jedince. Příkladem jsou například osoby se zdravotním znevýhodněním, kterým se poskytují kompenzační pomůcky. Důležitými zdroji jsou *silné stránky* rodin, které je možné využít. V neposlední řadě je důležitou složkou *zmocňování*

klientů, které je spojeno s podporou sociálního pracovníka ve větší aktivitě klientů a jejich schopnosti, vzít život do vlastních rukou (Sociální práce/Sociálna práca, 2020 [online]).

4.2 Ekologická perspektiva

Absolventská práce je zaměřena na tvorbu podkladů k projektu, který umožní propojení formální a neformální péče. Tvorbou projektu dojde k propojení skupin, které na sebe budou vzájemně působit, ovlivňovat se. Vzájemným působením a vztahovými interakcemi se zabývá ekologická perspektiva.

Sociálně-ekologická teorie (dále SET) je unikátní v tom, že vidí člověka jako součást jeho prostředí. Díky západnímu myšlení člověka od prostředí dlouho oddělovala. Například psychoanalýza, která se zabývala pouze procesy v lidské psychice, vztahy člověka viděla jako vedlejší produkt těchto procesů. SET se prosadila až v 70. letech 20. století, avšak přibližování se k ní je vidět již u starších autorů. Například Hamiltonová (1941) ve 40. letech 20. století propagovala organistický přístup, tedy zřetel k „celkům“. Obecným celkem pro ni byla osoba v sociální situaci. (Matoušek, 2013, s. 74). Jeřábek (2013) zmiňuje, že společnosti, kde existuje organická solidarita, má každý jedinec svou funkci a činnost. Proto je nezbytný pro celek sociálního života (Jeřábek, 2013 s. 25). Hlavní myšlenka pojmu „organická“ sociální solidarita je zejména v tom, že v péči o člena rodiny vystupují jednotliví pečující v různých rolích (Matoušek, 2013 s. 74).

K soudružnosti funkční sociální sféry je důležitá podpora k výchově solidarity, která je základním prvkem veřejných sociálních systémů, tak jako neformální systémy péče o druhé (Dragomírecká a kol., 2022, s. 55). Ekologická perspektiva se dívá svou optikou i na seniory, kteří jsou její součástí. Dle výzkumů, které souvisí uspokojováním potřeb seniorů, kteří jsou ohroženi osamělostí, nebo nesamostatností, je důležité posílit autonomii a kontrolu nad vlastním životem, pozitivní myšlení, psychické nastavení. V pokročilém stáří, kdy dochází k úbytku sil, narůstá závislost na pomoci druhých, vznikají nové nároky na adaptaci člověka, z čehož vyplývají nové potřeby a hodnoty (Matoušek a kol., 2013 s. 88-89). Jednou z hlavních myšlenek Organizace spojených národů pro seniory která je spojená s aktivním stárnutím je důležité, aby si senior udržel **nezávislost, důstojnost, seberealizaci, péči** a byl účasten na životě společnosti (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 13). Tuto myšlenku vnímám také jako jednu ze stěžejních při tvorbě projektu. Tak jako i vliv okolí na jedince, který může

mít po všech stránkách dopad na jeho další život v různých oblastech, ať už psychické, fyzické nebo sociální.

V sociálně-ekologické teorii je kladen důraz na propojenost, provázanost a nerozlučnost člověka a prostředí, ve kterém se nachází (Kovařík, 2001). Dle Matouška (2013) je tedy důležité si uvědomit, že při založení služby, jež propojí formální péči s neformální, bude základní myšlenkou nevytvářet univerzální model služby, ale přizpůsobit se každému člověku tak, aby neztratil kontakt se svým přirozeným prostředím, necítil se izolován a osamocen. Pro kvalitní nastavení služby a spokojenost všech zúčastněných, musíme vnímat všechny okolnosti, které na jedince působí. Tímto způsobem myšlení se věnoval jeden z předních autorů, americký psycholog Bronfenbrenner (1979), který zpracoval sociálně-ekonomický model, znázorňující systémy, které obklopují každého jedince, jako kruhy, jež ovlivňují jeho život i sebe sama navzájem.

Bronfenbrenner rozlišil pět základních systémů:

- *mikrosystém*, který je tvořen nejbližším prostředím člověka,
- *mezosystém*, který zahrnuje vztahy mezi jednotlivými systémy (vztahy mezi rodinou),
- *exosystém*, ve kterém není jedinec aktivním účastníkem, nicméně změny a dění v něm jej ovlivňují,
- *makrosystém*, který tvoří rámec člověka jako člena společnosti (etické, národní a kulturní normy dané společnosti),
- *chronosystém*, jež zachycuje změny, které probíhají v čase pohledem jedince a jeho okolí (zásadní momenty v životě jedince).

Topografie, těchto systémů, jejich vztahů, které se týkají života klienta, může být mapou, o který se opírá proces plánování případové práce (Matoušek, 2013 s. 75).

Provázaností člověka s jeho prostředím, které na něj působí, se v současné době věnuje case management v *Centru pro důstojné stáří*, jehož klíčovým slovem tohoto způsobu práce je koordinace nebo li uvedení do vzájemného souladu. Souladem jsou myšlena navrhovaná řešení pro klienty, které odpovídají jejich přáním a potřebám, zároveň je zde i důležitým řešením navrhovaný soulad v oblasti sociální a zdravotní péče na úrovni poskytovatelů a možností měst a obcí (Sure Ryder, 2024 [online]).

Díky této teorii je možné vytvořit kvalitní službu, která bude složena s pomocí všech těchto úrovní. S ekologickou perspektivou souvisí i *deinstitutionalizace*, jejímž cílem je oslabení tradičních ústavních forem péče, posílení služeb, které jsou spojené s vlastním bydlením, místní komunitou a individuálním přístupem ke klientovi, včetně důležité role

rodiny a neformálních pečovatelů. Uživatel služby je člověk, který je navzdory svým limitům schopen žít svůj život, nést zodpovědnost, volit vlastní cestu. Je zde zachována kontinuita, sociální vazby, začlenění příjemce do společnosti. (Matoušek, 2013, s. 248). MPSV vydalo v roce 2023 *Sborník dobré praxe*, který je spojený s politikou stárnutí na krajské úrovni. Cílem tohoto sborníku je zkvalitnění života seniorů, příprava na stárnutí společnosti, zároveň i vytvoření podmínek pro důstojné a smysluplné stáří v celé šířce spektra života. Je zde kladen důraz na rodinnou péči, prevenci spojenou se zdravím, zapojení seniorů do veřejného dění, finanční zajištění, zaměstnávání, sebevzdělání. Dalším důležitým faktorem, na který MPSV upozorňuje, je diskriminace, sociální vyloučení, odbourávání mezigeneračních bariér (MPSV, 2020).

4.3 Komunitní model

Tato kvalifikační práce je zaměřena na přípravu podkladů pro budoucí projekt, sloužící k založení služby, podporující péči o seniory v litovelském regionu. Litovelský region je komunitou, ve které žijí senioři a neformální pečující, kteří mohou být z důvodu nedostatku sociálních služeb ohroženi diskriminací a vyloučením ze společnosti tak, jako neformální pečující, kteří z důvodu dlouhotrvající péče mohou přijít o vlastní autonomii a identitu. Důležité je, aby si tento fakt komunita uvědomila. K tomuto uvědomění dopomáhají „stakeholderi“, kteří mají dle Mikové (2003) významný vliv na skupinu, jsou zainteresováni do dění v sociální oblasti. Dále Zatloukal (2003) uvádí, že mezi stakeholdery nepatří pouze místní politici, ale je zde důležitá podpora poskytovatelů služeb, obecního úřadu, sdružení a iniciativ uživatelů (Zatloukal, 2003, s. 55). V litovelském regionu je poskytovatele sociálních služeb Město Litovel, které v současné době **nemá** v plánu navyšovat kapacitu služeb pro seniory.

O historii vzniku komunitní práce v České republice víme, že se rozšířila na začátku devadesátých let 20. století a to s pomocí neziskových organizací. Na několika místech se iniciátory změn v komunitě staly oblasti veřejné správy. Při pokusech o realizaci naráželi iniciátoři komunitních změn na limity, které se týkaly připravenosti lidí, řešit společně své problémy, očekávání obyvatel, že problém bude řešit někdo jiný, nastavení úřadů na řízení lidí s představou „*Pasivní občan, dobrý občan*“. Omezeným množstvím finančních prostředků, chybějícími podmínkami v oblasti legislativy, financí a organizace (Zatloukal, 2008, s. 14,15).

Současná komunitní práce je spojená s organizací, která podporuje účast lidí ve věcech veřejných, posílení sebeorganizační síly komunity, solidaritu, pomoc zodpovědnost, vztah k životnímu prostředí, respekt k tradicím a zvláštnostem (Šťastná, 2016). V České republice se jako podněcovatel komunitní práce osvědčuje osobní vztah k místu, příběhům, historii, kořenům a zároveň i zájmem místních obyvatel, spojeným s touhou získat přátele. Potřeba vytvoření bezpečného domova a zázemí (Matoušek a kol., 2022, s. 252).

Cílem komunitní práce je dle Younghusbendová (1968) ovlivnit sociální změnu pomocí analýzy sociálních situací, formováním vztahů mezi skupinami tak, aby došli sami k realizaci změn (Navrátil, 2003, s. 48).

Sociální pracovník v komunitní práci potřebuje dobré znalosti a dovednosti, díky nimž plní úkoly, mezi které patří: kontakt s jednotlivci, analýza zdrojů, strategie plánování, tvorba sítě vzájemné pomoci a spolupráce s jinými organizacemi. Schopnost zvládnutí konfliktů, schopnost vyjednávat s odborníky a lokální politikou. Monitorovat a evaluovat vývoj, tvořit, sledovat a hodnotit politiku rovných příležitostí (Navrátil, 2023, s. 51).

Je zde tedy důležitá příprava, která se dle Matouška a kol. (2022) skládá z pěti fází:

- 1. Příprava**, během které se formuje skupina, provázena s myšlenkou, koho do skupiny zapojit nebo přizvat. Tvoří se plán pro získání politické podpory obce nebo kraje.
- 2. Vytvoření řídicí struktury** za pomoci všech účastníků. Stanovují se pravidla.
- 3. Definice problémů** a potřeb, spojených s tvorbou postupů, analýzou potřebnosti, zjišťování existujících zdrojů, zhodnocení slabých a silných stránek již existujícího systému sociálních služeb.
- 4. Návrh rozvoje sociálních služeb**, který je spojený s plány a časovým horizontem, konečnou verzí, předložením komunitního plánu veřejnosti a schválení zastupitelstvu.
- 5. Provedení plánu**, při kterém dochází k realizaci. Během této realizace je informována veřejnost, zapojují se noví partneři, provádějí se revize.

Komunitním plánování dává možnost zapojit velké množství subjektů, které při dobré spolupráci budou odstraňovat sociální problémy v komunitě (Matoušek Oldřich a kol., 2011, s. 114).

5 Propojení tématu se sociální politikou

Propojení formální péče s neformální péčí je spojeno s myšlenou, která vede k vytvoření služby, jejímž hlavním cílem je zajištění důstojných podmínek v životním období jedince, tedy ve stáří, zároveň také ulehčit rodinám v náročné životní situaci, kterou péče provází. Neformální pečující jsou často vystaveni dilematu, zda opustit zaměstnání a začít pečovat, nebo vyhledat službu, která by se o seniora postarala. V případě litovelského regionu je možné podat žádost do domova pro seniory. Zde je však omezená kapacita a dlouhé čekací lhůty. Také je možné v tomto regionu využít služby Charity, která nabízí terénní péči v pracovní dny od pondělí do pátku v čase mezi 7:00 a 15:30 hodinou, s možností rozšíření času, avšak pouze v případě dostatečného personálního zajištění služby (Charita Šternberk, 2024. [online]). Z čehož je zřejmé, že v litovelském regionu je náročné ze dne na den najít pečovatelskou službu, která by byla schopna v co nejkratším časovém horizontu zajistit péči. Rodinní příslušníci jsou vystaveni situaci, kterou musí řešit péčí vlastními silami. Pečující mohou využít sociální poradenství, avšak vzhledem k rychlejšímu získání informací by pro ně bylo více přínosné, kdyby měli možnost získat počáteční informace od lékaře (Dragomirecká a kol., 2020, s. 64).

5.1 Péče o osobu blízkou

V případě nemohoucnosti osoby blízké a k dočasnému vyřešení situace má pečující možnost využít dlouhodobé ošetrovné, které poskytne prostor na rozhodnutí se, jak dál (ČSSZ, 2024.[online]). Šámalová, Vojtíšek (2021) píše ve své knize „*Sociální správa*“, že podmínky nároku na ošetrovné jsou obsaženy v zákoně o Nemocenském pojištění 187/2006, § 41, je uvedeno, že dávka náleží pojištěnci, jež poskytuje dlouhodobou péči osobě v domácím prostředí, zároveň však nevykonává práci v zaměstnání, osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost. Zároveň však byla ošetrovaná osoba hospitalizována po dobu delší, než sedm dní, a ze strany lékaře došlo k potvrzení následné nutné péče, trvající více než třiceti dní. Je zde také vyžadován písemný souhlas ošetrované osoby, souhlasící s péčí. Ošetřující osoba musí být v rodinném, či blízkém vztahu. Dále Šámalová, Vojtíšek (2021) uvádí, že podpůrčí doba činí nejvýše 90 kalendářních dní. V případě hospitalizace ošetrované osoby, dochází k zastavení dávky, zároveň však nedochází k prodloužení podpůrčí doby. K nároku na další ošetrovné může dojít nejdříve po uplynutí 12 měsíců (Šámalová, Vojtíšek, 2021

s, 204-205). Výše dlouhodobého ošetřovného činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den, jejímž základem pro výpočet ošetřovného je průměrný denní příjem za rozhodné období, většinou se jedná o 12 kalendářních měsíců (ČSSZ, 2024.[online]). Což znamená, že ošetřující osobě se sníží příjem o 40 %, po dobu pobírání ošetřovného. Tato situace může mít negativní vliv na ekonomickou situaci pečujícího.

