

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Bakalářská práce

**Nabídka sociálních služeb seniorům
(srovnání dvou lokalit)**

Jana Eflerová

© 2017 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jana Eflerová

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Nabídka sociálních služeb seniorům (srovnání dvou lokalit)

Název anglicky

Supply of social services for seniors (comparative study)

Cíle práce

Cílem práce bude zmapovat nabídku sociálních služeb pro seniory ve vybraných lokalitách a jejich srovnání s ohledem na poskytovatele služeb, charakter služeb a potřebnost služeb seniorům, včetně zhodnocení současného stavu experty (resp. identifikace možných příčin nedostatečnosti nabídky a možnosti změn).

Metodika

Pro splnění cílů práce využije autorka zejména techniky studia dokumentů a dotazování. Výsledkem studia dokumentů bude podrobné vymezení nabídky sociálních služeb seniorům ve vybraných lokalitách, a to dle charakteru služeb, poskytovatele a klienta sociální služby a potřebnosti služby. Nestandardizované rozhovory povede studentka s reprezentanty decizní sféry, aby zhodnotila příčiny omezenosti nabídky služeb a možnosti a bariéry změny této situace.

Doporučený rozsah práce

30 – 40 stran

Klíčová slova

sociální služby, senior, dotazování, regiony, sociální politika

Doporučené zdroje informací

- DISMAN, M. – UNIVERZITA KARLOVA. *Jak se vyrábí sociologická znalost : příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- KALVACH, Zdeněk a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Vyd. 1. [Praha]: Diakonie ČCE, 2014. 95 s. ISBN 978-80-87953-07-5.
- KOLIBOVÁ, Helena a kol. *Regionální determinanty altruistického chování pro filantropii a dobrovolnictví*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2014. 87 s. ISBN 978-80-7510-053-5.
- PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Vydání první. Praha: Portál, 2015. 198 stran. ISBN 978-80-262-0932-4.
- POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-01-.
- PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.
- VIDOVIČOVÁ, L. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-7419-141-1.

Předběžný termín obhajoby

2016/17 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Eva Kučerová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra humanitních věd

Elektronicky schváleno dne 21. 10. 2016

doc. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 24. 10. 2016

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 04. 03. 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "*Nabídka sociálních služeb seniorům (srovnání dvou lokalit)*" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 9. března 2017 _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Ing. Evě Kučerové, Ph.D., za cenné rady, ochotu a trpělivost. Rovněž také oceňuji vstřícnosti všech respondentů, kteří mi věnovali svůj čas. Tato práce by také nemohla vzniknout bez obětavé podpory mé rodiny.

Nabídka sociálních služeb seniorům (srovnání dvou lokalit)

Souhrn

Bakalářská práce je věnována nejenom zmapování sociálních služeb pro seniory na daných územích, ale zároveň také jejich základní komparace a v neposlední řadě i snaha o popsání vzájemných rozdílů, a to včetně jejich zdůvodnění, budou-li takové rozdíly vůbec zjištěny. Na základě analýzy byly identifikovány a konkretizovány případné problémy a navrženy jejich možná řešení. V teoretické části je proveden rozbor pojmu sociální stát a sociální politika. Dále jsou vysvětleny hlavní principy sociální politiky. Podrobně jsou popsány principy solidarity, spravedlnosti, subsidiarity a participace. V kapitole obecné demografie jsou podány přehledy o věkové struktuře v České republice a její očekávaný vývoj. V neposlední řadě se teoretická část vymezuje pojem sociální služby pro seniory. Je provedeno jejich rozdělení. V legislativním rámci poskytovaných služeb dochází k seznámení se současnými, ale i historickými, základními právními principy. V samotném závěru teoretické části je obecně vysvětleno financování sociálních služeb pro seniory.

V praktické části je provedena komparace dvou lokalit, a to průmyslového města Litoměřice a rurálního města Hodonín. Stejně jako v teoretické části je popsáno financování sociálních služeb. V tomto případě na dvou vybraných lokalitách. Aktuální stav sociálních služeb pro seniory a jejich dostupnost je komparován v dalších kapitolách bakalářské práce. Součástí je i výčet jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb pro seniory v Litoměřicích a Hodoníně. Ke srovnání dvou lokalit byly použity polostandardizované rozhovory. Závěrem byly vyhodnoceny rozdíly a vysvětlen důvod těchto rozdílů.

Klíčová slova: sociální služby, senior, dotazování, regiony, sociální politika

The Offer of Senior Social Services (Two Localities Comparison)

Summary

The Bachelor's thesis deals with the charting of the senior social services in Litoměřice and Hodonin. The study focuses on the basic comparison of these two localities with description of their potential differences. Based on the findings, possible problems and their solutions have been identified and particularised. The thesis has two main parts. Those are theoretical and practical. The research of the spectrum of senior social services in Litoměřice and Hodonin has been based on a brief theoretical introduction. The terms social state and social politics as well as the explanation of their main principals such as solidarity, equity, subsidiarity and participation are described there. The chapter on general demography is focused on the current age structure of the Czech Republic population and its expected development. This problematics is closely related to the topic of the thesis. Last but not least the theoretical part defines the term senior social services itself. Also a brief classification of this term is provided. The basic information on legislation framework connected to the social services supply belongs also to the theoretical part of the thesis. The main focus here is placed on Law Nu.108/2006 on social services which is the alpha and omega of the legislative alteration of this problematics. Also a brief historical excursus of the development of the legal alteration has not been omitted. The final part of the theoretical part is devoted to the problematics of the senior social service financing. In the practical part the comparison of two localities - the rather industrial town Litoměřice and the rural town Hodonin - has been conducted. As well as in the previous theoretical part the financing of social services has been described here. This time with the specifics of the mentioned towns in mind. The following chapters of the practical part analyse the current conditions of senior social services and their availability. Also the list of particular social services providers in Litoměřice and Hodonin has been presented. Data for the practical part of the thesis has been collected through semistructured interviews conducted with the representatives of the decisive sphere. Finally, the differences between the two localities and their causes have been explained. It has also been answered if the deductive hypothesis of the thesis has been confirmed or not.

Key words: social services, senior, questioning, regions, social policy

Obsah

1 ÚVOD	10
2 CÍL PRÁCE A METODIKA	12
2.1 Cíl práce	12
2.2 Metodika	13
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	15
3.1 Sociální stát a sociální politika.....	15
3.1.1 Sociální stát.....	15
3.1.2 Sociální politika	16
3.1.3 Hlavní principy sociální politiky	17
3.2 Problematika seniorů - obecná demografie.....	20
3.3 Očekávání budoucího vývoje	21
3.4 Vymezení pojmu sociální služby pro seniory	22
3.4.1 Sociální služba	22
3.4.2 Rozdělení sociálních služeb pro seniory.....	23
3.5 Legislativní rámec poskytování sociálních služeb	24
3.5.1 Krátký legislativně-historický exkurz.....	24
3.5.2 Komunitního plánování sociálních služeb	27
3.6 Financování sociálních služeb pro seniory – obecně	29
3.7 Směr současného sociálního systému	32
4 Empirická část	33
4.1 Aktuální stav sociálních služeb pro seniory v Litoměřicích	33
4.2 Dostupnost sociálních služeb pro seniory v Litoměřicích	33
4.3 Financování sociálních služeb v Litoměřicích.....	34
4.4 Organizace poskytující sociální služby v regionu - Litoměřice.....	35
4.4.1 Pečovatelská služba	35
4.4.2 Odlehčovací služba (tzv. respitní)	36
4.4.3 Denní stacionář (se sídlem: Dominikánské náměstí, Litoměřice)	37
4.4.4 Týdenní stacionář (se sídlem: Zahradnická 1534/4, Litoměřice)	38
4.4.5 Domovy pro seniory	38
4.4.6 Zdravotnická zařízení	39
4.5 Aktuální stav sociálních služeb pro seniory v Hodoníně	40
4.6 Dostupnost sociálních služeb pro seniory v Hodoníně	41
4.7 Financování sociálních služeb pro seniory v Hodoníně.....	42
4.8 Organizace poskytující sociální služby v regionu - Hodonín	43
4.8.1 Pečovatelská služba	44
4.8.2 Odlehčovací služba, denní stacionář, týdenní stacionář	45
4.8.3 Domov pro seniory	45

4.8.4 Zdravotnické zařízení	46
5 Výzkumné šetření – analýza rozhovorů.....	47
6 Závěr.....	50
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
8 PŘÍLOHY	55

Seznam grafů

Graf č. 1: Počet obyvatel ve věkových skupinách od r. 1950.....	21
---	----

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Porovnání nákl. na vybrané soc. služby pro seniory 2010/14 (tis. Kč) ...	31
Tabulka č. 2: Zdroje financování sociálních služeb (v procentech)	31

Přílohy

Příloha č. 1: Věková struktura obyvatel.....	55
Příloha č. 2: Průměrný věk	56
Příloha č. 3: Komunitní plán Litoměřice - senioři	57
Příloha č. 4: Komunitní plán Hodonín - senioři.....	58

1 ÚVOD

Postupné stárnutí populace v celé Evropě se stává stále důležitějším tématem, když tato aktuální demografická skutečnost s sebou logicky přináší nové problémy, které v ještě poměrně nedávné minulosti nebylo nutno řešit. Není ničím novým, že každý člověk stárne, problém, před kterým jsme ale ve svých dějinách dosud nikdy nestáli, tkví v tom, že nyní výrazně stárne lidstvo jako celek.¹ Ač se nám to dnes může zdát těžko uvěřitelné, ještě v polovině 19. století byl čtyřicátník považován za staršího člověka. Naproti tomu dnes se hranice pro takové označení značně posunula – čtyřicátník je vnímán jako člověk tzv. „v nejlepších letech“, když například dle Světové zdravotnické organizace² je věk od 30 do 44 roků nazýván dospělým věkem a věk 45 – 59 roků středním věkem. Starší věk (presenium) pak dle Světové zdravotnické organizace začíná až po 60. roce života, samotné stáří (senium) pak dokonce až po 75. roce života.³ Podle jiného náhledu *se člověk stává seniorem velmi často aktem odchodu do důchodu.*⁴ I tento okamžik se však stále posouvá k vyššímu věku. Díky prodlužování délky lidského života se tak naše společnost mění a v tomto ohledu hovoříme o přechodu od krátkověké společnosti ke společnosti dlouhověké. Tyto změny pak s sebou logicky přináší nejen změnu ve vymezení termínu stáří, ale i změnu v periodizaci (etapizaci) lidského života.⁵

Právě uvedené změny jsou velmi pozitivní pro osoby, které prožívají delší život než předchozí generace, pro společnost však s sebou nesou úkol zabývat se touto situací a přizpůsobit se jí. *Přechod z ekonomické aktivity do důchodu, mnohdy traumatizující zážitek, je možné lépe zvládnout, pokud je organizován postupně, pokud se nejedná o náhlou změnu, která by porušila jak psychologickou, tak sociální rovnováhu jedince.*⁶

¹HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří, Praha: Panorama, 1990, s. 119

²Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, zkratka: WHO) je agentura Organizace spojených národů, založená dne 7. dubna 1948, která je koordinační autoritou v mezinárodním veřejném zdraví. Centrálu má v Ženevě ve Švýcarsku.

³HEGYI, L. Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí. Trnava: SlovakAcademic Press, 2001. s. 11

⁴VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L., Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti, zpráva z empirického výzkumu, VÚPSV Praha, výzkumné centrum Brno, 2003, s. 29

⁵ČEVELA, R. a kol., Sociální gerontologie – východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří, Praha: Grada Publishing, 2014, s. 22

⁶VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L., Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti, zpráva z empirického výzkumu, VÚPSV Praha, výzkumné centrum Brno, 2003, s. 36

Každá etapa lidského života přináší určité možnosti a kvalitu života, ale na druhé straně má i své limity, které je třeba zohledňovat. Ne jinak je tomu v období seniorského věku, který je ze všeobecného pohledu vnímán spíše negativně, a to pro postupnou ztrátu fyzické a duševní schopnosti, která s přibývajícím věkem často přichází a v důsledku které pak klesá soběstačnost a starší člověk začíná být závislý na pomoci svého okolí. Pokud se však zkusíme podívat na tuto věkovou skupinu z jiného úhlu pohledu, můžeme zjistit, že mnozí lidé právě v tomto věku teprve začínají realizovat to, co dosud v životě z různých důvodů nestihli. Mnohem více využívají šancí, které nabízí každý nový den, a umí „zdravě“ stárnout. Vše je podmíněno, jako ostatně v kterémkoliv věku, celkovým zdravotním, psychickým a sociálním stavem každého jedince.⁷ A právě proto, aby život každého z nás byl co možná nejkvalitnější i v době, kdy se z důvodu přibývajícího věku stáváme méně a méně soběstačnými, je zde celý katalog sociálních služeb, který se snaží některá negativa, která stárnutí přináší, eliminovat a zajistit vyšší kvalitu a důstojnost života po co možná nejdelsí dobu.

⁷RÉVAYOVÁ, A., Transformace služeb pro seniory, Zdravotnické fórum, Wolters Kluwer, 2012, in ASPI

2 CÍL PRÁCE A METODIKA

2.1 Cíl práce

Před uvedením cílů práce si nejprve dovolím krátce zdůvodnit to, proč jsem si toto téma (problematika sociálních služeb pro seniory) vůbec zvolila jako téma své bakalářské práce. K danému tématu mám velmi blízko svým profesním zaměřením – pracuji na oddělení komunitního plánování odboru sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu v Litoměřicích, kde mám agendu sociálních služeb na starosti. Z tohoto důvodu je město Litoměřice rovněž jednou ze dvou lokalit, ve které je nabídka sociálních služeb seniorům v rámci této práce zkoumána. Druhou (srovnávanou) lokalitou je pak město Hodonín, když srovnání s tímto městem jsem vybrala záměrně, a to z následujících důvodů. Jedná se o město podobné velikosti jako Litoměřice – podle údajů Českého statistického úřadu (údaje z roku 2016) mají Litoměřice 24.106 obyvatel, v Hodoníně žije 24.796 lidí – a významu – obě města jsou původními okresními městy, dnes jsou to obce s rozšířenou působností. Zároveň se ale jedná o města, která jsou v opačných koutech České republiky – Litoměřice, jakožto zástupce Ústeckého kraje, jednoho z nejvíce ateistických krajů, kde i s ohledem na značnou migraci obyvatelstva je typická právě atomizovaná rodina, naproti tomu jihomoravský Hodonín, město v kraji s tradičně jedním z nejvyšších podílů věřících v rámci celé České republiky, kde je stále o něco častější soužití v rámci širší rodiny.

Cílem této práce bylo za prvé zmapovat konkrétní nabídky sociálních služeb pro seniory ve dvou vybraných lokalitách a jejich následné srovnání s ohledem na jednotlivé poskytovatele služeb. Za druhé bylo cílem stanovit charakter těchto služeb a jejich potřebnost seniorům. K naplnění tohoto cíle práce, je nutné dosáhnout cíle jak v teoretické, tak i v praktické části práce. Východiskem pro analýzu nabídky poskytovatelů sociálních služeb v předmětných lokalitách bude proto jednak teoretické vymezení základních pojmů a vůbec rámce poskytování sociálních služeb pro seniory a dále – v praktické části – pak zkoumání konkrétní situace v nabídce sociálních služeb pro seniory v Litoměřicích a Hodoníně. Velmi podstatnou součástí praktické části je pak rovněž aktivní komunikace jak se zástupci poskytovatelů sociálních služeb, tak se zástupci obou dotčených měst, která na financování předmětných sociálních služeb participují a konečně i se samotnými klienty (příjemci sociálních služeb).

