

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Potřebnost a dostupnost sociálních služeb pro seniory na Jilemnicku včetně služeb mimo režim zákona o sociálních službách poskytovaných Oblastní charitou Jilemnice**

Bakalářská práce

Autor: Leona Mohrová  
Studijní program: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností  
Studijní obor: Sociální práce  
Forma: Kombinovaná  
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Hradec Králové, 2020



Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální práce

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Leona Mohrová

Studium: U17003

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

**Název bakalářské práce:** **Potřebnost a dostupnost sociálních služeb pro seniory na Jilemnicku včetně služeb mimo režim zákona o sociálních službách poskytovaných Oblastní charitou Jilemnice**

Název bakalářské práce AJ: Necessity and availability of social services for senior citizens in the region of Jilemnice including services outside the Social Services Act provided by Regional Charity in Jilemnice

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem práce bude zjištění potřebnosti a dostupnosti sociálních služeb pro seniory na Jilemnicku včetně služeb mimo režim zákona o sociálních službách poskytovaných Oblastní charitou Jilemnice. K dosažení cíle budou použity kvantitativní a kvalitativní výzkumné strategie.

Demografická analýza ORP Jilemnice 2017 Analýza dostupnosti a potřebnosti SS z roku 2017 Komunitní plán SS 2019 Zdravotní plán pro Jilemnici 2018 Střednědobý plán Libereckého kraje Matoušek - Sociální práce, Sociální služby Výroční zprávy Oblastní charita Jilemnice Výroční zprávy Diecézní katolická charita Hradec Králové Strategický plán města Jilemnice 2008 - 2025

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Oponent: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 30. března 2020

Leona Mohrová

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. et Mgr. Radce Janebové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky a také za čas, který mi věnovala při konzultacích k mé bakalářské práci. Ráda bych také poděkovala všem, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

## **Anotace**

MOHROVÁ, Leona. Potřebnost a dostupnost sociálních služeb pro seniory na Jilemnicku včetně služeb mimo režim zákona o sociálních službách poskytovaných Oblastní charitou Jilemnice. Hradec Králové, 2020, 64s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta. Vedoucí práce: Mgr. et. Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Bakalářská práce zjišťuje poptávku a zkušenosti se službou senior/charitní taxi ve městě Jilemnice a okolních obcích. Teoretická část se zaměřuje na objasnění pojmů senior, stáří a stárnutí pohledem několika vybraných autorů. Zabývá se i pohledem současné společnosti na stáří v kontextu demografických prognóz. Zmiňuje sociální služby pro seniory včetně služeb vykonávaných mimo rámec zákona o sociálních službách. Dle dostupných zdrojů je zde pospáno fungování senior taxi v rámci České republiky. Výzkumná část je složena z kvantitativního výzkumu mezi širokou veřejností a kvalitativního zkoumání podobných služeb. V závěru se věnuje komparaci poptávky a nabídky podobných služeb zajišťujících přepravu seniorů v rámci regionu Jilemnicko.

Klíčová slova: Stáří, senioři, senior/charitní taxi, dostupnost, Oblastní charita Jilemnice, komunitní plánování, sociální služby.

## **Annotation**

MOHROVÁ, Leona. *Necessity and availability of social services for senior citizens in the region of Jilemnice including services outside the Social Services Act provided by Regional Charity in Jilemnice*. Hradec Králové, 2020. Philosophical Faculty, University of Hradec Králové. 2020, 64 pp. Bachelor Degree Thesis. Leader of the Bachelor Degree Thesis Mgr. et. Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

The thesis investigates the demand and experience with senior/charity taxi service in Jilemnice and surrounding areas. The theoretical part focuses on clarifying the terms *senior*, *old age* and *aging* from the perspectives of several selected authors. It also deals with contemporary views on old age in the context of demographic forecasts. It mentions social services for seniors, including services performed outside the legal framework, with a focus on senior taxi in the Czech Republic. The research part consists of quantitative research among the general public and qualitative research of similar services. In conclusion, it compares the supply and demand of services providing transport for seniors within the Jilemnice area.

Keywords: age, seniors, senior/charity taxi, availability, Regional Charity in Jilemnice, community planning, social services

# Obsah

Seznam použitých zkratk.....	8
Úvod.....	10
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1. 1. Senioři, stáří a stárnutí.....</b>	<b>12</b>
1. 1. 1. Lidské potřeby ve stáří .....	14
1. 1. 2. Jak společnost přemýšlí o stáří a starých lidech.....	15
<b>1. 2. Zákon o sociálních službách a sociální služby.....</b>	<b>17</b>
1. 2. 1. Sociální služby pro seniory .....	19
1. 2. 2. Potřebnost a dostupnost sociálních služeb .....	22
1. 2. 3. Sociální služby pro seniory na Jilemnicku .....	24
1. 2. 4. Základní síť sociálních služeb na Jilemnicku.....	27
<b>1. 3. Služby realizované mimo režim zákona o sociálních službách.....</b>	<b>29</b>
1. 3. 1. Služby Oblastní charity Jilemnice .....	29
1. 3. 2. Senior taxi v České republice .....	32
1. 3. 3. Senior taxi jako součást komunitního plánování sociálních služeb.....	34
<b>1. 4. Shrnutí teoretické části.....</b>	<b>35</b>
<b>2. METODICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
2. 1. Formulace výzkumných cílů.....	37
2. 2. Zdůvodnění zvolené výzkumné strategie .....	38
2. 3. Transformace dílčích cílů do výzkumných nástrojů.....	39
2. 4. Zdůvodnění vybraného výzkumného vzorku .....	43
2. 5. Popis a organizace výzkumu .....	44
2. 6. Způsob zpracování získaných výstupů výzkumu .....	45
2. 7. Etika a možná rizika výzkumu .....	46

<b>3. ANALÝZA A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>47</b>
3. 1. DVC 1. Zjistit a vyhodnotit informovanost, zkušenosti a poptávku po službě charitní taxi ve městě Jilemnici a okolních obcích .....	47
3. 2. DC 2. Zjistit nabídku podobných služeb zajišťujících přepravu seniorů po městě a v okolních obcích.....	51
3. 3. DVC 3. Zjistit a vyhodnotit přínos senior/charitního taxi pro město Jilemnice .....	54
3. 4. DVC 4. Komparace nabídky a poptávky těchto služeb .....	55
3. 5. Shrnutí výzkumné části.....	56
<b>Závěr a diskuse .....</b>	<b>58</b>
<b>Bibliografie .....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>64</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>64</b>



## **Seznam použitých zkratk**

<b>DVC</b>	Dílčí výzkumný cíl
<b>DCHHK</b>	Diecézní katolická charita Hradec Králové
<b>KPSS</b>	Komunitní plán sociálních služeb
<b>LB</b>	Liberecký kraj
<b>MCR</b>	Mateřské centrum Rodinka
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>ORP</b>	Obec s rozšířenou působností
<b>OCHJ</b>	Oblastní charita Jilemnice
<b>PS</b>	Pečovatelská služba
<b>SO POU</b>	Správní obvod s pověřeným obecním úřadem

## Úvod

Ke zvolení tématu mé bakalářské práce mne vedla skutečnost, že již několik let pracuji v Oblastní charitě Jilemnice a naše služby jsme zhruba před rokem rozšířili o službu „*charitní taxi*“ (senior taxi) určenou prioritně pro seniorskou populaci. Tato služba je v České republice poměrně nová a málo známá, proto nebylo prosazení jejího vzniku lehké zejména při jednání o nezbytném spolufinancování ze strany města a následné prosazení uvolnění financí z grantového programu města. Toto vše mne inspirovalo ke zvolení tématu pro bakalářskou práci, s cílem **zjistit potřebnost a dostupnost sociálních služeb pro seniory na Jilemnicku včetně služeb mimo režim zákona o sociálních službách poskytovaných Oblastní charitou Jilemnice.**

Při tvorbě této práce jsem si stále více uvědomovala, jak jsou sociální služby včetně služeb navazujících pro seniory důležité, jak jim pomáhají zachovávat si kvalitu života, na který byli zvyklí v produktivním věku a umožňují jim fungovat do určité míry samostatně a pokud je to možné v přirozeném prostředí. V úvodních kapitolách pracuji s pojmem stáří a stárnutí z pohledu jednotlivých autorů (Hrozenská, Příbyl, Stuart-Hamilton, Matoušek). Velice zajímavé jsou pohledy na potřeby lidí ve stáří. Uvedu, jak se tyto potřeby proměňují, jak se mění priority se zvyšujícím se věkem, a jaké jsou pohledy společnosti na seniorskou populaci. Jaké si neseme předsudky např. již z dětství, a přiblížím čtenáři některé dodnes pevně zakořeněné mýty o stáří podle Haškovcové. Dále se budu věnovat legislativnímu ukotvení sociálních služeb, zmíním pilíř sociální práce, čímž je zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášku č. 505/2006 Sb. o standardech kvality sociálních služeb. Pro bližší představu vyjmenuji nejdůležitější sociální služby včetně služeb působících na Jilemnicku, které může seniorská populace využívat v kontextu dělení sociálních služeb. V poslední podkapitole se budu věnovat podrobněji službám, které poskytuje Oblastní charita Jilemnice. Jedná se o služby poskytované mimo režim zákona o sociálních službách. Popíši, jak tyto služby fungují, byť se nejedná o služby registrované, ale i přesto pro jejich uživatele velmi důležité a usnadňující jim sociální fungování v rámci společnosti. Konkrétně popíši službu „*senior/charitní taxi*“, která se stala součástí nového Komunitního plánu sociálních služeb na Jilemnicku. V konsekvenci toho se lehce dotknu i termínu komunitní plánování, jako důležitého

prvku v sociální práci s komunitou v dané lokalitě. Praktická část bude složena z výzkumu několika dílčích cílů zaměřených na zjištění potřebnosti a dostupnosti senior/charitního taxi a analýzu nabídky obdobných služeb.

Ve svém výzkumu budu používat kvantitativní i kvalitativní metody šetření. Kvantitativní výzkum bude realizován formou dotazníkového šetření mezi respondenty z Jilemnice a okolních obcí. Výzkumnými otázkami se pokusím zjistit, jaké mají povědomí o fungování služby, jaké jsou jejich dosavadní zkušenosti, pokud službu využívají, jaké životní situace jim služba pomáhá řešit, např. za velmi zásadní životní změnu považují senioři odebrání řidičského průkazu v důsledku vysokého věku či zdravotního stavu. Zkoumat budu i poptávku po tomto druhu přepravy. Kvalitativní část výzkumu budu cílit na analýzu podobných služeb především z dostupných dokumentů a online informací o těchto službách, relevantnost informací podpořím telefonickým ověřením se zástupci těchto organizací. Dále provedu polostrukturované rozhovory se zástupci města, jejichž cílem bude zjistit přínos této služby pro danou lokalitu. Věřím, že tato práce přiblíží potenciálnímu čtenáři fungování služeb mimo režim zákona o sociálních službách a jejich financování konkrétně se zaměřím na senior taxi. Aplikačním cílem práce je získat potřebné argumenty pro zastupitele města a zástupce možných donátorů k zajištění podpory a udržení služby senior/charitního taxi i do budoucna a prokázat oprávněnost této služby být součástí komunitního plánování, tak jak je tomu na Jilemnicku, což se jeví jako jistá záruka spolufinancování za strany města. Velice ráda bych konečné výstupy z výzkumné části zpracovala jako stručnou několika stránkovou informační brožuru, která bude k dispozici nejen zájemcům o službu, ale i jako materiál při jednání s potenciálními donátory.

# 1. TEORETICKÁ ČÁST

Tato část práce je zaměřena na popis cílové skupiny, kterou je seniorská populace. Tuto cílovou skupinu jsem si nezvolila náhodně, ale v důsledku své práce v nestátní neziskové organizaci, která se seniory pracuje a snaží se nabízet služby, které by lidem v seniorském věku pomohly zajistit potřebnou kvalitu jejich života na udržitelné úrovni. Na začátku práce se budu zabývat pojmem stáří a stárnutí z pohledu několika autorů, popíši změny, ke kterým v důsledku stáří dochází. Budu se věnovat i tématu potřeb ve stáří v kontextu sociální práce. Ráda bych krátce popsala předsudky a mýty v souvislosti se stářím, které bohužel stále přetrvávají v naší společnosti. Charakterizuji sociální služby pro seniory v obecném kontextu, zmíním se o demografickém stárnutí populace a s tím spojenými otázkami v zajištění sociálních služeb pro seniorskou populaci v budoucnosti, konkrétně v lokalitě Jilemnicko. Vysvětlím termín služby mimo režim zákona o sociálních službách neboli tzv. služby navazující. Velmi konkrétně se zaměřím na popis činnosti Oblastní charity Jilemnice, popíši jednotlivé služby včetně služby „*senior/charitní taxi*“, které je hlavním předmětem mého výzkumu. V závěrečných kapitolách seznámím čtenáře s pojmem „*komunitní plánování*“ v souvislosti s fungováním senior/charitního taxi na Jilemnicku.

## 1. 1. Senioři, stáří a stárnutí

V této podkapitole se budu zabývat vysvětlením pojmu stáří, stárnutí z různých úhlů pohledu vybraných autorů. Zmíním konkrétní lidské potřeby, které se v průběhu života mění a především ve stáří jsou potřeby a hodnoty v životě jiné než např. v mládí či v produktivním věku. Lehce se dotknu mýtů a předsudků o stáří a seniorské populaci, které jsou stále pevně zakořeněné v naší společnosti, a které bude nezbytné přehodnocovat v důsledku často skloňovaného tématu dnešní doby tzv. demografickému stárnutí populace. V této souvislosti zmíním pojem ageismus a uvedu některé příklady.

Stáří je jednou z vývojových etap lidského jedince a můžeme ho rozdělit do tří etap (Hrozenská , 2013 s. 13):

- počátečního stáří (60 – 65 let)
- pokročilého stáří (od 75 let)

- vrcholné stáří (od 90 let) – lze nazývat dlouhověkostí

Příbyl (2015, s. 9-10) uvádí, že „*Stáří je komplexní, nezvratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí.*“ Názvem senior lze označit jedince nacházejícího se v etapě stáří. Zdravé neboli přirozené stárnutí je fyziologický proces, který se urychluje po 65. roce života. Stárnutí může být však i zrychlené a to v důsledku nemoci (Hutchinsonův-Gilfordův syndrom)<sup>1</sup> nebo např. v důsledku nepoměru mezi kalendářním a funkčním stárnutím, kdy je u jedince zaznamenán kalendářní věk (je dán datem narození) nižší než je jeho věk funkční. Stáří lze v důsledku involučních změn podmíněných různými faktory např. způsobem života, sociálním prostředím, nemocemi definovat jako poslední etapu ve vývoji lidského jedince. Tato etapa je zakončena úmrtím.

Stuart-Hamilton (1999, s. 44) hovoří o fyzickém stárnutí jako o období vyznačujícím se poklesem počtu buněk a s tím související i pokles efektivity buněk zbývajících. Změny organismu důsledkem stáří mohou být velmi výrazné, za obecný důsledek stárnutí lze považovat nedostatečné zásobování mozku potřebnou energií. Haškovcová (1989, s. 21-27) zmiňuje typické vnější poznávací znaky, které má vyzrálé stáří čili kategorie od 75 do 89 let. Stáří je u příslušníků této kategorie čitelné ve tváři, v chůzi, v gestech, zpravidla dochází ke snížení fyzických a psychických sil. Tito lidé obvykle vnímají pomaleji, jejich životní tempo se zvolňuje. Společenské konvence však řadí do skupiny starých lidí automaticky každého, kdo započal pobírat starobní důchod, čili je penzionován. Proto většina lidí hovoří o počátku důchodového věku jako o počátku stáří. Obraz stáří je často spojován s nemocí, stáří = nemoc, tento pohled na stáří je však velmi povrchní a díky tomu vzniká mnoho mýtů a předsudků o stáří. Zde uvedu několik silně zakořeněných mýtů jako „*mýtus zjednodušené demografie*“ – starý je ten, kdo je penzionován, „*mýtus neužitečného času*“ - kdo nepracuje, je neužitečný, nic neznamena, „*mýtus homogenity*“ – všichni staří lidé mají stejné potřeby.

Mýtům a předsudkům vůči seniorům se budu blíže věnovat v podkapitole 1. 1. 2. Jak společnost přemýšlí o stáří a starých lidech.

---

<sup>1</sup> Syndromy předčasného stárnutí jsou vzácná geneticky podmíněná onemocnění. Hlavními projevy nemocí jsou viditelné známky typické pro proces stárnutí, které se objevují již v brzkém dětském věku. Pacienti jsou tedy zejména děti, které se často dožívají maximálně věku 20 let. Jejich fyzické vzezření často odpovídá starým lidem kolem 80 let.

Odchod do důchodu s sebou nese změnu identity čili společenského statusu jedince vybudovaného společenskou konstelací. Dochází také ke změně společenství lidí, s nimiž senior pravidelně přicházel do osobního styku při své práci. Na druhý pohled se však otevírají nové možnosti v jeho nejbližším okolí, např. sousedé či místní komunita, nové zájmové činnosti, kde může navazovat nové přátelské vztahy. Odchod do důchodu může přinést i určité uvolnění a klid, v důsledku pominutí pracovního stresu a potřeby být úspěšný. Pro samotné seniory je zdraví jedním z nejdůležitějších faktorů určujících kvalitu stáří. Křivohlavý definuje zdraví jako zcela nepochybně nejzásadnější hodnotu v životě lidském. (Křivohlavý, 2001 s. 24-26, 40)

Na kvalitu zdraví působí mnoho faktorů, které se vzájemně prolínají a ovlivňují např. socioekonomická situace, geografická poloha, úroveň zdravotnictví, životní styl, stres... Vzájemný součet těchto faktorů může pozitivně či negativně ovlivňovat zdraví osob nejen v seniorském věku. (Žumárová, 2012 s. 20)

Truhlářová (2007, 57-60) popisuje i rizikové faktory stárnutí, mezi něž patří např. bydlení ve vlastním bytě (může být náročné pro pečující osoby), odstraňování bariér a prevence úrazů (se snižující se mobilitou vzrůstá riziko pádů či jiných zranění, proto je vhodné provést úpravy bytu či nejbližšího okolí a využívat kompenzační pomůcky). Všechny změny je důležité činit s velkou empatií a respektem k člověku, tak aby získal senior pozitivní přístup ke stáří.