5.2 Nástroje sociální pomoci

Politika České republiky vede občany k uvědomění si vlastní odpovědnosti za svou osobu. Někdy se však jedinec dostane do situace, která vyžaduje pomoc státu. V této chvíli je možné využít nástroj sociální pomoci, který je projevem lidské solidarity a dobročinnosti, jehož cílem je navrátit občanovi co nejrychleji suverenitu, pomoci mu překonat přechodné období sociálně-ekonomických potíží, navrátit ho zpět do společnosti (Krebs a kol., 2015, s. 300).

Mezi základní nástroje sociální politiky patří:

- a) **Poradenství**, jehož hlavním úkolem je poskytnout radu a pomoc lidem v obtížných životních situacích, do nichž se oni nebo členové jejich rodiny dostali. Jde nejen o funkci preventivní, která odstraňuje příčiny, či předcházení vzniku nežádoucích životních situací, případně ke zmírnění následků.
- b) **Sociálně-právní ochrana**, která patří k jedné z nejvýznamnějších forem pomoci nezletilým dětem a lidem, jež nemají způsobilost k právním úkonům. Důležitým činitelem souvisejícím s ochranou těchto práv je aktivní vyhledávání subjektů, spojenou s důležitostí prevence sociálně patologických jevů. Tím dochází k realizaci prevence, která je spojená s rolí sociální politiky.
- c) **Sociální prevence**, jejímž cílem je zamezení a zabránění vzniku negativních společenských a patologických jevů a navrácení osob zpět do společnosti. Sociální prevence je důležitou součástí ochrany společnosti.
- d) **Sociální služby**, mezi které patří domovy důchodců, ústavy sociální péče pro dospělé a mládež, pečovatelská služba (Krebs a kol. 2015, s 307-309).

5.3 Příspěvek na péči

Ze strany neformálních pečujících osob je možné požádat o příspěvek na péči, který je určen osobám, jež jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Dle Čámského (2011) náleží příspěvek na péči osobě, o kterou je pečováno. Nikoliv však osobě, které péči zajišťuje. Příspěvek není možné přiznat dítěti, mladšího 1 roku (Čámský, 2011, s. 18). Výše dávky je určena věkem žadatele a stupněm závislosti dle § 12, Zákona o sociálních službách Sb.108/2006. Stupeň závislosti se odvíjí od počtu základních životních potřeb, který je schopen žadatel zvládnout. Základní životní potřeby jsou definovány v § 9 zákona 108/2006 (Šámalová, Vojtíšek, 2021 s. 295). Hodnotí se mobilita klienta, orientace, komunikace, schopnosti při úkonech spojených se stravováním, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost, která se neposuzuje u osob mladších 18 let. Ve vyhlášce, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách 505/2006 Sb., je stanovené bližší vymezení schopností zvládnání základních životních potřeb.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc,

- 880 Kč, stupeň I (lehká závislost)
- 4400 Kč, stupeň II (středně těžká závislost)
- 12 800 Kč, stupeň III (těžká závislost)
- 19 200 Kč, IV (úplná závislost).

Rozhodnutí o příspěvku náleží krajské pobočce ÚP ČR.(MPSV, 2024,[online]).

Jak již bylo výše řečeno, jde o příspěvek, který je určen osobě závislé na cizí pomoci. **Nikoli však pečujícímu.** Dle Dragomirecké (2022) jsou právě finanční nároky jedním ze stresujících faktorů, které mohou pečující omezit a uvést do situace, jež povede k ukončení domácí péče a umístění seniora do zařízení (Dragomirecká a kol., 2022, s. 176).

Díky nástrojům státní politiky, které jsou zaměřeny na finanční pomoc jak opečovávaným, tak i pečujícím, je v dnešní době možné o seniora pečovat v domácím prostředí. Dle Jeřábka (2013) je důležité si uvědomit, že při péči ať už v rodinném či nerodinném prostředí, jde o dlouhodobou péči, kdy je důležité vytvořit pečujícím vhodné podmínky (Jeřábek, 2013, s. 29).

5.4 Sociální pomoc, vzdělání pečujících, legislativa

S vytvoření vhodných podmínek při péči o seniora souvisí i úprava prostředí a potřebné kompenzační pomůcky. Touto problematikou se zabývá správa sociální péče, která spadá do systému sociální pomoci. Šámalová, Vojtíšek (2021) vysvětlují nepříznivou životní situaci jedince jako stav, kdy člověk nedisponuje takovými prostředky, aby dokázal uspokojivě reagovat na změnu životní situace, což může způsobit vyloučení jedince ze společnosti, ekonomické problémy, prohloubení zdravotních problémů. Pro zmírnění nebo prevenci před nepříznivými životními událostmi poskytuje oblast sociální péče finanční podporu, pomůcky, úpravu bydlení a služby. Podporou osob se zdravotním postižením se zabývá Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením č. 329/2011 Sb., jež reguluje dávky pro osoby se zdravotním postižením. Hlavní právní normou, která upravuje nároky související se sociální péčí je Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., dále zákon 110/2006 Sb., o Životním a existenčním minimu a zákon č.500/2004 Sb. Správního řádu (Šámalová, Vojtíšek, 2021, s. 294).

Pečujícím poskytuje podporu nejen stát, ale i neziskové organizace, které se snaží pečující podpořit různými formami. Mezi organizace, které jsou si vědomy zátěže, spojené s péčí o seniora je nezisková organizace „Centrum pro rodinu a sociální péči,“ která vznikla v roce 1992 v Brně. Tato organizace podporuje rodiny v obtížných životních situacích. Rodinám nabízí volnočasové, vzdělávací a poradenské programy. Zabývá se problematikou tzv. **sendvičové generace**. Tuto problematiku vidí jako zásadní jev v oblasti společenských otázek. Sendvičová generace jsou lidé, kteří se kromě své rodiny starají o své rodiče nebo rodiče partnera. Při poskytování péče chodí do zaměstnání, což je z dlouhodobého hlediska pro pečujícího ohrožující, jak po stránce psychické, tak i zdravotní. Zároveň také dochází u těchto jedinců k vyloučení ze společnosti (Centrum pro rodinu a sociální péči, 2024, [online]).

Aktérem sociálního začleňování v oblasti sociální politiky je v České republice MPSV, které spravuje systém sociální pomoci, avšak je zde také důležitá spolupráce dalších resortů, mezi kterými jsou Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, poradní orgány Úřadu vlády (Rada vlády pro lidská práva, Vládní výbor pro zdravotně postižené, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace (Šámalová, Vojtíšek, 2021, s. 280). MPSV vydalo v roce 2022 tiskovou zprávu, v níž v rámci „*Operačního programu Zaměstnanost plus*“ vyhlásilo dvě dotační výzvy. Jedna z těchto výzev souvisela s podporou

neformálních pečujících, kterých se v České republice odhaduje na 250 až 300 tisíc osob. Těmto osobám bude poskytnuta psychosociální podpora. Zároveň bude podpořena i sdílená péče, společně se sociálními službami (MPSV, 2022). Tato činnost je spojena se vzděláním rodinných příslušníků v oblasti péče o seniora, schopností reagovat na nové situace, vlastní sebereflexi a psychohygienu. Význam vzdělání je důležitý pro zdravý hospodářský a kulturní rozvoj. Pečujícím umožní získat praktické zkušenosti, které budou moci efektivně využívat. Ve vzdělání je hlavním činitelem informativní prvek, díky kterému si jedinec získává poznatky, které si postupně osvojuje (Krebs, 2017, s. 448).

5.5 Náročnost péče, lidské potřeby

Vzdělání neformálních pečujících je jedním z důležitých hledisek, vedoucích k zvládnání péče o seniora. Zároveň však je doba péče závislá dle stupně postižení. Ne vždy má pečující možnost úlevy a odpočinku po stránce fyzické. Michalík a kol. (2011) udává časovou náročnost péče dle stupně postižení (Michalík a kol., 2011).

Tabulka 3 Časová náročnost péče dle stupně postižení

Stupeň závislosti	Doba přímé péče a dohledu denně
I.	6hod. 31min.
II.	10hod. 10min.
III.	15hod. 54min.
IV.	18hod. 24min

Zdroj: Michalík, 2011, vlastní zpracování

Z tabulky, zobrazující dobu podpory péče, je již u prvního stupně postižení zřetelný šestihodinový přesah podpory, který může být díky každodenní péči náročný. Michalík (2008), **vyvrátil** dogma, že dlouhodobá péče je pro pečující osoby obohacující. Pečující při dlouhodobé péči vnímají pocit izolace, neuznání ze strany společnosti, nedostatek podpory. Tyto pocity jsou zřetelnější u osob, jež pečují o seniora ve 3-4 stupni postižení (Michalík, 2008).

Nejnovější výzkum, týkající se podpory neformální péče proběhl v roce 2017, prostřednictvím „*Fondu dalšího vzdělání*.“ V tomto výzkumu si 57 % respondentů přálo,

aby o ně bylo postaráno v domácím prostředí, 7% volilo pobytové zařízení. 1/3 je schopna akceptovat péči blízké osoby. Nedostatek možných alternativ péče má vliv na ochotu pečujících, kteří jsou nuceni pečovat. Myšlenku spojenou s umístění rodiče do domova pro seniory však odmítají (Dragomirecká a kol., 2022, s. 48).

Do roku 1989 byly domovy pro seniory místem, kde docházelo k izolaci jedince. Péče byla poskytována univerzálně bez individuálního přístupu. Lidský přístup se odvíjel od postoje pečujících. Senioři trávili čas ve vícelůžkových pokojích s co nejvíce obsazenou kapacitou. Nebyla zde podporována soběstačnost, na pokojích chybělo sociální zázemí. Senioři se stávali inkontinentními. Cítili se poníženi, zklamaní, trpěli pocitem křivdy a lítosti. Provoz sociálních služeb dotoval v plném rozsahu stát. Dále Malíková (2020) uvádí, že tuto situaci změnil Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který měl vliv na všechny uživatele sociálních služeb. Postupnými kroky začalo docházet k transformaci sociálních služeb (Malíková, 2020 s. 35).

Jako jeden z důležitých principů Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., vnímám v § 38 definici služeb sociální péče, jejichž cílem je zajistit člověku důstojné prostředí a zacházení, s podporou soběstačnosti, a zapojení se do běžného života (Zákony pro lidi, 2024, [online]). Aby byl člověk spokojený, musí mít uspokojené lidské potřeby. Pro vytvoření kvalitní služby pro seniory je však důležité zohlednit **absolutní lidskou potřebu**, kterou v roce 1995 definoval M. R. Leary: „*Jde o univerzální potřebu být „někým“ - být považován za člověka. Který má svou důstojnost, hodnotu, kterému se proto dostává potřebné pozornosti, ohledu a úcty od druhých lidí*“ (Kalvach, 2011, s. 35). Zároveň i udržení vlastní identity seniora, díky níž si uvědomuje sám sebe, svůj minulý i současný život, ve kterých měl různé role. Posilování identity, je pro člověka důležité k uchování si vlastního sebeobrazu. Schopnosti přijmout veškeré změny, které se mu v životě dějí (ztráta soběstačnosti). Vědomí vlastní identity nesmí být u seniora zničeno vlivem dlouhodobé péče (Kalvach, 2011, s. 56).

6 Etika

Při tvorbě podkladů k připravujícímu se projektu, je důležité vytvořit obsah práce tak, aby vystihl hlavní myšlenku tvořitele. Hlavní myšlenkou je v tomto případě vytvořit službu, která bude založena dle základních legislativních pravidel a norem. Zároveň však v této službě bude mít hlavní slovo **láska, důstojnost, tolerance, respekt a svoboda**. S těmito hodnotami se můžeme v sociální práci setkat v „*Etickém kodexu sociálních pracovníků*“, který je nedílnou součástí směrnic při zakládání sociální služby.

Etický kodex byl vydán v roce 1995 Společností sociálních pracovníků, přičemž Společnost sociálních pracovníků vznikla již v roce 1990 (Matoušek, 2013 s. 41). K schválení a nabytí etického kodexu došlo v roce 2006, jehož obsahem jsou **Etické zásady, Pravidla etického chování sociálního pracovníka a Etické problémové okruhy** (Malíková, 2020, s. 78).

Je důležité rozebrat, některé části obsahu etického kodexu k pochopení jejich významu. Tato metoda poslouží k správnému uchopení a vedení nové služby. Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR (2006) je rozdělen do několika kategorií, jež budou rozepsány níže.