V teoretické části je především kladen cíl na prozkoumání a popsání nejen základních pojmů *sociální služby* či jejich základní členění, ale i problematiku termínů *sociálního státu*

a *sociální politiky*, které jsou s možností poskytování sociálních služeb úzce spjaty, a to včetně detailnějšího rozboru *základních principů takové sociální politiky*.

Praktická část – kvantitativní přístup postavený na využití techniky studia a analýzy dokumentů, a sice především komunitních plánů obou zkoumaných měst (vycházím z logické premisy, že jsou-li dané sociální služby součástí komunitního plánu, měla by tím být do jisté míry ověřena jejich faktická potřeba).

2.2 Metodika

Při koncipování cíle a s ním spojené metodiky bylo vycházeno deduktivní metodou⁸ z následujících **předpokladů**:

1. S postupným stárnutím obyvatel⁹ jsou spojeny stále se zvyšující nároky na aktivní spoluúčast státu i nižších územních samosprávných celků, aby byl zajištěn důstojný a co možná nejplnější život seniorů i v pozdním věku. Tato spoluúčast bude spočívat nejenom v přímé materiální podpoře, ale rovněž v podpoře nemateriální (např. tvorbou vhodného právního prostředí a následným vymáháním takto definovaných pravidel). Tyto zvyšující se nároky spojené s postupným stárnutím obyvatel logicky ponесou i větší tlak na financování příslušných sociálních služeb a s tím bude spojena i zvyšující se úloha soukromého sektoru, když veřejné prostředky jsou v tomto ohledu limitované.¹⁰ S klesající mírou institucionálního pojetí péče o seniory se logicky bude naopak zvyšovat míra zodpovědnosti samotných seniorů a jejich rodinných příslušníků, kterým by v tomto ohledu mělo být pomáháno.
2. Obě zkoumaná města jsou si v mnoha ohledech podobná, co se týče počtu obyvatel (Litoměřice i Hodonín mají něco přes 24 tisíc obyvatel) i administrativně-správního

⁸*Deduktivní metoda vychází z teorie nebo z obecně formulovaného problému. Teoretický nebo praktický problém je přeložen do jazyka hypotéz. Hypotézy navrhuji, jaké spojení mezi proměnnými bychom měli najít, je-li naše hypotéza pravdivá. Pak následuje sběr dat. Odpovídají-li závislosti mezi sebranými daty vzorci předpovězenému v hypotézách, přijmeme hypotézy jako platné. Jinak musíme hypotézy odmítnout.* (DISMAN, M., Jak se vyrábí sociologická znalost – příručka pro uživatele, Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, Praha, 2002, s. 76)

⁹ Celkové stárnutí populace v České republice není způsobeno pouze zvyšující se délkou dožití, ale je navíc dále umocňováno i snižováním porodnosti. Podle statistického úřadu EU (Eurostat) je k přirozené obnově populace zapotřebí statistická porodnost 2,1 potomku na jednu ženu. Podle údajů Českého statistického úřadu se však porodnost v České republice pohybuje okolo hodnoty 1,5.

¹⁰POTŮČEK, M., RADIČOVÁ, I., Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989, Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, Praha, 1998, s. 85

významu (bývalá okresní města, dnes města s rozšířenou působností, sídlení města tamních okresních soudů). Potřeby sociálních služeb pro seniory však jsou různé v závislosti na dalších specifikách obou zmíněných regionů. Takovými specifiky jsou především míra atomizace rodiny, když v severních Čechách je tato míra historicky vyšší než na jižní Moravě.

Zatímco teoretická část práce stojí na obsahové analýze dokumentů, empirická část je postavena především na analýze konkrétního stavu, který vychází především ze strategických dokumentů měst Litoměřice a Hodonín (zejména komunitních plánů těchto měst) a nestandardizovaných rozhovorů s reprezentanty decizní sféry jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb zaměřených na seniory. Pro účely této práce jsem vycházela z aktuálního stavu.

3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

3.1 Sociální stát a sociální politika

3.1.1 Sociální stát

Při zkoumání problematiky sociálních služeb není možno nezmínit jeden ze základních předpokladů pro úspěšné fungování těchto služeb, kterým je vůbec samotná existence sociálního státu.

Člověk je velmi společenská bytost, což znamená, že se snaží nežít sám, ale naopak ke svému životu vytváří různá uskupení.¹¹ Taková uskupení jsou tvořena primárně na základě rodu (rodiny), ale rovněž jsou tvořena i na jiných základech, kdy jedním z nich je velmi typicky základ územní (obce, kraje, státy). V rámci těchto uskupení je pak prováděna dělba práce a jsou stanovovány i různé řády společného fungování (zabezpečení potravy, obydlí, kulturně-společenského vyžití). Přitom je pamatováno i na ty, kteří se této dělby práce již z nejrůznějších důvodů (zdravotní stav, stáří atd.) nemohou plně účastnit.¹²

Ve středověku péči o nemohoucí (staré, nemocné, chudé) vykonávaly především kláštery, respektive církve. Ochrana chudých a nemocných patřila kromě toho k povinnostem vládařů.¹³ Dnes tyto funkce plní z velké části tzv. sociální stát, který tak lze označit za otevřený systém nezávislých politicko-mocensko-řídících institucí a orgánů, právními normami zabezpečujících chod společnosti. Tento systém se skládá z lidí (úředníků) a orgánů (institucí) a je řízen prostřednictvím práva.¹⁴

Existuje mnoho definic termínu sociální stát, jednou z nejrozšířenějších je definice docenta Martina Potůčka, podle kterého je sociálním státem stát, v němž se v zákonech, ve vědomí a postojích lidí, aktivitách institucí a v praktické politice prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, v nichž lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců či rodin, nýbrž i věcí veřejnou.

¹¹ NEČADOVÁ, V., Sociální politika, Vysokoškolská skripta – 1. díl, Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2010, s.

¹²TOMEŠ, I., Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010, s. 23

¹³HLAVAČKA, M., CIBULKA, P., Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén, Praha, Historický ústav, 2013, s. 44

¹⁴KREBS, V., et al. Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 71

Každému z jeho občanů se dostává alespoň určitého uznaného minima podpory a pomoci v různých životních situacích, které jej či jeho rodinu (potenciálně či aktuálně) ohrožují.¹⁵

Podle jiné definice (Briggs), je sociální stát státem, ve kterém jsou demokraticky organizovanou státní mocí (prostřednictvím sociálního zákonodárství a činnosti státních orgánů a institucí) modifikovány tržní mechanismy alespoň trojím způsobem, a sice:

- 1) garancí základního příjmu pro každého jedince a jeho rodinu bez ohledu na výši majetku,
- 2) zmírněním nebo překonáním sociálních rizik v důsledku možných sociálních událostí (nemoc, stáří, nezaměstnanost) s cílem zajistit přiměřenou sociální úroveň, bezpečí a suverenitu jedince, 3) poskytování veřejných sociálních služeb (zejména v oblasti školství a zdravotnictví) odpovídající úrovně pro všechny jedince bez ohledu na jejich postavení či sociální status.¹⁶

3.1.2 Sociální politika

Definovat termín sociální politiku je dosti obtížné. Tak jako je mnohoznačný význam termínu sociální a významově široký pojem politika, neexistuje ani jednoznačná definice sociální politiky. V teorii i praxi se projevuje určitá libovůle v jejím chápání.¹⁷

Obecně lze sociální politiku (státu) vnímat jako nástroj, kterým se vytváří důstojné životní podmínky co největší skupině občanů státu. Jde tedy vlastně o jakési „soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů ve svém zájmu udržet nebo dosáhnout změny ve fungování nebo podpořit rozvoj svého či jiného sociálního systému nebo soustavy nástrojů k realizaci své či jiné sociální politiky. Výsledkem tohoto soustavného a cíleného úsilí je činnost (fungování), rozvoj (zdokonalení) či změna (transformace) systému vlastního nebo jiného nebo soustavy nástrojů. Projevuje se rozhodováním (nebo nerozhodováním) a činnostmi (či nečinnostmi) sociálních subjektů.“¹⁸

¹⁵POTŮČEK, M., Sociální politika, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1995, s. 35

¹⁶ BRIGGS, A., The Welfare State in Historical Perspective, 1961, in Pierson, Castles, The Welfare State Reader, Polity Press, Cambridge, 2006

¹⁷ KOTOUS, J., MUNKOVÁ, G., ŠTEFKO, M., Obecné otázky sociální politiky. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 9

¹⁸TOMEŠ, I., Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010, s. 29

Rozlišujeme užší a širší pojetí tohoto termínu. V užším slova smyslu je sociální politikou toliko „působení státu, jeho orgánů a organizací na poli sociální ochrany občanů (veřejná, veřejnoprávní politika)“.¹⁹ V širším slova smyslu se pak tento pojem „neomezuje pouze na příslušné aktivity státu, ale zahrnuje působení řady dalších, nestátních sociálních subjektů.“²⁰

Podle profesora Vojtěcha Krebse je základním cílem sociální politiky jednak „vytvoření lidsky důstojných podmínek života, a dále zajištění rovných příležitostí všem (rovný přístup ke vzdělání, zdravotní péči, pracovním příležitostem, možnostem získání přiměřeného bydlení a konečně zajištění a schopnost garantovat dostatečný minimální příjem, odpovídající lidsky důstojným podmínkám.“²¹

Sociální politiku však nesmíme zaměňovat s pojmy sociální správa, sociální zabezpečení, sociální bezpečnost, sociální blahobyt (social welfare), sociální ochrana, záchranná sociální síť a případnými dalšími pojmy. Oproti každému jmenovanému je sociální politika širším pojmem, který akcentuje rozhodovací proces týkající se volby cílů, strategií jednání pro jejich plnění, vyjednávání partnerů pro jejich prosazování, to vše jako záměrné a cílevědomé úsilí.²²

3.1.3 Hlavní principy sociální politiky

Sociální politika je vystavena na čtyřech základních principech, kterými jsou princip *spravedlnosti*, *solidarity*, *subsidiarity* a *participace*.²³

Princip spravedlnosti

Lidé se ve své většině shodují v tom, že je třeba jednat a chovat se spravedlivě, a to zejména v sociální oblasti.²⁴ I proto je sociální spravedlnost klíčovým principem sociální

¹⁹KUČEROVÁ, E., Sociální politika – elektronická skripta [online], 2009. Dostupné z: <http://www.unium.cz/materialy/czu/pef/socialni-politika-elektronicka-skripta-m12805-p1.html>

²⁰KUČEROVÁ, E., Sociální politika – elektronická skripta [online], 2009. Dostupné z: <http://www.unium.cz/materialy/czu/pef/socialni-politika-elektronicka-skripta-m12805-p1.html>

²¹KREBS, V., et al. Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007. s. 37

²²KUČEROVÁ, E., Sociální politika – elektronická skripta [online], 2009. Dostupné z: <http://www.unium.cz/materialy/czu/pef/socialni-politika-elektronicka-skripta-m12805-p1.html>

²³ Srov. např. KREBS, V., et al. Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007.

²⁴NEČADOVÁ, V., Sociální politika, Vysokoškolská skripta – 1. díl, Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2010, s. 13

politiky. Podle prvorepublikového českého ekonoma Josefa Macka se sociální spravedlností rozumí dosažení největšího štěstí u největšího počtu.²⁵

Sociální spravedlnost lze chápat jednak v právním slova smyslu (tj. souhrn právních norem a zásad), jednak spravedlnost sociální, kterou lze vymezit pravidly, podle nichž jsou ve společnosti rozdělovány předpoklady a prostředky veřejného blahobytu mezi jednotlivé subjekty. Neexistuje nějaká obecně akceptovatelná představa o tom, co je a co není sociálně spravedlivé. Na sociální spravedlnost a rozdělování předpokladů a prostředků veřejného blahobytu jsou rozdílné názory.²⁶ Hlavní rozdíl je v nahlížení na záslužnost (resp. zásluhovost) této spravedlnosti, když v tomto ohledu lze od sebe oddělit tři základní modely (náhledy). Jsou to: náhled rovnostářský (každému stejně), náhled výkonový (každému podle jeho zásluh) a náhled potřeby (každému podle jeho potřeb).²⁷ Volba mezi těmito třemi náhledy je pak volbou v zásadě politickou.

Princip solidarity

Sociální solidarita (vzájemná podpora, sounáležitost) souvisí především s utvářením a rozdělováním životních podmínek a prostředků jedinců a sociálních skupin (zejména rodin) v zájmu naplňování ideje sociální spravedlnosti.²⁸

První československý prezident Tomáš Garrigue Masaryk k principu solidarity napsal ve svém naučném slovníku, že „solidarita je etickým příkazem, neboť člověk je dlužníkem společnosti, a zříká-li se svých práv a privilegií ve shodě s ideou solidarity, je to jen splacení dluhu za prospěch, který skýtá společnost jednotlivci.“²⁹ Sociální solidarita je v moderní době chápána nejen jako vzájemné porozumění a pomoc, ale i jako vzájemná odpovědnost. Je považována za významnou hybnou sílu nejen materiálního, ale i mravního a duchovního

²⁵ MACEK, J., Základy sociální politiky, Praha: Lidová tiskárna A. Němec, 1925, In ŠIMÁČKOVÁ, K., soudkyně Ústavního soudu ČR, Zamyšlení nad pojmem sociální spravedlnost a solidarita mezi lidmi, publikace Sociální práce 4/2014, dostupné také z <http://socialni prace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=678>

²⁶ Vysoká škola ekonomických a správních studií, K naplnění předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách - dostupné z <http://granty.vsers.cz/dokument/Socialni%20politika.pdf>

²⁷POTŮČEK, M., a kol., Veřejná politika, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005, s. 249

²⁸NEČADOVÁ, V., Sociální politika, Vysokoškolská skripta – 1. díl, Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2010, s. 18

²⁹ MASARYK., T., G., et al., Masarykův slovník naučný, Praha: Československý kompas, 1932

vývoje lidstva a za předpoklad pokroku, nicméně vždy je však třeba zvažovat míru, v níž je solidarita organizovaná státem naplňována, protože je nutno dbát o to, aby přílišná solidarita státu nevedla k útlumu aktivity jedinců a jejich odpovědnosti za vlastní životní podmínky.³⁰

Podle profesora Krebse lze z hlediska sociální politiky rozdělit solidaritu na spontánní, dobrovolnou a solidaritu vynucenou, nedobrovolnou.³¹ Spontánní či dobrovolná solidarita se realizuje prostřednictvím neziskových (nestátních) organizací, nadací či charit a její financování se odvíjí od dobrovolných příspěvků. Naopak vynucená (nedobrovolná) solidarita se realizuje prostřednictvím různých státních institucí (např. ministerstva) a je financována z výběru daní, případně povinného veřejného pojištění. Tento typ solidarity je pak logicky základem státní sociální politiky, když stát má možnost prostřednictvím svých politických rozhodnutí stanovovat konkrétní priority takového financování.