### **1. 1. 1. Lidské potřeby ve stáří**

Potřeby v kontextu sociální práce lze definovat jako absenci něčeho, co zajišťuje člověku kvalitní fungování. Uspokojování či neuspokojování potřeb je úzce spjato především s kvalitou života každého člověka. (Příbyl, 2015 s. 31)

Lze říci, že kvalita života jedince je určována životními okolnostmi a v seniorském věku se stává jednou ze základních podmínek kvality života zdraví. Kvalita života má však velmi individuální podobu, pro každého může znamenat něco jiného. (Hrozenková, 2013 s. 26-27).

Příbyl (2015, 31-49, 85) uvádí, že „... *potřeby nejsou pouze základním motivem pro udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale také jsou základním motivem pro udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím.*“ Dále uvádí, že všichni lidé bez rozdílu věku mají stejné potřeby, avšak v průběhu života dochází ke změně priorit při saturaci jednotlivých potřeb. Lidské potřeby je možno dle důležitosti rozčlenit na

**nižší** – primární (potřeby motivující člověka k péči o sebe sama, při neuspokojení těchto potřeb může být ohrožen život jedince a nemohou být uspokojovány potřeby vyšší) a na **vyšší** – sekundární (tyto potřeby jsou naučené, získané, patří sem např. potřeba uznání, seberealizace). Příbyl dále zmiňuje dělení lidských potřeb z celostního pohledu na jedince do těchto okruhů:

- biologické potřeby – vše, co potřebuje náš organismus k životu (jídlo, pití, dýchání, spánek apod.)
- psychologické potřeby – důvěra, bezpečí, jistota, autonomie
- sociální potřeby – láska, kontakt se společenským prostředím
- duchovní potřeby – smysl života

U seniorů hraje významnou roli při identifikaci jejich potřeb komunikace, která může být např. důsledkem nemoci narušena, snížena či zpomalena. Proto je velice důležité přistupovat ke každému klientovi sociální služby individuálně a díky správné a přesné komunikaci určit klientovy potřeby, které jsou-li následně dostatečně saturovány, stanou se neuvědomovanými. Dostatečným naplňováním klientových potřeb se můžeme vyhnout pocitům deprivace, frustraci, stresu a konfliktům. Hlavním cílem každé sociální služby, ať se jedná o službu pobytovou či domácí péči, by mělo být naplňování jednotlivých potřeb klientů s uvědoměním si jejich heterogenity.

## **1. 1. 2. Jak společnost přemýšlí o stáří a starých lidech**

Ve společnosti panuje mnoho předsudků a mýtů o stáří, které se šíří napříč věkovými kategoriemi. Haškovcová (2012, s. 11-13) hovoří o ambivalentním postoji mladých lidí ke starým lidem, na jednu stranu se velice hezky chovají k tzv. svým seniorům (příbuzným) a na druhou stranu jim tzv. cizí senioři vadí. Vztah mladých lidí k seniorům může být ovlivněn také tím, zda senior ještě pracuje čili je pro společnost užitečný nebo již „pouze“ pobírá důchod. Postoje k příjemcům starobního důchodu mohou být negativisticky zabarveny. Tyto negativistické postoje se mohou projevit diskriminací na základě věku čili ageismem. „Ageismus“ lze pokládat za jistou formu násilí, nelze ho však považovat za fenomén dnešní doby, neboť byl již v minulosti popisován. Lze však hovořit o jisté progresi tohoto jevu v posledních letech pravděpodobně v důsledku zrychlení životního tempa, kladení důrazu na výkon, rozmachu digitálních technologií apod.

Matoušek (2003, s. 22) popisuje ageismus jako diskriminaci starých lidí na základě předsudků předpokládajících, že staří lidé jsou heterogenní skupina mající stejné typické znaky jako např. poruchy paměti, nemocnost, snížená schopnost pracovat atd.

Stáří je považováno za nekompetentní, nesoběstačné, často obtěžující a ekonomicky zatěžující společnost. Vidovičová (2008, s. 112-113) nahlíží na ageismus podobným způsobem, když tvrdí ve své definici, že „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku anebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.*“ Při formulaci této definice, pracovala i s novým pojmem tzv. **novým ageismem**, který lze popsat jako soucitné postoje vůči seniorské populaci. Tyto postoje mají často ochranný charakter, který může „zatlačit“ seniora do pasivní role příjemce pomoci, může utlumit jeho participaci na běžném životě a na udržování svých vlastních kompetencí. Takovéto postoje mohou pramenit z přesvědčení, že většina seniorů jsou křehcí a zranitelní lidé, a je potřeba jim maximálně pomáhat bez ohledu na to zda pomoc potřebují. Objekty ageismu se stávají stejně tak muži jako ženy.

Celkově lze říci, že vzrůstá počet aktivních seniorů oproti letům minulým, proto je potřeba se oprostit od všech zakořeněných mýtů a předsudků. Zajímavé je, že ageismus není typický pro všechny kultury, spíše by se dalo konstatovat, že čím vyspělejší země, tím nižší status je seniorům přiznáván. Příbyl (2015, s. 28) a Sýkorová (2007, s. 49) se shodují, že výjimku tvoří Japonsko, kde i přes velmi vyspělou civilizaci, mají senioři privilegovaný status a užívají velké úcty. V Japonsku, kde je stáří označováno jako druhé dětství, bývají v tomto kulturním kontextu staří lidé vnímáni jako roztomilí, kdy vnější projevy stáří jsou přijímány s úctou a znaky paternalismu. (Birren, 1996, s. 735-742, vlastní překlad)

Sýkorová (2007, 51-52) ve své publikaci uvádí, že vznik ageistických postojů vůči stáří, lze zaznamenat již během procesu socializace. Kdy velmi významnou a důležitou roli hraje jazyk. Jazykem je myšlena každodenní běžná komunikace a také jazyk užívaný v médiích, v literatuře, vědě apod. Jako příklad lze uvést označování starých lidí v literatuře výrazy „*stará babka*“, „*prašivý dědek*“ apod. Oslovení „*babi, dědo*“ se natolik ustálilo v naší běžné mluvě, že může být zaměňováno za vhodnější oslovení pane nebo paní.



Kvalitním důstojným oslovením seniora mu dáváme najevo, že si ho vážíme. Do oslovení lze promítnout i profesi, kterou senior vykonával před penzionováním.

## **1. 2. Zákon o sociálních službách a sociální služby**

Tato práce se zaměřuje na sociální služby pro seniory, proto bych nyní popsala, co jsou sociální služby, co je hlavním obsahem zákona o sociálních službách a v další podkapitole se konkrétně zaměřila na sociální služby pro seniory.

Do roku 1989 byly veškeré sociální služby výhradně v rukou státu, dominovaly služby pobytového charakteru (domovy důchodců a ústavy sociální péče). Klienti služby byli označováni za „svěřence“. Již z tohoto označení si můžeme odvodit tehdejší přístup ke klientům. V důsledku dlouhodobé degradace sociální práce byla většina personálu v těchto zařízeních ze zdravotnictví, což mělo za následek ošetrovatelský přístup ke klientům. (Pilát, 2015 s. 15-16)

Rokem 1989 započal transformační proces sociálních služeb. Rozvoj občanské společnosti s sebou přinesl významnou změnu v poskytování sociálních služeb, které bylo do té doby výhradně v rukou státu. Paleta poskytovatelů sociálních služeb se rozrostla a to především o nestátní neziskové organizace, církve či soukromé osoby. Absence moderní legislativy však až do roku 2006 brzdila rozvoj sociálních služeb. Zákon o sociálních službách vymezil kompetence na úrovni státu, krajů a obcí a zajistil stejný přístup k financím. V případě těchto organizací stojí stát na straně garanta dodržování základních lidských práv a rozhoduje o tom, které služby naplňují potřebná kritéria při získávání licencí pro výkon sociální služby a také má právo pravidelně kontrolovat dodržování povinností, které poskytovateli sociální služby plynou ze zákona a příslušných vyhlášek (viz níže Standardy kvality sociálních služeb). (Matoušek, 2007 s. 11-12)

Zákon o sociálních službách: „...*upravuje podmínky poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči*“. Byl schválen Parlamentem České republiky 14. března 2006. Zákon stanovuje základní zásady a pravidla pro poskytování sociálních služeb. Obsahem zákona jsou základní ustanovení vymezující rozdělení sociálních služeb (§32) na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále zákon upravuje formy poskytování sociálních služeb (§33), typy zařízení sociálních

služeb (34§), základní činnosti při poskytování sociálních služeb (§35), příspěvek na péči (§7-§30). Nalezneme zde vymezení podmínek pro poskytování sociálních služeb, mezi základní podmínky patří např. registrace sociální služby (§78-§84), povinnosti poskytovatelů (§88), smlouva o poskytnutí sociální služby (§90-§94c). Součástí zákona je i vymezení inspekce poskytování soc. služeb (§97-§99), jsou zde definovány předpoklady, které musí splňovat osoba, která chce vykonávat povolání sociálního pracovníka. Zákon také upravuje financování sociálních služeb (mpsv.cz, 2020) Zákon o sociálních službách vymežil kompetence na úrovni státu, krajů a obcí a zajistil stejný přístup k financím. (Pilát, 2015 s. 14)

Aktuálně je kladen velký důraz na kvalitu poskytovaných služeb především v oblasti dodržování lidských práv, zajištění důstojného života a umožnění sociální integrace uživatelům služeb. Sociální služby by měly respektovat individualitu každého jednotlivého klienta, respektovat jeho konkrétní potřeby a vycházet z jeho aktuální situace. Klientovi by měla být poskytována taková míra podpory vedoucí k samostatnému a důstojnému životu. Každý poskytovatel služby uzavírá s uživatelem smlouvu, v níž jsou sjednány podmínky poskytování a jsou uvedena všechna práva a povinnosti obou zúčastněných stran. Při poskytování sociálních služeb je velmi důležitá úroveň profesionality poskytovatele, z tohoto důvodu byla nastavena odborná způsobilost sociálních pracovníků a ostatních pracovníků v sociálních službách. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb a vztahy mezi osobami a institucemi jsou částečně legislativně vymezeny zákonem o sociálních službách (Z. č. 108/2006 Sb.<sup>2</sup>, součást práva veřejného), další podmínky pro poskytování služby se řídí Standardy kvality sociálních služeb. Plné znění kritérií standardů je uvedeno v příloze č. 2. vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.<sup>3</sup> Hlavním cílem těchto kritérií je zajistit klientům respektování práv, ochranu, udržení osobní svobody a lepší uspokojování vlastních potřeb. (Hrozenská, 2013, s. 67-74)

Johnová (2003, s. 15-16) se zmiňuje, že při procesu tvorby standardů se vycházelo z poznatků z jiných oborů, kde je kvalita jistá způsobilost či porozumění zájmům a potřebám klientů. Zajištěno by mělo být i uspokojování zájmů a potřeb poskytovatelů sociálních služeb.

---

<sup>2</sup> MPSV - [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

<sup>3</sup> MPSV - [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska\\_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd)

Obsahem vyhlášky je patnáct standardů kvality sociálních služeb (osm procedurálních, dva personální a pět provozních). Vyhláška upravuje způsob hodnocení zvládat základní životní potřeby, podle nichž se stanovuje stupeň závislosti osoby, rozsah úkonů u jednotlivých služeb včetně maximální výše úhrady za jednotlivé úkony, zdravotní situaci zájemce o pobytovou službu, kdy je možné odmítnout uzavření smlouvy s touto osobou. Dále je zde popsána struktura kvalifikačních kurzů pro pracovníky v sociálních službách a hodnocení plnění standardů kvality (mpsv.cz, 2020)

### **1. 2. 1. Sociální služby pro seniory**

Struktura a rozsah poskytování sociálních služeb pro seniory je a bude významně ovlivňována demografickým stárnutím obyvatelstva. Kdy se snižující se porodností ubývá osob v produktivním věku a počet osob v postproduktivním věku roste. Naděje dožití při narození má stoupající tendenci. Prognózy uvádějí, že v roce 2050 by naděje dožití při narození měla činit 78,9 let pro muže a 84,5 let pro ženy. Existují však i prognózy s čísly mnohem vyššími. Mezi „příčiny“ zvyšujícího se věku dožití patří stále stoupající úroveň zdravotnické a sociální péče, narůstající počet tzv. aktivních seniorů, stoupající obliba zdravého životního stylu apod. Společnost se musí přizpůsobovat stoupajícímu počtu seniorů, musí je brát jako součást běžného života a akceptovat jejich potřeby. (Žumárová, 2012 s.15,16)

Tento jev je obecně označován jako „*demografické stárnutí populace*“. Důsledkem prodlužování střední délky života je prodlužována doba, po kterou člověk potřebuje zajištění péče jinou osobou s požadavkem na udržení určitého standardu kvality života, na který byl zvyklý. Což má za následek zvyšující se náklady na péči a zvyšující nároky na zajištění sociálních služeb. (Havránková, Truhlářová in Tomeš, 2014 s. 9)

Jistý návod pro prevenci a konkrétní desatero přípravy na tento současný fenomén zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) ve svém dokumentu „*Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025*“. Dokument uvádí, že za patnáct let bude každý čtvrtý obyvatel České republiky starší 65 let. Česká společnost bude muset přehodnotit význam pojmu senior, ve smyslu, že se jedná o velmi heterogenní skupinu obyvatel se sílící různorodostí. Velmi důležitá bude (pravděpodobně již je) skutečnost, že většina seniorů si přeje zůstat, co nejdéle ve svém přirozeném prostředí a saturovat svoje potřeby z vlastních zdrojů či za

pomoci rodiny, anebo za pomoci terénních sociálních služeb. V důsledku tohoto faktu a demografických prognóz bude nezbytné provést změny v mnoha oblastech např. dostupné bydlení, dostupnost a financování kvalitní zdravotní a sociální péče, podpora seniorů k aktivnímu stárnutí, rozvoj dobrovolnictví apod. Velmi důležitý bude komplexní přístup a provázanost veřejné politiky státu, stejně tak i podpora kvalitních rodinných vztahů a celková podpora rodiny. Je potřeba si uvědomit, že každý individuálně v rámci svých možností by se měl připravit na stárnutí v dlouhodobé společnosti. (Hospodářská komora.cz, 2019)

Důsledkem stárnutí populace bude snižování dostupné péče a snižování počtu pečujících osob, také v konsekvenci nárůstu rodin s menším počtem dětí či dobrovolně bezdětných párů. Mění se také pohled na primární zajištění péče o seniora ze strany rodiny. Jedním z důvodů je migrace a rostoucí geografická mobilita, která je příčinou velkých vzdáleností mezi domácnostmi pečujících (dětí) a příjemců péče (rodičů či prarodičů). Dalším důvodem je přehodnocení pohledu na ženy jako na potenciální pečovatelky v rodině. Je zřejmé, že se zvyšuje ekonomická participace žen, časová náročnost placené práce, prodlužuje se věk odchodu do důchodu, a proto přestává být pro ženy pravidlem poskytování neformální domácí péče na úkor vlastní kariéry. (Dudová in Stark, 2015 s.13-15) Tento fakt se jeví být částečně v rozporu se současným trendem - péče o seniory v domácím či přirozeném prostředí s předpokladem primárního zajištění této péče ze strany rodiny.

Při rozhodnutí poskytnout seniorovi péči ze strany rodiny je zapotřebí posoudit nejen funkční schopnosti seniora, ale i schopnost rodiny se postarat. Rozhodnutí jistě není jednoduché, protože domácí péče může být velmi náročná fyzicky i psychicky. K primárnímu zajištění péče o seniora rodinou nepřispívá ani fakt, že standardní tzv. „úplná nukleární rodina“ (otec, matka, děti) se stává minulostí, přibývá lidí žijících tzv. single a rodičů samoživitelů. (Matoušek, 1993 s. 38, 64-67)

Příbyl (2015, s.14) uvádí, že v současné době je v ústavní péči více osob než je nezbytně nutné. Příčinou této situace je dle autora fakt, že členové současných rodin zažili ve svém dětství velmi brzkou institucionální péči (jesle, mateřské školky) a proto považují využití ústavní péče za běžné.

Sociální služby a sociální péče tvoří jeden z pilířů sociálního zabezpečení českého sociálního systému. Mnoho seniorů může dosáhnout na dávky pro osoby se zdravotním postižením vzhledem ke vzniklým zdravotním omezením v důsledku

věku. Jednou z těchto dávek je i příspěvek na péči, o který si může senior požádat prostřednictvím příslušného Úřadu práce. Výše příspěvku se určuje na základě sociálního šetření, které určí, kolik ze základních životních potřeb žadatel nezvládne bez asistence druhých. Způsob hodnocení těchto potřeb je vymezen ve vyhlášce č.505/2006 Sb. Tato vyhláška obsahuje mimo jiné i rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb.

Nyní uvedu základní sociální služby vymezené zákonem č. 108/2006 Sb.:

**1/sociální poradenství** – rozlišujeme:

*základní sociální poradenství* (jedná se o jednu ze základních činností, kterou musí zajišťovat každý poskytovatel sociální služby)

*odborné sociální poradenství* (jedná se o poradenství zaměřené na konkrétní cílovou skupinu např. manželské poradny, oběti trestných činů...)

**2/služby sociální péče** – tyto služby mají podporovat klienty v udržení fyzické a psychické soběstačnosti, s co nejvyšším zapojením do normálního života

**3/služby sociální prevence** - služby pomáhají osobám, u nichž došlo ke vzniku sociálního vyloučení v důsledku vzniku krizové sociální situace

Sociální služby podle zákona č.108/2006 Sb. dále dělíme na:

- **pobytové** – služby zajišťující klientům ubytování (domovy pro seniory, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory se zvláštním režimem)
- **ambulantní** –za touto službou její uživatel dochází, služba nezajišťuje ubytování (denní stacionáře, centra denních služeb, nízkoprahová denní centra)
- **terénní** – tyto služby za klienty dojíždí do jejich přirozeného prostředí, pomáhají udržet klienta, co nejdéle „doma“ (osobní asistence, pečovatelská služba.

Všechny nabízené sociální služby musí disponovat oprávněnou registrací, kterou provádějí podle zákona o sociálních službách u příslušného krajského úřadu. Zákon přesně vymezuje podmínky, které musí žadatel o registraci splňovat (druh poskytované soc. služby, okruh osob, jimž je služba určena, personální zajištění,

časový rozsah atd.). Poskytovatelem sociální služby se může stát fyzická nebo právnická osoba s oprávněním dle zákona č. 108/2006 Sb. (Havránková, Truhlářová 2014, s. 19-23)

## 1. 2. 2. Potřebnost a dostupnost sociálních služeb pro seniory

Nyní se pokusím vysvětlit pojmy dostupnost a potřebnost v kontextu sociálních služeb.