6.1 Etické zásady

Etické zásady vycházející z Všeobecné deklarace lidských práv, Charty lidských práv Spojených národů, Úmluv o právech dítěte, řídí se Ústavou, Listinou základních práv. Je zde zohledněn respekt a jedinečnost každého jedince, právo na seberealizaci avšak s ohledem na práva druhých osob. Sociální pracovník je každému nápomocen díky svým znalostem a dovednostem. Upřednostňuje profesionální zodpovědnost před svými zájmy (Etický kodex sociálního pracovníka, 2006 [online]). Tato etická zásada vycházejí z autonomie, týkající se seniorů

i pečujících, kdy je důležité vycházet z jejich představy, jakým způsobem chtějí přijmout pomoc a v jaké míře. S ohledem a respektem k jejich osobě, bez potřeby sociálního pracovníka, vnucovat svou představu s pocitem konání „dobra“ (Kalvach, 2011 s. 42).

6.2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka

Pravidla etického chování jsou rozdělena na oblasti: směrem ke *klientovi*, *zaměstnavateli*, *kolegům* a *povolání*, *souvisejícím* s odborností. Ve vztahu ke *klientovi* je důležitá podpora k uvědomění si vlastní odpovědnosti. Vnímání člověka celostně s ohledem na rodinu, komunitu, prostředí. Hledání silných stránek, podpora související se zmocněním. Podpora klienta ve využívání veškerých služeb. Zapojení klienta do procesu hledání řešení problémů. Důležité je pojetí práce ze strany sociálního pracovníka empaticky a s maximální péčí (Etický kodex sociálního pracovníka, 2006 [online]). Při dodržování etických pravidel vznikají etická dilemata, na která sociální pracovníci během své praxe narážejí. S etickými dilematy se také můžeme setkat při zakládání nové služby. Matoušek (2013) popisuje dilemata jako rozhodnutí sociálního pracovníka, mezi dvěma variantami, které nejsou vhodné jak ze strany morálního principů sociálního pracovníka, zároveň také právo klienta na vlastní sebeurčení. Vybraná varianta nemusí být vždy ta správná. Každý jedinec vnímá situaci jinak. Co je pro někoho otázka dodržování pravidel, je pro druhého etický problém (Matoušek, 2013, s. 74). *Ve vztahu k zaměstnavateli* plní sociální pracovník své povinnosti, pomáhá vytvářet vhodné pracovní podmínky, snaží se ovlivňovat sociální politiku, tvoří pracovní postupy, uplatňuje závazky vyplývající z etického kodexu. *Ve vztahu ke kolegům* je důležitý respekt k znalostem a zkušenostem kolegů. Zároveň i respekt k jejich názorům. V případě kritických připomínek je důležité se vyjadřovat vhodným způsobem.

6.3 Etické problémové okruhy

Etické problémové okruhy patří mezi jedny z nejzásadnějších v sociální práci vzhledem k tomu, že jejich nedodržení, může narušit nejen život seniora, ale i jeho blízkých, kolegů. Ohrozit chod služby. Při tvorbě etického kodexu je důležité vnímat situaci jak očima klienta, tak i očima sociálního pracovníka. Je důležité, aby sociální pracovník dokázal zhodnotit situaci při konfliktu zájmů, nezneužíval kontrolní roli, zhodnotil včas ukončení intervence a byl dostatečnou a důstojnou podporou klienta (Etický kodex sociálního pracovníka, 2006 [online]).

7 Analýza potřebnosti

V posledních letech dochází k nezastavitelným demografickým změnám ve struktuře obyvatelstva, které poukazují na úbytek produktivní populace a naopak zvyšující se počtu seniorů. Populace stárne, zároveň se však díky kvalitní zdravotní péči prodlužuje doba dožití seniorů, kteří budou ve většině případů potřebovat pomoc a péči v různém rozsahu. Péče spojená se seniory v zařízeních je nákladná, zároveň je v České republice nedostatek pobytových zařízení, které jsou schopny uspokojit poptávku. Z tohoto důvodu začal stát vytvářet strategie na podporu neformálních pečujících. Zároveň však v současné době dochází ke změně legislativy, která prodlužuje délku doby odchodu do starobního důchodu, zhoršuje finanční podmínky při odchodu do předčasného starobního důchodu těm, kteří by se mohli stát pečujícími o nemohoucí seniory.

Je však nutné počítat s tím, že ne každý jedinec dokáže pečovat o seniora, ať už z fyzických, psychických nebo ekonomických důvodů, ne každý senior má osobu blízkou, která by o něj mohla pečovat. Analýza potřebnosti bude zaměřena na množství domovů pro seniory v litovelském regionu a tím i uspokojení poptávky směrem k žadateli.

Cílem této práce bude návrh projektu nové pobytové služby s mezistupněm mezi formální a neformální péčí s ohledem na legislativu v České republice. S názvem „*Formální a neformální péče o seniory v litovelském regionu, s ohledem na demografický vývoj*“. Tato služba zajistí seniorům důstojné a klidné stáří, s důrazem na přání jedince a jeho potřeby. Do této služby budou zapojeni neformální pečovatelé, jako důležitá složka rodinného systému. Zároveň bude v bakalářské práci vyzdvížena lidská důstojnost, identita a přání jedince, kvalita života v seniorském věku.

7.1 Cílová skupina

Cílová skupina, kterou se budu zabývat, jsou senioři. Je ovšem velice nejednoznačné specifikovat osobu, která se nazývá „senior.“ Definicí osoby „senior již proběhla v kapitole (2.1), kdy Matoušek (2022), označuje seniory jako populaci osob ve věku 65+ (Matoušek a kol., 2022).

Se seniorským věkem také přichází stáří, které má své specifika. Stáří lze chápat, jako období života, ve kterém se zvyšuje pravděpodobnost úbytku funkčnosti u jedné, popř. kombinace více dimenzí. Dysfunkce se může přitom u každého jednotlivce projevat

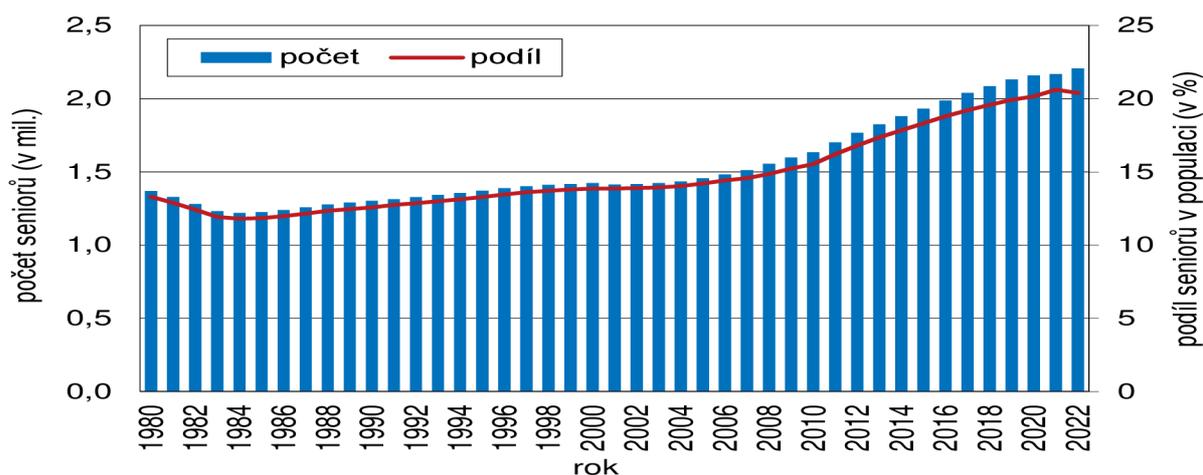
s různou intenzitou, což představuje rozmanitou škálu životních situací, ve kterých se jedinec může ocitnout. V tomto případě je důležité sledovat, zda je jedinec schopen uspokojovat své potřeby. V rámci rozsáhlé skupiny obyvatel, která je optikou západní demografie kategorizována jako seniři, pak koncept funkčního potenciálu dovoluje vymezit jako specifickou skupinu osoby v tzv. seniorském věku, které se z důvodu úbytku funkčního potenciálu stávají závislé na pomoci druhé osoby při uspokojování svých potřeb (Kubalčíková a kol., 2015 s. 20).

7.2 Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu

Počet osob ve věku 65 narůstá od poloviny 80. let 20. století. Ke zrychlení nárůstu došlo ke konci prvního desetiletí 21. století. Začaly přicházet silné ročníky osob narozených ve 40. letech 20. Století. Mezi lednem 2001 a 2011 se počet seniorů zvýšil o **226 000**, v následujícím desetiletí mezi roky 2011 a 2021 o **515 000**. V průběhu roku 2022 se počet seniorů zvýšil o 1,8 %, když podle posledních údajů o věkovém složení populace ke konci roku 2022 bylo ve věku 65 či více let 2,21 milionu obyvatel České republiky, meziročně o 38,7 tisíce více (ČSÚ, 2023, s. 10 [online]).

Nárůst počtu seniorů mezi lety 1980 – 2020 je viditelný v Grafu 1.

Graf 1 Počet a podíl seniorů ČR 65+ v populaci v letech 1980-2022



Zdroj: ČSÚ [online]

7.3 Kapacita pobytových služeb v ČR

Nejčastější pobytovou službou jsou domovy pro seniory, ve kterých žilo ke konci roku 2022 celkem 34 tisíc osob (z toho 33 tis. ve věku 66 a více let), v domovech se zvláštním režimem to bylo 23 tisíc osob (z toho téměř 21 tisíc seniorů). Zatímco v domovech pro seniory převládali klienti ve věku 86 až 95 let (42 %), v domovech se zvláštním režimem mírně převažovala věková skupina 76 až 85letých (38 %) (ČSÚ, 2023, s. 67 [online]).

S ohledem na důležitost, jakou v oblasti péče o stárnoucí část populace mají dnes domovy pro seniory, lze vyslovit hypotézu, že i přes snahu směřovat péči do domácího prostředí budou hrát domovy pro seniory klíčovou roli i v budoucnu. Základní charakteristika domovů pro seniory spočívá v tom, že jde o pobytové služby, které jsou určeny osobám se sníženou soběstačností. V Česku bylo na konci roku 2016 zaevidováno celkem 514 zařízení s celkovou kapacitou 37 247 míst. Domovy pro seniory v Česku přijmou mezi 11 a 12 tisíci klientů. V období 2011–2016 pohybovaly počty uživatelů mezi 36 a 37 tisíci. Na jednoho klienta připadalo v roce 2016 v Česku 55,5 obyvatel ve věku 65 a více let, o pět let dříve to bylo 46,6 osob. V roce 2015 bylo ve věku 66–75 let umístěno 0,5 % seniorů, ve věku 86–95 let již 10,1 % a nad 96 let 22,5 % z celkové populace v daných věkových kategoriích (Šídlo, Křesťanová, 2018, s. 253 [online])

Více než čtyři pětiny klientů mají určitý stupeň závislosti na druhé osobě (83,9 % v roce 2010, 89,0 % v roce 2015). Ve srovnání mezi roky 2010 a 2015 ubylo osob s nižším nebo žádným stupněm závislosti, naopak počet i podíl osob zejména ve třetím stupni, a i ve čtvrtém přibýlo. V roce 2015 tvořili klienti se třetím stupněm závislosti 27,4 % všech osob umístěných v domovech pro seniory. Nevyřízené žádosti o umístění do domovů **Počty neuspokojených žádostí** o přijetí do domova pro seniory dlouhodobě **stoupají**. V roce **2016** jich bylo evidováno **65,8** tisíc, o **7,3** tisíce více než v roce **2011** (Šídlo, Křesťanová, 2018 s. 257 [online]).

Umístění do domova je pro seniora velká životní změna. Ve většině případů jde však o negativní změnu a velkou psychickou zátěž. Díky přemístění se do neznámého prostředí je zhoršená seniorova orientace. Dalším problémem je fakt, že z pohledu společnosti je umístění do institucionální péče potvrzení nesoběstačnosti seniora a ztrátou vlastní autonomie. Senioři vnímají odchod do domova pro seniory jako poslední fázi, po které přijde smrt. Neočekávají tedy nic příjemného. Umístění do domova berou jako j fakt, který se nezmění. Velkým

problémem je ztráta identity a získání anonymní role obyvatele dané instituce (Vágnerová, 2007, s. 387).

7.4 Neformální péče o seniory v domácím prostředí

V časopise Sociální práce proběhl souhrn výzkumů na téma, které se týkalo neformální péče o seniory v ČR od počátku 21. století.: Společensko-politické klima se stále potýká s neschopností institucí řešit dlouhodobou situaci spojenou s péčí o nemohoucí občany, kdy není dostatečně podporován neformální sektor, u kterého je důležité, aby byl zkoumán, analyzován. Problematika péče se dostává do rukou zdravotníků, sociálních pracovníků, sociálních věd, které se jím zabývají jako společenským problémem, v němž je zásadním tématem role pečujících rodin. Přání seniorů, zůstat v domácím prostředí je dominantní. (Janečková, Dragomirocká, Jirkovská, 2017, s. 44)

V ČR je cca **2,8 %** populace závislé na dlouhodobé péči. Z toho je **2,4 %** v domácí péči a **0,4 %** v instituci. (Janečková, Dragomirocká, Jirkovská, 2017, s. 46). Motivací k péči v domácím prostředí je emoční vazba a pocit morální zodpovědnosti. Celkem 51 % respondentů vedla k péči láska k opečovávanému, z toho **12-15 %** respondentů je odhodláno umístit opečovávaného do zařízení. Ve zprávě jednoho výzkumu bylo poukázáno, že seniori nechtějí komplikovat život svým dětem, ale **60 %** z nich by v případě své nesoběstačnosti raději žilo ve své domácnosti s podporou rodiny a sociálních služeb (Janečková, Dragomirocká, Jirkovská, 2017, s. 48).

