

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Možnosti řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím  
sociálních služeb

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Možnosti řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím  
sociálních služeb

Diplomová práce

Autor: Bc. Jolana Schönigerová

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Hradec Králové, 2020

## Zadání diplomové práce

**Autor:** Jolana Schönigerová

**Studium:** U14076

**Studijní program:** N6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce

**Název diplomové práce:** **Možnosti řešení nepříznivé sociální situace seniorů prostřednictvím sociálních služeb**

**Název diplomové práce AJ:** Possibilitics of solving the unfavorable social situatin of seniors through social services

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

Diplomová práce se zabývá cílovou skupinou seniorů a jejich možnostmi řešení nepříznivé sociální situace. V teoretické části je popsáno definice stáří a stárnutí, potřeby seniorů, demence. Sociální a veřejné služby pro seniory dle zákona o sociálních službách. Cílem výzkumu je zjistit nepříznivé sociální situace seniorů, pro které si podávají žádost do pobytové sociální služby, zda by bylo možné jejich nepříznivou sociální situaci řešit prostřednictvím nabídky sociálních služeb mírnější formou. Ve výzkumu budu řešit nepříznivou sociální situaci žadatelů, způsob jejího řešení, zda ji řeší a jak?, pokud ne, tak proč ji neřešili? A jestli celkově nebo částečně. Cíl výzkumu směřuje k cíli diplomové práce. Cílem diplomové práce je zjistit, zda nabídka současných sociálních služeb pro seniory je schopna řešit všechny nepříznivé sociální situace žadatelů o sociální službu.

Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, vyd.1. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3148-3 Mlýnková, Jana. Péče o staré občany, vyd.1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7 Hauke, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory, vyd.1. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7 MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9 MATOUŠEK, Oldřich a kol. Základy sociální práce. vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

**Oponent:** prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 4.12.2014

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Jaroměři dne 22. 12. 2020

## Poděkování

Mgr. Janu Hlouškovi, Ph.D. za pomoc, odborné vedení, cenné rady a návrhy na zlepšení diplomové práce. Také bych ráda poděkovala Mgr. Petře Motlové, Dis.

## Anotace

SCHÖNIGEROVÁ, Jolana. *Možnosti řešení nepříznivé sociální práce seniorů prostřednictvím sociálních služeb*. Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2020.

Diplomová práce se zabývá cílovou skupinou seniorů a jejich možnostmi řešení nepříznivé sociální situace. V teoretické části je popsáno definice stáří a stárnutí, potřeby seniorů, demence. Sociální a veřejné služby pro seniory dle zákona o sociálních službách Výzkumná část – žadatelé konkrétní pobytové sociální služby.

Cílem výzkumu je zjistit nepříznivé sociální situace seniorů, pro které si podávají žádost do pobytové sociální služby, zda by bylo možné jejich nepříznivou sociální situaci řešit prostřednictvím nabídky sociálních služeb mírnější formou. Ve výzkumu bude řešena nepříznivá sociální situace žadatelů, způsob jejího řešení, zda ji řeší a jak, pokud ne, tak proč ji neřešili? A jestli celkově nebo částečně. Cíl výzkumu směřuje k cíli diplomové práce.

Cílem diplomové práce je zjistit, zda nabídka současných sociálních služeb pro seniory je schopna řešit všechny nepříznivé sociální situace žadatelů o sociální službu.

**Klíčová slova:** stáří, sociální služby, nepříznivá sociální situace seniorů

## Annotation

SCHÖNIGEROVÁ, Jolana. *Possibilities of solving unfavorable social work of seniors through social services*. Faculty of Arts, University of Hradec Králové, 2020.

The diploma thesis deals with the target group of seniors and their possibilities of solving an unfavorable social situation. The theoretical part describes the definition of old age and aging, the needs of seniors, dementia. Social and public services for the elderly according to the Act on Social Services. Research part - applicants for a specific residential social service.

The aim of the research is to find out the unfavorable social situation of seniors, who apply for residential social services, whether it would be possible to solve their unfavorable social situation through the offer of social services in a milder form. In the research I will solve the unfavorable social situation of the applicants, the way of their solution, whether they solve it and how? If not, then why not solve it? And if in total or separately. The aim of the research is towards the goal of the diploma thesis.

The aim of the diploma thesis is to find out whether the offer of current social services for seniors is able to solve all unfavorable social situations of applicants for social services.