### Potřebnost a dostupnost

Pro objasnění těchto pojmů v kontextu sociálních služeb jsem použila definici z Analýzy potřebnosti sociálních služeb Jihomoravského: „*Potřebnost a dostupnost sociálních služeb jsou jedny z významných obecně přijímaných parametrů, které souvisí se síťováním sociálních služeb, optimalizací sítí sociálních služeb a s přesahem do jejich efektivního financování, především z úrovně krajů a obcí.*“ (socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz, 2019)

**Potřebnost** si lze vysvětlit také jako potřebu, konkrétně v kontextu sociální práce ji lze definovat jako absenci čehosi, co zajišťuje člověku kvalitní fungování. Potřebnost sociální služby by měla být definována poptávkou po této službě. (socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz, 2019)

**Dostupnost** nelze přesně definovat, neboť o tomto pojmu můžeme přemýšlet v různých úrovních např. finanční dostupnost, časová dostupnost, geografická dostupnost nebo otevřenost služby vůči uživatelům<sup>4</sup>. (Bareš, 2010, s. 20-23) Význam tohoto pojmu v sociálních službách potvrzuje ustanovení v §95 zákona 108/2006 Sb. v písmeně „g) *zavazuje kraje k zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb na jeho území v souladu s jím zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.*“ (mpsv.cz, 2020)

Dostupnost v kontextu sociálních služeb lze také popsat jako úroveň funkčnosti systému v případě nutnosti jeho použití. Pro zjištění dostupnosti je zapotřebí síťování sociálních služeb např. pomocí komunitního plánování (bude blíže popsáno v podkapitole 1. 3. 2. Senior taxi v České republice) (socialnisluzby-jmk.cz, 2019)

---

<sup>4</sup> Uživatel sociální služby – každý, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby. (Pilát, 2015 str. 142)

Matoušek (2007, s. 128) se také zmiňuje v kontextu provozních standardů sociální služby o „*místní a časové dostupnosti*“, která by měla být určována místem a dobou během, které je služba dostupná. O časové a místní dostupnosti hovoří i MPSV při vymezení Standardů kvality sociálních služeb v bodě č. 11.<sup>5</sup> (mpsv.cz, 2020)

Pilát in Úlehla (2015) popisuje dostupnosti, které by měly být zohledňovány při plánování sociálních služeb:

- **místní dostupnost** – zjištění překážek, které musí uživatel překonávat při své cestě za danou službou (vzdálenost, bariérovost apod.), cílem je přivést, co nejvíce služeb přímo k uživatelům
- **typová dostupnost** – zjišťuje, jaké typy služeb jsou na daném území zastoupeny a zda je jejich zastoupení efektivní, čili zda nabídka služeb odpovídá poptávce na daném území
- **finanční dostupnost** – je potřeba analyzovat zda bude na danou službu dostatek finančních prostředků jak z veřejných zdrojů včetně příjmů od uživatelů
- **sociální dostupnost** – zjišťuje, jak moc je pro uživatele sociální služby stigmatizující, že jsou příjemci sociální služby, jaké to má pro ně plusy a mínusy
- **privátní dostupnost** – zjišťuje, o jaké soukromí a práva člověk přijde, začne-li využívat nějakou sociální službu
- **konkurenční dostupnost** – zjišťuje možnost svobodné volby konkrétní služby, kterou bude uživatel využívat, což by mělo mít za důsledek zvyšování kvality poskytovaných služeb a snižování ceny
- **informační dostupnost** – zjišťuje jaké je informovanost potenciálních příjemců sociálních služeb o dostupných službách v daném území, obecně se většinou uvádí malá informovanost

Celkovým zkvalitňováním dostupností sociálních služeb by se mělo dosáhnout větší efektivity při plánování poskytování služeb v daném území. Měly by být poskytovány ty služby, po kterých je poptávka. (Pilát in Úlehla, 2015 s. 64-66)

---

<sup>5</sup> Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

### **1. 2. 3. Sociální služby pro seniory na Jilemnicku**

Ve výzkumné části práce se budu zabývat lokalitou Jilemnicko, kde budu zkoumat využití konkrétní služby. Proto velmi stručně tuto lokalitu popíši a poté se zaměřím na nabídku konkrétních služeb pro seniory na Jilemnicku, jejich potřebnost a dostupnost. (mapa správního obvodu je součástí přílohy)

Jilemnicko lze popsat jako správní obvod obce s pověřeným obecním úřadem v Jilemnici (dále jen SO POU Jilemnice). SO POU Jilemnice se nachází v Libereckém kraji a do POU spadá celkem 21 obcí, celková rozloha správního obvodu je 297 km a z geografického hlediska leží jeho část v horském pásmu západních Krkonoš. (CSU.cz, 2019) V kontextu sociální práce se vyznačuje toto území značnou rozlehlostí a poměrně obtížnou dopravní dostupností zejména v zimních měsících, jak pro klienty za službami dojíždějící, tak pro sociální pracovníky/pracovnice klienty navštěvující.

Nyní uvedu přehled sociálních služeb, které jsou stěžejní pro seniory v rámci ORP Jilemnice:

#### **1/ Služby sociální péče**

##### **Pečovatelská služba Jilemnice §40**

Pečovatelská služba je organizační složkou města Jilemnice. Podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. poskytuje služby terénní a ambulantní osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku či zdravotního handicapu. Pečovatelská služba zajišťuje svým klientům především: pomoc při zvládnutí základních úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či zajištění podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím a navazující fakultativní služby (odvoz k lékaři – pouze ve výjimečných případech, pravidelná kontrola klienta v domácnosti, dohled nad užíváním léků apod.). Klient se finančně podílí na poskytovaných úkonech částkou dle platného ceníku.<sup>6</sup> Využívat služby je možné po celý pracovní týden včetně víkendu. Pečovatelská služba byla doposud primárně určena pouze pro občany města Jilemnice. Kapacitně je služba běžně dostupná všem zájemcům. (Jandurová, mestojilemnice.cz, 2019)

---

<sup>6</sup>Pečovatelská služba Jilemnice

<http://www.mestojilemnice.cz/cz/jilemnice/seznam-organizaci/pecovatelska-sluzba/dokumenty/>



V rámci transformace sociálních služeb plánuje pečovatelská služba rozšířit svoji působnost za hranice města Jilemnice do okolních obcí, které se zavážou se na fungování této služby finančně spolupodílet. Na službu by tak, mohli dosáhnout i lidé žijící ve špatně dostupných oblastech této podkrkonošské lokality. Rozšíření je plánováno od ledna 2020. (Otáhalová, výstup z pracovní skupiny komunitního plánování, 2019)

### **Služby Dolní Kalná**

Pečovatelská služba obce Dolní Kalná zajišťuje terénní služby a v rámci ORP Jilemnice zajišťuje službu pouze pro obec Čistá u Horek (dolnikalna.cz, 202)

### **Pečovatelská služba Horní Branná**

Pečovatelská služba poskytovaná pouze v rámci obce Horní Branná nabízí služby terénní a služby v rámci domu s pečovatelskou službou (hbranna.cz, 2020)

### **Pečovatelská služba Poniklá**

Pečovatelská služba zajišťující terénní služby pro obec Poniklá a provozující dům s pečovatelskou službou (ponikla.cz, 2020)

### **ZDRAVOŠ s.r.o.**

Organizace, která kloubí zdravotnickou a pečovatelskou službu. Tato služba má uzavřenu smlouvu o poskytování celkem se čtyřmi obcemi v rámci ORP Jilemnice, dále působí v sousedních obcích mimo ORP Jilemnice. Služba je poskytována po celý týden. Klienti mohou využít i nabízených fakultativních služeb, mezi které patří i dovoz motorovým vozidlem (tento pouze ve výjimečných případech). (cerna-domacipece.cz, 2019)

## **2/Osobní asistence a odlehčovací služby**

### **Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje o. p. s.**

Tyto služby jsou určena pro osoby zdravotně tělesně postižené a pro osoby vyššího věku. Služby jsou zajišťovány terénní formou v přirozeném prostředí uživatele (v případě osobní asistence např. i v zaměstnání či ve školském zařízení). Služby poskytují obdobné úkony jako pečovatelská služba s možností využívání v delším časovém rozsahu. Cenová sazba na hodinu se snižuje s počtem hodin strávených u uživatele. Aktuální kapacita je devět klientů. Služby jsou poskytovány ve všední

dny 7:00 – 18:00. Tato organizace je jediná na Jilemnicku, která poskytuje službu osobní asistence a odlehčovací služby. (czplk.cz)

### **Domovy pro seniory §49**

#### **Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou**

Hlavní cílovou skupinou domova pro seniory jsou lidé nad 60 let věku se sníženou soběstačností z důvodu věku vyžadující pravidelnou pomoc další osoby. Tato služba je poskytována pobytovou formou. Kapacita domova je 45 lůžek pro Liberecký kraj a je dlouhodobě naplněna. Do domova jsou přednostně přijímáni občané z ORP Jilemnice. Součástí tohoto zařízení je i **Domov se zvláštním režimem §50**, který je určen pro osoby trpící neuro degenerativními onemocněními (Alzheimerova choroba a ostatní typy demence), tyto osoby jsou odkázány na soustavnou pomoc druhé osoby. (ddrokytnice.cz, 2019)

### **3/Chráněné bydlení §51**

#### **Fokus Turnov**

Tato služba je určena lidem od 16 ti let bez horní hranice věku, klienty jsou lidé s chronickým duševním onemocněním a s mentálním onemocněním, kdy tyto lidé potřebují pomoc při udržení samostatného fungování v rámci své domácnosti. Služba má terénní charakter, kdy pracovníci/pracovnice pravidelně jednou týdně docházejí ke klientům domů a pomáhají klientů v nácviku dovedností spojených s vedením vlastní domácnosti, hospodaření s penězi, zajišťují kontakt se společenským prostředím apod. Kapacita služby je aktuálně osm uživatelů, služba je zájemcům dostupná. (fokusturnov.cz, 2019)

### **4/Odborné sociální poradenství §37**

V rámci odborného sociálního poradenství působí v regionu služby:

#### **Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje**

Odloučené pracoviště v Jilemnici řeší problémy spojené s manželstvím, rozvody, rodinné a partnerské problémy bez ohledu na věk. Konzultace jsou možné každou středu. (Rpliberec.cz, 2020)

## **Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje**

Odborné poradenství v situacích spojených se zdravotním postižením nebo s věkem, poradenství je poskytováno v rámci terenních služeb osobní asistence. (czplk.cz)

### **„D“ občanské sdružení**

Bezplatné poradenství pro všechny, kteří o pomoc požádají, řeší např. mezilidské vztahy, spotřebitelské problémy, zadluženosti. Poradna se nachází v Jilemnici a funguje každé liché úterý. (obcanska-poradna.cz, 2020)

### **Domácí hospic Duha**

Odborné sociální poradenství je poskytováno osobám v terminálním stádiu nemoci a jejich rodinných příslušníkům, pozůstalým a lidem pečujícím o onkologicky nemocné osoby. Služba je poskytována ambulantní formou v kanceláři organizace nebo terénní formou v přirozeném prostředí klienta. (hospic-vrchlabi.cz, 2020)

V Základní síti sociálních služeb (bude popsáno v další podkapitole) jsou dále uvedeny i organizace, které sídlí mimo ORP Jilemnice, kdy v případě uvolnění kapacity, přijímají klienty z Jilemnicka. Z dokumentu lze vyčíst pokrytí všech služeb sociální péče v tomto regionu. Kdy kapacita pobytových služeb je i při značné fluktuaci klientů v důsledku věku stále naplněna s neustálým převisem zájemců o službu. Tento jev přímo souvisí s demografickým stárnutím populace a prodlužováním střední délky dožití. O tomto jevu jsem se již zmiňovala v podkapitole č. 1. 1. 1. Lidské potřeby ve stáří.

## **1. 2. 4. Základní síť sociálních služeb na Jilemnicku**

Pilát (2015, s.37-40) hovoří o základní síti sociálních služeb jako o přehledu všech sociálních služeb registrovaných podle zákona, kdy je prokázána jejich potřebnost v kontextu potřeb jednotlivých cílových skupin v rámci daného území. Podle zákona o sociálních službách musí kraje v samostatné působnosti vymezovat na svém území síť sociálních služeb. Obce musí s kraji v této oblasti úzce spolupracovat a sdělovat krajům informace o sociálních službách a o jejich kapacitách či tvořit vlastní základní síť sociálních služeb, které musí schvalovat krajská zastupitelstva. Pro tvorbu sítě sociálních služeb neexistuje na celostátní úrovni žádný jednotný metodický postup. Každý kraj přistupuje k její tvorbě

individuálně. Některé kraje volí postup tvorby sítě provázaností s komunitním plánováním sociálních služeb (KPSS). Kdy se již při procesu KPSS vydefinuje potřebnost jednotlivých služeb a zástupci sociálních služeb participují na celém procesu KPSS.

### **Základní síť sociálních služeb na Jilemnicku**

Všechny registrované sociální služby působící v daném území jsou součástí tzv. Základní sítě sociálních služeb, která je podkladem pro tvorbu krajské základní sítě. Poskytovatel služby musí pro vstup do sítě nejdříve projednat svůj záměr s příslušnou obcí, která ho následně projedná s příslušným krajským úřadem. Základní síť sociálních služeb je živý dokument, který efektivně reaguje na potřeby v území, proto se minimálně 1x ročně aktualizuje. Na Jilemnicku je současné znění tohoto dokumentu konstantně k nahlédnutí na webových stránkách města Jilemnice<sup>7</sup>. Sociální služby jsou financovány z více zdrojů. Začlenění služby do základní sítě umožní sociální službě požádat o dotaci na Ministerstvu práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) a na příslušném kraji. Lokalita Jilemnicko leží na hranici dvou krajů Libereckého a Královehradeckého, a některé služby jsou využívány přeshraničně, proto je využívána dohoda mezi těmito kraji o spolupráci maximálně však do výše 20% uživatelů služby. (Jandurová, 2019)

V současné době se jedná o změně financování sociálních služeb v rámci ORP, změna bude spočívat v pravidelném jednorázovém ročním příspěvku každé obce do rozpočtu města Jilemnice. Výše příspěvku bude stanovena dle počtu obyvatel v dané obci. Následně bude vyhlášen grantový program, v němž si budou moci podat žádost všechny sociální služby, které jsou součástí výše zmiňovaného dokumentu Základní síť sociálních služeb. Tento způsob financování by měl zajistit, že se všechny obce v rámci ORP Jilemnicko budou aktivně podílet na spolufinancování sociálních služeb, k čemuž doposud docházelo spíše výjimečně. (Jandurová, zjištěno rozhovorem, 2019)

---

<sup>7</sup>Odbor sociálních věcí Jilemnice  
<http://www.mestojilemnice.cz/cz/socialni-sluzby/>

## **1. 3. Služby realizované mimo režim zákona o sociálních službách**

Pod pojmem služby realizované mimo režim zákona o sociálních službách si lze představit služby (aktivity) tzv. navazující či související, které nejsou registrované, protože jejich činnost není upravena zákonem o sociálních službách. Tyto služby nemohou být zařazeny do Základní sítě sociálních služeb a absence v tomto stěžejním dokumentu jim nedává možnost žádat o finanční podporu v dotačních programech pro sociální služby z MPSV ani u příslušných krajů. Pojem tzv. neregistrované služby zahrnuje i služby, které nabízejí klientům stejné či podobné služby jako služby registrované, ale fungují na komerční bázi a nepodléhají takové kontrole ze strany státu jako služby registrované. (Pilát, 2015 s. 37-39)

V následujících podkapitolách se budu věnovat popisu služeb, které fungují právě mimo rámec zákona o sociálních službách, ale **nejsou komerčními službami**. Proto je velice důležité, aby byly součástí komunitního plánování a jejich činnost byla městem podporována např. z grantových programů či přímo z rozpočtu města. Konkrétně se budu věnovat popisu fungování služeb Oblastní charity Jilemnice.

### **1. 3. 1. Služby Oblastní charity Jilemnice**

Na úvod této podkapitoly bych v krátkosti popsala organizaci Oblastní charitu Jilemnice (dále jen OCHJ) z důvodu návaznosti na popis činností, které OCHJ provozuje mimo rámec zákona o sociálních službách. OCHJ vznikla v roce 1991 při římskokatolické farnosti jako nestátní nezisková organizace. Zřizovatelem je biskupství královehradecké a zastřešujícím orgánem je Diecézní katolická charita Hradec Králové (dále jen DCHHK). Hlavním posláním všech charit v celé České republice je „*pomoc lidem v hmotné, sociální, duchovní a duševní nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k rase, národnosti a náboženskému vyznání.*“ Všechny činnosti OCHJ jsou financovány z Tříkrálové sbírky, MPSV, nadačních fondů, dotačních titulů Libereckého kraje, grantového programu města Jilemnice a darů od veřejnosti. (Jilemnice.charita.cz, 2019)

Mezi základní činnosti OCHJ patří:

### **Humanitární sklad ošacení a charitní šatník**

Humanitární sklad byl první z činností, kterou se OCHJ zabývala na počátku svého vzniku, kdy bylo prvotním záměrem shromažďovat přebytečné oblečení a poskytovat ho dále k vyžití mimo Jilemnici např. navázáním spolupráce s Diakonií Broumov<sup>8</sup>. Celé fungování humanitárního skladu bylo založeno pouze na dobrovolnictví. V roce 2014 začala OCHJ zaměstnávat osoby z Úřadu práce na tvz. veřejně prospěšné práce a využila těchto osob k rozšíření pracovní doby skladu a ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Rozšíření spočívalo ve vydávání poukázek na oblečení, o které si klient může požádat na Úřadě práce či sociálním odboru města, nebo u jiné pomáhající organizace. Poukázky jsou vydávány na základě sociálního šetření, které si provede vydávající organizace. Vystavovány mohou být 1x měsíčně s nárokem na 5ks oblečení na jednu osobu v domácnosti zdarma. Aktuální počet klientů je v průměru patnáct měsíčně. Klienti jsou z různých cílových skupin primárně matky samoživitelky a rodiny s více dětmi. Značná část klientů projevila zájem si zakoupit ještě další zboží nad limit poukázky, a proto byl zřízen charitní obchod, kde si mohou klienti i širší veřejnost zakoupit zboží za minimální částky řádově 10-50Kč. Z výtěžku charitního obchodu je hrazeno nájemné a režijní náklady provozu skladu.

### **Potravinová pomoc**

Zajištění poskytování potravinové pomoci bylo dalším logickým krokem, který navazoval na vydávání poukázek na oblečení. Velká část klientů potřebovala podpořit nejen po stránce oblečení, ale i zajistit základní životní potřebu, kterou je jídlo. Vydávání potravinové pomoci je založeno na stejném principu jako vydávání oblečení. Klient může dostat poukázku na potravinový balíček 1x měsíčně v případě akutní nouze častěji. V průměru je měsíčně touto pomocí podpořeno dvanáct rodin. Jednotlivé komodity jsou odebírány z Potravinové banky Libereckého kraje<sup>9</sup>. OCHJ se jednou ročně účastní Sbírký potravin, kterou si potravinové banky organizují ve vybraných prodejnách po celé České republice.