Sladění práce a péče patří k jedné z největších bariér, kdy pečující raději opustí zaměstnání, než aby snížili pracovní úvazek. Pečující o své blízké velice rychle ztrácejí své kompetence. 45% jedinců dle vlastní zkušenosti konstatuje, že po pěti letech péče o osobu blízkou dochází ke ztrátě pracovních kompetencí. Placené zaměstnání je pro pečující důležité z hlediska finanční nezávislosti, sociálního začlenění, vlastní identity, sebevědomí a uspokojení. Pro 1/3 pečujících byl návrat do zaměstnání nemožný (Janečková, Dragomirocká, Jirkovská, 2017, s. 51).

Změna zdravotního stavu seniora, který bude potřebovat péči, přináší do rodiny spoustu otázek. Jedna z nejdůležitějších věcí je zachování vlastní **autonomie** jedince, kterou může postupně ztratit jak pečující, tak i opečovávaný.

7.4.1 Autonomie

Autonomie je fenomén, který se vztahuje ke všem stránkám lidské existence a to fyzické, mentální, spirituální, kulturní, ekonomické, politické. Jde o sebeřízení jedince a jeho hodnot. Souvisí se sebeprosazováním, kritickou reflexí, znalostí vlastního zájmu a zodpovědností. V psychologii je spojováno se zráním osobnosti, nenechat se vnějšími tlaky ovlivňovat. V sociologii se autonomie pojí se svobodou lidí (Bukovská, 2017, s. 7 [online]).

7.4.2 Autonomie u seniorů

Pro udržení autonomie ve vyšším věku je důležitý dobrý zdravotní stav, psychické zdraví, spojené s přístupem k životu. Jsou definované tři podmínky nezbytné pro zachování osobní autonomie.:

- 1) Schopnost být autonomní, což znamená svobodně volit, rozhodovat se dle sebe. Mít dobré fyzické, rozumové a sociální předpoklady.
- 2) Musí mít vůli svou autonomii uplatnit.
- 3) Musí mít možnost autonomii uplatnit.

Další podmínkou je autonomie respektu soukromí jedince, která mu umožňuje kontrolovat informace o své osobě, s možností omezení ostatních osob do zásahu života jedince. (Bukovská, 2017, s. 13) Rodina v péči o seniora vystupuje jako opora jeho autonomie, její význam sílí s tím, jak v důsledku snižující se soběstačnosti hodnota autonomie slábne (Janečková, Dragomirocká, Jirkovská, 2017, s. 49).

7.4.3 Autonomie u pečujících

Autonomie je u pečujících osob spojená se strachem, jak skloubí péči a zaměstnání, vede k pocitům bezmoci, prožívání psychické zátěže a ohrožení vlastní autonomie. U pečujících může dojít k vyhoření, pocitům viny, trvalému stresu, což má i dopad na partnerské vztahy, participaci na trhu práce a sociální vyloučení (Janečková, Dragomirocká, Jirkovská, 2017, s. 48, 49). V České republice se analýzou potřeb pečujících zabývala Geissler et al.(2015), která konstatovala, že podmínky neformální péče nejsou pečujícím nakloněny. S nehmotnou podporou je zde uváděna nahodilost, neukotvení v legislativě (chybějící definice neformálních pečujících) nedostatek pozornosti ze strany úředníků, uznání neformální péče ze strany politiků, veřejné správy i společnosti. Chybí zde společenské uznání, spojené

s fyzickou, také psychickou zátěží, které vede k vyhoření a zhoršení stavu pečujících (Horová a kol. 2021, s. 39).

7.5 Příklady řešení dané problematiky ze strany státu

Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhlásilo v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus (2022) dvě dotační výzvy na podporu přímé práce s rodinou. Výzva podpoří neformální pečující, kteří pečují o své blízké v přirozeném prostředí. Věcné zaměření operačního programu souvisí s podporou pečujících, provázaností a sdílení péče mezi neformální péčí s formálními poskytovateli služeb.

Mezi podporované aktivity patří:

Podpora pečujících osob a to v oblastech

- Vzdělání (akreditované kurzy, workshopy, semináře, konference, stáže, apod.)
- Specifické poradenství (sladění péče a zaměstnání, řešení finanční situace, zajištění sdílené péče, zaučení v technikách práce, specifické komunikace, prvotní poradenství při zahájení péče apod.).
- Vytváření a koordinace (plnění individuálního plánu při práci s pečujícím).
- Psychohygienu (svépomocné skupiny, supervize, zapojení odborných pracovníků, jako je rodinný terapeut, psycholog, apod.).

Podpora sdílené péče a jejich inovativních forem

- Inovativní formy, včetně jejich zavedení v organizaci. Tato aktivita obnáší pilotní ověření a vyhodnocení.
- Podpora sociálních služeb s navýšenou kapacitou, vznik nových služeb a to pouze odlehčovacích.
- Zavedení pozice pracovníka, koordinujícího oblast neformální péče.
- Podpora paliativní hospicové péče v přirozeném prostředí jedince.
- Podpora case managementu.
- Programy a nástroje mezioborové a meziresortní spolupráce, přenos dobré praxe (MPSV, 2022 [online]).

Takto jsou inovativní formy obsaženy dle výzvy MPSP.

7.6 Aktivity zaměřené na neformální a sdílenou péči na úrovni obcí

Tyto aktivity směřují k podpoře samosprávy, organizací, které se nachází v dané lokalitě. K vytvoření spolupracující sítě v oblasti péče, která slouží k zprostředkování informací pečujícím o možnostech řešení péče v domácím prostředí (MPSV, 2022 [online]).

Život doma. Takto se nazývá článek Zdravotnického deníku, který informuje o novele zákona sociálních služeb, který má podpořit neformální péči a pobytové služby využít jako poslední možnost. Cílem novely je optimalizace, stabilizace, zpřehlednění a zjednodušení systému poskytování sociálních služeb, příspěvku na péči. Zjednodušení administrativy. Posouzení životní situace klienta bude probíhat před příjmem do služby s upřednostňující možností pobytu klienta v domácím prostředí s podporou neformálních pečujících, případně terénní služby. Zavádí se nová cílová skupina pečujících osob, které mají být podporovány formou rad, nácviků, dovedností pro zvládnutí péče. Nově se stanovuje doba poskytování odlehčovací služby, která zajišťuje odpočinek pečujícím. Zákon o sociálních službách nestanovoval maximální lhůtu poskytování odlehčovací služby jednomu člověku za kalendářní rok. Služba se však omezovala na 90 dní, nyní se navrhuje 180 dní (Koubová, 2023 [online]).

Stát cílí na propojení formální a neformální péče, která bude spočívat v podpoře neformálních pečujících s pomocí profesionálních pracovníků sociálních služeb, což sebou nese i další organizační otázku, která se týká navýšení počtu sociálních pracovníků.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR provedla rozsáhlé dotazníkové šetření, které zjišťovalo, kolik aktuálně chybí zaměstnanců v sociálních službách. Zatímco v roce 2020 poskytovatelé sociálních služeb postrádali zhruba 1 000 pracovníků, nyní je to téměř 3 000. Sociální služby jsou nejrychleji rostoucím zaměstnavatelským odvětvím. V Evropě v oblasti sociálních služeb pracuje zhruba 11 milionů zaměstnanců, což představuje 5 % veškeré pracovní síly. Řešení nejen v České republice, ale i v Evropě se hledají již několik let. Východisko z této situace a rychlá realizace není jednoduchá. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR realizovala toto šetření v říjnu 2023. Odpověď jí poskytlo 677 zařízení sociálních služeb (Cibulková, 2023 [online]).

Reakci státu na nedostatečné zabezpečení seniorů vnímám jako nedostačující. Neformální pečující se do situace, kdy je nutné zajistit péči, dostávají nečekaně, bez možnosti se připravit. Není dostatek pobytových služeb v regionech, které by pomohly částečně odlehčit rodině, případně se o seniora postarat do doby, než si rodina situaci a případnou

následnou péči vyřeší. Není zde brán zřetel na pečující, kteří nemohou pečovat nebo nemají o péči zájem. Jak již bylo zmíněno, pobytové služby budou i v budoucnu hrát klíčovou roli v péči o seniory.

7.7 Počet seniorů v litovelském regionu

Mikroregion Litovelsko, které je správním územím 23 obcí. Bílá Lhota, Bílsko, Bouzov, Červenka, Dubčany, Haňovice, Cholína, Litovel, Loučany, Loučka, Luká, Měrotín, Mladeč, Náklo, Náměšť na Hané, Olbramice, Senice na Hané, Senička, Slavětín, Střeň, Vilémov, Příkazy, Pňovice. Rozkládá se na území o rozloze 280 kilometrů čtverečních, žije v něm přibližně dvacet sedm tisíc obyvatel. Správním centrem oblasti je město Litovel, v němž žije něco málo pod deset tisíc obyvatel (Mikroregion Litovelsko [online]).

Četnost obyvatel a rozdělení dle věku je vyobrazeno v tabulce níže. Z tabulky vyplývá, že se v litovelském regionu nachází k roku 2021: 4950 seniorů. Z toho 2122 mužů, 2828 žen

Tabulka 4 Obyvatelstvo v litovelském regionu podle věku r. 2021

		Celkem	muži	ženy
Obyvatelstvo celkem		23 020	11 396	11 624
v tom ve věku	0 - 14	3 747	1 896	1 851
	15 - 19	1 095	570	525
	20 - 29	2 147	1 081	1 066
	30 - 39	2 837	1 480	1 357
	40 - 49	3 758	1 954	1 804
	50 - 59	3 100	1 616	1 484
	60 - 64	1 386	677	709
	65 - 69	1 536	749	787
	70 - 79	2 336	1 031	1 305
	80 - 89	927	312	615
	90 - 99	151	30	121
	100 a více let	-	-	-

Zdroj: ČSÚ [online]

Tabulka číslo 2 zobrazuje ekonomickou aktivitu obyvatel v daném regionu z roku 2021. Z tabulky je zřejmé, že 1059 seniorů je stále ekonomicky činných.

Tabulka 5 Obyvatelstvo podle ekonomické aktivity v roce 2021

			Celkem	muži	ženy
Pracovní síla			11 691	6 399	5 292
v tom	zaměstnaní		11 288	6 186	5 102
	z toho	pracující důchodci	1 059	532	527
		osoby na mateřské dovolené	73	-	73
	v tom podle postavení v zaměstnání	zaměstnanci	9 176	4 738	4 438
		zaměstnavatelé	143	104	39
		osoby pracující na vlastní účet	1 202	869	333
		nezjištěno	767	475	292
	nezaměstnaní		403	213	190
Osoby mimo pracovní sílu			11 170	4 897	6 273
z toho	nepracující důchodci		5 492	2 313	3 179
	osoby na rodičovské dovolené		515	6	509
	žáci, studenti		3 304	1 651	1 653
Nezjištěno			159	100	59

Zdroj: ČSÚ [online]

Z těchto dat lze konstatovat, že se v litovelském regionu nachází k roku 2021 přibližně **4950** seniorů, z čehož **1095** je stále ekonomicky aktivních, což znamená, že tito senioři jsou zdravotně způsobilí vykonávat činnost v rámci pracovně právního vztahu dle Zákoníku práce č. 285/2020 Sb. Z tohoto zjištění vyvozují, že jde o jedince, kteří jsou schopni sami o sebe pečovat, tudíž je do analýzy nebudou zahrnovat.

Výchozí stav

Z výše uvedených dat vyplývá, že se v regionu Litovel se nachází **3045** seniorů, nebo-li osob starších 65 let.

7.8 Počty domovů pro seniory v litovelském regionu, jejich kapacita, neuspokojení žadatelé

Po důkladném zmapování všech 23 obcí jsem zjistila, že Domovy pro seniory se nacházejí ve třech obcích tohoto regionu. A to v: Července, Litovli a v Náměšti na Hané.

Domov Červenka má sídlo na Července, dále ve své činnosti spravuje a využívá objekt v Litovli. Dle výroční zprávy z roku 2022, disponuje kapacitou **165** lůžek, a to ve dvou a třílůžkových pokojích. Průměrné obsazení je 97,83 %. Chybějící procenta jsou způsobena ztrátovou dobou mezi přijetím nového klienta a zařízením veškeré agendy, potřebné k jeho přijetí. Celkový počet evidovaných a neuspokojených žádostí za rok 2022 činil **478** (Piska, 2022.[online]).

Domov pro seniory v Náměšti na Hané pod názvem Dům seniorů FRANTIŠEK Náměšť na Hané. Kapacita domova je **53** lůžek, a to převážně s nabídkou bydlení ve dvoupokojových pokojích. Celkový počet evidovaných a neuspokojených žádostí za rok 2022 činil **125** (Vidrasová, 2022.[online]).