Princip subsidiarity

Podle principu subsidiarity platí, že každý je povinen nejdříve pomoci sám sobě a nemá-li tuto možnost, musí mu primárně pomoci rodina. Rodině rovněž přísluší, aby si pomohla sama svými silami. Uplatnění tohoto principu tedy v sobě zahrnuje primární iniciativu jednotlivce, pak rodiny a nejbližších, případně i sousedů.³² *Teprve až na posledním místě je k pomoci vyzván stát. Jeho povinností je primárně pečovat o vytvoření podmínek, aby si každý mohl pomoci vlastním přičiněním, a sám pomáhá až na posledním místě, jsou-li ostatní možnosti pomoci vyčerpány.*³³ Pomoc státu jednotlivci je tedy až na *posledním místě* a až po vyčerpání všech ostatních možností.³⁴ Princip subsidiarity je v moderních společnostech chápán jako *princip spojující osobní odpovědnost se solidaritou.*³⁵

³⁰ Vysoká škola ekonomických a správních studií, K naplnění předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách, s. 10 - dostupné z <http://granty.vsers.cz/dokument/Socialni%20politika.pdf>

³¹ KREBS, V., et al. Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007

³² POTŮČEK, M., a kol., Veřejná politika, Praha, Sociologické nakladatelství (SLON), 2005, s. 249

³³ Vysoká škola ekonomických a regionálních studií, K naplnění předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách, s. 11 - dostupné z <http://granty.vsers.cz/dokument/Socialni%20politika.pdf>

³⁴ KREBS, V., et al. Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007

³⁵ NEČADOVÁ, V., Sociální politika, Vysokoškolská skripta – 1. díl, Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2010, s. 20

Princip participace

V demokratickém právním státě by se sami občané měli snažit aktivně se účastnit rozhodování o směřování sociální politiky státu. Základní myšlenka principu participace tedy spočívá v tom, že jednotlivým lidem je umožněno reálně se podílet na všem, co bezprostředně ovlivňuje jejich život, a tedy i na sociální politice státu. Praxe totiž ukazuje, že bez spoluúčasti - participace, tj. bez ztotožnění obyvatelstva se sociálně politickými opatřeními, jsou efekty těchto opatření velmi omezené.³⁶ Je tedy logické, že čím více se jednotliví lidé do tohoto procesu zapojují (participují), tím lepší může být celkové směřování sociální politiky každého státu, neboť kdo jiný by měl znát (své) sociální potřeby lépe, než přímo koncoví příjemci (uživatelé) této sociální politiky.

V každém státě se při řešení sociálních otázek uplatňují všechny čtyři právě zmíněné principy. To, v jakém vzájemném poměru, je pak odvislé zejména podle hodnotové orientace a ideologického směřování toho kterého jednotlivého státu.³⁷ Je tedy jasné, že mezi jednotlivými státy budou v tomto ohledu značné rozdíly, které mohou (a mají) mnoho různých příčin (např. historické – zda a případně jak silně byl stát v minulosti zasažen přírodními pohromami, válkami, nemocemi atd.).

3.2 Problematika seniorů - obecná demografie

V České republice žilo k 31. 3. 2016 celkem 10 558 524 obyvatel a počet obyvatel velmi pozvolna stoupá.³⁸ Příčiny zvyšování počtu obyvatel jsou především dvě: přirozená měna, tedy míra natality a mortality a mechanická *měna*, tedy počty odstěhovaných a přistěhovaných. První příčinu ovšem do značné míry ovlivňuje právě i zvyšující se délka dožití, jak je dobře patrné i z níže uvedeného grafu.

Pro účely této práce je podrobnější analýza demografického vývoje ve všech jeho ukazatelích, nadbytečná, proto je záměr určen především na vývoj věkové struktury.

Za posledních 10 let vzrostl průměrný věk obyvatelstva o 1,6 roku. Zatímco počty dětí ve věku 0-14 let se snížily o téměř 170 tisíc, počet seniorů nad 65 let vzrostl o více než 400 tisíc, jak je patrné z tabulky č. 1, která je uvedena v přílohové části této práce.

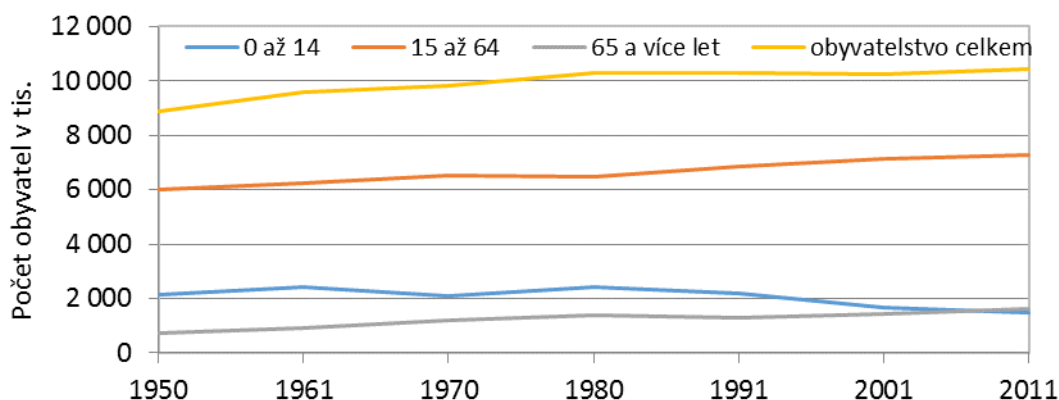
³⁶ KOTOUS, J., MUNKOVÁ, G., ŠTEFKO, M., Obecné otázky sociální politiky. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 12

³⁷POTŮČEK, M., a kol., Veřejná politika, Praha, Sociologické nakladatelství (SLON), 2005, s. 250

³⁸Zdroj: ČSÚ, [on line] dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide [14. 8. 2016]

Daleko patrnější je pak tento trend, pokud časovou řadu rozšíříme od r. 1950. Z ní pak je zřejmé, že počty obyvatel v produktivním věku se příliš neměnily, u dětí došlo k poklesu o téměř 650.000 a počet seniorů se více než zdvojnásobil.

Graf 1: Počet obyvatel ve věkových skupinách od r. 1950



3.3 Očekávání budoucího vývoje

Z dosud uvedeného je patrné, že demografický vývoj české populace bude i nadále směřovat k převaze postproduktivní složky, která se navíc bude nadále prohlubovat. Podle OSN platí, že je-li v populaci více než 7% osob starších více než 65 let, pak lze takovou populaci definovat jako starou. Podle údajů Českého statistického úřadu byla v České republice tato hodnota v roce 2013 17,4 % a v roce 2014 17,8 %. Přitom v roce 2004 žilo v České republice seniorů nad 65 let 14 %. Prognózy hovoří o tom, že v roce 2060 bude podíl obyvatel starších 65 let představovat již 34% celkového počtu obyvatel České republiky.³⁹

Podstatné je již nyní také narůstání podílu lidí nad 70 a 80 let. Zejména pokrok v medicíně přináší také redukcí výskytu chronických onemocnění ve vyšším věku a nárůst počtu těch úplně nejstarších osob (starších 85 let) – ke konci roku 2014 žilo na území České republiky např. více než 51.000 seniorů starších 90 let⁴⁰ – což logicky vede k dalšímu navyšování nákladů na sociální a současně i zdravotní péči a také požadavků, kladených na rodinnou péči. Nastane situace, kdy současně bude naživu více generací s menším počtem

³⁹Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100, Český statistický úřad, 2013

⁴⁰Statistická ročenka ČSÚ 2015, tab. 4.2.

jedinců a to znamená tzv. vertikalizaci tradičních rodinných struktur. Pokles porodnosti spolu s rozdělením tradičních rodin a zvýšenou geografickou mobilitou bude také znamenat zužování celkového souboru potenciálních pečovateli. Stávající a budoucí senioři se tak budou lišit od předchůdců nejen početním zastoupením, ale především svými sociálními a ekonomickými parametry, v oblasti vzdělanosti a tím pádem většími nároky na kvalitu života v postproduktivním věku, na svou životní úroveň i na rozsah všech služeb.⁴¹

I přesto, že větší část seniorů je i po dosažení věkové hranice 65 let stále dosti samostatná, není možné se obejít bez pomoci těmto osobám, když právě na tuto pomoc jsou zaměřeny sociální služby, které jsou předmětem této práce.

3.4 Vymezení pojmu sociální služby pro seniory

Hlavním cílem sociální péče o seniory je především zajištění důstojného stáří, přičemž vždy je třeba brát ohled na individuální potřeby (sociální i zdravotní) každého jednotlivce, a to i s přihlédnutím k jeho materiálním a ekonomickým zdrojům. Tím se dotýkáme právě i formy sociální a zdravotní péče, která by měla být co nejefektivnější jak z pohledu uživatele, tak z pohledu poskytovatele.

3.4.1 Sociální služba

Sociální služba je činnost, jejímž hlavním posláním je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.⁴² Bílá kniha v sociálních službách uvádí, že sociální služby jsou o lidech a o životě, který vedou lidé ve svých společenstvích (komunitách). Ty by měly být vedeny tak, aby všichni občané byli schopni vést aktivní život ve svých komunitách, aby komunitě dávali a aby od komunity dostávali. Někteří lidé potřebují určitou pomoc, aby byli schopni vést tento aktivní život. Sociální služby existují proto, aby poskytovaly pomoc tam, kde je jich nejvíce třeba k tomu, aby lidé znovu získali svou nezávislost a mohli znovu zaujmout místo ve své

⁴¹RYCHTAŘÍKOVÁ, J.: Úspěšné stárnutí – leitmotiv 21. století. Demografie 44/2002, str. 43 – 46.

⁴²Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Obecná část, Hlavní zásady kvality sociálních služeb

komunitě.⁴³ Obdobně pak i legální definice.⁴⁴ Sociální službou je tedy taková činnost, či lépe řečeno celý soubor činností, na jejichž základě je poskytována konkrétní pomoc lidem, kteří ji z nejrůznějších objektivních důvodů (věk, zdravotní stav, sociální situace atd.) potřebují, a to tak, aby jejich znevýhodnění bylo co nejvíce kompenzováno a tím byli ochráněni před případným částečným, nebo dokonce celkovým sociálním vyloučením.

3.4.2 Rozdělení sociálních služeb pro seniory

Sociální péči o seniory můžeme rozdělit podle několika různých kritérií (níže uvedená členění odpovídají členění dle zákona o sociálních službách).

V obecné rovině lze sociální služby členit podle stádia jejich potřeby:

1. *Sociální poradenství*, které je podle zákona poskytováno bezplatně a specializuje se podle cílových skupin. Tvoří nedílnou součást veškerých poskytovaných sociálních služeb.
2. *Služby sociální péče* jsou takové, které zabezpečují občanům základní životní potřeby, jež si tito nemohou z objektivních příčin zajistit sami, ať již z důvodu nemoci, věku, sociální situace apod.
3. *Sociální prevence* se pak zaměřuje na předcházení sociálního vyloučení osob, ohrožených negativními sociálními jevy.

Dalším z členění je členění podle místa, kde se sociální péče provádí, resp. podle rozsahu, který je v rámci těchto služeb poskytován:

1. V první řadě jsou to služby *terénní*, které jsou prováděny v domácím prostředí seniora (dále v textu označován také jako uživatel nebo klient) a mají formu pečovatelské služby, ošetrovatelské péče a osobní asistenci. Jak patrně, jedná se převážně o úkony, spojené se stravováním klienta (donáška stravy), asistence při domácích pracích a asistence ošetrovatelská. K těmto službám se řadí i tzv. odlehčovací služba, jejíž náplní jsou různé

⁴³Bílá kniha v sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha: 2003, s. 5

⁴⁴ Ustanovení § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: *sociální službou je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*

pochůzky, nákupy apod. Rozsah těchto služeb je dán smlouvou, kterou uzavírá senior či příslušný odbor sociálních služeb místního úřadu.

2. Na rozdíl od terénních sociálních služeb za *ambulantními* dochází klient sám. Jsou to služby, které jsou poskytovány ve vymezeném čase a mají charakter denních stacionářů. Nejčastěji jsou v takovém prostředí využívány služby stravovací, zdravotní a ošetrovatelské. Za takové služby se považují i Pečovatelská služba a Domovy s pečovatelskou službou. Mimo tyto služby setrvává klient ve své domově.

3. Institucionální služby, tedy *pobytové*, se poskytují v zařízeních poskytovatele a to nepřetržitě. Sem řadíme domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociální lůžka.

Členit tyto služby je možno také podle toho, zda jsou primárně určeny právě seniorům, či nikoli. I služby primárně určené seniorům (např. hospic) mohou využívat i jiní klienti a naopak – i služby primárně určené jiným osobám než seniorům, mohou využít také senioři.

3.5 Legislativní rámec poskytování sociálních služeb

3.5.1 Krátký legislativně-historický exkurz

Je-li tématem této práce otázka nabídky sociálních služeb, není možno se vyhnout alespoň základní zmínce o právním rámci, do kterého jsou tyto sociální služby pevně zasazeny. V podstatě až do roku 2006 byla legislativní úprava systému sociálních služeb u nás postavena na základě právních předpisů přijatých ještě před rokem 1989, nebo těsně po něm. Jednalo se především o tyto právní předpisy:

Zákon Federálního shromáždění č. 100/1988 Sb. ze dne 16. června 1988, o sociálním zabezpečení, zákon České národní rady č. 14/1988 Sb. ze dne 27. června 1988, o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení, vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19. února 1993, o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, či vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/193 Sb., ze dne 19. února 1993, o stravování v zařízeních sociální péče.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, upravoval zejména okruh osob, kterým se poskytuje sociální péče, a druhy služeb sociální péče. Službami sociální péče byly podle zákona o sociálním zabezpečení (obsah těchto služeb a způsob stanovení úhrady za jejich poskytování pak byl upraven dalšími [prováděcími] právními předpisy):

- výchovná a poradenská péče
- ústavní sociální péče
- péče v ostatních zařízeních sociální péče
- pečovatelská služba
- stravování

Právě uvedené právní předpisy i s ohledem na dobu svého vzniku pochopitelně nemohly dostatečně pružně reagovat na zcela nové prostředí a potřeby. Navíc s ohledem na četné novelizace se stávaly i poněkud méně přehlednými. Např. zákon o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení byl postupně novelizován 29 zákony, zákon o sociálním zabezpečení byl postupně novelizován dokonce celkem 56 různými zákony.