---

<sup>8</sup> Diakonie Broumov <http://www.diakoniebroumov.cz/>

<sup>9</sup> Potravinová banka Liberec <http://ppliberec.cz/>

## **Mateřské centrum Rodinka**

Mateřské centrum (dále jen MCR) vzniklo z iniciativy matek na rodičovské dovolené, které cítily potřebu se scházet a tvořit společné aktivity. Kolínská<sup>10</sup> popisuje princip fungování mateřských center jako spojení lidí (matek a otců) s malými dětmi se srovnatelnými starostmi, kteří využijí „handicapu“ rodičovská dovolená k založení komunity lidí, kteří si budou vzájemně pomáhat, vzájemně se budou podporovat a scházet. Toto je však mnohému naučí, např. se učí organizovat skupinu lidí, komunikaci s veřejnými činiteli, vytvářet finanční rozpočet... Na úplném počátku byly všechny aktivity v mateřských centrech založeny na dobrovolnické bázi, postupem času si stát začal uvědomovat přínos této organizované aktivity a začal na úrovni krajů podporovat činnost mateřských center dotačními programy. Na základě jisté finanční podpory mohou v centrech pracovat ženy na částečné úvazky či na dohody o provedení práce. Ženy či muži mají možnost seberealizace na rodičovské dovolené, což zmírňuje pocit frustrace při přerušení zaměstnání a pravidelného sociálního kontaktu. Pro malé děti představuje každá návštěva v mateř. centru setkávání s jinou skupinou lidí a možnost socializace mimo svoji rodinu, ale v bezpečném prostředí v přítomnosti dospělé osoby. (Kolínská, 1995 s. 17-35)

MCR navštíví ročně okolo 200 rodin z celého ORP Jilemnice. MCR je napojeno skrze své pracovnice na další služby Oblastní charity Jilemnice, které jsou schopny navést potřebné rodiny na okamžitou pomoc v rámci charity a následně v rámci sítě odborníků v dané lokalitě. Činnost centra je finančně podpořena z Libereckého kraje a z MPSV z dotačního programu „Rodina“.

## **Hygienické zařízení pro osoby bez domova**

Hygienické zařízení pro osoby bez domova funguje od roku 2016 a primárně je určeno pro osoby v nouzi, které jsou bez přístřeší. Tuto službu mohou klienti využít 1x týdně a je jim zdarma poskytnuto čisté oblečení, mýdlo a ručník. Vzhledem k malému počtu klientů bez přístřeší v lokalitě Jilemnicko, je kapacita služby dostačující. (Jilemnice.charita.cz, 2019)

---

<sup>10</sup> Růt Kolínská je zakladatelkou prvního mateřského centra (1992) v České republice a prezidentkou Sítě mateřských center.

## **Charitní taxi/senior taxi**

Prvotním impulsem pro vznik této služby byla analýza sociálních služeb na Jilemnicku zpracovaná jako podklad pro vznikající komunitní plán sociálních služeb. Součástí analýzy bylo dotazníkové šetření zaměřené na zmapování potřeb jednotlivých sociálních skupin. Jednou z těchto cílových skupin byla seniorská populace. Respondenti kromě nízké informovanosti o dostupných sociálních službách v regionu často uváděli také absenci možnosti využívat sociální automobil především k přepravě do vzdálené nemocnice. Realizace tohoto výstupu z analýzy se ujala Oblastní charita Jilemnice a po jednání s politiky města Jilemnice a Odborem sociálních věcí v Jilemnici se podařilo službu uvést v život koncem roku 2018. Služba funguje pod názvem „Charitní taxi“ a je určena především pro přepravu osob nad 65 let, osobám se zdravotním handicapem a matkám samoživitelkám. Se zájemcem o službu je sepsána smlouva o přepravě na jeden kalendářní rok. Aktuálně má služba 152 uživatelů, kteří využívají přepravu nejčastěji do místní nemocnice či za odbornými lékaři, sporadicky jezdí i na úřady a za službami. Denně využije přepravu 10 - 14 osob. Přepravu si klienti objednávají den předem, ale služba reaguje dle aktuální kapacity na okamžité objednávky a cena služby je 25 Kč. (jilemnice.charita.cz,2020)

Všechny služby Oblastní charity Jilemnice jsou realizované mimo režim zákona o sociálních službách, jejich financování je složité. Finanční podpora je zajišťována z nadací, fondů, MPSV, LB kraje, grantového programu města Jilemnice, Tříkrálové sbírky a darů.

### **1. 3. 2. Senior taxi v České republice**

Senior taxi je služba, která zaznamená velký nárůst po celé České republice. V polovině roku 2018 bylo možno nalézt tuto službu v téměř 70 městech a obcích po celé naší republice. Služba je provozována neziskovými organizacemi, soukromníky, někde ji provozuje samo město či obec. Cena za přepravu se pohybuje mezi 10-50 Kč. (Cibulka, Milota, 2018)

Senior taxi je primárně určeno pro seniory nad 65 let, jsou však města, kde je o službu tak velký zájem, že bylo nezbytné posunout hranici nad 70 let. Příkladem je město Plzeň, kde tato služba funguje pod názvem „Senior expres“ již od dubna 2014



a provozovatelem je samo město Plzeň. Tuto službu aktuálně zajišťuje sedm vozů. (Socialnisluzby.plzen.eu, 2019)

Během roku 2018 podpořila fungování této služby i pardubická radnice, kde službu provozuje soukromá společnost a radnice dotuje cenu jízdného. Klient tak zaplatí 25 Kč a radnice doplatí 40 Kč. I zde je služba určena klientů nad 70 let věku a mohou využívat dopravu pouze v rámci města. (Pardubice.rozhlas.cz, 2018)

Jednou z dalších charit provozujících tuto službu je od roku 2019 Farní charita Zábřeh. Svým klientů nabízí kromě běžných cest do nemocnice a k lékařům také cesty za sportem, za kulturou, za poznáním, za vírou, za přáteli apod. Přepravu nabízí seniorům již od 65 let a aktuální cena je 30 Kč za jízdu. Využití přepravy je vzhledem k velkému počtu klientů limitováno na osm jízd měsíčně. (senitaxi.cz, 2019) Za zmínku stojí město Mělník, které tuto službu provozuje pod názvem „Sendolino“ od roku 2015 a přijímá klienty již od věku 60+, provozovatelem je příspěvková organizace města Centrum seniorů Mělník<sup>11</sup>. Sendolino si tato organizace zřídila primárně pro svoje klienty, kterých má zhruba 500. Vzhledem k velkému zájmu z řad široké veřejnosti poskytuje přepravu i ostatním seniorům s přírážkou 15 Kč. (Votruba, 5plus2.cz, 2015)

V průběhu roku 2019 se fenomén „senior taxi“ rozšířil do mnoha dalších měst a obcí České republiky, počet se pomalu blíží ke stovce.

**Sociální přínos** této služby je velmi významný, i přestože se nejedná o sociální službu. Uživatelům zajišťuje služba svobodu pohybu, svobodu rozhodnout se kam a kdy pojedou, zmenšuje jejich závislost na pomoci rodiny či blízkého okolí, zajišťuje kontakt se sociálním prostředím, pomáhá jim udržet jistou míru samostatnosti, která bývá ve vyšším věku ze zdravotních důvodů omezena.

V tomto kontextu lze zmínit termín „*autonómia*“ ve významu svobodně a samostatně se rozhodovat a jednat, jako důležitou součást kvality života jedince. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Přínosem senior taxi pro cílovou skupinu se budu zabývat ve výzkumném šetření v rámci praktické části této práce. Hlavní hypotézou, ze které budu vycházet při výzkumu je velká potřebnost a poptávka po této službě a významný sociální

---

<sup>11</sup> Domov pro seniory <https://ssmm.cz/>

přínos zejména pro seniorskou populaci. Tuto hypotézu budu ověřovat hlavně pomocí dotazníkového šetření a rozhovorů.

### **1. 3. 3. Senior taxi jako součást komunitního plánování sociálních služeb**

Pilát (2015, s. 60) in Vasková a Žežula definují termín komunitní plánování jako:

- *„metodu, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů“*
- *„otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb“*

Toto vymezení je podloženo mnoha zahraničními zkušenostmi a praxí s participací veřejnosti na rozhodovacích procesech. Komunitní plánování je nástroj, pomocí něhož lze plánovat sociální služby na daném území a v dané komunitě dle konkrétních místních potřeb velmi efektivně se zapojením širokého spektra osob, pro něž je plánování určeno. Komunitního plánování se účastní zástupci minimálně tří stran:

- *„uživatelé sociálních služeb“* (osoby nacházející se v nepříznivé sociální situaci, zapojením těchto osob se zjišťují potřeby, nabídka a mezery v poskytování sociálních služeb)
- *„zadavatelé sociálních služeb“* (jednotlivé subjekty poskytující sociální služby)
- *„poskytovatelé sociálních služeb, které mají mezi sebou rovné postavení“* (obce a kraje)

Participace uživatelů/veřejnosti na komunitním plánování sociálních služeb je důležitou zpětnou vazbou, která mapuje stávající problémy v dané lokalitě. Zároveň posiluje vztahy mezi politiky měst a obcí a občany. Zefektivňuje se tok finančních prostředků do sociální sféry, kdy jsou prioritně podporovány ty služby, které jsou pro danou lokalitu nejpotřebnější. Proces komunitního plánování se stává transparentnějším. Již ze samotného názvu Komunitní plánování sociálních služeb je zřejmé, které oblasti se bude komunitní plánování týkat. Stále častěji se objevují služby, které nejsou uvedeny v zákoně o sociálních službách a i přesto se jejich

zástupci velmi aktivně účastní procesu komunitního plánování. Většina těchto služeb je pro cílové uživatele nenahraditelná a velmi důležitá. Tyto služby je vhodné v komunitním plánu odlišit od služeb registrovaných. I v Česku se ukotvují komplexnější „komunitní plány péče“, které umožňují zařadit do komunitních plánů i činnosti a aktivity, které podporují sociální fungování osob, ale nejsou sociálními službami. (Pilát, 2015 s. 38-39)

Mezi tyto služby patří všechny služby Oblastní charity Jilemnice (popsáno v podkapitole 1. 3. 1.) včetně služby charitní taxi. Zařazení této služby do Komunitního plánu sociálních služeb by mělo přinést jistou záruku podpory ze strany politiků města Jilemnice a potenciální možnost spolufinancování služby z rozpočtu města a ostatních obcí v rámci ORP Jilemnice.

## **1. 4. Shrnutí teoretické části**

V teoretické části práce jsem se věnovala popisu pojmů stáří a stárnutí z několika úhlů pohledu včetně pohledu medicínského. Zaměřila jsem se také na popis lidských potřeb v kontextu stárnutí. Lidská společnost do jisté míry stále nahlíží na seniory jako na homogenní skupinu, která má stejné potřeby, stejné fyzické projevy a je pro společnost ekonomickou zátěží, protože „pouze“ pobírá důchod a již nepracuje. Toto jsou jedny z mýtů a předsudků, které jsem v práci zmínila. Ve společnosti bohužel stále přetrvává negativní pohled na stáří. Pohled společnosti na seniory bude do budoucna nezbytné přehodnotit, protože podle demografické predikce budeme výhledově tzv. národ starých. Bude potřeba umožňovat starším lidem stále se podílet na chodu společnosti a čerpat z jejich nabitých zkušeností. V jednotlivých podkapitolách popisují sociální služby obecně a konkrétně se zaměřují na sociální služby pro seniory. Zajištění sociálních služeb pro seniorskou populaci bude do budoucna jednou z nejvytíženějších oblastí sociální práce. Již nyní jsou některé služby kapacitně naplněny, zejména služby pobytového charakteru. Proto je zapotřebí podporovat a rozvíjet služby terénní, které za uživatelem mohou dojíždět a udržet ho co nejdéle v jeho přirozeném prostředí. Terénní služby jsou ekonomicky méně náročné a pro uživatele často dostupnější. Ve zkratce jsem zmínila i stěžejní dokument sociální práce zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášku č. 505/2006 o standardech kvality sociálních služeb. V poslední podkapitole jsem se věnovala službám realizovaným mimo rámec zákona

o sociálních službách, konkrétně popisu služeb na Jilemnicku, které nabízí Oblastní charita Jilemnice. Tyto služby jsou pro jednotlivé cílové skupiny velmi důležité a sociální pracovníci velmi často svoje klienty na tyto služby odkazují, protože jsou díky těmto službám např. naplňovány základní životní potřeby uživatelů (potravin, oblečení). Velmi konkrétně jsem se zaměřila na službu senior/charitní taxi v kontextu expanze této služby po celé České republice. Tento fenomén se velmi rychle rozšiřuje do velkých i malých měst s různými formami provozování a financování. V mnoha městech je tato služba v gesci sociálního odboru, někde službu zajišťují místní taxi služby či drobní přepravci. Všude zaznamenávají narůstající zájem veřejnosti o využívání tohoto způsobu dopravy, zejména ve větších městech, kde žije mnoho seniorů o samotě. Důvodem je nepochybně cenová dostupnost a svoboda pohybu, kterou služba seniorům dává. Důležitým přínosem je i možnost setrvání seniora v jeho přirozeném prostředí co nejdéle. Potřebnost a dostupnost této služby v rámci lokality Jilemnicko budu zjišťovat ve výzkumné části této práce.

## 2. METODICKÁ ČÁST

V praktické části práce se budu věnovat formulaci výzkumných cílů a jejich transformaci do tzv. transformační tabulky. Provedu transformaci dílčích cílů do výzkumných nástrojů a zdůvodním vybranou výzkumnou strategii. Vysvětlím, jak jsem výzkum realizovala a organizovala. Popíši, jak jsem postupovala při zpracovávání získaných výstupů z výzkumu a na závěr zmíním možná etická rizika výzkumu.

### 2. 1. Formulace výzkumných cílů

Základním cílem mé práce je zjistit potřebnost a dostupnost sociálních služeb pro seniory na Jilemnicku včetně služeb realizovaných mimo rámec zákona o soc. službách poskytovaných OCHJ, konkrétně se zaměřím na potřebnost a dostupnost služby **senior/charitní taxi** a budu porovnávat potřebnost a dostupnost podobných služeb. Na základě zvoleného hlavního cíle jsem vydefinovala cíle dílčí:

#### **DVC 1. Zjistit a vyhodnotit informovanost, zkušenosti a poptávku po službě charitní taxi ve městě Jilemnici a okolních obcích**

DVC1. 1. Zjistit informovanost o této službě ve městě Jilemnici a v okolních obcích

DVC 1. 2. Zjistit zkušenosti s touto službou ve městě Jilemnici a v okolních obcích

DVC 1. 3. Zjistit poptávku po této službě ve městě Jilemnici a v okolních obcích

DVC 1. 4. Zjistit poptávku po této službě ve vztahu k ceně ve městě Jilemnici a v okolních obcích

#### **DVC 2. Zjistit nabídku podobných služeb zajišťujících přepravu seniorů po městě a v okolních obcích**

DVC 2. 1. Zjistit nabídku podobných služeb ve městě a okolních obcích

DVC 2. 2. Zjistit, jak tyto služby fungují z hlediska způsobu fungování

DVC 2. 3. Zjistit, jak tyto služby fungují z hlediska vytíženosti

DVC 2. 4. Zjistit, jak tyto služby fungují z hlediska dostupnosti pro lidi z okolních obcí

DVC 2. 5. Zjistit finanční náročnost pro klienty

### **DVC 3. Zjistit a vyhodnotit přínos služby senior/charitní taxi pro město**

#### **Jilemnice**

DVC 3. 1. Zjistit sociální přínos služby pro klienty služby a pro město Jilemnice pohledem zástupců organizací města

### **DVC 4. Komparace nabídky a poptávky těchto služeb**

DVC 4. 1. Porovnat nabídku a poptávku služeb zajišťujících přepravu po městě Jilemnici a okolních obcí v kontextu DC1 a DC2.

## **2. 2. Zdůvodnění zvolené výzkumné strategie**

Pro potřeby této práce jsem využila kvantitativní i kvalitativní výzkumné strategie. Pro zjištění **DVC1** jsem použila metodu kvantitativní, konkrétně dotazníkové šetření s danými výzkumnými otázkami. Výzkumné otázky jsem se snažila formulovat jednoduše a srozumitelně s ohledem na zkoumaný vzorek populace. Abych zvýšila procento návratnosti, zvolila jsem dotazník s devíti krátkými otázkami. V rámci **DVC2** jsem původně měla v úmyslu analyzovat dostupné informace o nabízených službách zajišťujících přepravu z internetu. Bohužel informací bylo velmi málo, proto jsem nakonec zvolila metodu kvalitativního šetření konkrétně jeho střední cestu v podobě polostrukturovaného dotazování, které je považováno za velmi pružný proces při získávání informací. (Hendl, 2008 s. 164) K získání informací o fungování jedné z nabízených služeb jsem využila i emailové komunikace s vedoucí této služby (přepis rozhovoru je součástí přílohy).

Výzkum pokračoval realizací dvou polostrukturovaných rozhovorů se zástupkyněmi organizací města s účelem zjistit přínos služby senior/charitní taxi pro město a jeho občany (**DVC3**). V závěru jsem komparovala výstupy z jednotlivých dílčích cílů (**DVC4**), abych dostala relevantní argumenty nejen pro závěry práce, ale i pro jejich zamýšlené využití v praxi.

## 2. 3. Transformace dílčích cílů do výzkumných nástrojů

Tabulka č. 1. Transformační tabulka A<sup>12</sup>

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Tazatelské otázky pro výzkumníci
<b>DVC1. Zjistit a vyhodnotit informovanost, zkušenosti a poptávku po službě senior/charitní taxi ve městě Jilemnici a okolních obcích</b>	<b>Kvantitativní metoda</b>		<b>Kontextová otázka:</b> a) Bydlím ve městě Jilemnice b) Bydlím v okolní obci
DVC1.1. Zjistit informovanost o této službě ve městě Jilemnici a okolních obcích	Anketní dotazníkové šetření mezi občany města (bude zaměřeno na cílovou skupinu) – uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky	Informovanost	<b>TO1.</b> Znáte službu „charitní taxi“? (Pokud je odpověď negativní, vysvětlí tazatel, co je to za službu)  <b>TO2.</b> Odkud jste se o službě dozvěděl/la?