7.9 SWOT analýza k vytvoření pobytové služby s propojením formální a neformální péče

Tabulka 6 Silné stránky, slabé stránky, příležitosti, hrozby

Silné stránky	Slabé stránky
----------------------	----------------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Pobyt seniora v rodišti. 2. Pravidelný kontakt s rodinou a přáteli 3. Možnost osobních věcí z domova. 4. Udržení identity a autentičnosti jedince s ohledem na veškerá přání. 5. Spolupráce s rodinou a blízkými v oblasti péče. 6. Profesionální přístup ze strany zaměstnanců. 7. Důraz na etiku a kvalitu, pravidelná kontrola kvality. 8. Vzdělání zaměstnanců a rodiny. 9. Péče 24/7 10. Zajištění zdravotní péče. 11. Duchovní podpora. 12. Psychosociální podpora. 13. Poradenství a podpora sociálního pracovníka v oblasti bio, psycho, socio, spirito. 14. Možnost zájmových aktivit, malých domácích zvířat. 15. Snížení nezaměstnanosti v obci. 16. Odlehčení rodinným příslušníkům. 17. Osvěta společnosti v oblasti seniorů a péče. 18. Úzká spolupráce s návaznými službami. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nedostatečná a nekvalitní legislativa. 2. Byrokracie. 3. Špatná komunikace s úřady. 4. Nevhodně sepsané standardy. 5. Náročné práce s ÚP při řešení příspěvku na péči, hodnocení stupně závislosti. 6. Špatná komunikace a ochota rodinných příslušníků. 7. Obavy ze strany seniorů. 8. Stigmatizace seniorů ze strany společnosti. 9. Nedostatek pracovníků v sociálních službách. 10. Neplnění pracovních povinností ze strany zaměstnanců, sociálních pracovníků. 11. Neochota a nespolupráce ze strany obce. 12. Nedostatečná kapacita služby.
---	--

Příležitosti	Rizika
<ol style="list-style-type: none"> 1. Spolupráce s krajem a obcemi, rodinami, podnikatelskými subjekty. 2. Poptávka na trhu v důsledku celospolečenského dění. 3. Spolupráce s APSS. 4. Mediální zveřejnění. 5. Zájem ze strany uživatelů. 6. Využívání dotací, darů. 7. Změna pohledu ze strany veřejnosti na sociální služby. 8. Navázání spolupráce s dalšími službami, partnery. 9. Spolupráce s občany. 10. Budování sítě domů pro seniory. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Změna legislativy. 2. Vysoké náklady. 3. Velká fluktuace zaměstnanců. 4. Nezájem společnosti. 5. Špatné hospodaření s penězi.

7.9.1 Shrnutí SWOT analýzy

Pobytová služba bude vytvořena s ohledem na bydliště seniora tak, aby byl co nejbližší svým blízkým, bude mít možnost ve svém obytném prostoru použít věci (nábytek, obrazy...) ze svého původního bydliště. Služba bude poskytována sedm dní v týdnu. Bude zde brán zřetel na identitu jedince, důstojnost s ohledem na potřeby a etický kodex. To vše bude kontrolováno sociálním pracovníkem, který poskytne základní poradenství v oblasti příspěvku

na péči, možnosti kompenzačních pomůcek aj. Pečovatelé budou lidé z blízkého okolí, rodinní příslušníci se vzděláním dle Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách což sníží podíl nezaměstnaných v obci. Služba nabídne pracovní uplatnění obyvatelům v místě bydliště. Zdravotní personál bude zajištěn s pomocí terénních zdravotních organizací. V zařízení bude podpořen rozvoj seniorů s pomocí aktivit dle jejich zájmu (péče o domácího mazlíčka, práce na zahradě, výtvarné aktivity, kreativní činnosti) ve spolupráci s dobrovolníky, vzdělávacími organizacemi (školy, školky). Služba bude vstupovat do podvědomí široké veřejnosti formou sociálních sítí, médií, letáků. Spoluprací s návaznými službami a pochopením obecních úřadů.

7.10 Specifikace stakeholderů

Subjekty, které ovlivňují život seniorů a pečujících v litovelském regionu se nacházejí na makroúrovni, mezoúrovni i mikroúrovni.

Na nejvyšší úrovni je to **vláda**, která se podílí na tvorbě legislativy, Zákona o sociálních službách 108/2006 a to v korporaci s Ministerstvem práce a sociálních věcí. Vláda vytváří programy na podporu jak pečujících, tak i seniorů. V rámci Evropské unie dojednává operační programy na financování sociálních služeb. Plánuje rozvoj sociálních služeb, tvoří metodiky síťování, doporučuje plánování spolupráce mezi obcemi a kraji. Dalším stakeholderem, který ovlivňuje život seniorů je **kraj**, který vede registr sociálních služeb, spolupracuje s Ministerstvem práce a sociálních věcí. Má povědomí o svém regionu, kde stanovuje síť sociálních služeb, provádí sběr dat, analýzu obyvatel v regionu, finanční plánování, nese zodpovědnost za sociální zařízení. **Obec**, která hraje jednu z klíčových rolí, jejímž cílem je veřejný zájem, spokojený občan. Obce jsou v úzkém kontaktu s občany, tudíž mají povědomí o seniorech a pečujících v jejím okolí nebo lidech ohrožených z důvodu nepříznivé životní situace. Obce mohou poskytovat dary, úzce spolupracovat se sociálními službami v obci a blízkém okolí. Pomáhat navazovat spolupráci s komunitami v obci, které by byly seniorům prospěšné, ať už z důvodu zábavy, socializace, spolupráce s dalšími organizacemi. Obce mohou pronajímat sály na různé akce nebo vzdělání většího množství lidí. Obce mohou pomáhat shánět dobrovolníky. Spolupodílet se na zlepšení podmínek života v obci lidem, kteří jsou nedostatečně mobilní například úpravou venkovních prostranství nebo vytvořením bezbariérového prostředí. **Zdravotní pracovníci**, kteří se spolupodílejí na zlepšení zdravotního stavu nebo případné udržení stávajícího stavu. Poskytují poradenství

a péči jak seniorům, tak i pečujícím. **Sociální pracovníci** patří mezi další důležitou složku, která se podílí na kvalitě života jedinců, ohrožených vyloučením ze společnosti, nebo u kterých by mohlo dojít k nežádoucím změnám v různých oblastech života. Sociální pracovník poskytuje poradenství jak seniorům, tak i pečujícím. Spolupracuje s návaznými službami, na které dle potřeby jedince odkazuje. Kontroluje kvalitu poskytované péče, dodržování etického kodexu a standardů služby. **Pečující**, kteří dávají podněty k potřebám seniorům, vzhledem k tomu, že to jsou lidé seniorovi nejbližší, tudíž seniora znají. **Opečovávaná** osoba, nebo li senior samotný, který je spoluvůrce svého vlastního života v životním období, ve kterém je odkázaný na dopomoc nebo úplnou pomoc druhé osoby.

7.11 Závěr analýzy potřebnosti

V provedené analýze potřebnosti byla specifikována skupina obyvatel, která se nazývá senioři. Tato skupina je definována jako osoby starší šedesáti pěti let. Z demografického vývoje z roku 2022 vyplývá, že osob starších 65 let v České republice přibývá, dochází k jejich nárůstu meziročně o 38,7 tisíc. Nejběžnější pobytovou službou pro seniory využívanou v české republice jsou domovy pro seniory. V roce 2022 žilo v domovech pro seniory 34 tisíc osob. V roce 2016 bylo evidováno celkem 514 zařízení. Více než čtyři pětiny klientů mají určitý stupeň závislosti. Což znamená, že vyžadují péči druhé osoby. Kapacity domovů pro seniory jsou nedostačující, počty žádostí dlouhodobě stoupají. Avšak umístění seniora do domova je životní změna, která není pozitivní. Pro seniora jde o psychickou zátěž, spojenou se zhoršenou orientací v cizím prostoru. Senior bere tuto životní etapu jako poslední, směřující ke smrti. Přání seniora je zůstat v domácím prostředí. S tímto přáním je propojená problematika neformálních pečujících, kteří jsou blízké osoby seniora. Motivací, která je spojena s péčí o blízkou osobu je láska a morální zodpovědnost. Pečující však rychle ztrácejí své kompetence, dochází k únavě a vyhoření. Při dlouhodobé péči je velice těžký návrat do zaměstnání a následná socializace pečujících. Pečující během péče přicházejí o svou autonomii, která je důležitá ve všech stránkách lidské existence. Fyzické, mentální, psychické, kulturní, ekonomické. Při péči o seniora je také důležité udržet jeho vlastní autonomii, která souvisí se schopností se moci svobodně rozhodovat dle svých představ, mít možnost autonomii uplatnit. Důležité je však, aby měl senior kolem své osoby pečující, kteří jsou ochotni naslouchat a respektovat seniorova přání.

Problematiku péče o seniory a nedostatek domovů pro seniory řeší stát podporou neformální péče o seniora v domácím prostředí. Provázaností sociálních služeb s neformálními

pečujícími. Sociální služby budou poskytovat pečujícím poradenství, psychohygienu, odlehčovací služby, vzdělání. Zároveň však Asociace poskytovatelů sociálních služeb upozorňuje na nedostatečnost sociálních pracovníků a zaměstnanců v sociálních službách. V roce 2020 chybělo v ČR 1000 pracovníků, v roce 2023 chybí již 3000 pracovníků v sociálních službách. Tento problém se netýká pouze České republiky, problémy s nedostatkem sociálních pracovníků trápí i okolní státy v Evropě.

Z analýzy vyplývá, že litovelský region čítá 10 000 obyvatel. Z těchto deseti tisíc obyvatel je 3045 seniorů, kteří nejsou ekonomicky aktivní. Nacházejí se zde **dvě** pobytové služby a to Domov pro seniory Červenka, Dům seniorů FRANTIŠEK, s celkovou kapacitou **218** lůžek. Při čemž v roce 2022 **nebylo** uspokojeno **603** žadatelů o poskytnutí pobytové služby pro seniory.

Dle analýz, které jsou uvedeny výše vyplývá, že **2,8 %** obyvatel v ČR je závislých na péči druhé osoby.

Litovelský region čítá **3045** seniorů, což znamená, že **853** seniorů by mohlo vyžadovat pomoc blízké osoby.

Z toho **12–15%** dotazovaných je ochotno umístit svého blízkého, který potřebuje péči druhé osoby do zařízení. Což je **127** seniorů v litovelském regionu.

S podporou rodiny nebo služby by rádo žilo samostatně **60 %** seniorů. Dle litovelského regionu by mohlo jít o **1872** osob.

Je tedy pravděpodobné, že se v litovelském regionu nachází **853** osob, ohrožených tím, že nebudou mít osobu blízkou, ochotnou pečovat, **1872** osob, které si přejí zachovat vlastní autonomii, žít samostatně, pouze s částečnou podporou rodiny nebo služeb. V litovelském regionu se nachází **2725** osob, starších 65 let, u kterých hrozí riziko, že část svého života nebudou žít dle vlastní autonomie a identity. Je žádoucí vypracovat projekt, který propojí formální péči s neformální péčí a vytvoří tak pobytovou službu pro seniory v litovelském regionu.

8 Projekt

Vytvoření služby s propojením formálně-neformální péče.

8.1 Cíl projektu

Cílem projektu je vytvoření pobytové služby v litovelském regionu, jež bude poskytovat komplexní služby seniorům, bez uniformního režimu s ohledem na individuální potřeby každého jedince. Prioritou bude senior, se svými přáními a požadavky, vedoucí k plné spokojenosti, jež mu zajistí klidné stáří. Bez ohrožení jeho životních zvyků a rituálů. S maximální péčí a ochotou ze strany zaměstnanců. Služba mu umožní kontakt s přáteli a rodinou v příjemném prostředí, které bude v blízkosti rodného domova. Zároveň bude cítit oporu a jistotu ze strany rodinných příslušníků, kterým odlehčí v životní situaci, která je spojená s péčí o nemohoucího seniora, což bude mít za výsledek dobré vztahy v rodině bez výčitek svědomí. Seniori budou podporováni k aktivnímu způsobu života s pomocí kulturních a společenských akcí v obci i mimo obec, vzájemnou spoluprací mezi sebou navzájem, výlety, rozvíjením duchovního života a udržením si smyslu života. S heslem „*život prožít, ne přežít.*“

8.2 Základní údaje, druh a forma služby

Název společnosti: Doma s.r.o.

Právní forma: společnost s ručením omezeným

Zakladatel a jednatel společnosti: Monika Havlíčková

Sídlo: Komenského 176, Červenka, 78401

Oblast podnikání: sociální služby, ubytování, stravování, zprostředkovatelská činnost v oblasti obchodu a služeb, koupě zboží za účelem prodeje.

Pro realizaci tvorby projektu byla zakladatelem vybrána jako nejvhodnější forma společnost s ručením omezeným dle zákona 90/2012 Sb. o obchodních společnostech a družstvech. Tato společnost bude mít pouze jednoho zakladatele a vlastníka. Zařízení bude registrované

u Krajského úřadu jako **poskytovatel pobytových sociálních služeb**, tím bude otevřený prostor pro čerpání veřejných prostředků a z dalších akcí a výzev z kraje.

8.2.1 Umístění podniku a prostorové zabezpečení

Objekt, ve kterém bude služba provozována je ve vlastnictví společnosti, který bude nutné rekonstruovat. Po rekonstrukci vznikne kapacita 10 lůžek v 8 pokojích. Společné prostory, jídelna, kuchyň, zázemí pro personál. Objekt bude bezbariérový. Součástí areálu bude zahrada se zeleninou, okrasnými a ovocnými stromy. Prostředí bude upraveno pro trávení volného času seniorů v prostorách zahrady s možností společných aktivit.