Důvodová zpráva k později přijatému zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb. – podrobněji viz dále) uváděla k této dosavadní právní úpravě doslova toto: Současná právní úprava služeb sociální péče vychází ze zákonů přijatých na sklonku osmdesátých let minulého století. V této době bylo na sociální politiku i v oblasti sociálních služeb nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. Novelizacemi nemohla být právní úprava zásadním způsobem změněna, šlo jen o určité dílčí úpravy. Praktické poskytování sociálních služeb je do určité míry zmodernizováno i bez potřebné opory v právních předpisech, ale další kroky bez změny právní úpravy již nejsou možné.⁴⁵

Významnější změny začaly přicházet s přijetím tzv. Bílé knihy v sociálních službách, konzultačního dokumentu z roku 2003, který vznikl v režii odboru sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v reakci na pojetí zabezpečování sociálních služeb

⁴⁵Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Obecná část, Zhodnocení platného právního stavu

v Evropě (1. května 2004 byl termín přistoupení ČR k Evropské unii), jakožto jakýsi manuál o tom, jak mohou být moderní sociální služby rozvíjeny tak, aby efektivně a v maximální možné míře plnily svou roli.⁴⁶

Tato Bílá kniha v sociálních službách hovořila o komunitním plánování jako o plánování komunitou pro komunitu a lidi v ní žijící. Je založeno na jednoduchém principu, že rozhodnutí, která ovlivňují určitou lokalitu a životy lidí, kteří v ní žijí, je nejlepší činit v této lokalitě. Komunitní plánování sociálních služeb je otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám, potřebám komunity a potřebám lidí. Na plánování se podílejí zástupci obce, poskytovatelů, uživatelů sociálních služeb a veřejnosti.⁴⁷

Dne 1. září 2004 pak bylo přijato usnesení Vlády České republiky č. 824/2004, zabývající se strategií podpory dostupnosti a kvality veřejných služeb, které mimo jiné vytyčilo vybraným ministerstvům jako úkoly nelegislativní povahy následující:

Ministerstvo práce a sociálních věcí: u všech služeb vhodných ke standardizaci s výjimkou služby koordinace péče o občany společensky nepřizpůsobené bude podporovat zavádění a využívání metody komunitního plánování.

Ministerstvo zdravotnictví: na služby ambulantní péče, ústavní péče, diagnostické a komplementární služby, speciální primární péče, poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, lázeňská péče, péče v dětských ozdravovnách, zdravotnická doprava, ochrana veřejného zdraví, záchytné protialkoholní stanice a ochranná léčba bude aplikovat metodu komunitního plánování.

- Ministerstvo kultury: na základě komunitního plánování stanoví možnosti řešení dostupnosti a kvality služby vědecká a studijní činnost – výzkum sběratelského prostředí a výzkum sbírkových předmět.

⁴⁶Bílá kniha v sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha: 2003, s. 5

⁴⁷Bílá kniha v sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha: 2003, s. 24

I přes výše uvedené posuny však žádný ze dvou výše uvedených dokumentů (Bílá kniha v sociálních službách, resp. usnesení Vlády České republiky č. 824/2004) nebyl právně závazný, resp. neplynuly z nich žádná konkrétní práva či povinnosti soukromoprávním osobám.

Byť i dle odborné literatury již *velice brzy po listopadu 1989 bylo zřejmé, že bude nutno přistoupit k zásadní reformě systému sociálního zabezpečení*,⁴⁸ přesto *zásadními změnami prošla oblast sociální péče (pomoci) až díky přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*.⁴⁹

Zásadní legislativní posun v tomto směru tedy přišel právě až s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl schválen dne 14. března 2006 a účinný je ode dne 1. ledna 2007.

3.5.2 Komunitního plánování sociálních služeb

Jak bylo právě shora uvedeno, hlavním legislativním pilířem, na kterém komunitní plánování a poskytování sociálních služeb jako takové dnes stojí, je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, když předmětem tohoto zákona je úprava podmínek poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.⁵⁰

Tento zákon je vystavěn na následujících hlavních zásadách, které mají zajistit kvalitu poskytovaných sociálních služeb:

- **Zásada ochrany lidských práv uživatele** – poskytovatel sleduje a zajišťuje dodržování lidských práv uživatele služby.
- **Zásada individualizace služby** – služba vychází z potřeb uživatele, stanoví prostředky a cíle k jejich naplnění.

⁴⁸TRÖSTER, P., a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, 4. vydání, Praha: C.H.Beck, 2008, s. 35

⁴⁹TRÖSTER, P., a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, 4. vydání, Praha: C.H.Beck, 2008, s. 36

⁵⁰ Ustanovení § 1 odst. 1 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- **Zásada odbornosti** – struktura pracovníků, počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídají cílové skupině uživatelů, jsou stanovena pravidla pro zaškolování nových pracovníků.
- **Zásada provozního zabezpečení** – prostředí poskytované služby je důstojné a zajišťuje možnost přirozeného způsobu života.⁵¹

Poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách

Důležitou změnou oproti stavu před přijetím zákona o sociálních službách je přesun působnosti mnohem blíže k příjemcům poskytovaných sociálních služeb, a to ze státu na územní samosprávné celky. Jak je konec konců zřejmé i z důvodové zprávy k zákonu o sociálních službách, situace, kdy byl stát hlavním poskytovatelem sociálních služeb, skončila se zrušením okresních úřadů. Úlohou státu je tak nadále spíše podpora regionálních a místních samospráv v tom, aby tyto byly schopny hodnotit souhrn potřeb jejich obyvatel a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb. Stát bude i nadále stanovovat své priority v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb ve formě střednědobé strategie. Těmito samosprávami, na jejichž bedra byly nově přeneseny hlavní nároky na zajištění dostupné a kvalitní sítě sociálních služeb jsou kraje a obce. Velmi zajímavé je to, že k tomuto zásadnímu posílení významu zmíněných územních samosprávných celků došlo jak na poli přenesené působnosti, tak i na poli jejich samostatné působnosti.

Kraje a obce ve své samostatné působnosti mají za úkol vytvářet podmínky pro poskytování sociálních služeb ve svém území a ve vzájemné spolupráci stanovovat střednědobé plány poskytování těchto sociálních služeb. Kraje a obce pak mají i nadále možnost poskytovat sociální služby nebo pro tyto účely zřizovat právnické osoby.

Kraje mají zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb také z toho důvodu, že je jim svěřována působnost v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a kontroly, a to v přenesené působnosti.

V oblasti sociálních služeb jsou pak podle stávající úpravy uplatňovány následující kontrolní mechanismy:

⁵¹Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Obecná část, Hlavní zásady kvality sociálních služeb

- **obce s rozšířenou působností**, které rozhodují o nároku na příspěvek na péči a současně jej vyplácejí, jsou povinny kontrolovat, zda vyplácený příspěvek na péči je využíván v souladu s účelem, na který je určen, tj. na zajištění potřebného rozsahu pomoci. Tato kontrolní činnost by měla být vykonávána především odborně způsobilými sociálními pracovníky. Současně je možné sledovat efektivitu vyplácených příspěvků prostřednictvím celostátního informačního systému, jehož správcem je ministerstvo.
- **kraje** v přenesené působnosti mají zajišťovat státní kontrolu zaměřenou na dodržování zákonem stanovených podmínek při poskytování sociálních služeb, a to jednak v rámci své působnosti v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a dále pak obecně v oblasti kontroly poskytování sociálních služeb již registrovanými poskytovateli. Tato kontrolní činnost se nazývá inspekce poskytování sociálních služeb. Nedílnou součástí inspekce sociálních služeb je kontrola kvality sociálních služeb, která se opírá o standardy kvality sociálních služeb. Nedodržování zákonných povinností může vést až k odejmutí oprávnění k poskytování sociálních služeb.⁵²

3.6 Financování sociálních služeb pro seniory – obecně

Jak již bylo uvedeno v úvodu, s celkovým stárnutím obyvatel se logicky zvyšuje i počet lidí v postproduktivním věku. Jak je patrné z termínu *postproduktivní*, je s touto etapou spojen i logicky nižší objem vytvářených statků (a s tím spojený nižší objem odvodů) a naopak vyšší objem nákladů souvisejících s poskytováním služeb. V tomto ohledu pak vyvstává otázka, zda tím dochází k oslabování úlohy veřejného sektoru v sociální politice. Podle obecného názoru k tomuto však nedochází, když dochází spíše ke změně role tohoto veřejného sektoru – do budoucna by mělo docházet k posilování role veřejného sektoru jakožto iniciátora příslušných koncepčních dokumentů (např. komunitních plánů) a pravidel pro samostatné sociální chování ostatních subjektů, a případně i kontrolování jejich konkrétní naplňování, nicméně faktické naplňování těchto vizí by mělo být realizováno prostřednictvím dalších subjektů na nižší úrovni (tzn. prostřednictvím jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb).

⁵² Srov. důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Obecná část, Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy a vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

V případě domovů pro seniory nelze s určitostí celkový rozsah služeb stanovit. Často se totiž stává, že senior má zdravotní potíže, s kterými běžný provoz domova nepočítá a proto jej předává do péče zdravotnického zařízení, začasto také do léčebny dlouhodobě nemocných. To se však děje na základě zákona, umožňujícího tzv. sociální hospitalizaci, která vlastně znamená poskytování sociální péče ve zdravotnickém zařízení, kdy tato péče není plně hrazena z prostředků zdravotního pojištění. Jenže tyto prostředky jsou nedostatečné, takže dochází k vykazování sociální péče jako pobytu z důvodů ryze zdravotních, čímž dochází k čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění, značně neefektivnímu.⁵³ Statistiky poskytované péče pro seniory jsou tak značně nepřesné, což je dáno různými způsoby financování. Sociální péče o seniory je financována převážně z důchodového pojištění, kdežto péče ve zdravotnických zařízeních, včetně léčeben dlouhodobě nemocných, je hrazena z pojištění zdravotního.⁵⁴ To je, mimochodem, rozdíl proti např. švýcarskému či dánskému modelu poskytování sociální péče o seniory, kde je vše hrazeno ze zdrojů zdravotního pojištění a není tedy rozhodující, v péči kterého zařízení se senior nachází. To se samozřejmě týká nejen financování, ale i nákladovosti.

Paušálně nelze nákladovost stanovit, neboť zahrnuje velký počet proměnných, náročností péče počínaje, ale i strukturou uživatelů té které služby konče. Svou roli v tom hraje i geografická poloha v rámci České republiky, technické zázemí, mezi něž řadíme např. i stav a stáří budov, ve kterých se sociální služby zajišťují, personální zabezpečení.

Z pohledu této práce je dalším faktorem, který do značné míry určuje míru nákladovosti sociálních služeb pro seniory, sociodemografická situace v daném regionu, místě. Od takové situace se odvíjí potřeby pro zajištění určitých daných služeb.

Z údajů ministerstva práce a sociálních věcí můžeme porovnat nákladovost sociálních služeb pro seniory v r. 2010 a 2015. Statistiky neuvádějí služby, které jsou poskytovány seniorům, vyjma samotných domovů pro seniory, denních stacionářů pro seniory, osobní

⁵³ČERMÁKOVÁ, K.: Teoretická východiska pro vytváření integrované péče – sociálně zdravotních služeb. Praha, 2008 Výzkumný ústav bezpečnosti práce, s. 175-198

⁵⁴BUREŠOVÁ A. ŘEZÁČOVÁ L., STEHLÍKOVÁ Z.: Sociálně zdravotní péče o seniory, Karlova Univerzita Praha, Fakulta sociálních věd, 2009, s. 26

asistenci a pečovatelskou službu. Seniorům jsou ale poskytovány i další služby, které ve statistikách figurují v souhrnu za celou populaci. Jedná se o služby následné péče, týdenní stacionáře, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby a centra denních služeb.⁵⁵

Tabulka č. 1: Porovnání nákl. na vybrané soc. služby pro seniory 2010/14 (tis. Kč)⁵⁶

Druh služby	2010			2015		
	Počet služeb celkem	Náklady celkem	Náklady služby	Počet služeb celkem	Náklady celkem	Náklady služby
Domovy pro seniory	463	9 889 608	21 359	470	10 566 112	22 151
Osobní asistence	199	568 168	2 960	205	607 399	2 963
Pečovatelská služba	608	2 293 414	3 772	611	2 405 800	3 937
Denní stacionáře	250	703 813	2 815	252	736 779	2 924

Z uvedené tabulky je patrné, že náklady na poskytování sociální péče rostou i při nízké inflaci podstatně rychleji, než samotný počet poskytovaných služeb.

Celkově jsou sociální služby financovány z různých zdrojů, v případě státu pak na úrovni Ministerstva práce a sociálních věcí, zřizovatelů (kraje a obce) a fondů zdravotních pojišťoven. Procentuální vyjádření přináší následující tabulka:

Tabulka č. 2: Zdroje financování sociálních služeb (v procentech)

Celkem												
Jiné zdroje												
Strukturální fondy												
Dotace od krajů												
Resorty státní správy celkem												
Fondy zdravotních pojišťoven												
Úhrady od uživatelů												
Příspěvek od zřizovatele-kraje												
Příspěvek zřizovatele-obce												
Dotace od obcí												
Příspěvky od úřadů práce												
Dotace MPSV												
	29,27	0,34	2,59	7,24	4,48	44,81	4,5	0,69	1,79	0,51	3,78	100

⁵⁵Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV

⁵⁶ Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV

Z tabulky je patrné, že největší část sociálních služeb hradí sami uživatelé. Přestože se jedná o souhrnné údaje za celou oblast sociální péče, nezanedbatelnou část z toho tvoří právě senioři, kteří se na financování sociálních služeb nemalou měrou podílejí.

Dalším zdrojem financování sociální péče je příspěvek na péči o seniory, který se odvíjí od stupně závislosti a ten zase od souhrnu činností, které si je schopen senior obstarat sám a které s pomocí. Přitom se zahrnují základní životní potřeby, jako jsou mobilita, orientace, komunikace, stravování, tělesná hygiena, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, péče o domácnost a osobní aktivity. Z hodnocení těchto činností pak vyplývají stupně závislosti:

První stupeň – *lehká závislost* se stanovuje při nezvládnání či potřebě dohledu u tří až čtyř základních životních potřeb. Příspěvek je 880 Kč měsíčně.

Druhý stupeň – *středně těžká závislost* se stanovuje při každodenní pomoci či dohledu u pěti až šesti základních životních potřeb. Podmínkou je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a příspěvek činí 4.400 Kč měsíčně.

Částku 8.800 Kč měsíčně vyplácí úřad sociálního zabezpečení při *těžké závislosti*, představující třetí stupeň, tedy závislost pomoci či dohledu u sedmi až osmi životních potřeb.

Úplnou závislost a každodenní pomoc vykazují senioři, pokud je v jejich případě nutná pomoc nebo dohled při devíti až desíti (tedy všech) životních potřeb. Příspěvek na péči pak představuje 13.200 Kč (tato změna nastala od 08/2016).

3.7 Směr současného sociálního systému

Způsob nabízených služeb pro seniory směřují k trendům novodobé sociální politiky. Toto vychází z principu participace, což znamená, že hlavní vliv na tvorbu sociální politiky státu mají všichni občané. Čím více se lidé zapojují do sociální politiky, tím lepších výsledků bude dosaženo.