<sup>12</sup> V této části výzkumu budu provádět dotazníkové šetření mezi respondenty z cílové skupiny

<p>DVC 1. 2. Zjistit zkušenosti s touto službou ve městě Jilemnici a v okolních obcích</p>		<p>Zkušenosti</p>	<p><b>TO3.</b> Využil/la jste již někdy tuto službu? <b>TO4.</b> Pokud ano, tak kam nejčastěji jezdíte a jak často? <b>TO5.</b> Pokud ano, využíváte i jiné formy přepravy a jaké? <b>TO6.</b> Pokud službu nevyžíváte, jak se dopravujete např. k lékaři, na nákupy?</p>
<p>DVC 1. 3. Zjistit poptávku po této službě ve městě Jilemnici a v okolních obcích</p>		<p>Poptávka</p>	<p><b>TO7.</b> Pokud službu využíváte, pomáhá Vám řešit nějaké konkrétní situace (např. děti bydlící daleko, odebrání řidič. průkazu atd.)?  <b>TO8.</b> Pokud byste službu v budoucnu potřeboval/la, vyžil/la byste ji?</p>
<p>DVC 1. 4. Zjistit poptávku po této službě ve vztahu k ceně ve městě Jilemnici a v okolních obcích</p>		<p>Poptávka /cena</p>	<p><b>TO9.</b> Aktuálně je cena jízdného nastavena na 25Kč po městě za jednosměrnou jízdu, považujete cenu za: nízkou, vysokou, přiměřenou, nevím ..</p>

Zdroj: Vlastní zpracování



Transformační tabulka č. 2. B<sup>13</sup>

<p><b>DVC 2. Zjistit nabídku podobných služeb zajišťujících přepravu seniorů po městě a v okolních obcích</b></p>	<p>Kvalitativní metoda</p>	<p>Nabídka podobných služeb</p>	<p>Analýza dostupných informací o podobných službách z webů organizací či tištěných materiálů a ověření relevantnosti pomocí telefonických rozhovorů s provozovateli těchto služeb</p>
	<p>Analýza dokumentů</p>	<p>Fungování</p> <p>Vytíženost</p> <p>Dostupnost pro lidi z jiných obcí</p> <p>Financování</p>	<p><b>Otázky, na něž budu hledat odpovědi.</b></p> <p>Jaké podobné služby jsou v nabídce? Kdo je provozuje? Jak si je klienti objednávají? Kam si klienti mohou přepravu objednat/cílové destinace? Je využívání těchto služeb nějak omezeno např. počtem jízd?</p> <p>Jaká je vytíženost služeb/počet klientů? Mohou tyto služby využívat i klienti z okolních obcí? Jaká je finanční náročnost pro</p>

<sup>13</sup> Výzkumná část byla zaměřena na zjištění nabídky podobných služeb a zjištění jak fungují.

			klienty? Z čeho jsou tyto služby financovány?
--	--	--	--

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 3. Transformační tabulka C<sup>14</sup>**

<b>DVC. 3. Zjistit a vyhodnotit přínos této charitního /senior taxi pro město Jilemnice</b>	<b>Kvalitativní metoda</b>		<b>Otázky pro rozhovory se zástupci organizací města Jilemnice</b>
DVC 3. 1. Zjistit sociální přínos služby pro klienty služby a pro město Jilemnice pohledem zástupců organizací města	Polostrukturované rozhovory se zástupci organizací, jejichž klienti službu využívají	Sociální přínos	<p><b>TO1.</b> V čem vidíte přínos této služby pro vaši organizaci/pro město?</p> <p><b>TO2.</b> Jaký je podle vás sociální přínos pro vaše klienty či obecně pro cílovou skupinu?</p> <p><b>TO3.</b> Udržitelnost služby tohoto typu je velmi složitá, jaký je váš názor na její existenci do budoucna/možný způsob financování?</p> <p><b>TO4.</b> Máte nějaké zpětné vazby od klientů na tuto službu či obecně od uživatelů služby?</p>

Zdroj: Vlastní zpracování

<sup>14</sup> Dva polostrukturované rozhovory s vedoucí Odboru sociálních věcí a vedoucí Pečovatelské služby

#### Transformační tabulka č. 4. D<sup>15</sup>

<b>DVC. 4. Komparace nabídky a poptávky těchto služeb</b>	<b>Kvalitativní metoda</b>		<b>Otázky, na které budu hledat odpovědi?</b>
DVC 4. 1. Porovnat nabídku a poptávku služeb zajišťujících přepravu po městě Jilemnici a okolních obcích	Porovnání výstupů z DVC 1. a DVC 2.	Poptávka	Jak odpovídá poptávka nabídce?

Zdroj: Vlastní zpracování

## 2. 4. Zdůvodnění vybraného výzkumného vzorku

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na seniorskou populaci, která je hlavní cílovou skupinou zkoumané služby. Jednalo se o výběr nahodilý, kdy jsem se rozhodla oslovit náhodné respondenty ze seniorské populace či osoby mladší, které mají ve své domácnosti či blízkém okolí někoho, kdo by mohl být vhodným respondentem pro tento výzkum a komu by mohli dotazník předat. Při rozdávání dotazníků jsem potenciální respondenty informovala, jaký je účel celého výzkumu a zároveň jsem podávala informaci o fungování zkoumané služby. Zároveň jsem si uvědomovala, že návratnost dotazníků může být ovlivněna únavou respondentů, kteří jsou často dotazováni v kontextu různých výzkumných akcí. Proto jsem se snažila, aby respondenti pochopili, že jejich odpovědi by možná mohli přispět k udržení této služby v budoucnosti.

V rámci DVC2 jsem prováděla výzkum záměrný, zaměřený na analýzu konkrétních služeb. Pro nedostatek dokumentů a informací na internetu o dalších podobných službách jsem musela realizovat polostrukturovaný rozhovor včetně emailové komunikace se zástupkyněmi dvou organizací nabízejících přepravu seniorů, konkrétně s vedoucí Pečovatelství služby v Jilemnici a s vrchní sestrou z organizace Nonstopmedic se sídlem v Jičíně. Záměrný výběr jsem provedla i v kontextu dalšího dílčího cíle, v rámci něhož jsem realizovala dva

<sup>15</sup> V této části výzkumu budu komparovat jednotlivé služby v kontextu s DVC1 a DVC2.

polostrukturované rozhovory s vedoucími Pečovatelské služby v Jilemnici a vedoucí Odboru sociálních služeb v Jilemnici s cílem zjistit sociální přínos zkoumané služby pro město a pro jejich klienty, kteří služby hojně využívají.

**Tabulka č. 5. Respondenti rozhovorů**

Označení respondenta	Bližší informace o respondentovi
V1	Žena, dlouhodobě zastává vedoucí funkci na Odboru sociálních věcí v Jilemnici
V2	Žena, vedoucí pracovnice pečovatelské služby a zástupce provozovatele služby nabízející přepravu seniorům
R1	Jednatelka a vrchní sestra, pracuje ve společnosti Nonstopmedic, zajišťující přepravu pacientů v rámci regionu Semilsko

Zdroj: Vlastní zpracování

## 2. 5. Popis a organizace výzkumu

První etapu výzkumu jsem započala kvantitativním výzkumem, který spočíval ve formulaci vhodných tazatelských otázek do dotazníkového šetření. Otázky jsem se snažila sestavit tak, aby byly jednoduché a pro respondenty snadno uchopitelné. Celý výzkum je zaměřen na službu senior/charitní taxi s cílovou skupinou senioři. Proto bylo dotazníkové šetření provedeno mezi touto cílovou skupinou. Z tohoto důvodu jsem se snažila, aby dotazníky byly akceptovatelné i osobami ve vyšším věku. První verzi dotazníků jsem se rozhodla otestovat v senior klubu v naší obci, kde se schází 1x měsíčně asi 10 žen. Zjistila jsem, že ne všechny otázky jsou zcela srozumitelné a proto jsem tyto otázky přeformulovala, tak aby respondenti nemuseli nad otázkami zbytečně moc přemýšlet a hledat odpovědi. Vlastní dotazníkové šetření jsem se rozhodla provést v rámci potravinové<sup>16</sup> sbírky (26. listopadu 2019), které se naše organizace Oblastní charita Jilemnice pravidelně účastní. Dotazníky jsem vytiskla v počtu cca 300 kusů. Potravinová sbírka probíhá v místní prodejně Tesco, kam vzhledem k dostupnosti (na sídlišti vedle domu s pečovatelskou službou a vedle autobusového nádraží) dochází za nákupy převážně starší lidé z Jilemnice a ze širokého okolí. Ve většině obcí v okolí nejsou prodejny

<sup>16</sup> <http://pbliberec.cz/> - sbírku pořádá Potravinová banka Libereckého kraje

s potravinami, nebo pokud jsou, tak jsou ceny potravin ovlivněny vysokou fluktuací turistů. V prodejně Tesco jsem od rána rozdávala dotazníky starším respondentům nebo jejich rodinným příslušníkům či sousedům a známým. Někteří dokonce dotazníky vyplňovali přímo na místě a vhažovali do sběrného boxu, který jsem umístila po domluvě s manažerem prodejny na odkládací plochu za kasami v prodejně. Dotazníky jsem rozdala poměrně rychle a velice mne těšil zájem veřejnosti o další informace o službě senior/charitní taxi. Sběrný box jsem v prodejně ponechala cca 3 týdny.

Další etapou výzkumu bylo zjištění, zda jsou seniorům nabízeny další podobné služby zajišťující přepravu v rámci regionu Jilemnicko. Jelikož jsem aktivním členem všech pracovních skupin v rámci komunitního plánování sociálních služeb na Jilemnicku, tak jsem měla povědomí o podobných nabízených službách. Celkem se jedná o dvě služby Nonstopmedic a Pečovatelskou službu Jilemnice. Ale potřebovala jsem zjistit, jak tyto služby fungují. V první fázi jsem se snažila tyto informace zjistit z dostupných internetových zdrojů a dokumentů. Bohužel jsem neuspěla, neboť ani jedna služba nemá potřebné informace online. Proto jsem se rozhodla oslovit telefonicky zástupkyně těchto organizací. Zástupkyně Nonstopmedic souhlasila s uskutečněním polostrukturovaného rozhovoru, ten jsem realizovala v únoru 2020. Zástupkyně pečovatelské služby mi sdělila, že vzhledem k aktuální pracovní vytíženosti mi poskytne potřebné odpovědi na mé otázky prostřednictvím emailové komunikace (únor 2020). I další etapa výzkumu sestávala z rozvorů se zástupkyněmi dvou organizací města za účelem zjištění potřebnosti a přínosu této služby pro občany města. První rozhovor jsem uskutečnila v listopadu 2019 a druhý v únoru 2020. Závěrečnou etapou celého výzkumu byla komparace nabídky a poptávky po těchto službách v kontextu jednotlivých dílčích cílů neboli porovnání výhod nevýhod jednotlivých služeb.

## **2. 6. Způsob zpracování získaných výstupů výzkumu**

U kvantitativního výzkumu jsem byla velice mile překvapena vysokou návratností dotazníků 36% (107 ze 300). Vysvětluji si to tím, že respondenti si uvědomují vysokou potřebnost této služby jak pro ně samé (i do budoucna), tak pro osoby ze svého okolí. Pro zpracování výstupů z dotazníků jsem použila třídění 1. stupně, které *„nám dává informace o četnosti a rozložení znaků. Údaje můžeme uvádět v absolutních číslech i procentech, tedy tzv. relativních četnostech.“* (Olecká,

Ivanová, 2010, s. 29) Pro odpovědi na jednotlivé otázky z dotazníků jsem si vytvořila tabulku, kam jsem si ručně zaznamenávala odpovědi. Pro zaznamenání odpovědi jsem si stanovila četnost opakování minimálně třikrát. Absolutní četnosti u jednotlivých odpovědí jsem zaznamenala do kontingenční tabulky, kterou jsem doplnila o výpočet četnosti relativní.

Při realizaci kvalitativního výzkumu jsem prováděla polostrukturované rozhovory, které jsem si se souhlasem dotazovaných nahrávala na záznamník. Rozhovory probíhaly velmi dynamicky, všechny tři dotazované odpovídaly poměrně stručně a jasně. Odpovědi jsem následně roztřídila podle výzkumných otázek a kategorizovala klíčová zjištění výzkumu.

V poslední části výzkumu jsem předchozí zjištění porovnávala prostřednictvím komparace. Pro lepší přehlednost a možnost rychlého srovnání jsem využila tabulku, do níž jsem zaznamenala nejdůležitější informace o všech zkoumaných službách.

## **2. 7. Etika a možná rizika výzkumu**

Při distribuci dotazníků mezi cílovou skupinu jsem sama v sobě řešila dilema, koho mohu oslovit a koho ne, a přesto dosáhnout vysoké reliability výzkumu. Jak jsem již popisovala v teoretické části práce, že stáří má sice své typické znaky, ale ke každému musíme přistupovat individuálně. Z vlastní zkušenosti vím, že někteří senioři sami sebe vůbec nevnímají jako součást seniorské populace, nepovažují se za staré, proto jsem musela velice pečlivě zvažovat, koho si mohu dovolit oslovit a tím ho v podstatě zařadit do seniorské kategorie. Disman (1993, s. 141) uvádí že, dotazník je velice efektivní technika, kterou lze oslovit vysoký počet jedinců při minimálních nákladech s poměrně velkou zárukou anonymity. Za nevýhodu považuje to, že některé otázky může zodpovědět někdo jiný než respondent nebo může otázka zůstat bez odpovědi. Poměrně značným rizikem je také návratnost dotazníků, která může způsobit malou reprezentativnost vzorku. Vysoké riziko návratnosti dotazníků jsem si také uvědomovala i v důsledku zvoleného způsobu distribuce (prodejna Tesco).

V kontextu realizace rozhovorů jsem žádná rizika neshledala, protože se jednalo o získání informací, které nemají citlivý obsah, měly by být dostupné na dotaz komukoli z veřejnosti a svým obsahem nemohou nijak poškodit dotazované

nebo jejich organizace. Jediné možné riziko, které jsem vnímala, byla nezkušenost výzkumnice při vedení rozhovorů. Během výzkumu jsem si uvědomovala, že důležitou vlastností provedeného výzkumu je validita čili jeho platnost. V souvislosti s dotazníkovým šetřením se domnívám, že je jeho platnost přenositelná na podobnou skupinu seniorů v jakémkoli městě či obci.

### **3. ANALÝZA A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ**

Nyní se budu věnovat hledání opovědí na jednotlivé dílčí cíle, které jsem si stanovila v transformační tabulce. Budu zpracovávat odpovědi ze všech 107 dotazníků, které mi respondenti vrátili, dále budu zpracovávat odpovědi z rozhorů se zástupci výše zmíněných organizací a v závěru provedu komparaci jednotlivých služeb ve vztahu k indikátorům z DVC1 a DVC2.

#### **3. 1. DVC 1. Zjistit a vyhodnotit informovanost, zkušenosti a poptávku po službě charitní taxi ve městě Jilemnici a okolních obcích**

V rámci tohoto cíle jsem zjišťovala **informovanost, zkušenosti, poptávku a poptávku v kontextu ceny.**

Pro výzkum jsem využila dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo celkem 107 respondentů (36% z oslovených respondentů), z toho 66 respondentů z Jilemnice a 41 z okolních obcí. Rozložení odpovědí od respondentů z města a okolních obcí je poměrně vyvážené, proto jsem při zpracovávání dotazníků již dále s kontextovou otázkou na bydliště respondenta nepracovala. Pomocí kontingenčních tabulek budu sumarizovat odpovědi na jednotlivé otázky z dotazníků do celkových čísel. Do tabulek budu zaznamenávat počty nejčastějších odpovědí respondentů, většina otázek v dotazníku měla formu otevřených, polouzavřených a uzavřených otázek. Pro zaznamenání odpovědí v tabulce jsem si zvolila počet opakování minimálně třikrát. V tabulkách jsou zaznamenány absolutní četnosti výskytu jednotlivých odpovědí a relativní četnosti v procentech.

**DVC1. 1. Zjistit informovanost o této službě ve městě Jilemnici a v okol. obcích****Tabulka č. 6 Otázka č. 1.**

1/Znáte službu charitní taxi?	Ano	Ne	Celkem
Absolutní četnosti	93	8	101
Relativní četnosti	92%	8%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 7 Otázka č. 2.**

2/Odkud jste se o službě dozvěděl/la?	Z letáčku	Viděl/la jsem auto služby v terénu	Z místních periodik	Od známých či od příbuzných	Celkem
Absolutní četnosti	43	5	18	17	83
Relativní četnosti	52%	6%	22%	20%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

**Shrnutí DVC 1.1.**

Z odpovědí respondentů vyplývá, že **informovanost** veřejnosti o této službě je velmi vysoká 92%, za nejefektivnější způsob šíření informací mezi seniorskou populací se jeví distribuce letáčků (52%), téměř shodné procento bylo informováno z místních periodik nebo získalo informace od příbuzných nebo známých (20%).

**DVC 1. 2. Zjistit zkušenosti s touto službou v Jilemnici a v okolních obcích****Tabulka č. 8 Otázka č. 3**

3/ Využil/la jste někdy této služby	Ano	Ne	Celkem
Absolutní četnosti	17	83	100
Relativní četnosti	17%	83%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování



**Tabulka č. 9 Otázka č. 4**

<b>4/ Pokud ano, tak kam nejčastěji jezdíte?</b>	K lékaři a do nemocnice	Za službami	Celkem
Absolutní četnosti	16	3	19
Relativní četnosti	84%	16%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 10 Otázka č. 5**

<b>5/ Pokud ne, jak se dopravujete za nákupy, k lékaři apod.</b>	S pomocí rodiny	Vlastním autem	Hromadnou dopravou	Pěšky	Celkem
Absolutní četnosti	11	37	22	36	106
Relativní četnosti	10%	35%	21%	34%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 11 Otázka č. 6**

<b>6/ Pokud službu využíváte, jaké situace vám pomáhá řešit?</b>	Sníženou mobilitu	Rodina je daleko	Nemám nikoho	Nemám již řidičský průkaz	Celkem
Absolutní četnosti	7	3	3	3	13
Relativní četnosti	43%	19%	19%	19%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

## Shrnutí DVC 1.2.

**Zkušenost** se službou uvádí 17% respondentů a jako nejčastější destinace přepravy uvádějí nemocnici a lékaře v 84%. U osob, které službu zatím nevyužívají, jsem zjišťovala, jaký druh přepravy je u nich nejčastější a 35% osob uvedlo využívání vlastního automobilu, 34% chodí pěšky, 21% využívá hromadnou dopravu a 10% je závislé na zajištění dopravy vlastní rodinou. U osob, které službu využívají je často snížená mobilita (uvádí 43%), dalšími důvody ve shodném procentu (19%) uvádějí absenci či vzdálenost rodiny a odebrání řidičského průkazu.