8.2.2 Zařízení a vybavení

Pokoje budou vybaveny po domluvě se seniory jejich vlastním nábytkem z původního domácího prostředí seniora. V případě potřeby bude možné zajistit vybavení pokoje s pomocí firmy nebo rodinných příslušníků. V každém pokoji bude v základní výbavě kuchyňský kout, a hygienické zařízení.

8.3 Popis služby, nabízené činnosti

Posláním služby bude poskytnout seniorům:

- **Ubytování** v bezbariérovém prostředí s bydlením pro jednotlivce nebo páry.
- **Stravování**, jehož příprava bude ve spolupráci se zaměstnanci a seniory.
- **Zdravotní péče**, která bude zajištěna s pomocí terénní zdravotnické služby.
- **Sociální péče** bude klientům poskytnuta dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
- **Psychologická a spirituální péče**, bude poskytována dle přání klienta.

Posláním pobytové služby bude nabídnout a vytvořit seniorům v nepříznivé životní situaci domov, který jim umožní žít plnohodnotný a kvalitní život v blízkosti svých příbuzných a přátel. Bude zde kladen důraz na jedinečnost a respekt každého jedince k přáním a hodnotám každého klienta. Zachování důstojnosti a autonomie, bezpečí. Vytvořené podpůrné prostředí, ve kterém budou moct žít a prosperovat s ohledem na kvalitu a pohodlí. Sociální pracovník bude přistupovat ke každému seniorovi z hlediska holistického přístupu

v oblastech bio, psycho, socio a spirito s ohledem na jeho potřeby a přání s podporou sociální interakce, aktivního životního stylu. Důležitým prvkem služby bude poskytnout seniorovi komplexní péči a podporu v každodenních aktivitách. Zajistit pohodlné bydlení s udržením zdravého životního stylu prostřednictvím různých aktivit a programů. Umožnit seniorům udržet si nezávislost, důstojnost s ohledem na měnící se potřeby s narůstajícím věkem a zdravotními obtížemi. Pobytová služba bude založena s respektem jak k seniorům, tak i jejich rodinným příslušníkům, kdy lidská důstojnost bude vždy na prvním místě.

Klientům bude poskytována péče dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Sociální pracovník bude přistupovat ke klientům v rámci case managementu, jež zajistí komplexní péči a podporu a pomoc seniorovi i rodině. Tato činnost povede k vyřešení životní situace, umožnění pobytu seniora v zařízení, nastavení služby tak, aby zajistila seniorovi co největší pohodlí, zároveň také zapojení rodiny do procesu péče.

K základním činnostem při péči o seniora patří:

- 1) Zajištění základních životních potřeb, jimiž jsou strava, hygiena, oblékání, pomoc při každodenních úkonech.
- 2) Zdravotní péče, která souvisí s pravidelnými lékařskými kontrolami, monitorováním zdravotního stavu.
- 3) Domácí péče, se kterou je spojený úklid domácnosti, nákupy, vaření, praní.
- 4) Doprovod k lékaři, za kulturou.
- 5) Sociální interakce prostřednictvím rozhovorů, společných her, aktivit.
- 6) Podpora pravidelného pohybu.
- 7) Pomoc s finančními záležitostmi.
- 8) Duchovní péče.
- 9) Kontakt se sociálním prostředím.
- 10) Pomoc při uplatňování práv (Zákony pro lidi, 2024, [online]).

Tyto činnosti budou seniorům poskytovat pečovatelé, terénní zdravotník a sociální pracovník, pastorační pracovník. Realizace projektu zajistí neformálním pečujícím úlevu v oblasti péče, zbaví je pocitu zodpovědnosti. Zároveň pomůže neformálním pečujícím vrátit se zpět do profesního života, aniž by došlo k narušení jejich vztahu se seniorem.

8.3.1 Primární cílová skupina

Primární cílovou skupinou, budou senioři, žijící v litovelském regionu (v kapitole 7. 7.), kteří potřebují pomoc v nepříznivé životní situaci, která je spojena s neschopností sebezpečí o vlastní osobu. Nedokáží o sebe pečovat ve svém přirozeném domácím prostředí. Dále rodinní příslušníci, kteří se budou ve službě na péči podílet a to jakoukoliv formou. Podmínkou pro přijetí seniora do zařízení bude vlastní zájem a svobodná vůle.

8.3.2 Sekundární cílová skupina

Na rozvoji a tvorbě služby se budou podílet i dobrovolníci, přátelé, sousedé a kamarádi seniorů, pečujících a další členové komunity, ve které klient a jeho rodina žijí. Bude navázána spolupráce s lékaři, rehabilitačními pracovníky, obecním úřadem, terapeuti, zdravotními pojišťovnami. Krajským úřadem, veřejně dostupnými službami.

8.4 Logický rámec projektu

Vypracovaný logický rámec popisuje strukturovaně kroky, jež vedou k realizaci projektu. Základem bylo stanovit účel projektu a důvod vytvoření služby s hlavním cílem, který povede k vytvoření kvalitní pobytové služby. Vznik služby pomůže snížit počet čekatelů na pobytovou službu v domově pro seniory, zajistí kvalitní péči s odlehčením neformálním pečujícím. V logickém rámci bylo přihlédnuto i na možná rizika, jež s tvorbou projektu souvisí. Jako je nedostatek zaměstnanců, nedostatečné financování nebo nezájem o službu.

Tabulka 6 Logický rámec projektu

<p>Celkový cíl (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vytvořit pobytovou službu, jež zlepší kvalitu života seniorů ve chvíli, kdy jsou nesamostatí. Odlehčit neformálním pečujícím. 	<p>Objektivně ověřitelné ukazatele (14)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zájem seniorů a neformálních pečujících o službu 	<p>Zdroje pro ověření (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Statistiky z regionu, ukazující snížení počtu čekatelů na ubytování v zařízeních určeném pro seniory. 	
<p>Účel projektu (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nová pobytová služba 	<p>Objektivně ověřitelné ukazatele (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Využitá služba s plnou kapacitou 	<p>Zdroje pro ověření (13)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vlastní statistika ➤ Evaluace 	<p>Předpoklady a rizika (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nezájem cílové skupiny ➤ Nadměrný poplatek za služby
<p>Výstupy/výsledky (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Služba pro 10 uživatelů ➤ Zaškolení pracovníci ➤ Propagace nové služby 	<p>Objektivně ověřitelné ukazatele (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zájem o službu ze strany cílové skupiny ➤ Kvalifikovaní pracovníci ➤ Spokojení 	<p>Zdroje pro ověření (11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Závěrečná zpráva ➤ Dotazníkové šetření ➤ Evaluace 	<p>Předpoklady, rizika (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Naplnění časového harmonogramu daného projektu ➤ Získání

	<p>klienti</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Snížení nezaměstnanost v obci 		<p>pracovníků</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Získání klientů
<p>Aktivity (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Podání návrhu na realizaci projektu ➤ Výběrové řízení ➤ Oslovení návazných služeb 	<p>Prostředky, vstupy (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Finanční zdroje ➤ Platby klientů ➤ Dotace ➤ Dary obcí ➤ Dary právnických subjektů 	<p>Náklady (9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vklad do rekonstrukce objektu, vybavení ➤ Mzdy zaměstnanců ➤ Energie 	<p>Předpoklady, rizika (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dostatek finančních prostředků ➤ Úspěšná výběrová řízení zaměstnanců

8.5 Klíčové aktivity, indikátory, výstupy, výsledky

Klíčové aktivity jsou rozděleny do několika etap, které jsou předem naplánované. Důležitým faktorem pro zdárné dokončení projektu a snížení rizik je dodržovat nastavený harmonogram.

Klíčové aktivity se budou skládat z těchto částí: založení organizace, registrace služby, materiálně technické vybavení služby, personální zabezpečení, tvorba metodických pokynů.

Klíčová aktivita, související s registrací a povolením

Tabulka 7 Registrace a povolení

	Výsledky	Výstupy	Indikátory
Klíčová aktivita 1 Registrace, povolení	Schválená, registrovaná služba	Tvorba záměru, zakladatelská listina	Záměr
		Zápis do obchodního rejstříku	Pověření k činnosti
		Registrace u krajského úřadu	Rozhodnutí o registraci
		Žádost o stavební povolení	Rozhodnutí o schválení

Při splnění těchto aktivit, souvisejících se získáním veškerých dokumentů bude možné pokračovat v realizaci pobytové služby a dalšími úkony s tímto spojenými.

Materiálně technické vybavení

Tabulka 8 Materiálně technické vybavení

	Výsledky	Výstupy	Indikátory
Klíčová aktivita 2 Materiálně technické vybavení služby	Realizace stavebních úprav, nákup technického vybavení	Stavební úpravy domu	Obyvatelný prostor
		Vybavení prostor základním nábytkem	Vybavené zázemí
		Zajištění provozního materiálu a pomůcek	Set

Realizací klíčových aktivit č. 2, dojde k vytvoření zázemí pro seniory, zaměstnance a sociálního pracovníka. Stavebními úpravami bude vytvořeno bezbariérové prostředí, jež zajistí seniorům bezpečný pohyb po celých prostorách pobytové sociální služby. Bude zde brán zřetel na soukromí jedince s ohledem individuální potřeby každého ubytovaného. Objekt klientům poskytne možnost kontaktu s ostatními ubytovanými formou společných prostor. Jídelnu, jež umožní pořádat společné oslavy, besedy, taneční vyžití a mnohé další aktivity dle přání seniorů. Zahradu, která bude vytvořena jako relaxační zóna s možností zeleninových záhonů a ovocného sadu. Malými domácími užitkovými zvířaty dle domluvy se seniory a zaměstnanci.

Zaměstnanci budou mít vytvořené bezpečné pracovní zázemí, jež nebude narušovat pocit seniorů z domova tak, aby se v zařízení necítili jako v „*Domově důchodců*.“

Propagace služby

Tabulka 9 Propagace služby

	Výsledky	Výstupy	Indikátory
Klíčová aktivita 3	Propagace služby	Mediální zveřejnění	Marketingový tah
		Letáky služby	100 ks letáků
		Tiskové zprávy	5 tiskových zpráv

Klíčová aktivita 3 zajistí obeznámení veřejného sektoru s nově zakládanou pobytovou službou. Budou zde prezentovány aktivity formou fotografií a videí, provázející tvorbu služby od prvních stavebních úprav, po zahájení provozu. Veřejný sektor bude veden k uvědomění si důležitosti péče o seniory s myšlenkou na svou vlastní budoucnost. A to nejen sebe, ale i svých blízkých. S odkazem „*To co vy, byli jsme i my, to jsme my, budete i vy.*“

Klíčové aktivity spojené s personálním zajištěním služby

Tabulka 10 Personální zajištění služby

	Výsledky	Výstupy	Indikátory
<p>Klíčová aktivita 4</p> <p>Personální zabezpečení služby, smlouvy s klienty</p>	Fungující tým	Funkční organizační struktura	Organizační schéma
		Uzavření pracovních smluv, registrace na ÚP	Uzavřené smlouvy, zaregistrovaní zaměstnanci
		Navázaná spolupráce s externími pracovníky (zdravotní služba)	Uzavřená smlouva
		Dobrovolníci	Uzavřená smlouva
		Uzavření smluv s klienty	Uzavřená smlouva

Klíčovou aktivitou č. 3 bude zajištěno personální zázemí služby, související s přímou péčí, zdravotním ošetřením, přípravou léků, sociálním poradenstvím a dalšími členy týmu dle aktuálních a budoucích potřeb. Funkci sociálního pracovníka bude zastávat zakladatelka služby dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, která bude i jednatelkou společnosti, zároveň garantem. Technické zázemí zabezpečí manžel majitelky, jež bude mít na starost veškeré technické záležitosti, související s údržbou bytových prostor, domu, zahrady.

Zaměstnanci budou z řad rodinných příslušníků, obyvatel vesnice stejně tak i dobrovolníci.

Metodický postup

Tabulka 11 Metodický postup

	Výsledky	Výstupy	Indikátory
Klíčová aktivita 5	Metodika služby, provozní řád	Tvorba metodiky	Metodika
		Tvorba provozního řádu	Provozní řád

Metodický postup zaručuje kvalitní poskytování služby, jež umocní naplnění zákonných povinností, zároveň vytvoří podmínky a pravidla související s poskytováním služby.

Zahájení služby

Tabulka 12 Fungující služba

	Výsledky	Výstupy	Indikátory
Klíčová aktivita 6 Fungující služba	Fungující služba	Zahájená služba dle registrace	Nová služba

Předpokládané zahájení služby je stanoveno k datu 1. 6. 2025.

Evaluace projektu

Tabulka 13 Evaluace projektu

	Výsledky	Výstupy	Indikátory
Klíčová aktivita 7	Evaluace projektu	Finanční audit	Zpráva z auditu
		Evaluace s pomocí zaměstnanců	Personální audit
		Evaluace s pomocí seniorů a rodinných příslušníků	Klientský audit

Evaluace bude sloužit k ohodnocení služby od jejího otevření. Umožní vnímat zpětnou vazbu od seniorů, rodinných příslušníků a veřejnosti. Díky evaluaci bude možné provést návazná opatření, která povedou k zlepšení, úpravě nebo diskuzi, týkající se pobytové služby a jejího dalšího fungování. Cílem evaluace bude podpořit službu v efektivnějším fungování, jež povede ke spokojenosti všech zúčastněných. Seniorů, zaměstnanců, rodinných příslušníků i veřejnosti.