4 Empirická část

4.1 Aktuální stav sociálních služeb pro seniory v Litoměřicích

Ideální situace v péči o seniory z pohledu uživatelů i poskytovatelů je pravděpodobně domácí péče, kdy se o seniora stará jeho vlastní rodina. Zdaleka ne ve všech případech tomu tak ale je, či spíše může být. Díky vyššímu věku dožití a lepšímu zdravotnímu stavu seniorů však řada z nich dává přednost vlastnímu bydlení a možnosti využít některou z docházkových pečovatelských služeb. V roce 2014 proběhla mezi seniory anketa, iniciovaná Městským úřadem v Litoměřicích, kde se respondenti vyjadřovali k perspektivě dalšího života v důchodu. Plná třetina z nich (34,5%) dávala přednost životu ve vlastní domácnosti s pomocí právě rodiny nebo sociálních služeb. Pětina z nich by přijala i pobyt v domě s pečovatelskou službou (19,3%) a stejný počet by využil možnosti žít v domově pro seniory, ovšem pouze v Litoměřicích. Pokud by se jednalo o domov pro seniory mimo město, pak by takovou možnost zvolily jen 4,2% dotázaných. Vlastní domácnost s možností pobytu v týdenním stacionáři by využilo 10,4% dotázaných seniorů.⁵⁷

4.2. Dostupnost sociálních služeb pro seniory v Litoměřicích

Pokud zde budu hovořit o dostupnosti sociálních služeb pro seniory, nemám na mysli jejich lokalizaci, ale dostupnost z hlediska kapacity zařízení pro sociální služby ve vztahu k jejímu využívání. Protože neexistují ucelená data o počtech terénních služeb, bylo nutno zjistit tyto údaje od jednotlivých poskytovatelů. Podobně i s pobytovými službami v domech s pečovatelskou službou, domovech pro seniory a týdenních stacionářů, kde jsou ale údaje komplexnější.

Podle poskytovatelů terénních pečovatelských služeb je kapacita, vyjádřená v počtech služeb, poskytnutých všem klientům v jednom kalendářním týdnu přibližně 2 000 služeb. Nejčastěji využívají senioři dovozkou stravy a úklidové práce včetně praní prádla. Kapacita je naplněna na sto procent.

⁵⁷ ANALÝZA POTŘEB Sociodemografická analýza a výzkum potřeb veřejnosti, osob pečujících o osobu blízkou a uživatelů v oblasti sociálních služeb v Litoměřicích, vydal Sociofaktor, 2014, s. 42n

V případě domů s pečovatelskou službou, domovů pro seniory a týdenních stacionářů, evidovali provozovatelé ke konci roku 2015 celkem 155, resp. 89, resp. 48 žádostí o přijetí, které z kapacitních důvodů byli nuceni pozdržet.

Samostatnou kapitolou při hodnocení dostupnosti sociálních služeb pro seniory je i finanční stránka. Určitou vypovídací schopnost má i výzkum, provedený společností Sociofaktor mezi seniory, kde na otázku, jak zvládají náklady služeb, odpovědělo 72% respondentů, že sice náklady hradí ze svých vlastních příjmů, ale zůstává jim velmi málo prostředků. Žádné prostředky pak nezbyvají 4,5% dotázaných. Necelých 6% zvládá finanční krytí nákladů s pomocí rodiny a pouze 18% dotázaných zůstává i po úhradě veškerých nákladů dost peněz. Do jisté míry je právě problematika financí mnohdy faktorem limitujícím rozhodnutí o využívání sociálních služeb.⁵⁸

4.3 Financování sociálních služeb v Litoměřicích

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí byly v roce 2014 náklady na jedno lůžko v domově pro seniory v Ústeckém kraji 19.217 Kč,⁵⁹ přímo pro Litoměřice nejsou údaje k dispozici. Podobně nejsou k dispozici data o pečovatelské službě či odlehčovací službě, resp. nákladovosti takové služby na jeden úkon ve vztahu k seniorům.

Samotné služby seniorům jsou financovány jednak ze státního rozpočtu prostřednictvím krajských úřadů formou dotací, příspěvků obce s rozšířenou působností a také města Litoměřic. Ze Závěrečného účtu města za rok 2015 ale vyplývá, že město na péči o seniory (a osoby zdravotně postižené) přispělo částkou 380.000 Kč. Částečně se na této péči podílejí i zdravotní pojišťovny.

Rozhodný podíl na financování služeb pro seniory v Litoměřicích (i v rámci litoměřického regionu) tak mají sami senioři. Na celkových nákladech na služby se podílejí více než 50%.

⁵⁸ANALÝZA POTŘEB Sociodemografická analýza a výzkum potřeb veřejnosti, osob pečujících o osobu blízkou a uživatelů v oblasti sociálních služeb v Litoměřicích, vydal Sociofaktor, 2014, s. 41

⁵⁹Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV 2014

Průměrný starobní důchod v Litoměřicích byl ke konci roku 2015 11.191 Kč, tedy na úrovni celostátního průměru (rok 2000 – 6.166 Kč; 2005 – 7.591 Kč, 2010 – 9.936 Kč měsíčně).

Sociální služby jsou obecně finančně poddimenzované a způsoby financování, kdy na jedné straně poskytovatelé mají své rozpočty a na straně druhé, tedy příjmové, jsou dotace a příspěvky krajského úřadu, odvislé od množství finančních prostředků ze státního rozpočtu. O tom, že je tento stav neudržitelný, svědčí situace domova pro seniory v Krabčicích, kde v průběhu velmi krátké doby bylo nutno přemístit 114 seniorů z důvodu významného poklesu financování.⁶⁰ Jeden z významných poskytovatelů péče o seniory, Farní charita Litoměřice, se k tomu ústy zástupce ředitelky Pavla Szymaňského vyjadřuje následovně: „Roční provoz Domova pro seniory na Dómském pahorku s kapacitou 118 lůžek vyjde na téměř 36 milionu Kč, z toho šestinu vždy pokryly státní dotace. Letos jsme však od krajského úřadu obdrželi pouze necelých 1,7 milionu korun.“⁶¹

4.4 Organizace poskytující sociální služby v regionu - Litoměřice

4.4.1 Pečovatelská služba

Pečovatelskou službu v Litoměřicích poskytuje pouze jeden subjekt. Jedná se o Domy s pečovatelskou službou. Konkrétní nabídka pečovatelské služby v Litoměřicích je pak tvořena následujícím poskytovatelem:

Farní charita Litoměřice (se sídlem: Švermova 2099/16, Litoměřice)

Pečovatelská služba je litoměřickou Farní charitou poskytována seniorům ve spádové vzdálenosti 10 kilometrů od Litoměřic. Je prováděna v jejich domácnostech nebo v Domovech s pečovatelskou službou v Litoměřicích, ve Švermově ulice, dále v ulici Kosmonautů. Jedná se o pomoc při běžných úkonech o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při podávání stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a i pomoc při nákupech. Služba je prováděna terénní formou.

⁶⁰V současné době má domov pro seniory v Krabčicích kapacitu pouhých 20 lůžek.

⁶¹Litoměřický deník, roč. 2015, č 51, 6. března 2015

Tato služba je poskytována seniorům, kteří jsou částečně samostatní, ale pro setrvání ve svém domácím prostředí potřebují pomoc druhé osoby. Podmínkou poskytnutí této služby je věk pro pobírání starobního důchodu. Individuální kapacita pro tuto službu je 11 klientů, nicméně s ohledem na zájem o tuto službu ze strany klientů je značný a kapacita by tak měla být v budoucnu ještě navýšena. Snaha o toto navýšení je opodstatněna i tím, že okruh potenciálních klientů přesahuje hranici seniorů. Tuto sociální službu Farní charita Litoměřice poskytuje totiž nejen jim, ale rovněž osobám v plném invalidním důchodu, tělesně postiženým, či rodinám, ve kterých se narodila současně tři a více dětí.

Služba je poskytována celotýdenně, tedy od pondělí do neděle (včetně svátků), a to v čase od 7:30 do 16:30 hodin. Na základě individuální domluvy s klientem pak Farní charita dokáže poskytnout tuto službu i v podvečerních hodinách (většinou do 20:00 hodin).

4.4.2 Odlehčovací služba (tzv. respitní)

Odlehčovací službu v Litoměřicích poskytují dva poskytovatelé, kteří se zaměřují na komplexní domácí péči a terénní sociální službu. Poskytnutím této odlehčovací služby je naplněna odborná a cílená podpora, pomoc a péče uživatelům, kteří žijí v domácím prostředí a potřebují v důsledku nepříznivého zdravotního stavu pomoc a péči blízkým osobám v běžných činnostech života. Odborně i lidsky se podporují rodiny v péči o jejich blízkého tak, aby byla zachována jejich lidská důstojnost a bylo jim umožněno zůstat v jeho domácím prostředí a v kruhu svých blízkých. V Litoměřicích zajišťují tuto službu následující poskytovatelé:

Komplexní domácí péče Sluníčko (se sídlem: Mírové náměstí 9/1, Litoměřice)

Uživatelé odlehčovací služby mají zachovánu optimální míru samostatnosti, nezávislosti a odpovědnosti za své chování a rozhodování. Prožívají díky této službě plnohodnotný a důstojný život v kruhu rodiny a svých blízkých osob. Jsou přijímány s respektem a mají možnost aktivně prožívat svůj osobní čas, kdy jim KDP Sluníčko poskytuje vysoce odbornou a individuální pomoc. Rovněž pečující osoby jsou podpořeny v možnosti si odpočinout od náročných povinností a ve zdánlivě nezávládnutelné situaci. Individuální kapacita této služby jsou 4 klienti. Služba je poskytována terénní formou v čase od 07:00 – 15:00 hodin. Dle potřeby klienta je možno se s odbornými pracovníky domluvit i na čase jiném. Cílová skupina je poskytována mladším dětem od 7 let až po seniory nad 80 let. Vedoucí zařízení každý měsíc v rámci pracovní skupiny pro seniory sděluje informace za daný měsíc a vytváří akční plán na daný rok. Řeší mimo jiné situace s domácím násilím seniorů a jak v těchto věcech postupovat.

Hospic sv. Štěpána, z.s. (se sídlem: Rybářské náměstí 662/4, Litoměřice)

Cílem pracovníků hospice je zajistit nemocnému i jeho rodině maximální kvalitu života, a to jak v domácím prostředí, tak při hospitalizaci v lůžkovém zařízení. Hospic sv. Štěpána tímto uplatňuje činnosti v souladu s § 44 Zákona o sociálních službách a podle terminologie zákona o sociálních službách se jedná o „Sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení“. V lednu 2014 byl zahájen projekt domácí hospicové péče, kterou poskytuje tato služba do vzdálenosti do 25 km od Litoměřic, kdy při přijetí klienta je uzavřena smlouva o poskytnutí terénní odlehčovací služby. Za služby jsou v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. požadovány úhrady v základní intervenční době od 08:00 do 15:30 hodin. Mimořádná intervenční doba je ve všední dny od 15:30 do 8:00 hodin a o víkendech a svátcích po celých 24 hodin. Poskytování terénní odlehčovací služby je omezeno na maximálně 8 hodin v jednom časovém sledu a na 50 hodin za kalendářní měsíc.

Sociální pracovnice uvedla, že pozitivní dopad odlehčovací služby vidí v odpočínutých pečujících mající svůj osobní život se zachovanými sociálními kontakty, jsou pozitivně motivováni bez syndromu vyhoření.

4.4.3 Denní stacionář (se sídlem: Dominikánské náměstí, Litoměřice)

Farní charita je jediným poskytovatelem denního stacionáře ve městě Litoměřice. Tato služba je poskytována v prostorách bývalého kláštera – Charitní domov sv. Zdislavy. Charitní domov je přizpůsoben zdravotnímu, ale i psychickému stavu seniorů i osobám s chronickým duševním omezením, kdy vedoucí zařízení se snaží neustále zlepšovat prostředí pro potřeby klientů.

Denní stacionář je sociální služba ambulantní, která se poskytuje lidem z důvodu věku, zdravotního postižení či dlouhodobého duševního onemocnění, kdy se nemohou obejít bez neustálé pomoci jiné fyzické osoby. Ke každému uživateli této služby kvalitní personál přistupuje individuálně a snaží se o vyplnění jejich volného času smysluplně, pomáhá při osobní hygieně, poskytuje stravu a mimo jiné i poskytuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba je poskytována od pondělí do pátku, kromě sobot, nedělí a svátků se o seniory stará jejich rodina. Okamžitá kapacita jsou 4 klienti, kdy cílovou skupinou jsou osoby s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou nebo stařeckou demencí, a to ve věku od 50 let věku. Klienti však musí být mobilní a schopny samostatné chůze či chůze za pomoci chodítka či holí. Provozní doba této služby je ve všední dny od 07:00 – 17:00 hodin.

4.4.4 Týdenní stacionář (se sídlem: Zahradnická 1534/4, Litoměřice)

Týdenní stacionáře v Ústeckém kraji jsou pouze čtyři, z toho jeden je ve městě Litoměřice. Tuto službu zajišťuje Farní charita v Domově na Dómském pahorku. Sociální služba týdenní stacionář je definována v § 47 Zákona o sociálních službách. Tuto službu využívají senioři převážně ve vysokém věku, při zhoršení jejich zdravotního stavu, mobility a nemůže být dostatečně zajištěna péče rodinou či službou domácí péče. Lékařská péče je zajištěna jak praktickým lékařem, tak paliativní a geriatrickou lékařkou.

Kapacita týdenního stacionáře jsou 4 lůžka, dva dvoulůžkové pokoje. Cena za ubytování a služby činí 190 Kč za den, stravování za 165 Kč za den (celkem 355 Kč). K dispozici je jídelna, televizní místnost, tělocvična, rehabilitační vana, terapeutické dílny nebo reminiscenční koutky. Tato pobytová forma služby je poskytována nepřetržitě seniorům od 65 let, zaregistrována od roku 2007.

4.4.5 Domovy pro seniory

V Litoměřicích poskytují své sociální služby tři domovy pro seniory. Dva z nich provozuje Farní charita Litoměřice a jeden zajišťuje Centrum sociální pomoci Litoměřice.

Domov na Dómském pahorku (se sídlem: Zahradnická 1534/4 Litoměřice)

Moderně vybavený domov poskytuje standardní péči o seniory starším 65 let, kteří již nemohou samostatně hospodařit. V rámci ubytování jsou k dispozici jedno a dvoulůžkové pokoje se sociálním zařízením (sprchový kout a WC). Kuchyňka je společná pro více pokojů. K dispozici jsou rovněž kulturní místnost, tělocvična a bar. Ceny služeb jsou následující: ubytování včetně služeb – 210,- Kč na den za jednolůžkový pokoj (190,- Kč za pokoj dvoulůžkový) a stravování 165 Kč (celodenní strava).

Charitní domov sv. Zdislavy (se sídlem: Dominikánské náměstí 92/1, Litoměřice)

Rovněž Farní charita Litoměřice provozuje i druhý domov pro seniory, Charitní domov sv. Zdislava, který se dělí na standardní domov pro seniory, domov se zvláštním režimem pro seniory postižené Alzheimerovou chorobou nebo stařeckou demencí. Služby jsou srovnatelné jako na Dómském pahorku, stejně tak ceny, jen jednolůžkový pokoj je v Domě sv. Zdislavy o 10 Kč levnější.

Sympatické na obou vyjmenovaných domovech pro seniory je to, že se nezaměřují pouze na nezbytnou péči, ale připravují i kulturní programy, zájmové i sportovní hry. Zařízení

je bezbariérové a je v blízkosti centra města a provozní doba pobytové formy je nepřetržitá s okamžitou kapacitou 5 osob.