## DVC 1.3. Zjistit poptávku po této službě ve městě Jilemnici a v okolních obcích

Tabulka č. 12 Otázka č. 7

7/ Pokud službu nevyužíváte, myslíte, že by pro vás mohla být v budoucnu užitečná	Ano	Ne	Je to možné	Nevím	Celkem
Absolutní četnosti	78	3	6	3	90
Relativní četnosti	87%	3%	7%	3%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka č. 13 Otázka č. 8

8/ V současné době má char. taxi 150 klientů, proč si myslíte, že je o službu takový zájem?	Vysoká potřeba a dobrá dostupnost	Snížená mobilita osob	Stárnutí populace	Spolehlivost	Celkem
Absolutní četnosti	25	9	18	11	63
Relativní četnosti	40%	14%	29%	17%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

### Shrnutí DVC 1. 3.

Důležité bylo zjistit, jaký je indikátor **poptávky** čili zda veřejnost uvažuje o možném využití služby do budoucna a 87% odpovědí bylo pozitivních, pouhé 3% uvedly, že neuvažují o jejím využití. Vysoký zájem o tuto službu si respondenti vysvětlují ve 40% vysokou potřebností a dobrou dostupností, 29% z nich uvádí jako důvod stárnutí populace, o kterém se zmiňují v teoretické části práce v kontextu sociálních služeb pro seniory. Respondenti dále uvedli také jako důvod využití služby spolehlivost (17%) a sníženou mobilitu (14%)

### DC 1. 4. Zjistit poptávku po této službě ve vztahu k ceně ve městě Jilemnici a okolních obcích

Tabulka č. 14 Otázka č. 9

9/ Aktuálně je cena jízdného 25Kč+10Kč za 3km do okol. obcí, považujete cenu za:	Nízkou	Přiměřenou	Vysokou	Nevím	Celkem
Absolutní četnost	5	95	3	4	107
Relativní četnost	5%	89%	3%	4%	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

### Shrnutí DC 1. 4.

Cenu jízdného považuje vysoké procento respondentů (89%) za přiměřenou, pouhé 3% za vysokou a 5% za nízkou.

### 3. 2. DC 2. Zjistit nabídku podobných služeb zajišťujících přepravu seniorů po městě a v okolních obcích

V rámci tohoto cíle jsem zjišťovala nabídku podobných služeb zajišťujících přepravu seniorů v lokalitě Jilemnicko. Snažila jsem se získat informace o **fungování, vytíženosti, dostupnosti pro lidi z okolních obcí a financování** těchto služeb.

V lokalitě Jilemnicko působí další dvě organizace nabízející přepravu seniorů. Největším přepravcem je společnost Nonstopmedic zajišťující přepravu pomocí sanitních vozů s označením ambulance van Doornik, dále nabízí dopravu seniorům také Pečovatelská služba Jilemnice. Ostatní sociální služby z kapacitních důvodů klientům přepravu nenabízí. Původně jsem chtěla informace o těchto organizacích vyhledat v dostupných dokumentech, ale zjistila jsem, že veřejnosti je k dispozici velmi málo informací, které nevypovídají téměř nic o jejich fungování. Uskutečnila jsem tedy rozhovor se zástupkyní Nonstopmedic přímo v sídle organizace a informace o přepravě v rámci Pečovatelské služby Jilemnice jsem získala z emailové komunikace s vedoucí služby.

Prvním zkoumaným indikátorem bylo **fungování** obou služeb. K tomu se vyjadřuje zástupkyně Nonstopmedic R1 takto: „*Nonstopmedic je nestátní nezisková organizace, v níž má 50% podíl Masarykova městská nemocnice v Jilemnici, nemocnici spravuje město, takže část majetku je města.....dva majitelé, provozuje se to na základě registrace u krajského úřadu....odbornost DRNR – doprava raněných, nemocných a rodiček...*“ Služba je pro všechny věkové kategorie klientů, ale „*...převážně tuto službu poskytujeme seniorům....., doprovod je hrazený, když lékař usoudí, že jeho zdravotní stav nebo jeho situace neumožní, aby jel sám, tak má napsaný doprovod a pojišťovna hradí ten doprovod.*“ R1 uvádí, že důvodem pro doprovod nemusí být snížená mobilita, důvody musí být závažnější „*.....důvodem pro doprovod je u seniora zmatenost, dezorientace*“. Moje otázka směřovala i k tomu jak se klienti objednávají „*...sídlo je v Jilemnici...dispečink a klienti nás mohou využívat 24 hodin denně, .....v ambulancích si to objednávají sestřičky či lékaři, nebo lidi si to objednávají sami na základě příkazu k transportu,.....ze dne na den...*“ Další organizací, která zajišťuje dopravu seniorů, je Pečovatelská služba Jilemnice (dále jen PS). Informace jsem získala emailovou komunikací s vedoucí služby V2. PS nabízí přepravu pouze svým klientů, V2 to popisuje takto: „*...využít přepravu v rámci PS mohou pouze osoby, které mají smlouvu na pečovatelskou službu a jsou jim poskytovány úkony ze základní činnosti. Nelze mít smlouvu pouze na dopravu tj. na fakultativní činnost.*“

Dalším zkoumaným indikátorem byla **vytíženost** obou služeb, R1 k tomu říká: „*....to co nás živí nejvíce je to, že Jilemnická nemocnice má dialýzu..... pacienti už musí být v 6:30 na té dialýze.....sváží se z celé oblasti do té Jilemnice*“.

Nonstopmedic je velmi pružná služba, reaguje i na okamžité zavolání např. když je pacient neplánovaně propuštěn z nemocnice a potřebuje odvoz. Jeden řidič má pohotovost do rána tzv. je na telefonu doma. Samozřejmostí je, že pokud klient potřebuje během transportu zastavit v lékárně pro léky, řidič mu to umožní. Denní vytíženost služby je okolo 45 klientů. Zástupkyně PS V2 hovoří o tom, že klient má nárok na 10 jízd měsíčně v pracovní dny 6:30 – 19:00. Doprava je zajištěna dvěma vozy PS, které primárně slouží pro přepravu pečovatelek za klienty nikoli jako taxi pro klienty. V2 považuje dopravu klientů za nadstandartní službu, kterou neplánují rozšiřovat, prioritní je pro PS péče o klienty v domácím prostředí. Denní využití přepravy je velmi omezeno, aktuálně zejména v důsledku rozšíření působnosti PS do okolních obcí v rámci ORP Jilemnice. Vytíženost služby je 5 klientů denně.

Dále jsem se zajímala o **dostupnost** služby pro klienty ostatních obcí. Zjistila jsem, že PS zajišťuje přepravu osob pouze v rámci města Jilemnice, čili je dostupná pouze pro občany města. V2 uvádí, že klienti nejčastěji jezdí k lékaři, do nemocnice, ke kadeřnici a na úřady. Zástupkyně z Nonstopmedic vysvětluje dostupnost takto: „...fungujeme v rámci Libereckého kraje v okrese Semily, zajišťujeme služby, které jsou po nás žádány-transport pacienta z okresu Semily do celé České republiky a z celé České republiky do okresu Semily.“ Dále V2 uvádí, že klientem služby může být každý kdo má zdravotní pojištění a komu vystaví lékař tzv. příkaz ke zdravotnímu transportu<sup>17</sup>. Klient může být transportován z „domova“ do nemocničního zařízení a obráceně, nebo z nemocnice do jiného nemocničního zařízení. Zdravotní pojišťovna hradí transport na základě nasmlouvaných bodů s Nonstopmedic.

Posledním indikátorem bylo zjistit **financování** respektive to jaká je finanční náročnost využití služby pro klienta. V2 k tomu uvádí „Jedna jízda 20 Kč. Dopravujeme také klienty i z okolních obcí na koupání do střediska osobní hygieny (SOH). Tam je cena dle kalkulace 7,- Kč na 1 km. Nemohou využít na nic jiného, pouze na dopravu do SOH a zpět.“ V2 jsem se také zeptala z čeho je činnost organizace je financována, V2: „Základní činnosti z dotací MPSV, fakultativní si hradí uživatel, doplácí město Jilemnice.“ R1: „...služba je plně hrazena pojišťovnou“. Zjišťovala jsem, jak často může klient využít příkaz k transportu v rámci přepravy s Nonstopmedic, R1 se k tomu vyjadřuje: „....zdravotnická zařízení, ať to je lékař

---

<sup>17</sup> Příkaz ke zdravotnímu transportu je součástí přílohy této práce

*nebo nemocnice, tak mají určitý balíček peněz na ty příkazy k transportu.....nemocnice to neřeší, řeší to praktici, když koncem roku už mají méně peněz v balíčku, tak dávají příkazy k transportu hlavně ze zdravotnických důvodů a ne každému.....,ale nestalo se mi, aby odvod'ák řekl já už mám vyčerpanej limit, já vám to nenapišu....“*

### **3. 3. DVC 3. Zjistit a vyhodnotit přínos senior/charitního taxi pro město Jilemnice**

**Sociální přínos** senior/charitního taxi jsem zjišťovala formou rozhovorů s vedoucí pečovatelské služby V2 a s vedoucí odboru sociálních věcí V1. Obě se shodují na velkém přínosu této služby především pro občany města zejména a pro jejich klienty. V2 uvádí, jako hlavní přínos pro svoji organizaci, velkou úlevu v zajištění dopravy pro své klienty. Kdy se mohou věnovat vlastní činnosti a zabývat se přepravou pouze klientů, potřebujících dopravu mimo pracovní dobu senior/charitního taxi. Zejména se jedná o klienty, kteří jezdí brzy ráno na hemodialýzu. V1 hovoří o sociálním přínosu služby „...město Jilemnice má pocit, že o klienty je postaráno, ale je to v podstatě dalším krokem, aby byl ten senior, co nejdýl sám sobstačnej, aby si zařídil věci sám, jak si potřebuje zařídit, aby měl kontakt s nějakým sociálním prostředím, aby neměl obavu, že se nedostane k lékaři ...“. V1 se zmiňuje o zpětných vazbách od občanů „...v podstatě v rámci komunitního plánování se setkáváma s těma občanama, tak všichni to ohromně chválej, jsou z toho nadšený. Občané z okolních obcí už dotazují svoje starosty, zda by to tam nemohlo zajíždět....., odkázali jsme je v podstatě na jednání mezi starostou a charitou ...“ V1 dále uvádí, že během roku se jednalo o tom, z čeho by mělo být senior/charitní taxi financováno a nakonec byla vytvořena speciální položka, která nebude součástí grantového programu města a půjde právě na podporu této služby. V2 si také myslí, že by se na spolufinancování mělo podílet město. S oběma ženami jsem hovořila o ceně jízdného, V1 „...myslím, že je to adekvátní...“, V2 „...podle mě by jezdili i za padesátku..“

### 3. 4. DVC 4. Komparace nabídky a poptávky těchto služeb

V rámci tohoto cíle jsem porovnávala všechny služby zajišťující přepravu – senior/charitní taxi, Nonstopmedic a pečovatelskou službu, a zjišťovala, zda **poptávka** odpovídá **nabídce**. Porovnávala jsem, jak jednotlivé služby fungují, jaká je finanční náročnost pro klienty, dostupnost a vytíženost služby, omezení jednotlivých služeb a jaká je poptávka ze strany klientů.

**Tabulka č. 15 Porovnání všech dostupných služeb**

	<b>Senior/charitní taxi</b>	<b>Nonstopmedic</b>	<b>Pečovatelská služba</b>
<b>Fungování z hlediska provozní doby</b>	7:00 – 14:00 Pracovní dny	nonstop	6:30 – 19:00 Pracovní dny
<b>Finanční náročnost pro klienta</b>	25Kč + 10Kč 3km jiná obec	Zdarma, plně hrazeno pojišťovny	20Kč + 7Kč 1km jiná obec
<b>Kdo může být klientem</b>	Senior (nad 65let) a osoby zdravotně tělesně postižené	každý	Pouze klienti PS
<b>Dostupnost služby</b>	Objednávky den předem, dle potřeby a možností reaguje na akutní objednávky	Objednávky den předem, dle potřeby a možností reaguje na akutní objednávky	Dva až tři dny předem
<b>Omezení služby</b>	Krátká pracovní doba	Využití je možné pouze na základě zdravotní indispozice – příkaz k transportu	Nelze využít samostatně, ale pouze na základě dalších nasmlouvaných úkonů s PS
<b>Vytíženost</b>	14	45	5
<b>Poptávka</b>	Služba zatím plně pokrývá poptávku	Služba plně pokrývá poptávku	Poptávka je větší než možnosti PS

Zdroj: Vlastní zpracování

Ze srovnání jednotlivých služeb vyplývá, že poptávka klientů je aktuálně plně pokryta nabízenými službami. Nabízí se ovšem otázka, jak tomu bude v budoucnu, až vzroste počet příslušníků seniorské populace.

### 3. 5. Shrnutí výzkumné části

Prostřednictvím **dílčího výzkumného cíle č. 1.** se mi podařilo zjistit, že informovanost veřejnosti o této službě je velmi vysoká 92%, za nejefektivnější způsob šíření informací mezi seniorskou populací se jeví distribuce letáčků (52%), téměř shodné procento bylo informováno z místních periodik nebo získalo informace od příbuzných nebo známých (20%). Zkušenost se službou uvádí 17% osob a jako nejčastější destinace přepravy uvádějí nemocnici a lékaře 84%. U osob, které službu zatím nevyužívají, jsem zjišťovala, jaký druh přepravy je u nich nejčastější a 35% osob uvedlo využívání vlastního automobilu, o jedno procento méně chodí pěšky, 21% využívá hromadnou dopravu a 10% je závislé na zajištění dopravy vlastní rodinou. U osob, které službu využívají je často snižená mobilita (uvádí 43%), dalšími důvody ve shodném procentu (19%) uvádějí absenci či vzdálenost rodiny a odebrání řidičského průkazu. Důležité bylo zjistit, zda veřejnost uvažuje o možném využití služby do budoucna a 87% odpovědí bylo pozitivních, pouhé 3% uvedly, že neuvažují o jejím využití. U ceny jízdného uvedlo 89% osob cenu za přiměřenou, dokonce pro 5% je cena nízká. Vysoký zájem o službu si respondenti vysvětlují především vysokou potřebností a dobrou dostupností pro seniorskou populaci (40%), mnoho z nich si uvědomuje stárnutí populace (29%).

V rámci **dílčího výzkumného cíle č. 2.** jsem zjišťovala nabídku a fungování jiných organizací zajišťujících přepravu seniorů v regionu. Zjistila jsem, že přepravu seniorů zajišťují další dvě organizace Nonstopmedic a Pečovatelská služba Jilemnice. Z informací získaných z rozhovoru a emailové komunikace vyplývá, že u obou organizací je možné si objednat přepravu buď na základě zdravotní indikace (indispozice) nebo jako doplňkovou/fakultativní službu k základním úkonům PS. Výhodou obou služeb je, že jejich pracovní doba je poměrně rozsáhlá, Nonstopmedic dokonce funguje nepřetržitě 24 hodin denně. Nevýhodou je, že tuto službu nemůže využít osoba, která má pouze sníženou mobilitu např. v důsledku věku a jinak je zdravá a samostatná. Ale to je dáno samotnou povahou obou organizací, které fungují v určitém režimu, který jim stanovuje zákon nebo zdravotní pojišťovny. Přehlednější komparaci obou služeb a služby senior/charitní taxi jsem provedla v rámci dílčího cíle č. 4.

Úkolem **dílčího výzkumného cíle č. 3.** bylo zjistit sociální přínos služby formou rozhovorů se dvěma zástupkyněmi organizací města Jilemnice. Obě vedoucí



pracovnice shledávají velký přínos služby především pro své klienty, kdy tato služba výrazně odlehčila PS, která se může více věnovat svojí vlastní činnosti, kterou je péče o klienty v domácím prostředí. Obě se shodují na potřebnosti služby a na nezbytném spolufinancování ze strany města. Dokladem potřebnosti jsou zpětné vazby od občanů, kteří si službu chválí, a zájem o ni projevuje stále více lidí z okolních obcí.

**Dílčí výzkumný cíl č. 4.** byl zaměřen na komparaci všech služeb zajišťujících přepravu seniorů. Po analýze všech dostupných služeb, lze konstatovat, že nabídka je schopna pokrýt poptávku pouze v případě, že se podaří udržet službu senior/charitní taxi i v budoucnu. Z hlediska fungování zaměřeného na pracovní dobu a financování je pro klienta nejvýhodnější přeprava s Nonstopmedic a PS. Z hlediska dostupnosti reaguje na okamžité potřeby klientů Nonstopmedic a senior/charitní taxi. V případě absence služby senior/charitní taxi by zůstalo mnoho osob bez možnosti přepravy, neboť ostatní služby fungují na jiném principu. Služba senior/charitní taxi funguje bez podmínek, které jsou u ostatních služeb definovány zdravotní indispozicí či provázáním na další služby. Domnívám se, že všechny nabízené služby se vzájemně doplňují, klienti mohou využít danou službu v souladu se svojí aktuální situací a zdravotním stavem. Vzhledem k predikci stárnutí populace je potřeba v dané lokalitě zachovat všechny nabízené typy přepravy, které zajistí saturaci potřeb přepravy u seniorské populace.

## Závěr a diskuse

Hlavním cílem této práce bylo zjistit dostupnost a potřebnost sociálních služeb pro seniory včetně služeb mimo režim zákona poskytovaných OCHJ. V teoretické části práce jsem popsala cílovou skupinu a zmínila sociální služby, které jsou v regionu Jilemnicko seniorům dostupné. Výzkumnou část jsem zaměřila na zkoumání konkrétní služby senior/charitní taxi, což je služba primárně určená pro přepravu seniorů. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, služby pro seniory, ať už jsou poskytovány v režimu zákona či mimo něj, jsou pro tuto cílovou skupinu velmi důležité zejména v kontextu predikce zvyšující se střední délky života. Konkrétně v souvislosti s využitím přepravy vyplynula z dotazníkového šetření vysoká poptávka (87%) po tomto typu služby zejména do budoucna. Vysoké procento poptávky ukazuje, že velká část respondentů si uvědomuje, jak je pro ně svoboda pohybu i ve vyšším věku velmi důležitá, že jim dává vysokou míru samostatnosti a možnost zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Což jsem popsala i v teoretické části, kde zmiňuji, že nelze seniory vnímat pouze jako osoby pobírající starobní důchod, ale je důležité na ně nahlížet jako na osoby, které si chtějí udržet svůj standard, na který byli zvyklí během svého produktivního života.