Finanční zdroje

Tabulka 14 Finanční zdroje

	Výsledky	Výstupy	Indikátory
Klíčová aktivita 8 Finanční zdroje	Vícezdrojové financování	Příjmy z ubytování	Příjem
		Příjmy z příspěvku na péči	Příjem
		Příjmy za stravu	Příjem
		Čerpání financí z veřejných prostředků	Příjem

		Dary od dárců	Příjem
--	--	---------------	--------

Finanční zdroje zajistí bezproblémový chod služby. Prostředky budou čerpány z poplatků za ubytování, zaměstnanci budou odměňováni i z příspěvku na péči. Do budoucna se bude s.r.o. rozšiřovat o cukrárenskou výrobu, jež bude Doma s.r.o. finančně podporovat. A odlehčovací pobytovou službu pro seniory.

8.6 Management rizik

Při tvorbě projektu je důležité předvídat možná rizika, která mohou zpomalit nebo úplně zastavit jeho tvorbu. Během zakládání pobytové služby je důležité minimalizovat možné negativní dopady, jež by měly vliv na rozvoj a poskytování služby.

Mezi tato rizika patří:

- nedostatečné porozumění cílové skupiny, což může vést k nevhodně poskytovaným službám,
- nečekané náklady, spojené se stavebními úpravami a materiálním zabezpečením, nevhodné používání finančních prostředků,
- nedostatek personálu, nedostatečně kvalifikovaný personál,
- potíže s legislativním ukotvením služby, souvisejícím s neuzpůsobením služby platným právním předpisům,
- nevhodné chování personálu vůči klientům,
- nedostatečně zabezpečené interních informací o klientech je důležité zabezpečit smlouvami o mlčenlivosti zaměstnanců v rámci zákona o sociálních službách, zabezpečením dokumentace o klientech s pomocí přístupových hesel zaměstnanců.

Při tvorbě projektu je důležité tyto rizika eliminovat, soustředit se na preventivní opatření, jež zajistí, aby byla tvorba projektu a nastavení služby spojené s kvalitou ohroženo v co nejmenší míře.

Zmírnění rizik:

- definice cílové skupiny, vytvoření směrnic, důkladně vyškolený personál,
- důsledné vedení dokumentace, kontrola finančních toků, konzultace s odborníky,
- pravidelné audity zaměstnanců, proškolením, komunikace s klienty a rodinnými příslušníky,
- kniha přání a stížností, schránka důvěry,
- smlouvy o mlčenlivosti zaměstnanců v rámci zákona o sociálních službách, zabezpečení dokumentace o klientech s pomocí přístupových hesel zaměstnanců.

8.7 Harmonogram projektu

Tvorba projektu a založení pobytové služby pro seniory je zohledněno na **dva** kalendářní roky. A to od v období roku 2024 a 2025.

Dle klíčové aktivity 1 bude v lednu 2024 založena společnost s ručením omezeným, s vypracovaným základním dokumentem, kdy dojde k registraci společnosti se zápisem do obchodního rejstříku. Zároveň také dojde k vytvoření návrhu pro Krajský úřad s žádostí o registraci služby a žádostí o stavební povolení, které se bude týkat stavebních úprav nemovitosti.

Tyto činnosti a doba schválení jsou plánovány na ½ roku do června 2024.

Klíčová aktivita 2 souvisí s materiálně technickým vybavením služby, stavebními úpravami prostor, vybavení služby nábytkem, vytvořením zázemí pro zaměstnance.

Tyto činnosti jsou plánovány na dobu jednoho roku a to do června 2025.

V průběhu tvorby klíčové aktivity 2 dojde k plnění klíčové aktivity 3, která se bude týkat informovanosti veřejnosti o nově vznikající službě s pomocí rádia Impuls, Litovelských novin a letáků v ordinacích lékařů a na veřejně dostupných místech litovelského regionu. Jednou z myšlenek během této propagační činnosti bude inspirace k tvorbě dalších zařízení tohoto druhu, jež pomohou zlepšit kvalitu života seniorů ve společnosti.

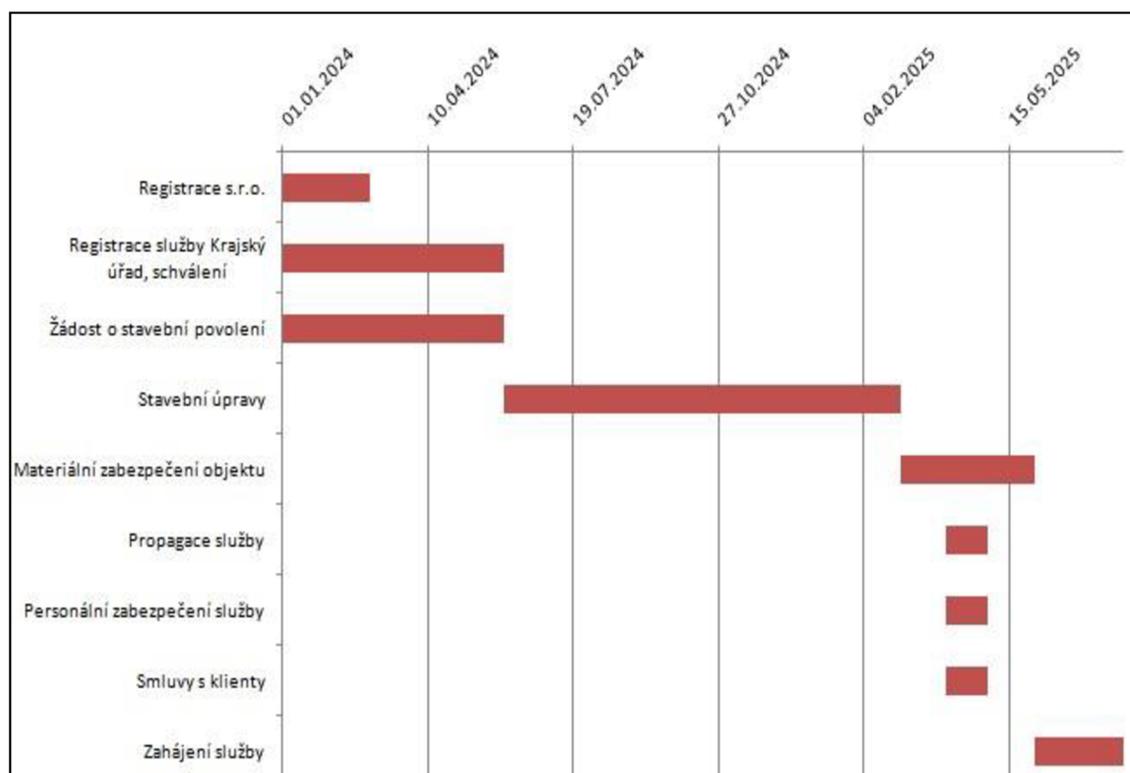
Klíčovou aktivitu 4 realizovány smlouvy se zaměstnanci, dobrovolníky a klienty v dubnu 2025. S personálním obsazením se vytvoří organizační schéma, bude oslovena zdravotní terénní služba na případnou spolupráci. Vytvoří se koncept pro práci s dobrovolníky.

V červnu 2025 dojde k zahájení služby.

8.8 Ganttův diagram

Ganttův diagram znázorňuje průběh naplánovaných činností v průběhu dvou let od zahájení realizace projektu, po konečnou evaluaci. Doba realizace projektu by neměla překročit dobu dvou let za předpokladu, že nedojde k závažným komplikacím. K výrazným časovým prodlevám by nemělo docházet u stěžejních činností, mezi které patří založení podniku, rekonstrukce, uzavírání pracovních smluv.

Obrázek 2 Ganttův diagram



Obrázek 2: Realizace klíčových aktivit

8.9 Rozpočet projektu

Rozpočet projektu je sestaven na 2 roky. Těmito roky jsou rok 2024/2025. Zakladatel služby vlastní pozemek o výměře 1000m² na němž stojí budova v hodnotě 5 mil., určená k rekonstrukci a přestavbě na domov pro seniory s bezbariérovým přístupem. V rozpočtu jsou zohledněny základní položky, týkající se financování klíčových aktivit. Financování bude probíhat ze zdrojů zakladatele, bez využití darů nebo jiného zdroje financování. Rozpočet projektu je zohledněn v Tabulce 14. Veškeré úkony, související se stavebními úpravami, vybavením zařízení, hygienických pravidel, protipožárních opatření, vedení dokumentace, budou projednávány s odborníky z příslušných útvarů. Úpravy domu a bytových jednotek bude diskutováno v rámci multidisciplinárního týmu se zaměstnanci, seniory, rodinnými příslušníky a majitelem.

Tabulka 14 Rozpočet projektu

Položka	Jednotka	Cena
Založení s.r.o. – notář	1	2000,00
Zakladatelská dokumentace s.r.o.	1	4000,00
Zápis do obchodního rejstříku (notář)	1	4700,00
Poplatek registrace služby	1	500,00
Stavební povolení	1	10000,00
Stavební úpravy	1	3000000,00
Materiální zabezpečení budovy	1	1000000,00
Provozní materiál, pomůcky	1	200000,00
Propagace služby	1	10000,00
Náklady		4 231 200,00

Rozpočet projektu je v tabulce 14 vytvořen na období související s realizací projektu před zahájením a otevřením pobytové služby. V následující tabulce 15 je vytvořena rozvaha, příjmů a výdajů na jednoho klienta za měsíc.

Tabulka 15 Příjmy a výdaje na měsíc za jednoho klienta

Rozvaha příjmů a výdajů na měsíc na jednoho klienta (30 dní)					
Příjmy			Výdaje		
Položka	Částka za měsíc		Položka	Částka za měsíc	
Poplatek za stravu	370Kč/den	11 000Kč	Energie	1 klient	2000Kč
Poplatek za ubytování	400Kč/den	12 000Kč	Potraviny	150Kč/den	4500Kč
Příspěvek na péči (průměr)		12 800Kč	Provozní náklady	11Kč/den	333Kč
Celkem	35 800Kč		6 833Kč		
Zůstatek	28 967 Kč				

Tabulka 15 vykazuje příjmy v částce 35 800Kč, výdaje v hodnotě 6833Kč. Po odečtení těchto dvou položek zůstane částka, 28 967Kč, jež bude použita k uhrazení mezd a dalších výdajů, spojených s údržbou a provozem objektu. Za poplatky od deseti klientů bude zůstatková hodnota **289 670Kč**. Mzdové náklady a počet zaměstnanců bude uvedeno v tabulce 16.

Tabulka 16 Mzdové náklady

Pozice	Počet	Úvazek	Mzda/jeden zaměstnanec	Mzda celkem (Kč)
Ředitel	1	1	32 000Kč	32 000Kč
Pracovník v sociálních službách	4	1	22 400Kč	89 600Kč
Pracovník v sociálních službách noční	1	1	24 000Kč	24 000Kč
Kuchař, uklízeč	1	1	22 400Kč	22 400 Kč
Údržbář, zahradník	1	1	22 400Kč	22 400Kč
Celkem				190 400Kč

Pracovníci v sociálních službách budou zapsáni jako pečující osoby na úřadě práce a to u každé osoby, ubytované na pobytové službě. Kuchař, který se bude na přímé péči podílet, bude také přihlášený jako pečující osoba. Každý zaměstnanec bude mít s klientem smlouvu o péči. Což znamená, že odvody na sociálním a zdravotním pojištění nebudou hrazeny firmou Domov s.r.o., ale úřadem práce.

Ředitel a údržbář budou zaměstnanci firmy Domov s.r.o. Bude za ně odváděno sociální a zdravotní pojištění ze zůstatku příjmů.

Tabulka 17 Příjmy a výdaje celkem

Příjmy	Výdaje	Zůstatek
289 670Kč	190 400 Kč	99 270Kč

Celkový zůstatek činí **99 270 Kč**. Tato částka bude sloužit k dalšímu rozvoji služby, reklamě, propagaci a motivaci dalších osob, jež budou nápomocné při vytváření zázemí pro tu

nejkřehčí a zároveň důležitou skupinou osob, jež tvořila historii naší země. Tito lidé si zaslouží úctu, lásku a bezpečí a jistotu.

8.10 Popis přidané hodnoty projektu

Vytvořením pobytové služby pro seniory v litovelském regionu dojde k zabezpečení prvních deseti seniorů v litovelském regionu a to konkrétně v obci Červenka. Služba bude zajišťovat podporu a péči osobám v tíživé životní situaci, jež je spojená s nemožností vlastní sebezpeče. Zároveň bude ulehčeno neformálním pečujícím, kteří budou spolupracovat při péči o jejich rodinného příslušníka, ubytovaného v zařízení. Služba bude poskytovat poradenskou činnost. Spolupracovat s návaznými službami, místními orgány infrastruktury. Služba zajistí seniorům komplexní péči k uspokojení biologických, sociálních, psychologických, a spirituálních potřeb.

Zpracovaný projekt může být podporou pro tvorbu takovýchto zařízení s pomocí donátorů, dotací a výzev z kraje, jež umožní vytváření soukromé sítě pobytových služeb pro seniory. Zároveň je služba seniorům finančně dostupná. Díky tomuto projektu budou moci senioři trávit závěrečnou část života co nejbližší svému přirozenému prostředí. Senior nebude izolován od svých přátel a rodinných příslušníků, daleko od svého rodného domova. Tak, jak je to v současné době, kdy jsou senioři nuceni pobývat ve velkokapacitních zařízeních. Služba vytvoří a nabídne seniorovi takové životní podmínky, aby se cítil důstojně v každé životní situaci.