Domov U Trati (se sídlem: U Trati 20413, Litoměřice)

Provozovatelem třetího domova pro seniory je příspěvková organizace Centrum sociální pomoci Litoměřice, která poskytuje svou službu od roku 2011. Pro účely zřízení domova posloužil standardní pětipodlažní panelový dům. Svou polohou je výhodný. Stojí na okraji města v klidné části u parku a v těsném sousedství městské nemocnice. Domov pro seniory poskytuje standardní služby seniorům i s mírnou fyzickou disfunkcí, nikoliv však s ohledem na technické důvody budovy, plně imobilní. Kapacita domova je 85 lůžek v 53 bytech. Pravidelně do domova dochází lékař, běžně se poskytují rehabilitační služby jako perličková koupel, magnetoterapie, kondiční cvičení, apod. Služba je poskytována mladším i starším seniorům, tedy od 65 let i starším 80 let. Cena dle stávajícího ceníku činí i s celodenní stravou 320 Kč za den.

4.4.6 Zdravotnická zařízení

Sociální lůžka jsou zastoupena ve městě Litoměřice především zdravotnickou službou, a to v Městské nemocnici Litoměřice s kapacitou 150 lůžek (tzv. LDN). Po většinu roku je kapacita téměř vyčerpána. Zvláštní problematiku zde představuje způsob financování péče o dlouhodobé pacienty a klíčovou otázkou je, kde končí zdravotní péče, hrazená z prostředků zdravotních pojišťoven a kde začíná sociální péče o seniory. K tíži sociálních účtů a v rámci spoluúčasti na sociálních programech, také úhrada části nákladů samotným uživatelem. Je tedy otázkou, odkud až kam je klient LDN pacientem a odkud až kam klientem sociálního zařízení. U většiny LDN – a Městská nemocnice v Litoměřicích není výjimkou, působí sociální pracovníci. Jejich činnost se ale řídí vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Léčebna dlouhodobě nemocných v Litoměřicích jistě není výjimkou, spíše naopak.

Po většinou rodinní příslušníci navštěvující seniora v LDN, se vyjadřují se značným despektem o péči poskytované jejich bližním. K tomu je ovšem nutno dodat, že jak krajská, tak i kontrola z úřadu ombudsmana, pro LDN – navzdory poměrně hojně se vyskytujícímu názoru mezi laickou veřejností – vyzněly příznivě.

Další službu jako mezičlánek mezi domovem pro seniory a léčebnou pro dlouhodobě nemocné poskytuje Hospic sv. Štěpána. Velmi příjemné a rodinné zázemí s kapacitou 28 lůžek,

převážně v jednolůžkových pokojích. V tomto případě není péče financována plně zdravotními pojišťovnami, pouze z části. Úhrada za služby je obdobná jako v domovech pro seniory a činí 320 Kč včetně stravy.

4.5 Aktuální stav sociálních služeb pro seniory v Hodoníně

Skutečnost, že většina seniorů si přeje dožít v místě svého bydliště, podporují nejrůznější studie i Národní akční plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Z toho důvodu je také nutno rozšiřovat síť sociálních i zdravotnických terénních služeb. Náklady na tyto služby pak umožňují mimo jiné i příspěvky na péči. V současné době je v Hodoníně a ORP Hodonín situace taková, že každý měsíc je podáno až 70 nových žádostí o přiznání tohoto příspěvku. Pokud vycházíme z informace odboru sociálních věcí městského úřadu v Hodoníně, že tři čtvrtiny těchto žádostí pochází od osob v seniorském věku, pak lze říct, že každý měsíc přibývá z řad seniorů více než padesát žadatelů. To se týká především osob ve věku 75+, kdy se začínají projevovat různá onemocnění, zejména kardiovaskulární, je omezena pohyblivost a soběstačnost, projevují se i neurodegenerativní změny včetně Alzheimerovy choroby a stařecké demence.

V Hodoníně jsou k dispozici všechny typy sociálních služeb - terénní, ambulantní i pobytové. Kromě nich ale v Hodoníně a ORP Hodonín působí celá řada neziskových organizací, které jsou zaměřeny na využití volnočasových aktivit seniorů a pořádají pro ně nejrůznější zábavné, poznávací i vzdělávací služby.

Terénní sociální služby zajišťuje především Diecézní charita Hodonín a již zmíněná obecně prospěšná společnost Homediss. V Hodoníně působí rovněž dva domovy pro seniory - S-centrum Hodonín a Domov pro seniory Bažantnice s celkovou kapacitou 142 lůžek. Součástí obou domovů je i domov se zvláštním režimem, určený pro seniory s III. a IV. stupněm závislosti, tedy především seniory, trpící Alzheimerovou chorobou a stařeckou demencí. Ty pak mají kapacitu 181 lůžek. Oblastní charita Hodonín nepůsobí pouze v Hodoníně, ale také v Mutěnicích, Šardicích a Ratíškovcích. Odlehčovací služby, které mohou využívat i senioři z Hodonína, provozuje Centrum služeb pro seniory v Kyjově. Další Domov pro seniory se nachází ve Strážnici.

Protože stejně jako i v jiných oblastech nelze uspokojit všechny žadatele o pobytovou sociální službu z důvodu omezené kapacity zařízení, můžeme do zařízení, které je využíváné

rovněž obyvateli Hodonína zařadit i domovy s pečovatelskou službou ve Velké nad Veličkou a Lipově, které zajišťují i služby terénní a ambulantní.

Poměrně významnou roli v péči o seniory, vykazujících plnou závislost, hraje i Nemocnice T. G. Masaryka v Hodoníně na oddělení ošetrovatelské péče, které do jisté míry doplňuje dosud neexistující léčebnu dlouhodobě nemocných.⁶²

Domov pro seniory Bažantnice měl trochu jinou strukturu financování, kdy dotace Jihomoravského kraje tvořily jen necelých 21% nákladů (6 028 tis. Kč). Příspěvek na péči tvořil podobně jako v případě S-centra Hodonín 24% (6 996 tis. Kč), ovšem úhrady od klientů dosáhly podílu téměř 35% celkových nákladů (9 905 tis. Kč). Celkově v roce 2015 hospodařil Dům pro seniory Bažantnice s částkou 28 981 tis. Kč.⁶³

Za pozornost stojí uživatelé příspěvku na péči, kteří využívají pouze terénní pečovatelskou službu. Podle sdělení odboru sociálních věcí města Hodonína ale nejsou statistiky, které by rozlišovaly příspěvky na zdravotně postižené osoby mladší 65 let a starší 65 let, tedy seniory, k dispozici, v celkovém počtu ale senioři představují cca. 75% všech vyplacených příspěvků na péči. V případě Hodonína bylo tedy poživatelů příspěvku na péči v I. stupni závislosti 812 (z toho 242 mužů a 570 žen), ve II. stupni 710 osob (228 mužů a 482 žen), ve III. stupni závislosti pak počet dosáhl 378 (133 mužů a 245 žen) a konečně ve IV stupni to bylo 280 osob (96 mužů a 184 žen). Uvážíme-li tři čtvrtiny, pak seniorů - poživatelů příspěvku na péči bylo ke konci roku 2015 celkem 1 635.⁶⁴

4.6 Dostupnost sociálních služeb pro seniory v Hodoníně

Pokud se týká dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Hodoníně, pak stávající stav plně koresponduje s celkovou situací v České republice. Sociální služby pro seniory jsou významně poddimenzované a především podfinancované. Určitou výhodou je to, že nabídka zahrnuje v podstatě všechny potřebné druhy služeb a tyto jsou vzájemně provázány a spolupracují. Podle průzkumu, který v roce 2013 nechal zpracovat Městský úřad v Hodoníně, je dost slabou stránkou „nízká invence seniorů vyhledávat informace“.⁶⁵ Současně ale tento

⁶² Nejbližší léčebna dlouhodobě nemocných je v Kyjově a podle dostupných informací je její kapacita zcela vyčerpána.

⁶³ Výroční zpráva Domova pro seniory Bažantnice Hodonín, 2015

⁶⁴ Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV 2014

⁶⁵ Komunitní plán města Hodonína na roky 2013-2017

průzkum hovoří i o špatném politickém klimatu, vedoucím často až k diskriminaci seniorů. Nejen pro seniory je prioritou pobyt ve vlastním bydlišti, terénní a ambulantní péči preferují i představitelé města.

V posledních letech je však zaznamenána zvýšená poptávka po pečovatelských službách typu osobní asistence. Podle dostupných informací se však kapacity stávajících pečovatelských služeb nijak nezvýšily, naopak, vzhledem k nedostatku finančních prostředků, zejména směrem k seniorům. V rámci komunitního plánu se město snaží zvýšit počty pracovníků (aktuálně o 6), především terénních, přičemž finanční zdroje k pokrytí nákladů hledá především v rozpočtu města.⁶⁶

Problémem v poskytování sociálních služeb pro seniory není samotná služba, jejíž dostupnost je dostatečná, ale vzhledem k počtu osob, trpících některou z forem demence, je nutno poskytovat služby specializované. Podle Situační analýzy města Hodonín a v návaznosti na komunitní plán města Hodonína 2015-2017 se vyskytují často problémy s neodborně poskytovanými službami, které dokonce hraničí i se zákonnou úpravou o sociálních službách.

Vzhledem k vysokému počtu seniorů, o něž péči zajišťují rodinní příslušníci, jsou v Hodoníně méně dostupné odlehčovací služby. Pro ně plánuje město zřídit minimálně 6 nových lůžek v domově Bažantnice i S-centrum v Hodoníně.

4.7 Financování sociálních služeb pro seniory v Hodoníně

Na financování služeb pro seniory se v největší míře podílejí dotace úřadu Jihomoravského kraje, dotace města a významnou položku představují samotné úhrady od uživatelů. Značná část je rovněž hrazena ve formě příspěvku na péči ze zdrojů sociálního zabezpečení.

Největší poskytovatel terénních sociálních služeb v Hodoníně, Pečovatelská služba Homediss, o.p.s. financuje svůj provoz z poloviny z dotací. Z těch tvořily v roce 2015 převážnou část (47%) dotace Ministerstva práce a sociálních věcí (2 278 tis. Kč), dalším významným poskytovatelem bylo město Hodonín (26% - 1 295 tis. Kč). V dotacích jsou ale také zahrnuty dotace Úřadu práce Hodonín, které ale nepokrývají služby pro seniory.

⁶⁶Situační analýza Hodonína, Demografické informační centrum, o.s., 2011

Více než polovinu příjmů pečovatelské služby pak tvoří úhrady od uživatelů. Celkem byly náklady Pečovatelské služby Homediss na úrovni 11 mil. Kč.⁶⁷

Poněkud jiná je situace v případě pobytových služeb, které zajišťují především dva domovy pro seniory - S-centrum Hodonín a domov pro seniory Bažantnice. V případě S-centra Hodonín se největší měrou podílely na úhradě nákladů tři složky - dotace jihomoravského kraje, které představovaly 32,8% všech nákladů, dále úhrady od klientů (29,3%) a příspěvky na péči podle stupně závislosti (24,8%). Celkově S-centrum, které ale také zajišťuje pečovatelskou službu terénní, vykazovalo za rok 2015 celkové náklady ve výši 19 805 000 Kč.⁶⁸

4.8 Organizace poskytující sociální služby v regionu - Hodonín

V rámci ORP Hodonín funguje celá řada organizací (většinou neziskového charakteru), jejichž cílem je aktivizace seniorů. Podpora zdravého životního stylu a prevence nemoci slouží jako základní předpoklad pro zvýšení kvality života a prodloužení aktivního života ve stáří. Aktivní podpora soběstačných seniorů a aktivity mezigeneračního charakteru této skupiny je zahrnuta v prorodinné politice, kterou město Hodonín realizuje. Nejen město Hodonín, ale i ostatní spádové obce a jejich představitelé významně podporují volnočasové nebo vzdělávací činnosti určených k aktivizaci seniorů. Aktivní účast seniorů na životě společnosti má mnoho předností nejen pro seniory samotné, ale i pro celou společnost. Senioři nabízejí obrovský potenciál svých celoživotních zkušeností a znalostí, jejich aktivní účast je úzce spojena s dobrým zdravím i vyšší spokojeností, což se odráží i na výdajích zdravotní péče. Zapojení seniorů do komunitního života obohacuje život dané komunity, přináší jí stabilitu a možnost využívat celoživotní moudrosti pro komunitní práci. Pro seniory je participace na společenských aktivitách důležitá z hlediska navázání nových vztahů, budování si úcty a respektu a pocit užitečnosti prostřednictvím vlastní seberealizace. Pro účely komunitního plánování a tohoto materiálu však věnujeme pozornost především seniorům s omezenou soběstačností, seniorům závislým na pomoci rodiny, pracovníků zdravotních a sociálních služeb a dalších institucí.

⁶⁷Výroční zpráva o.p.s. Homediss za rok 2015

⁶⁸Výroční zpráva S-centrum Hodonín, 2015

4.8.1 Pečovatelská služba

V Jihomoravském kraji ve městě Hodonín provozují pečovatelskou službu tyto dva poskytovatelé:

Pečovatelská služba Homediss, o.p.s. (se sídlem: Polní 4004/2, Hodonín)

Pečovatelská služba Homediss o.p.s. poskytuje seniorům, chronicky nemocným a zdravotně postiženým pomoc a podporu v jejich běžných činnostech včetně obstarávání nákupů či pomoc v domácnosti tak, aby mohli zůstat co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí. Naopak není určena osobám, kteří vyžadují 24 hodinovou odbornou péči nebo například mají onemocnění psychopatického rázu v nekompenzované podobě.

Cílem této pečovatelské služby je oddálit umístění seniora do ubytovaného zařízení a ponechat tak jeho sociální kontakty s okolím. Pečovatelská služba úzce spolupracuje s Agenturou domácí péče Homedica, s.r.o., která zajišťuje komplexní péči a mobilní hospicovou péči. Služba je zaregistrována od roku 2007, a to forma terénní, tak i ambulantní. Ambulantní forma je poskytována v době od pondělí do pátku od 07:00 – 20:00 hodin s maximální kapacitou 1 osoby, terénní forma poskytuje svou službu každý den v době od 06:00 – 22:00 hodin s kapacitou 22 uživatelům z Hodonína, Dubňan, Lužic, Mikulčic, Prušánek, Josefa, Rohatce, Starého a Nového Poddvorova a po domluvě i dalším spádovým obcím. Úhrady služby se poskytují dle úhrad dané vyhlášky č. 505/2006 Sb. a cena se pohybuje od 100 – 120,- Kč za hodinu.

Kromě samotných pečovatelských služeb od 22 pečovatelek zajišťuje Homediss i služby fakultativní, jako jsou manikúra a pedikúra, kadeřnictví, ale také půjčovna zdravotnických a rehabilitačních pomůcek – invalidní vozíky, pojízdná chodítka, polohovací postele elektricky ovládané, zvedáky, klozetová křesla, apod.