Výzkumem jsem také zjistila, že na území Jilemnicka působí další dvě organizace, které poskytují podobné formy přepravy pro seniorskou populaci. Tyto organizace fungují v jiném režimu než senior/charitní taxi, důvody přepravy jsou vázány na zdravotní indispozici či na využití další služby v rámci organizace. Obě služby fungují dle nastavených parametrů velmi dobře. Saturují potřebu přepravy u klientů v různých situacích.

Když jsem v závěrečné části výzkumu porovnávala všechny služby zajišťující přepravu na Jilemnicku, dospěla jsem k závěru, že všechny tyto služby naplňují svůj účel. Všechny se zaměřují na podobnou cílovou skupinu, ale každá služba funguje s nějakým omezením. Záleží na situaci, kterou chce klient objednaním přepravy řešit. Klient má na výběr, pokud je relativně zdravý pouze se sníženou mobilitou a žije stále ve svém přirozeném prostředí, může kdykoli využít k přepravě senior/charitní taxi např. na nákup, ke kadeřnici, na hřbitov. V případě, že tentokráte již není úplně samostatný a má nasmlouvanou službu s pečovatelskou službou, může využít přepravu v rámci PS. A jestliže má klient zdravotní

komplikaci vyžadující např. převoz do nemocnice či do jiného zdravotnického zařízení v rámci České republiky, může využít přepravu s Nonstopmedic.

Všechny tyto druhy přepravy se vzájemně doplňují a nabízejí klientovi zajištění přepravy v různých situacích jeho života. Několikrát jsem v této práci zmiňovala stárnutí populace a nejinak tomu je a bude i na Jilemnicku. Proto se domnívám, že do budoucna je pro udržení kvalitního stárnutí obyvatel ORP Jilemnice velmi důležité udržet a podpořit fungování všech výše zmíněných služeb zajišťujících přepravu osob minimálně v takovém rozsahu jak je to aktuálně nastaveno. Tyto služby naplňují aktuální trend v sociální práci, který se snaží, aby senior mohl zůstat, co nejdéle ve svém přirozeném prostředí.

Aplikačním cílem práce bylo nalézt relevantní argumenty pro usnadnění získávání potřebných finančních prostředků k zajištění fungování senior/charitního taxi při jednání se zástupci města, obcí a potenciálními donátory. Za nejdůležitější argument považuji vysoký zájem eventuálních (budoucích) uživatelů o tento typ služby, vysokou míru její dostupnosti a nezbytnost udržení přijatelné ceny přepravy pro všechny uživatele.

Jak jsem již zmínila v úvodu práce, ráda bych zpracovala z výzkumné části krátkou informační brožurku, kde shrnu všechny závěry z dotazníkového šetření a rozhovorů. Brožurka by měla posloužit nejen jako informace pro potenciální klienty, ale i jako materiál pro prezentaci služeb OCHJ včetně charitního taxi při oslovování možných donátorů a veřejnosti.

Na úplný závěr si dovoluji zmínit ještě jeden nově získaný argument v kontextu aplikačního cíle. Jedná se o využití senior/charitního taxi v souvislosti s koronavirovou pandemií. Tato služba byla téměř okamžitě k dispozici městu Jilemnice a začala rozvážet obědy a léky nejen současným uživatelům služby, ale všem potřebným občanům z města Jilemnice. Domnívám se, že i tato flexibilita a rychlá reakce na pomoc v krizové situaci může být do budoucna důvodem k podpoře jejího fungování ze strany města.

## Bibliografie

**Bareš, Pavel. 2010.** Vybrané ukazatele o dostupnosti sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. *Fórum sociální politiky*. roč.4, č. 6, s. 20-23, 2010, Sv. ISSN 1802-5854, 2010.

**Birren, James E. 1996.** *Ecyklopedia of gerontology*. Oxford : Druhé vydání 2007, Academic Press is an imprint of Elsevier, 1996. ISBN–10: 0-12-370530-4.

**Cestování. Český rozhlas.** [Online] Český rozhlas, 2. květen 2018. [Citace: 30. prosinec 2019.] <https://pardubice.rozhlas.cz/pardubicti-seniori-muzou-od-dneska-zadat-o-prukaz-na-senior-taxi-7196555>.

**Cibulka, Jan a Lukáš Milota. 2018.** Zprávy z domova. *iRozhlas*. [Online] 22. duben 2018. [Citace: 30. prosinec 2019.] [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/senior-taxi-cesko-plzen-brno\\_1804221631\\_cib](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/senior-taxi-cesko-plzen-brno_1804221631_cib).

**Český statistický úřad. ČSÚ. 2019** [Online] [Citace: 6. listopad 2019.] [https://www.czso.cz/csu/xl/spravni\\_obvod\\_jil](https://www.czso.cz/csu/xl/spravni_obvod_jil).

**ČSÚ. 2019.** *Český statistický úřad*. [Online] 2019. [Citace: 25. září 2019.] <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvateľstvo-77d936ifcb>.

**Disman, Miroslav. 1993.** *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-141-2

**Domov pro seniory. Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou.** [Online] [Citace: 27. listopad 2019.] <https://www.ddrokytnice.cz/sluzby/domov-pro-seniory>.

**Dudová, Radka. 2015.** *Postarat se ve stáří*. Praha : SLON, 2015. ISBN 978-80-7419-182-4

**Fokus, Turnov.** Podpora chráněného bydlení. *Fokus Turnov, z.s.* [Online] [Citace: 27.listopad2019.] <http://www.fokusturnov.cz/socialni-sluzby-fokusu-turnov/podpora-samostatneho-bydleni-psb/>.

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

**Haškovcová, Helena. 2012.** *Sociální gerontologie*. Praha : Galén, 2012. 978-80-7262-900-8.

**Hendl, Jan. 2008.** *Kvalitativní výzkum*. Praha : Portál, 2008. ISBN 80-7367-040-2.

- Hospodářská komora.** *Hospodářská komora.* <https://www.komora.cz/legislation/72-19-strategie-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2019-2025-t-6-6-2019/>. [Online] [Citace: 23. říjen 2019.]
- Hrozenská Martina a Dagmar Dvořáčková.** 2013. *Sociální péče o seniory.* Praha : Grada Publishing, a. s., 2013. ISBN: 978–80–247–4139–0
- Hrozenská, Martina.** 2008. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou.* Hradec Králové : Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-118-6.
- Havránková, Ivana a Zuzana Truhlářová.** 2014. *Sociální služby se zaměřením na problematiku seniorů.* Hradec Králové : Gaudeamus, 2014. 978-80-7435-453-3.
- Jesenský Jan, Kamil Janiš a kol.** 2004. *Malý slovník pomáhajících profesí.* Hradec Králové : Gaudeamus, 2004.
- Jandurová, Kateřina,** rozhovor v rámci souvislé praxe [1. listopadu 2019]. *Odbor sociálních věcí Jilemnice.* Město Jilemnice.
- Jandurová, Kateřina a Leona Mohrová.** 2018. Komunitní plánování sociálních služeb. *Město Jilemnice.* [Online] 12. prosinec 2018. [Citace: 6. listopad 2019.] [http://www.mestojilemnice.cz/data/jil\\_files/11068/komunitni769-pla769n-www.pdf](http://www.mestojilemnice.cz/data/jil_files/11068/komunitni769-pla769n-www.pdf).
- Jilemnice, charita.** *Oblastní charita Jilemnice.* [Online] [Citace: 29. listopad 2019.] <https://jilemnice.charita.cz/o-nas/>.
- Jilemnice, charita.** *Oblastní charita Jilemnice.* [Online] [Citace: 26. března 2020] <https://jilemnice.charita.cz/o-nas/vyrocní-zprava-2018/>
- Johnová, Milena.** 2003. *Standardy kvality sociálních služeb.* Praha : MPSV, 2003. ISBN 80-86552-67-5.
- Kolínská, Rút.** 1995. *Mateřská centra.* Praha : Pražské matky, 1995. ISBN 80-901864-0-8.
- Křivohlavý, Jaro.** 2001. *Psychologie zdraví.* Praha : Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-568-4
- Křivohlavý, Jaro.** 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie.* Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- Matoušek, Oldřich.** 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* Praha : SLON, 1993. ISBN 80-901424-7-8

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

**MPSV. MPSV.** [Online] [Citace: 1. listopad 2019.] [https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zvyseni-prispevku-na-peci?inheritRedirect=true&redirect=https%3A%2F%2Fwww.mpsv.cz%2Fweb%2Fcz%2Fvyhledavani%3Fp\\_p\\_id%3Dcom\\_liferay\\_portal\\_search\\_web\\_portlet\\_SearchPortlet%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dmaximized%26p\\_p\\_mode%3](https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zvyseni-prispevku-na-peci?inheritRedirect=true&redirect=https%3A%2F%2Fwww.mpsv.cz%2Fweb%2Fcz%2Fvyhledavani%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3).

**MPSV. Standardy kvality sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí.** [Online] [Citace: 27. listopad 2019.] <https://www.mpsv.cz/web/cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>.

**MPSV. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. MPSV.** [online] [citace:7. března 2020] [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

**Olecká Ivana a Kateřina Ivanová. 2010. Metodologie vědecko-výzkumné činnosti.** Olomouc. [Online] [Citace: 24. Března 2020] [https://www.researchgate.net/profile/Ivana\\_Olecka/publication/47354706\\_Metodologie\\_vedecko-vyzkumne\\_cinnosti/links/581795c908aeffbed6c33ba7.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ivana_Olecka/publication/47354706_Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti/links/581795c908aeffbed6c33ba7.pdf)

**Osobní asistence. Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje.** [Online] [Citace: 27. listopad 2019.] <http://www.czplk.cz/cs/osobni-asistence-novy-web/osobni-asistence/>.

**Otáhalová, Ilona. Výstup z pracovní skupiny. Komunitní plánování sociálních služeb na Jilemnicku.** [23. října 2019] Městský úřad Jilemnice

**Pilát, Miroslav in Vasková a Žežula. 2015. Komunitní plánování.** Praha : Portál, 2015. ISBN-80-262-0932-4.

**Plánování sociálních služeb Jihomoravský kraj. Webový portál - Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji.** [Online] [Citace: 3. listopad 2019.] <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6849-2-Analyza+potrebnosti+socialnich+sluzeb+v+JMK.aspx>.

**Potravinová banka Libereckého kraje. Potravinová banka Libereckého kraje.** [Online] [Citace: 29. listopad 2019.] <http://pbliberec.cz/>.

**Příbyl, Hugo. 2015. Lidské potřeby ve stáří.** Praha : Maxdorf, 2015. ISBN: 978-80-7345-437-1

**Senior taxi Zábřeh.** *Senitaxi.* [Online] [Citace: 30. prosinec 2019.]

<https://senitaxi.cz/>.

**Smutek, Martin a Milen Šveřepa. 2007. Truhlářová, Zuzana.** *Sociální práce a sociální služby, kapitola Psychologie ze sociálního pohledu* Hradec Králové :

Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-105-6.

**Sociální služba města Plzně. 2019.** *Aktuality* [Online] Správa informačních technologií města Plzně, 4. září 2019. [Citace: 30. prosinec 2019.]

<https://socialnisluzby.plzen.eu/aktuality/sluzba-senior-expres-posiluje-o-sedmy-vuz.aspx>.

**Stuart-Hamilton, Ian. 1999.** *Psychologie stárnutí.* Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2

**Sýkorová, Dana. 2007.** *Autonomie ve stáří.* Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

**Vidovičová, Lucie. 2008.** *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti.* Brno : Papíren Brno, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6

**Votruba, Viktor. 2015.** Sendolino, taxi nad 60. *Měllnicko.* [Online] 10. duben 2015. [Citace: 30.prosince 2019] <https://www.5plus2.cz/file.aspx?d=10.4.2015&n =PETPLUSDVA&e=QBMEELNIK&t=pdf>

**Vyhláška č. 505/2006 Sb.** *Zákony pro lidi.* [Online] AION CS, s.r.o. [Citace: 31. prosinec 2019.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast1>.

**Zákon č. 108/2006 Sb. .** *Zákony pro lidi.cz.* [Online] [Citace: 12. listopad 2019.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20190701#cast3>.

**ZDRAVOŠ.** Popis realizace Terenních Pečovatelských Služeb. *Zdravoš péče s.r.o.* [Online] [Citace: 27. listopad 2019.] <http://www.cerna-domacipece.cz/>.

**Žumárová, Monika. 2012.** *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů.* Prešov : Akcent print, 2012. ISBN 978-80-89295-43-2

## **Seznam tabulek**

- Tabulka č. 1. Transformační tabulka A
- Tabulka č. 2. Transformační tabulka B
- Tabulka č. 3. Transformační tabulka C
- Tabulka č. 4. Transformační tabulka D
- Tabulka č. 5. Respondenti rozhovorů
- Tabulka č. 6. Otázka č. 1.
- Tabulka č. 7. Otázka č. 2.
- Tabulka č. 8. Otázka č. 3.
- Tabulka č. 9. Otázka č. 4.
- Tabulka č. 10. Otázka č. 5.
- Tabulka č. 11. Otázka č. 6.
- Tabulka č. 12. Otázka č. 7.
- Tabulka č. 13. Otázka č. 8.
- Tabulka č. 14. Otázka č. 9.
- Tabulka č. 15. Porovnání všech dostupných služeb

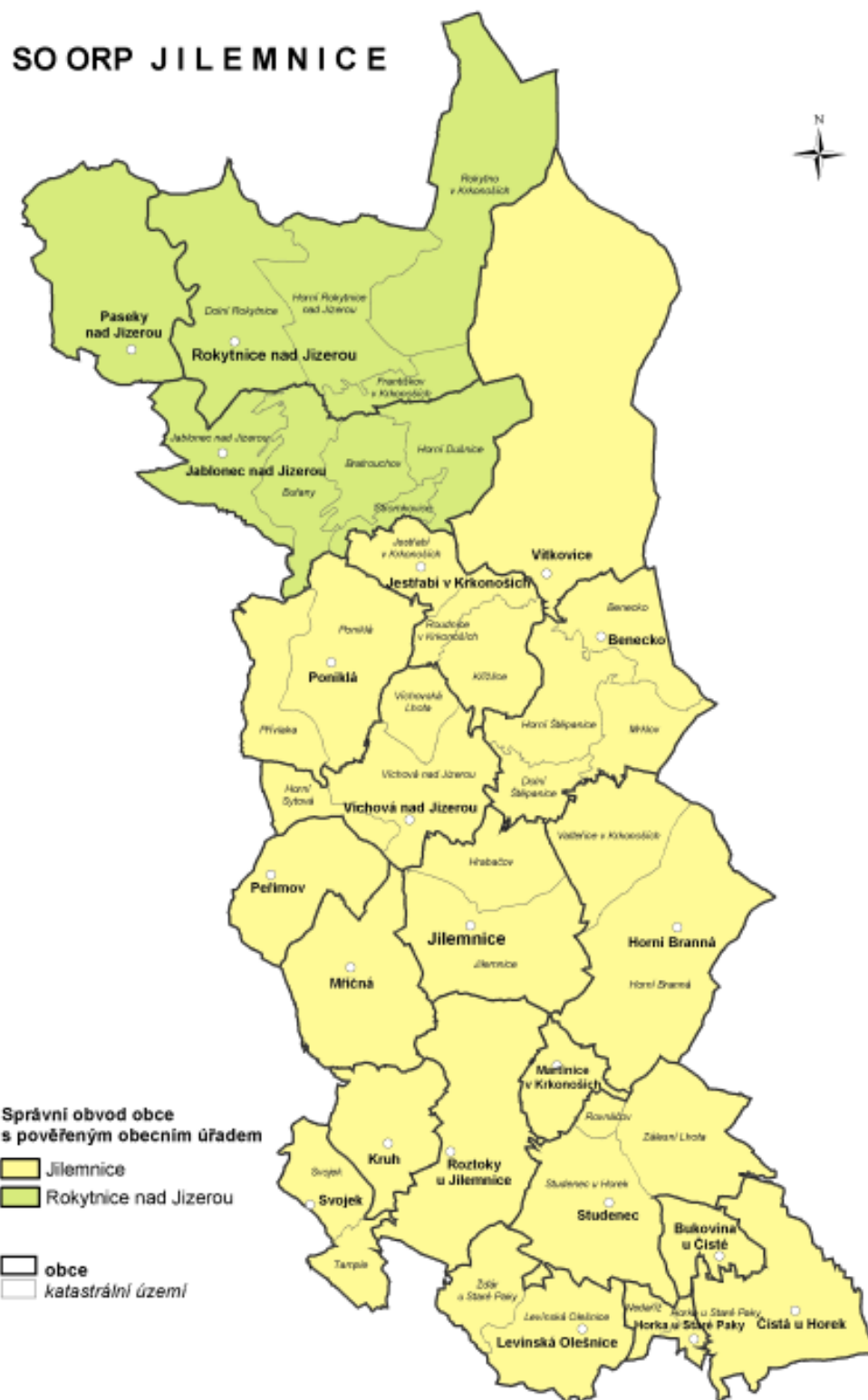
## **Seznam příloh**

- Příloha A: Správní obvod obce s pověřeným obecním úřadem - mapa
- Příloha B: Přepis rozhovoru se zástupkyní z Nonstopmedic
- Příloha C: Scan příkazu k transportu
- Příloha D: Přepis emailové komunikace se zástupkyní Pečovatelské služby Jilemnice ze 4. února 2020
- Příloha E: Scan dotazníku použitého pro kvantitativní výzkum
- Příloha F: Vzor informovaného souhlasu



# Příloha A

## Správní obvod obce s pověřeným obecním úřadem



## **Příloha B**

**Přepis rozhovoru se zástupkyní z Nonstopmedic zajišťující přepravu osob**

**T: Já bych se chtěla zeptat, kdo tu službu vlastně provozuje, pod koho to patří?**

*R1: Ta služba patří ambulanci van Doornik, takhle vám dám razítko, abyste viděla název té firmy a majitelem té společnosti je firma Nonstopmedic, která jakoby sídlí tady, co jste za mnou přijela a druhou půlku má vlastně nemocnice Jilemnice, ale nemocnici v Jilemnici spravuje město, takže ta část majetku je města. Takže tam jsou dva majitelé. Provozuje se to na základě registrace, která je na krajském úřadu podaná a je to vlastně odbornost přeprava pacientů v DRNR – doprava raněných, nemocných a rodiček. Takže to je jakoby služba, která je placená, plně hrazená pojišťovnou*