Závěr

Bakalářská byla zaměřena na vytvoření projektu pro založení pobytové služby pro seniory v litovelském regionu, která propojuje formální péči s neformální péčí. Důraz byl kladen na demografický vývoj společnosti v nadcházejících letech, který poukázal na stárnutí populace a úbytek ekonomicky aktivní generace, jež jsou klíčové pro udržení ekonomických aktivit státu i péče o seniory. Tato skutečnost je sledována odborníky z Asociace poskytovatelů sociálních služeb již několik let. Současně je též upozorňováno na nedostatečnou kapacitu sociálních pobytových služeb v České republice a na nedostatek sociálních pracovníků. Stát se snaží řešit tuto situaci podporou neformálních pečujících ve svých projektech, avšak tato podpora je zaměřena pouze na péči v domácím prostředí, často bez zvážení možností a ekonomické situace samotných pečujících, kteří mohou být nuceni péči poskytovat.

Tvorbou projektu pobytové služby je cíleně zaměřeno na litovelský region, kde jsou k dispozici dva domovy pro seniory s kapacitou 218 lůžek, avšak s 603 neuspokojenými žádostmi o pobyt. Po důkladném zkoumání a konzultacích s obecním úřadem města Litovel jsem zjistila, že město není ochotno tuto situaci řešit v budoucnosti. Cílem mé práce bylo vypracovat projekt, který se týká zavedení formálně-neformální péče o seniory. Tento projekt představuje pilotní iniciativu, která zřídí pobytovou službu pro deset seniorů v obci Červenka. Zároveň otevře novou cestu poskytování pobytových služeb pro seniory. Postupné rozšíření takovéto služby umožní seniorům žít v místech svého původu bez obav o péči v budoucnosti. Tento krok rovněž ulehčí rodinným příslušníkům a pomůže snížit nezaměstnanost v obci. Mikro domovy ve vesnicích a městech nahradí velké korporátní organizace, které často omezují individualitu jednotlivců a nerespektují jejich soukromí a autonomii. Projekt bude financován zakladatelem a bude zaveden jako společnost s ručením omezeným. Poskytovaná služba umožní seniorům z obce Červenka a okolních vesnic žít v příjemném a finančně dostupném prostředí s domácí atmosférou, bezbariérovým přístupem a veškerou potřebnou péčí pod dohledem sociálního pracovníka. V budoucnu plánujeme rozšíření nabídky o pobytovou odlehčovací službu a cukrárenskou výrobu, co by mohlo sloužit jako další zdroj financování. Projekt je plně připraven k realizaci.

Při tvorbě projektu jsem si byla vědoma malé kapacity zařízení, které poskytne zázemí jen nepatrnému množství seniorů, což však nevidím jako nevýhodu, protože velkých cílů se dosazuje malými kroky. Projekt přinese jednu z možností hledání směru řešení situace

s nedostatkem pobytových služeb v České republice. Inspiraci jsem čerpala z Nizozemí, kde jsou domovy pro seniory, označované jako „verzorgingshuizen“ a „woonzorgcentra,“ které nabízejí škálu péče od podpůrného bydlení až po intenzivní péči. Jejich design často klade důraz na pocit domova, podporu společenství a komunity. Během psaní práce jsem byla limitována nepružnou reakcí legislativy České republiky, která nenabízí neformálním pečujícím žádné výhody tak, jako například Německá republika svým občanům. Situaci v České republice, vnímám jako neřešenou vůči seniorům i přes časté upozorňování odborníků.

Bibliografie

CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI, 2024, Online. Dostupné z: <https://www.sendvicovagenerace.cz/o-nas/>. [citováno 2024-3-20].

ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČSSZ. *Žádost o důchod online*. 2024. Online. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/dlouhodobě-osetrovne>. [citováno 2024-3-18].

DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4598-8.

HORECKÝ, Jiří, PRŮŠA, Ladislav. 2019. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050*. Sociální služby. XXI. 2019.

HORECKÝ, Jiří, PRŮŠA, Ladislav, 2020 *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050*. APSS. Online. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/knihovna/odborna-publikacni-cinnost/dokumenty/soucasna-struktura-sluzeb-dlouhodore-pece-a-prognoza-potrebnosti-socialnich-sluzeb-20192050.pdf>. [citováno 2024-2-18].

CHARITA ŠTERNBERK. 2024. *Charitní pečovatelská služba*. Online. Dostupné z: <https://www.sternberk.charita.cz/sluzby-strediska-litovel/charitni-pecovatelska-sluzba/>. [citováno 2024-3-18].

JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o seniory jako práce z lásky: nové argumenty*. 2009. Online. Sociologický časopis/Czech Sociological Review 2009. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2009/02/03.pdf> [citováno 2024-12-2].

KACZOR, Pavel a KACZOR, Michal. 2018. *Stárnutí obyvatelstva versus ekonomická aktivita seniorů*. Sociální práce /Sociálna práca. 2018(2)

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3

KARNET, Lukáš. Online. *Sociální práce/sociálna práca*. 2017, roč. 2017, č. 6, article6/2017,s.1.Dostupnéz: <https://socialni prace.cz/online-clanky/neformalni-domaci-pece-neviditelny-spolecensky-problem/>. [cit. 2023-11-14].

KREBS, Vojtěch a DURDISOVÁ, Jaroslava. *Sociální politika*. 2015. Praha: Codex Bohemia, 2015. ISBN 9788074789212.

LUKŠOVÁ, Hana, KUZNÍKOVÁ, Iva, JANÍKOVÁ, Eva. 2017. *Vztah výživy a soběstačnosti seniorů v institucionální péči*. Sociální práce/Sociálna práca. Online. Dostupné z: <https://socialni prace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/vztah-vyzivy-a-sobestacnosti-u-senioru-v-institucionalni-peci/>. [citováno 2024-2-12].

MACASKILL, William. *Dobré úmysly nestačí: jak smysluplně pomáhat díky efektivnímu altruismu*. Přeložil Jan PROKEŠ. Crossover. Praha: Argo, 2021. ISBN 978-80-257-3651-7.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘÍŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1952-1.

MĚSTO LITOVEL. 2019. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb SO ORP Litovel 2020-2022*. Online. Dostupné z: <https://www.litovel.eu/filemanager/files/431788.pdf>. [citováno 2024-2-18].

MICHALÍK, Jan. *Kvalita života osob pečujících a osob se zdravotním postižením: výzkumná šetření 2018*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN isbn:978-80-244-5471-9.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIKROREGION LITOVELSKO, 2024. Online. Dostupné z <https://www.litovelsko.eu/cs/mikroregion-litovelsko/>. [citováno 2024-2-14].

MPSV. *Příspěvek na péči* Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci> [citováno 2024-3-20].

MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti*. 2021. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e [citováno 2024-2-12].

MPSV, 2022. *Tisková zpráva*. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ_vyzvy_014_017_final+%281%29.pdf/822e0640-2aa6-46ff-8508-5edf3dae746b . [citováno 2024-3-20].

MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025*. 2016 Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/> [citováno 2024-2-18].

NAVRÁTIL, Pavel. 2020. *Antiopresivní přístupy v sociální práci s rodinami*. Online. Sociální práce /Sociálna práca. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/antiopresivni-pristupy-v-socialni-praci-s-rodinami/> [citováno 2024-3-11].

NAVRÁTIL, Pavel. Antiopresivní přístup. In Matoušek, O. *Encyklopedie sociální práce*. první vydání. Praha: Portál, 2013. s. 92-96. Sociální práce (1). ISBN 978-80-262-0366-7.

NAVRÁTIL, Pavel. *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.

OLOMOUCKÝ KRAJ. 2024. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2024-2026*. Online. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-olomouckem-kraji-pro-roky-2024-2026-cl-5858.html>. [citováno 2024-2-18].

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Podpora rozvoje hybnosti osob s tělesným postižením*. 1.vyd. Brno, Elportál, 2014. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7611-2., kap. 4.2

PISKA, Josef. 2022. *Výroční zpráva z činnosti a hospodaření Domova pro seniory Červenka, příspěvková organizace za rok 2022*. Online. dps Červenka. Dostupné z: <https://www.dpscervenka.cz/system/ajax/download/getdownloadzipfile?actionName=getZIPDownload&documentID=28133&nodeClass=DPSPraha.Tenders&attachmentField=TendersFiles&documentName=VyrocniZprava2022> .[citováno 2024-1-17].

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, 2024. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR*. Online. Dostupné z: [c9944c_d402723457c94ad08b46f670f7cffddf.pdf \(wixmp.com\)](https://www.wixmp.com/c9944c_d402723457c94ad08b46f670f7cffddf.pdf) . [citováno 2024-3-31].

SUE RYDER. 2024. *Centrum pro důstojné stáří*. Online. Dostupné z: <https://www.sue-ryder.cz/clanky/centrum-pro-dustojne-starnuti>. [citováno 2024-3-5].

SUE RYDER. 2023. *Neztratit se ve stáří*. Online. Dostupné z: <https://www.neztratitsevestari.cz/poradna/zdravi-rodina-vztahy-poradna/na-peci-doma-jsou-peccujici-casto-sami-proc-tomu-tak-je/>. [citováno 2024-2-18].

ŠÁMALOVÁ, Kateřina a VOJTÍŠEK, Petr (ed.). *Sociální správa: organizace a řízení sociálních systémů*. 2021. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2195-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMĚKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠŤASTNÁ, Jaroslava. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3356-5.

TOMEŠ, Igor a ŠÁMALOVÁ, Kateřina. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

TOPINKOVÁ, Eva a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN isbn8071690996.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN isbn978-80-210-4627-6.

VIDRASOVÁ, Renata. 2022. *Výroční zpráva o činnosti organizace 2022*. Online. dd Náměšť na Hané Dostupné z: <https://www.ddnamestnahane.cz/system/ajax/download/getdownloadzipfile?actionName=geZIPDownload&documentID=29126&nodeClass=DSPSPraha.Tenders&attachmentField=TendersFiles&documentName=VyrocniZprava2022> .[citováno 2024-1-17].

ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2128-5.

ZUNTYCH, Ondřej. Online. *IDNES.cz*. 2023, roč. 2023, č. 1, s. 1. Dostupné z: *Soudy i zásah policejního komanda. Nestátní péči o seniory provázejí spory - iDNES.cz*. [citováno 2023-11-14].

Zákon 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

ZÁKONY PRO LIDI *Zákon* č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Online. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [citováno 2024-4-21].

ZÁKONY PRO LIDI *vyhláška* č.505/2006 Sb., vyhláška kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Online. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>. [citováno 2024-4-21].

Seznam obrázků

Obrázek 1 Tři úrovně plánování sociálních služeb.....	20
Obrázek 2 Ganttův diagram.....	67

Seznam tabulek a grafů

Graf 1 Počet a podíl seniorů ČR 65+ v populaci v letech 1980-2022.....	38
Tabulka 2 Vývoj věkové struktury populace v ČR od roku 1950.....	15
Tabulka 2 Poskytovatelé pobytových sociálních služeb dle vlastnictví.....	17
Tabulka 3 Časová náročnost péče dle stupně postižení.....	33
Tabulka 4 Obyvatelstvo v litovelském regionu podle věku r. 2021.....	44
Tabulka 5 Obyvatelstvo podle ekonomické aktivity v roce 2021.....	45
Tabulka 6 Logický rámec projektu.....	57
Tabulka 7 Registrace a povolení.....	59
Tabulka 8 Materiálně technické vybavení.....	60
Tabulka 9 Propagace služby.....	61
Tabulka 10 Personální zajištění služby.....	62
Tabulka 11 Metodický postup.....	63
Tabulka 12 Fungující služba.....	63
Tabulka 13 Evaluace projektu.....	64
Tabulka 14 Finanční zdroje.....	68
Tabulka 15 Příjmy a výdaje na měsíc za jednoho klienta.....	69
Tabulka 16 Mzdové náklady.....	70
Tabulka 17 Příjmy a výdaje celkem.....	70

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na tvorbu projektu, založení nové pobytové služby pro seniory v litovelském regionu. Cílem projektu je vytvořit pobytovou službu, která poskytne seniorům komplexní péči v oblasti bio, psycho, socio a spirito, s ohledem na jedinečnost každé osoby, co nejbližší svému původnímu bydlišti. Projekt reaguje na aktuální státní iniciativu, která podporuje neformální pečující v poskytování péče seniorům v jejich domácím prostředí. Vzhledem k tomu, že neformální pečující nemusí vždy mít možnost poskytovat péči v plném rozsahu z důvodu zdravotních, ekonomických nebo osobních omezení, nová pobytová služba bude sloužit k poskytnutí domova, který uspokojí potřeby seniorů a vytvoří jim bezpečné zázemí pro klidné stáří.

Annotation

The bachelor thesis is focused on the creation of a project, the establishment of a new residential service for the elderly in the Litovel region. The aim of the project is to create a residential service that will provide seniors with comprehensive care in the field of bio, psycho, socio and spirito, taking into account the uniqueness of each person, as close as possible to their original residence. The project responds to a current government initiative that supports informal caregivers in providing care to seniors in their home environment. Because informal caregivers may not always be able to provide full care due to health, economic or personal limitations, the new residential service will serve to provide a home that meets the needs of seniors and creates a safe environment for them to age peacefully.