Velkým a vleklým problémem pečovatelské služby jsou finanční prostředky. Jak dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí, tak i dotace Jihomoravského kraje byly podle výroční zprávy 2015 kráceny a výpadek financí byl částečně kryt příjmy z Úřadu práce v Hodoníně. Protože se ale jednalo pouze o krátkodobé vykrytí, byla Homediss nucena pro zachování úrovně stávajících služeb omezit příjem nových klientů.

Za pozornost stojí uživatelé příspěvku na péči, kteří využívají pouze terénní pečovatelskou službu. Podle sdělení odboru sociálních věcí města Hodonína ale nejsou statistiky, které by rozlišovaly příspěvky na zdravotně postižené osoby mladší 65 let a starší

65 let, tedy seniory, k dispozici, v celkovém počtu ale senioři představují cca 75% všech vyplacených příspěvků na péči.

Charitní pečovatelská služba Hodonínsko (se sídlem: Květná 379/ Mutěnice)

Dalším významným poskytovatelem pečovatelských služeb je Oblastní charita Hodonín se sídlem v Brně. Převážnou část své pečovatelské služby pro seniory vykonává v Bučovicích, Slavkově, Ratíškovcích, Šardicích, Čejkovicích a Mutěnicích. V Hodoníně poskytuje především poradenskou činnost. V roce 2014 poskytla celkem 13 634 ošetrovatelských návštěv u 550 klientů, což představovalo 31 281 ošetrovatelských úkonů.

4.8.2 Odlehčovací služba, denní stacionář, týdenní stacionář

Denní stacionář ve městě Hodonín není žádný, zajišťuje město Kyjov, kdy v uplynulém roce zajišťovalo službu 9 klientům z Hodonína. Týdenní stacionář zajištěn pro Hodonín není vůbec.

4.8.3 Domov pro seniory

Služba v podobě domova pro seniory a domov se zvláštním režimem je ve městě Hodoníně pouze jeden, a to příspěvková organizace města zřízená územním samosprávním celkem (Jihomoravský kraj):

S-centrum, Hodonín (se sídlem: Na Pískách 4037/11, Hodonín, Hodonín)

Domov pro seniory je zaměřený především na provoz domova se zvláštním režimem. V domově pro seniory bez zvláštního režimu je ubytováno celkem 35 seniorů, v domově se zvláštním režimem pak 106 seniorů, trpících Alzheimerovou chorobou či různými dalšími druhy demence. Obsazenost S-centra činila na konci 99,6%.

Ve věkové kategorii 65-84 let je v S-centru ubytováno 80 seniorů (z toho 62 v domově se zvláštním režimem), seniorů ve věku nad 85 let je ubytováno 61 (z toho 45 v domově se zvláštním režimem).

Z celkově 93 pokojů je v S-centru 48 dvoulůžkových a 45 jednolůžkových pokojů, vybavených základním nábytkem, ke kterému patří polohovatelná postel, šatní skříň a dvě menší skříňky, police, stůl a židle. K základnímu vybavení patří rovněž kuchyňský kout (pouze v jednolůžkových pokojích). Každý pokoj má své vlastní sociální zařízení.

Právě zařízení pokojů má vliv na úhradu za ubytování, která je o cca 500 Kč měsíčně vyšší, než v případě Domova pro seniory Bažantnice, který je vzdálen od Hodonína 1,2 km. Některé pokoje jsou vybaveny balkonem nebo terasou, několik pokojů je průchozích a sociální zařízení je společné pro 3 seniory. Tyto pokoje patří k levnějším a úhrada činí 287 Kč za den včetně stravy. Za nejdražší pokoje s terasou hradí senior 320 Kč za den. Strava představuje 6 denních jídel (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře a druhá večeře).

Z celkového počtu 110 zaměstnanců S-centra je 6 pracovníků THP včetně vedení, 14 zdravotních pracovníků, 61 pracovníků sociální péče, z toho je 56 přímých pracovníků obslužné péče. Z 29 zaměstnanců provozu je více pracovníků stravovacího úseku - celkem 15.

4.8.4 Zdravotnické zařízení

Sociální lůžka ve zdravotnickém zařízení provozuje město Hodonín v Nemocnici T. G. Masaryka. Oddělení ošetrovatelské péče není léčebnou dlouhodobě nemocných, i když mnohé ze služeb LDN poskytuje. Skutečná LDN v Hodoníně není (podle průzkumů mezi obyvateli ale významně chybí), nejbližší je v Kyjově.

Oddělení Ošetrovatelské péče Nemocnice T. G. Masaryka, které je zařazeno na oddělení interním, zajišťuje především péči nepohyblivým seniorům, kteří jsou převážně upoutáni na lůžko. Má k dispozici 43 lůžek a chod oddělení zajišťuje 12 zaměstnanců, z toho 4 lékaři. Na lůžkách oddělení nejsou výhradně senioři, ale tvoří podstatnou část pacientů. Samostatné hospodaření oddělení není k dispozici, pouze za celé interní oddělení.

Jak bylo řečeno, v Hodoníně není léčebna dlouhodobě nemocných se zaměřením na seniory a nejbližší je v Kyjově. Tamtéž je i Charitní hospic David, který ale od roku 2011 neposkytuje pobytové služby, pouze pečovatelské i odborné zdravotní a sociální služby při domácí péči o umírajícího člena domácnosti.

5 Výzkumné šetření – analýza rozhovorů

Polostandardizované rozhovory doplnily kvalitativní výzkumné šetření, a to přímo s vybranými respondenty se zástupci města a poskytovateli sociálních služeb obou vybraných lokalit. Dotazy byly zaměřeny především na to, zda je kapacita sociální služby dostatečně pokrytá, s jakými problémy se potýkají a v čem by se měl stav změnit do budoucna, jaká je v regionu nabídka a jaká je potřeba. V rámci těchto rozhovorů jsem rovněž měla na paměti možnost to, že u některých otázek, které by pro respondenty mohly vyznívat negativně (např. v situaci, že by poskytování nějaké části sociálních služeb, které je v gesci konkrétního pracovníka, vykazovalo nedostatky), by bylo lepší dát respondentovi možnost, aby zvolil odpověď uvedením čísla na stupnici (resp. známkování jako ve škole 1 až 5), tak jak radí např. profesor Disman.⁶⁹ Je tomu tak mimo jiné i proto, že dotazování byli rovněž i zástupci decizní sféry⁷⁰ (zejména poskytovatelů sociálních služeb), když deciz má často zájem na tom, aby byla přijímána kladně, podle toho se rovněž chová a ne vždy je proto ochotna otevřeně přiznávat problémy.

Rozhovor s referentkou Odboru sociálních věcí a zdravotnictví - Litoměřice

Rozhovor proběhl v příjemné kanceláři městského úřadu a trval okolo 50 minut. Referentka samosprávy popsala, jaké typy služeb se v Litoměřicích nachází a jaká je vize města do budoucna, a to i z pohledu střednědobého plánování Ústeckého kraje. Nárůst služeb v Ústeckém kraji si vysvětluje velkou fluktuací lidí i bez rodinného zázemí, kteří ve městě Litoměřice zůstávají. Co se týče nabídky služeb, je nadstandardní, avšak největší problém je financování těchto služeb v rámci dotačního programu a financování s ohledem na vyrovnávací platbu. Referentka popsala, že však některé služby, zejména terénního charakteru, jezdí k uživateli duplicitně. Pobytové služby jsou v Litoměřicích plně obsazeny, a to zejména Domov na Dómském pahorku, který nabízí seniorům velmi příjemné prostředí, každodenní péče a kvalitní personál. Avšak neustálý konkurenční boj je i v této sociální sféře. Poukazuje, že mnohdy nejde o potřeby klienta, ale o naplnění kapacity jako takové. V rámci pracovní skupiny Komunitního plánování sociálních služeb se setkávají poskytovatelé zaměřené na seniory každý měsíc, kde definují aktuálně požadavky a náměty. Zejména

⁶⁹ DISMAN, M., Jak se vyrábí sociologická znalost – příručka pro uživatele, Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, Praha, 2002, s. 60

⁷⁰ *Decizní sféra – rozhodující řídicí sféra, management jednotlivých dotčených subjektů* (PETRUSEK a kol., Velký sociologický slovník, I, II, Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, Praha, 1996)

v poslední době se jedná o osoby (seniory) ohrožené domácím násilím. V rámci odborné pomoci byla na tuto skupinu přizvána pracovnice Intervenčního centra Spirála, která obeznámila sociální pracovnice, a to zejména v terénu, jak poznat, že je senior osobou ohroženou domácím násilím a bylo až překvapením, jaký nárůst v tomto směru je. Dále referentka OSVaZ poukázala, že Litoměřice jsou velmi dobře zasíťované sociálními službami pro seniory a konkrétní aktuální data ukáže připravovaná Analýza sociálních služeb na celé ORP města Litoměřice, která je již nadefinována. Závěrem referentka ohodnotila pokrytí sociálních služeb a nabídku těchto služeb známkou 2.

Rozhovor s referentkou Odboru sociálních věcí a zdravotnictví - Hodonín

Tento rozhovor se konal v zasedání místnosti městského úřadu a trval s ohledem na neodkladné záležitosti 60 minut. Úvodem byla nastíněna struktura dotazování. Referentka OSVaZ úvodem popsala síť sociálních služeb ve městě Hodonín, a to zejména domov pro seniory, pečovatelské služby včetně ambulantních služeb. Velmi příjemné prostředí umocňovala slova referentky, že na prvním místě je klient. Zejména nejdůležitější je pro seniora rodinné zázemí. Nedílnou součástí o seniora tedy musí být i podpora rodiny a zapojení rodinných příslušníků. Vzdělání a podpora neformálních pečujících je jednou z nejefektivnějších investic v rámci dlouhodobé péče o seniory. Uvedla, že o seniory je pečováno zejména v rodinném zázemí případně sousedy či v rámci obce.

Referentka OSVaZ poukázala na tíži, kterou pociťují, a to že velmi chybí odlehčovací služba, která není zastoupena v celém ORP města Hodonín. Není tak zajištěna péče o dlouhodobě nemocného seniora, o kterého se starají právě rodinní příslušníci a nemají tak možnost oddechu. Toto opatření si dali za cíl do budoucna změnit, a to v nejbližší době a ohodnotila pokrytí sociálních služeb ve městě Hodonín známkou 3.

Rozhovor s asistentkou ředitelky Domova na Dómském pahorku - Litoměřice

Rozhovor s asistentkou ředitelky pověřená vedením Domova na Dómském pahorku se konal v kanceláři po ukázce celého domova. Měla jsem možnost nahlédnout do všech místností, pokojů, rehabilitační místnosti i koupelen u pod příslibem naprosté diskrétnosti i do interních materiálů. Ona je stěžejní osobou, která jedná s klienty a zároveň řeší personální obsazení domova. Uvádí, že kvalifikovaného a ochotného personálu je velmi málo, avšak domov dělá domovem právě to. Volnou formou uvádí, že sociální pracovnice si vybírá sama po dlouhém uvážení, jelikož se na ně musí spolehnout. S každým klientem se pracuje

na základně individuálního plánu, na který ona sama dohlíží. Zpříjemnit si chvíle důstojného stáří, to je její hlavní myšlenkou. Prostředím domova je asistentka ředitelka nadšena, a jelikož je do tohoto objektu velmi investováno z rozpočtu města, ale i dalších veřejných i neveřejných zdrojů, je domov velmi dobře zajištěn. Poptávka je po této službě vyšší, než mohou kapacitně nabídnout. Seznam – číselný pořadník žadatelů, kteří čekají na volné místo, je dlouhý. V posledním větě s úsměvem dodává, že je pro inovace a pustila se do projektu Fair trade a jeho osvěty v domově, kdy v době našeho rozhovoru probíhala výstava „Farmáři z Malawi“. Celkové pokrytí sociálních služeb hodnotí známkou 2.

Rozhovor se sociální pracovnící S - Centra - Hodonín

S ohledem na pracovní povinnosti pana ředitele i zástupce ředitele S-Centra bylo hovořeno se sociální pracovnící, která v domově pracuje 5 let a přijímá žádosti klientů – uživatelů. Rozhovor se konal okolo 50 minut, a to s ohledem na pracovní povinnosti a očekávanou návštěvu z krajského úřadu. Při pochůzce Domova panovala nenásilná a velmi přirozená atmosféra. Sociální pracovnice uvedla, že zaměstnanci jsou velmi důležití pro harmonii uživatele. Co se týče vzdělání, jsou zaměstnanci neustále proškolení a procházejí supervizemi. Někteří zaměstnanci bez maturity museli před nástupem splnit 150 hodinový kurz, avšak poptávka po zaměstnání v této příspěvkové organizaci města je velká. Volně pracovnice uvádí, že zvyšování kvality tohoto velmi moderního zařízení se snaží pomocí besed každý měsíc. Besedy tak napomáhají vyslyšet jejich přání a připomínky. Poukázala však, že nejdůležitější pro klienta je rodina, a proto jsou rodinní příslušníci zapojeny do všech aktivit. Co se týče potřeby této služby, kapacita není zcela naplněna. Není zde taková poptávka po pobytové službě, jak se dozvídá na setkání poskytovatelů celé České republiky. Proto celkovou nabídku sociálních služeb hodnotí známkou 4. Pod pojmem kvalitní sociální služby a vize do budoucna odpověděla „že je šťastná, jak to v Domově je a do práce i na klienty se těší“, což bylo patrné již při obchůzce Domovem.

6 Závěr

Stárnutí populace, zvyšování středního věku života a prodloužení života obecně není samozřejmě fenomén České republiky, jedná se o trend celosvětový. Otázkou, jak řešit důstojné stáří a pečovat o staré a nemocné, se zabývají odborníci napříč politickými uskupeními tak, aby byla zajištěna kvalita života seniorů jako hodnotového východiska. Pokud se jedná o zdravotní péči, tak ta je celkem jasně dána, otázkou zůstává péče sociální. Prioritami kvality života v této oblasti je především spokojenost klientů sociální péče, reagující na jeho potřeby, odborná úroveň poskytovaných služeb, jejich finanční dostupnost, ale i celková dostupnost služeb a rovněž vzájemná návaznost.

Cílem této práce bylo porovnání služeb sociální péče ve dvou konkrétních městech. Určité úskalí ale představovala dostupnost relevantních informací. K problematice sociální péče je poměrně značné množství zdrojů, ale málokteré se zabývají jen a výhradně sociální péčí o seniory. Jedním z takových zdrojů jsou komunitní plány, které jsou pro každý region zpracovány individuálně s návrhovými opatřeními a SWOT analýzami. Tyto plány, které ale většinou neobsahují statistické údaje, týkající se seniorů a jsou spíše zaměřeny na budoucnost obecnými proklamacemi o zvyšování úrovně péče o seniory a pokud jsou statistiky uvedeny, jedná se převážně o statistiky, zahrnující celou oblast sociálních služeb, tedy týkají se osob zdravotně postižených či sociálně vyloučených bez ohledu na věk. Na rozdíl od komunitního plánu města Litoměřice je v komunitním plánu Hodonína jedna z palčivých problematik seniorů pojmenována pravým jménem. Tím je ageismus, tedy diskriminace seniorů z titulu jejich věku, omezené pracovní schopnosti, zdravotní omezení i omezení duševních schopností.