**T: Fungujete mezi krajema Libereckej, Hradeckej?**

*R1: Ne, ne fungujeme v Libereckém kraji v okrese Semily, takže zajišťujeme služby, které jsou jakoby žádány od nás, takže transport toho pacienta z okresu Semily kamkoli po celé České republice a do okresu Semily z celé České republiky jakoby se tak dalo říct.*

**T: A kdo může být klientem služby, prostě každé, kdo má zdravotní pojištění?**

*R1: Ano, úplně každé, kdo má zdravotní pojištění, ale základem na to je vydaná žádanka, což je příkaz ke zdravotnickému transportu a tu žádanku vypisuje lékař a je to buďto obvodní lékař, který si přeje převést pacienta z domova nebo z toho domova důchodců nebo z nějaký pečovatelský služby, která tam někde je. Takže ten vypisuje příkaz k transportu a na základě toho my tu službu můžeme vykonat a po uskutečnění té služby zpracujeme ten dokument a posíláme na pojišťovnu toho pacienta nebo toho klienta a na základě toho nasmlouvaných bodů a peněz za kilometry nám zaplatí za toho klienta tu službu.*

**T: A hraděj to teda všechny pojišťovny, je úplně jednou jakou pojišťovnu máte?**

*R1: Hraděj to všechny pojišťovny, ale tam je základ toho, že ta firma nebo ta společnost musí mít smlouvu s těma pojišťovnami. A je možnost, že třeba s některejma ani nemáte nebo některý poskytovatele, ale my máte teda se všechny zdravotní pojišťovny, co existují v České republice a ty nám to hradí krom teda 213,*

*což je revírní bratrská, ale to je pojišťovna, která je v Ostravě pro havíře kdysi dávno zjednaná a tady se ti klienti nevyskytují, takže ta nám to platila, ale teď kon už vypověděla služby se všema si myslím na základě jen těch, co jsou tam v okolí.*

**T: Takže věk nerozhoduje, je to jedno jestli je to dítě nebo ...?**

*R1: Přesně tak věk vůbec nerozhoduje, ale převážně tu službu poskytujeme seniorům, tam ty děti jsou to je převoz maminka a dítě v té chvíli, když nemaj možnost, jak jakoby rodina převést..*

**T: A ten doprovod je zdarma?**

*R1: Doprovod je hrazenej, ten doprovod je právě s tím pacientem, to znamená jak pro toho seniora, tak pro to dítě, když lékař usoudí, že jeho zdravotní stav nebo jeho situace neumožní, aby jel sám tak má napsaný doprovod a tím pádem vlastně pojišťovna hradí ten doprovod toho pacienta, ale musí to být odůvodnělý. Nelze říct, že i mobilita je vlastně důvod pro doprovod, důvod pro doprovod je u seniora třeba zmatenost, dezorientace nebo nemůže být sám nebo cokoli, u dítěte samozřejmě do 18 let na to má nárok protože není zletilý.*

**T: Takže lékař může napsat dopravu z nemocnice domů?**

*R1: Z nemocnice domů příklad třeba propuštění, pak z domova třeba na nějaký vyšetření, když ty lidi jezděj třeba do různých ambulanci na nějaký vyšetření kardiologická, oční, diaporadna a tak dále...*

**T: A z nemocnice kamkoli po celý Český republice na vyšetření?**

*R1: Ne ne ne, tam to je zase jsou oblasti a jsou kraje a každý kraj si drží svoje vyšetřovací metody, takže to se stane ojediněle, že se jede někam dálka, třeba překlady Brno nebo do jinýho kraje, já nevím tady z Libereckýho do Hradce Králové, ale to jsou pacienti, kterým se třeba příklad stane úraz v Jilemnické nemocnici nebo stane v Jilemnici, Jilemnicko, v nemocnici jsou ošetřeni a hospitalizováni a teď potřebujou přepravit domů a nemaj v rámci svého zdraví jinak zbylí, jako rodina prostě pro ně nemůže přijet, že třeba příklad zlomená noha anebo ho nemaj jak nacpat do toho auta a tak prostě má příkaz k transportu a dovezeme do toho jinýho kraje tam kde on třeba bydlí ...to taky jde a je to vlastně tahleta přeprava je jako na základě zdraví to není služba jakoby sociální, to je služba je ze zdravotních důvodů, ten klient nemůže jet hromadnou dopravou, nemůže s rodinou. Málokdy se stává ze sociálních případů, kdysi se to jakoby dělalo, ale teď pojišťovna to striktně zakázala, je třeba sociální*

*případ jako že nemá na autobus nebo že nemá auto, prostě musí to být striktně ze zdravotních důvodů.*

**T: Takže nárok by na to měl ze zdravotních důvodů každý?**

*R1: Ano, ale pokud se prokáže, že ta rodina mají ty auta, jezdili za ním, tak bohužel.*

**T: Klienti se objednávají jak?**

*R1: My máme sídlo v Jilemnicích, tam je dispečink, tam pracuje dispečer, dispečing je 24 hodin, protože ti klienti nás můžou využívat 24 hodin respektive ty zdravotnické zařízení a ještě máme smlouvu se záchrannou službou Libereckého kraje, takže ta nás využije v případě, že kdy hlášení na 155 není pro ně, že třeba to je pacient, který má ucpanou cévku, tak převést a tak dále, kdy to vyloženě není pro záchrannou službu ten výkon, ale je pro DRNR. Je to spolupráce se ZZSLK. Příkaz k transportu napíše ona.*

**T: Ten klient se objednává sám nebo doktor ...?**

*R1: Může to tak být, v ambulancích to většinou objednávají sestřičky nebo lékaři, že zavolají, že pacient je objednaný například za týden na nějaký vyšetření a dostává do ruky žádanku příkaz k transportu a že mu na ten den objednávají sanitu a ať se s ním pak domluvíme v kolik hodin ho budeme nakládat. Převezeme ho do toho zdravotnického zařízení, tam samozřejmě řidič buďto počká nebo má další transporty mezi tím a zas ho odveze zpátky a má k tomu dvě žádanky, takže to objednává z těch ambulancí sestřička, to je převážně nebo pak si to lidé objednávají sami ze dne na den. Takže když zítra má jet, tak si zavolá a my samozřejmě to uzpůsobíme tak, abychom toho pacienta tam dopravili.*

**T: Od kolika jezdí řidiči do kolika?**

*R1: Maj 24hodinový provoz to znamená, že máme pohyblivou pracovní dobu u řidičů, takže my se řídíme těma transportama, jak to je naobjednaný, takže co nás živí nejvíc je, že jilemnická nemocnice má dialýzu, takže klienti kteří jezdí z domu na hemodialýzu, tak ti už musí být v 6:30 na dialýze, sváží se z celé té oblasti do Jilemnice, takže řidič si musí vyjet podle toho. A pak si odjezdí svoji práci, kterou mají naplánovanou, pak samozřejmě může přijít i práce, která je mimo, že hned zavolají, že třeba v nemocnici potřebují propustit pacienta domů nebo na nějaký vyšetření, že pacienta potřebují poslat nebo obvodák zavolá, měl jsem tady klienta, který je na hospitalizaci a jde se domů sbalit a má příkaz k transportu, vyzvedněte ho*

*doma a odvezte ho do nemocnice a tak dále...A pak skončí a jeden řidič má pohotovost do rána, ten je na telefonu doma a dispečer má noční pohotovost.*

**T: Ještě jsem se chtěla zeptat, zda mohou mít nějakou mezizastávku, když třeba někoho propustí z nemocnice a on se potřebuje zastavit v lékárně?**

*R1: Tak samozřejmě, ale pojišťovna to nehradí, ale my to jakoby klientům děláme jako bonus, takže samozřejmě, když potřebují v lékárně vyzvednout recept už by se tam nedostali, tak tam řidič přibrzdí i tam s tím receptem skočí a nebo občas se stane, že i mohla bych si nakoupit nemám doma chleba, takže jim přibrzděj na nákup, ale je to v rámci naší dobročinnosti*

**T: Takže největší procento klientů jsou senioři?**

*R1: Víceméně ano.*

**T: Je nějak omezený počet jízd měsíčně nebo těch vystavených žádanek/příkazů k transportu?**

*R1: Počet příkazů k transportu je daný politikou pojišťovna versus to zdravotnické zařízení, takže to zdravotnické zařízení, ať to je obvodní lékař nebo nemocnice, tak mají určitý balíček peněz na ty příkazy k transportu a vím, že nemocnice asi to tolik neřeší, ale řešej to ti praktici, že když ke konci roku už viděj, že mají čím dál míň peněz, tak už v týhle chvíli to dávaj ze zdravotních důvodů a né že každému jako to bejvalo přetím, maj to trošku omezený, protože ta pojišťovna tímhle tím chce zabránit, aby se to nezneužívalo. Ale nestalo se mi, aby obvodák řekl, hel já už mám vyčerpanej limit já vám to nenapišu. Na toho klienta není vyčerpanej limit, tam to není dáno. Klient má nárok vždy, ale záleží na smlouvě lékař versus zdravotní pojišťovna.*

**T: Jaká je vytíženost, počet klientů denně?**

*R1: Počet klientů denně, když se dělá rozpis, my máme jako když se dělaj rozpisy ty děvčata nebo dispečeri na druhý den a bývá tam kolem 25-30 klientů plus ti dialyzovaní, nevím kolik jich je dialyzovanejch , může jich bejt denně takových 10 ...do 15ti, takže 10-15 dialyzovanej plus těch ostatních transportů bývá tak 25-30.*

**T: Takže klient nehradí nic?**

*R1: Ne, nehradí nic.*

**T: Takže nemocnice na to nepřispívá nic?**

R1: *Ne ta služba je daná tou pojišťovnou, placená tou pojišťovnou, samozřejmě je pak říkáme tomu samoplátci, je pár lidí, kterým příkaz k transportu nelze napsat, protože si třeba přeji například LDN Jilemnice přeložit pacienta do LDN do Prahy, že má rodinu v Praze a má toho pacienta blíž, on tam nemá ani spádovost jakoby bydlištěm, protože bydlí ten senior v Jilemnici, ale rodina si přeje ho mít v Praze, tak na to se nadá napsat příkaz k transportu, protože ani revizní lékař to nepotvrdí, že mu to pojišťovna uhradí, protože to je „výmysl“ té rodina toho klienta, takže pak máme ceník a podle toho my spočítáme, ale faktura je vystavena té rodině. Také děláme repatriace do zahraničí nebo ze zahraničí.*

**T: Musejí mít řidiči třeba kurz první pomoci?**

R1: *Určitě, oni musejí splňovat, že mají kurz řidič DRNR se to jmenuje a ten kurz je dvouměsíční intenzivní, kdy oni mají praxi i teorii, končej teoretickou zkouškou normálně jako u maturity, takže maj daný otázky, musejí se je naučit, vypracovat a je to většinou zdravotně, pak tam je samozřejmě i ta první pomoc, resuscitace, použití defibrilátoru a tyhle ty všechny věci a pak tam je praktická část, kdy oni vlastně chodí do nemocnice na praxi, dělaj tam ty pomocný práce jako zřízenci nebo ti ošetřovatelé...nakládání s klientem, který je ležící, s pacientem, když jim začne zvracet po cestě, aby si věděli rady.*

*Ještě tam je ta věc, pojišťovna hradí u DRNR až čtyři klienty v sanitě a to včetně doprovodu. Čtyři lidi můžete převést najednou. Nejekonomičtější je, když máte plně obsazenou sanitu, ale nejde to, aby pacienti někde na sebe čekali. Když to nejde, tak se jede s jedním pacientem.*

**T: Děkuji za rozhovor.**

# Příloha C

## Příkaz ke zdravotnímu transportu

Kód pojišťovny	požaduje: díl A	IČP	Čís. dokladu				
		Odbornost	provede: díl B				
<b>PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU</b>			Pof. č.				
na den	ev. hod.	4803710					
Příjmení a jméno			IČP				
Číslo pojištěnce		Kód náhr.	SPZ vozu				
Základní diagnóza	Ost. dg.		Var. symbol				
Důvod k transportu:			Datum				
Odkud	Hradi ZP <input type="checkbox"/>		Kód	Poč.			
Nejbližší SZZ	Hradi ZP <input type="checkbox"/>	obec, ulice, číslo	PSČ				
Kam	Hradi ZP <input type="checkbox"/>		Odjezd (HH:MM)				
Pokyny pro posádku:		dojde	dojde s pomocí	odnést v sedle	odnést vleže	dvouposádka	Příjezd (HH:MM)
Důvod doprovodu:			razítko a podpis přepravce				
ZP-34/2010	datum, razítko a podpis lékaře	LETECKÁ PŘEPRAVA		Schválil RL:			datum, razítko a podpis

DODAVKÁŘ DITIS, s.r.o., PS 31, Odrřichovice 24, 562 06 Ústí nad Orlicí, tel. 465 524 027, fax v záložním 465 525 701  
DITIS 118 004 13

## **Příloha D**

### **Přepis emailové komunikace se zástupkyní Pečovatelské služby Jilemnice ze 4. února 2020**

#### **1/ Kdo může využívat přepravu autem PS?**

*Pouze osoby, které mají smlouvu na pečovatelskou službu a jsou jim poskytovány úkony ze základních činností. Nelze mít smlouvu pouze na dopravu, tj. fakultativní činnost.*

#### **2/ Kam si mohou uživatelé sjednat přepravu?**

*Obvykle sjednávají na dovoz k lékaři, ke kadeřnici, na úřady, někdo na hřbitov, pouze po Jilemnici.*

#### **3/ Jaká je cena přepravy (jednosměrná či obousměrná jízda)?**

*Jedna jízda 20 Kč. Dopravujeme také klienty i z okolních obcí na koupání do střediska osobní hygieny (SOH). Tam je cena dle kalkulace 7,- Kč na 1 km. Nemohou využít na nic jiného, pouze na dopravu do SOH a zpět.*

#### **4/ Kolik uživatelů službu využívá (např. denní průměr)?**

*Velmi omezeně, cca 10 jízd do měsíce, max. 5 klientů denně.*

#### **5/ Jaká je kapacita denní přepravy? A je dostačující?**

*Nepočítáme kapacitu, služební vůz slouží k přepravě pečovatelek k úkonu, nikoli jako taxi pro klienty.*

#### **6/ Plánujete rozšíření této služby?**

*Tuto službu neplánujeme rozšiřovat, je fakultativní tedy nadstandard. Naší prioritou je péče o klienty v domácím prostředí.*

#### **7/ Z čeho je služba financována?**

*Základní činnosti z dotací MPSV, fakultativní si hradí uživatel, doplácí město Jilemnice.*

#### **8/ Kolik vozidel se pro přepravu využívá?**

*PS má k dispozici 2 vozy a přepravu klientů plánujeme tak, aby se jízda nekryla s převozem pečovatelky.*

#### **9/ Jaká je provozní doba služby? (i víkendy?)**

*Denně od 6:30 do 19:00. Víkendy se zatím nesouží. V případě potřeby se nastaví.*



## Příloha E Scan dotazníku použitého ke kvantitativnímu výzkumu

### DOTAZNÍK K CHARITNÍMU TAXI

VELMI JSME RÁDI ŽE TATO SLUŽBA Y  
U NÁS V JILEMNICI. ♥

Vyplněním tohoto dotazníku přispějete k získání argumentů pro udržení služby CHARITNÍHO TAXI v městě Jilemnici a okolních obcích. Dotazník vrate prosím do boxu v prodejně TESCO.

ČASTO POTKÁVAM OD VÁS KAMĚSTNANCE, MUŽU VAM ŘÍCT ŽE JSOU  
MOC VLÍDNĚ, OCHOTNĚ, AŽ NEBUDEM.

(a) Bydlíte ve městě Jilemnici? ANO

b) Bydlím v okolní obci? MOC, URČITE TO S

Otázka č. 1.

Znáte službu Charitní taxi? ANO

Otázka č. 2.

Odkud jste se o službě dozvěděl/la? LETÁČEK

Otázka č. 3.

Využil/la jste někdy této služby? KATÍM NE!

Otázka č. 4.

Pokud ano, tak kam nejčastěji jezdíte a jak často? —

Otázka č. 5.

Pokud ne, službu nevyžíváte, jak se dopravujete na nákupy, k lékaři a podobně?

PĚŠKY - KATÍM JSME FIT!

Otázka č. 6.

Pokud službu využíváte, jaké situace Vám pomáhá řešit (např. děti, bydlí daleko, nemám již řidičský průkaz, nedojdu již k autobusu apod.)

Otázka č. 7.

Pokud službu nevyžíváte, myslíte si, že by pro Vás mohla být služba v budoucnu užitečná?

STOPROCENTNĚ ANO! ♥

Otázka č. 8.

V současné době má char. taxi 150 klientů, proč si myslíte, že je o službu takový zájem?

JE TU HODNĚ DŮCHODCŮ - STARŠÍCH, NEMOCNÝCH, (VŽÍME)

Otázka č. 9.

Aktuálně je cena jízdného nastavena na 25 Kč po městě + 10Kč navíc za každé 3km do okolních obcí. Považujete cenu za:

nízkou      přiměřenou      vysokou      nevím

JE NEBEZPE  
CHODIT, KDYŽ J  
KLUŽKO.

## **Příloha F**

### **Informovaný souhlas s rozhovorem**

Já, Leona Mohrová, jsem Vás požádala o rozhovor s cílem získání informací pro kvalitativní část výzkumu k mojí bakalářské práci. Jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, Filozofické fakulty, Ústavu sociální práce. Název mojí bakalářské práce a téma výzkumu je Potřebnost a dostupnost sociálních služeb pro seniory na Jilemnicku včetně služeb mimo režim zákona o sociálních službách poskytovaných Oblastní charitou Jilemnice

Vaše účast ve výzkumu, resp. rozhovoru je dobrovolná. Jedná se o rozhovor, který bych ráda nahrála na diktafon, kde bude záznam vymazán ihned po zpracování. Vzhledem k možné citlivosti otázek kladu velký důraz na bezpečí vaší organizace, a také na jejich vlastní bezpečí, a to především na:

- zachování anonymity (z interpretace získaných dat není možné odvodit daného informanta nebo zařízení)
- mlčenlivost výzkumnice (s nahrávkami a poznámkami bude pracovat jen konkrétní výzkumnice –Leona Mohrová)
- možnost autorizace textu (možnost přečíst si práci a vyjádřit se k ní)
- možnost odstoupení od rozhovoru (kdykoliv v průběhu rozhovoru je možné odstoupit, případně neodpovídat na otázku)

Děkuji za váš čas a věnování pozornosti informacím výše. Souhlas s účastí ve výzkumu – s rozhovorem, prosím potvrďte vaším podpisem níže.

V případě jakýchkoli nejasností mě neváhejte kontaktovat na telefonu 739011135.

V

dne

Podpis