Jestliže budeme srovnávat četnost, dostupnost a úroveň využívání sociálních služeb, lze nalézt jisté rozdíly. Nejde o to, že seniorů je v Hodoníně o cca 300 více, věkovou strukturou seniorů se obě města podobají. Stejně tak typy sociálních služeb jsou srovnatelné. Při stejném počtu obyvatel počet uživatelů pobytových služeb je v Litoměřicích dvojnásobný proti městu Hodonín. Příčinu tohoto jevu spatřuji v kultuře daných regionů. Jestliže je určitým fenoménem doby atomizace rodiny a domácnosti a její redukce na rodiče a potomky, pak hovoříme především o městských aglomeracích. Z dostupných údajů je tedy patrné, že v Litoměřicích se rodiny a domácnosti více přizpůsobily "městskému" způsobu života.

Naproti tomu Hodonín se nachází v regionu s tradičně silnými rodinnými vazbami, vyznačující se vysokou afinitou k nejrůznějším tradicím, které vždy mívaly víceméně rodinnou povahu. Právě to se odráží také v oblasti péče o seniory. Vytržení seniora z jeho přirozeného

prostředí je vnímáno - zejména okolím - jako prohřešek proti tradicím. Proto je také počet uživatelů pobytových sociálních služeb pro seniory v Hodoníně poloviční proti Litoměřicím a počet pečovatelských služeb vyšší.

Výsledky analýzy nabídky sociálních služeb seniorům ve dvou regionech poukázaly na dva rozdílné přístupy k péči o seniory – Litoměřicko s převahou „profesionální“ péče o seniory mimo jejich domov a Hodonínsko s „neprofesionální“ péčí v rámci rodiny, avšak s profesionální podporou terénních služeb.

Obecně by se dalo předpokládat (resp. výslednou hypotézou), že v regionech, jejichž styl života (ve vztahu k rodině, seniorům a péči o ně), má více rysy tradiční organizace společnosti, se v péči o seniora prosazuje novodobý trend sociální politiky (aktivní přístup) k péči o seniory v domácím prostředí s podporou odborníků. Ve společnosti, v níž se prosazuje současný styl života (ve vztahu k rodině, seniorům a péči o ně), se prosazuje odlehčovací způsob péče, který zajišťují odborníci zpravidla ve speciálních organizacích (např. denních a týdenních stacionářích). Tento přístup umožňuje péči s aktivitou jedinců na trhu práce.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní literatura

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 9788087109199

BEDNÁŘ, Vojtěch. *Krizová komunikace s médii*. Praha: Grada, 2012. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3780-5

BRIGGS, A., *The Welfare State in Historical Perspective*, 1961, in Pierson, Castles, *The Welfare State Reader*, Polity Press, Cambridge, 2006

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN -978-80-247-3901-4

CHALOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN -978-80-246-0139-7

HEGYI, L. *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: SlovakAcademic Press, 2001

HLAVAČKA, Milan a Pavel CIBULKA. *Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén: ambivalence dobových perspektiv, individuální a kolektivní strategie chudých a instrumentária řešení*. Praha: Historický ústav, 2013. ISBN -978-80-7286-225-2

KOTOUS, Jan - MUNKOVÁ, Gabriela - ŠTEFKO, Martin. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. 169 s. ISBN 978-80-87439-08-1

KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997-. ISBN -978-80-7357-585-4

MASARYK., T., G., et al., *Masarykův slovník naučný*, Praha: Československý kompas, 1932

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

NEČADOVÁ, Věra. *Sociální politika: studijní opora pro kombinované studium*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2013. ISBN 978-80-87035-84-9

PETRUSEK a kol., *Velký sociologický slovník, I, II*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 1996

PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015. ISBN -978-80-262-0932-4

POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika*. Upr., dopl. a aktualiz. vyd. v českém jazyce. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN -80-86429-50-4

POTŮČEK, Martin a Iveta RADIČOVÁ, ed. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-622-8.

POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN -80-85850-01-X

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN -978-80-7367-680-3

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-239-1351-4

Článek v seriálové publikaci

RYCHTAŘÍKOVÁ, J.: Úspěšné stárnutí – leitmotiv 21. století. *Demografie* 44/2002,

BUREŠOVÁ A. ŘEZÁČOVÁ L., STEHLÍKOVÁ Z.: Sociálně zdravotní péče o seniory, Karlova Univerzita Praha, Fakulta sociálních věd, 2009

ČERMÁKOVÁ, K.: Teoretická východiska pro vytváření integrované péče – sociálně zdravotních služeb. Praha, 2008 Výzkumný ústav bezpečnosti práce, s. 175-198

MACEK, J., *Základy sociální politiky*, Praha: Lidová tiskárna A. Němec, 1925, In ŠIMÁČKOVÁ, K., soudkyně Ústavního soudu ČR, *Zamyšlení nad pojmem sociální*

spravedlnost a solidarita mezi lidmi, publikace Sociální práce 4/2014, dostupné také z <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=678>

Webové stránky a příspěvky na webových stránkách

KUČEROVÁ, E., Sociální politika – elektronická skripta [online], 2009, dostupné na: <http://www.unium.cz/materialy/czu/pef/socialni-politika-elektronicka-skripta-m12805-p1.html>

Ostatní zdroje

Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100, Český statistický úřad, 2013

Analýza potřeb - Sociodemografická analýza a výzkum potřeb veřejnosti, osob pečujících o osobu blízkou a uživatelů v oblasti sociálních služeb v Litoměřicích, Sociofaktor, 2014

Bílá kniha v sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha: 2003

Komunitní plán města Hodonín na roky 2013-2017

Komunitní plán města Litoměřice

Situační analýza Hodonína, Demografické informační centrum, o.s., 2011

Statistická ročenka ČSÚ 2015

Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV

Výroční zpráva Domova pro seniory Bažantnice Hodonín, 2015

Výroční zpráva o.p.s. Homediss za rok 2015

Výroční zpráva S-centrum Hodonín, 2015

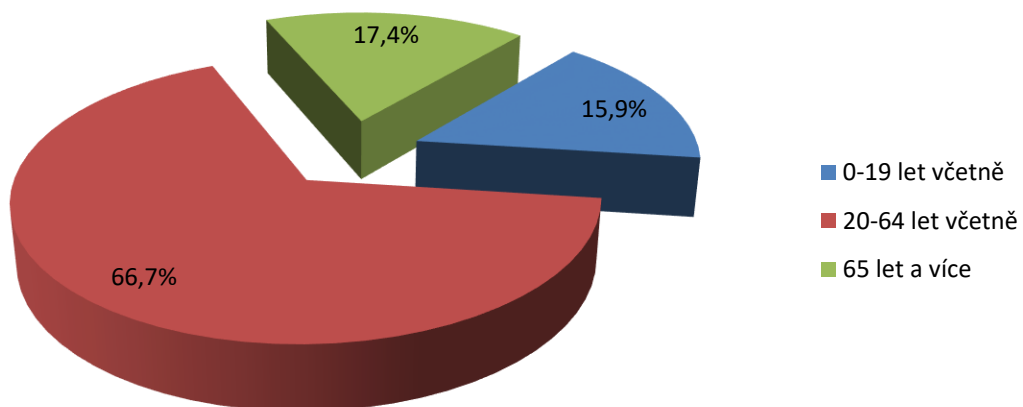
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

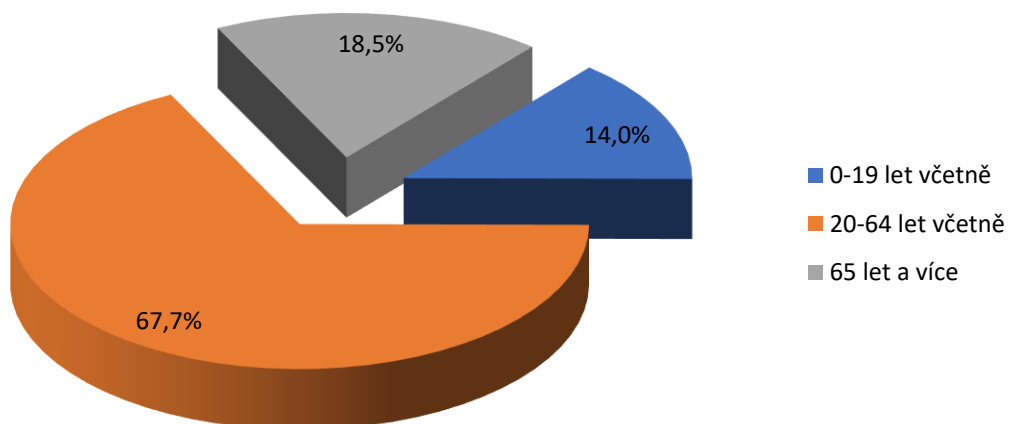
8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Věková struktura obyvatel

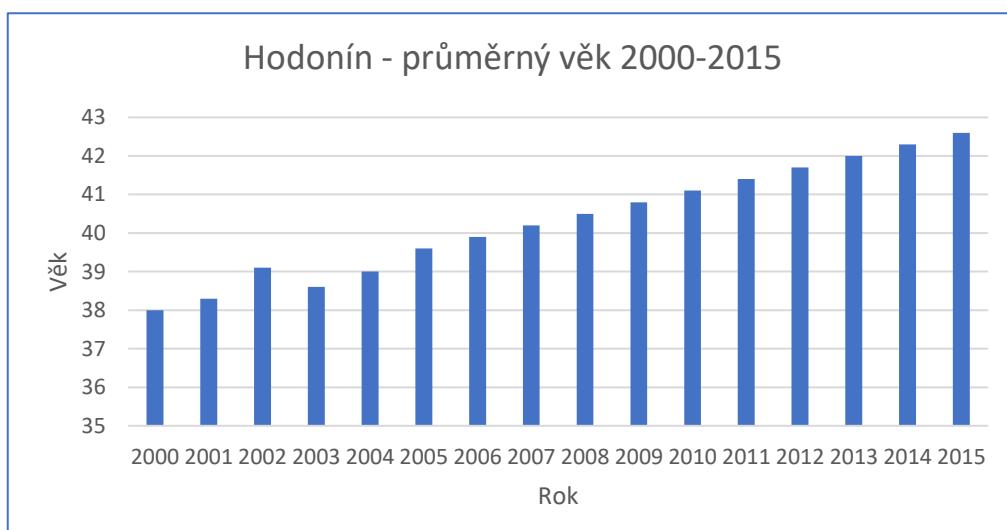
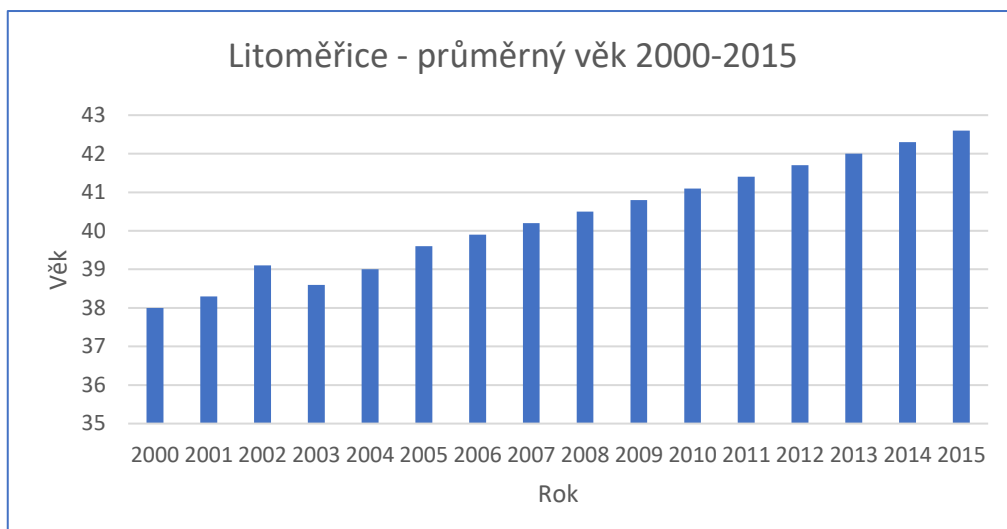
Litoměřice - věková struktura obyvatel (v %)



Hodonín - věková struktura obyvatel k 31.12.2015 (v %)



Příloha č. 2: Průměrný věk



Příloha č. 3: Komunitní plán Litoměřice - senioři

5 Návrhová opatření

Přehled cílů a opatření pro oblast péče Senioři

Název cíle č. 1:	Podpora seniorů v domácím prostředí
Opatření, která vedou k naplnění cíle:	<ul style="list-style-type: none">2.1.1 Sociálně terapeutické dílny pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením2.1.2 Podpora začleňování OZP na otevřený trh práce2.1.3 Chráněné dílny – udržení a navýšení počtu chráněných pracovních míst pro osoby s mentálním postižením a kombinovaným onemocněním, které nejsou umístitelné dočasně nebo dlouhodobě na běžném trhu práce

Název cíle č. 2:	Udržení pobytových služeb, domova se zvláštním režimem pro seniory a služeb poskytovaných městskou nemocnicí
Opatření, která vedou k naplnění cíle:	<ul style="list-style-type: none">2.2.1 Zachování kapacity poskytovaných pobytových služeb pro seniory a odlehčovací služby v podobě týdenního stacionáře2.2.2 Zachování a rozšíření domova pro seniory se zvláštním režimem vzhledem k nárůstu osob s poruchou paměti2.2.3 Zahájení poskytování služby denního stacionáře v rámci domova pro seniory se zvláštním režimem2.2.4 Zkvalitnění služby domova pro seniory2.2.5 Rozšíření služby domova pro seniory o paliativní péči2.2.6 Zdravotně sociální péče v Městské nemocnici

Název cíle č. 3:	Volnočasové a vzdělávací aktivity pro seniory
Opatření, která vedou k naplnění cíle:	<ul style="list-style-type: none">2.3.1 Podpora dobrovolnictví2.3.2 Volnočasové a vzdělávací aktivity pro seniory2.3.3 Venkovní posilovací stroje pro seniory

Příloha č. 4: Komunitní plán Hodonín - senioři

PRIORITY PRO OBLAST SENIOŘI A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ:

3.Podpora soběstačnosti seniorů a jejich setrvání v domácím prostředí

- 3.1.Zřízení centra denních služeb do roku 2011 –splněno
- 3.2.Zvýšení dostupnosti a kapacity pečovatelských služeb a osobní asistence ve spádových obcích –splněno
- 3.3.Zvýšení pocitu bezpečnosti seniorů –splněno
- 3.4.Podpora a rozvoj vzdělávání seniorů a možností trávení volného času –splněno

4.Zkvalitňování pobytových služeb pro seniory

- 4.1.Zřízení odlehčovacích služeb pro osoby pečující o seniory –nesplněno z důvodu vysoké nákladovosti versus neochoty uživatelů tyto prostředky zaplatit
- 4.2.Zlepšení dostupnosti pobytových zařízení pro seniory –splněno
- 4.3.Zlepšení prostředí a vybavení pobytových zařízení, zřízení doplňkových služeb – splněno částečně (S-centrum ano, DPS Bažantnice ne)
- 4.4.Navýšení počtu zaměstnanců a jejich další vzdělávání –splněno