**Key words:** old age, social services, unfavorable social situation of seniors

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 Stáří.....	15
1.2 Potřeby seniorů.....	17
<b>2 SOCIÁLNÍ POLITIKA ČESKÉ REPUBLIKY A JEJÍ NÁSTROJE PRO ŘEŠENÍ NEPŘÍZNVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE SENIORŮ</b> .....	<b>23</b>
2.1 Systém sociálního zabezpečení .....	26
2.1.1 Systém sociálního pojištění.....	26
2.1.2 Systém státní sociální podpory.....	28
2.1.3 Systém sociální pomoci.....	29
2.2 Sociální služby.....	30
2.2.1 Strategické dokumenty poskytované péče .....	30
2.2.2 Sociální služby v kontextu zákona o sociálních službách.....	35
2.2.3 Financování sociálních služeb.....	40
<b>3 Empirická část</b> .....	<b>44</b>
3.1 Charakteristika území .....	44
3.2 Charakteristika a výběr respondentů .....	48
3.3 Analýza výsledků .....	51
3.4 Závěr a diskuse .....	66
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>72</b>
<b>Seznam literatury</b> .....	<b>73</b>



## ÚVOD

Stáří je závěrečná etapa života, jak nám předkládají media a různé studie. Stáří se stává aktuálnější tématem, neboť obyvatelstvo stárne a porodnost klesá. Díky moderní medicíně se zvyšuje délka života, ale samozřejmě medicína nedokáže udržet v aktivním, soběstačném životě a v plném zdraví každého člověka. Záleží na genetickém základě, na stylu života, a to od doby, kdy se narodíme kontinuálně po celý život. Stáří s sebou nese neduhy v podobě jak fyzických, tak psychických problémů, a to vše vede ke snížení soběstačnosti. Jsou ale i tací, kteří běhají maraton, starají se o vnoučata, chodí do práce, vedou aktivní společenský život. Ale na druhé straně se setkáváme s onemocněním jako je např. demence, a nezdá se, že tato choroba zastihne člověka už v produktivním věku. Demence v pokročilých fázích je spíše náročná pro pečující a blízké osoby. Senior, v pokročilých fázích demence není schopen posoudit svou situaci a zvážit svá rizika a potřeby. Tváří se šťastně, ale my nevíme, zda tomu tak skutečně je, a co se v jeho mysli odehrává. Zdravotní a psychické problémy jdou společně ruku v ruce a mají velký vliv na všechny aspekty života seniora a ohrožují jej vyloučením ze sociálního prostředí. Staří lidé často trpí depresemi, jsou izolovaní, zvláště když jsou kognitivní funkce zachovány a problém je v imobilitě.

V případě, kdy senior má kognitivní funkce zachovány, je aktivní do konce svého života, a to i s kompenzační pomůckou, je schopen verbálně komunikovat, a o vše potřebné si řekne, jsou zpravidla dostačující sociální a zdravotní služby, které mu jsou poskytovány v domácím prostředí. Oproti tomu senioři postižení demencí se postupně stávají zcela závislí na péči druhé osoby. V počáteční fázích onemocnění, kdy jsou ještě senioři schopni verbálně a adekvátně komunikovat je i v tomto případě možné využití služeb v domácím prostředí. Pokud jde o péči v domácím prostředí, je nutné, aby do systému řešení nepříznivé sociální situace byla zapojena i rodina, což potvrzuje i Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026 (dále jen „Strategie“).

V nedávné historii (19. – 20. století) bylo zvykem, že rodina žila pospolu, v jedné místnosti a děti se staraly o své rodiče. V současné době však klesá

význam rodiny, staří jsou bráni jako nepotřební, zbyteční, rodina buď nechce, nebo nemůže pečovat o své blízké. Zajímavý poznatkem z autorčiny dvanáctileté praxe v pobytové sociální službě pro seniory je, že v evidenci žadatelů, která čítala i 400 žádostí, nebyla ani jedna z romské menšiny. Nezřídka se stává, že žádosti do pobytových služeb podávají děti za své rodiče. Během jednání se zájemcem, tak často vyplyne, že je třeba spíše řešit potřeby blízkých než seniora samotného (absence bydlení, pracovní vyčerpání, apod.). Ale samozřejmě jsou i tací, kteří by pečovat o rodiče chtěli, ale nemají žádné záruky od státu. Sami pečující jsou často v předdůchodovém věku. Pokud se jedná o celodenní péči, musí zpravidla opustit zaměstnání, a kdo je potom zaměstná, budou se mít kam vrátit? Pořadníky do pobytových služeb jsou přeplněné, kapacity nestačí, vzniká duplicita žádostí. Čekací doby se prodlužují a mnohdy se senior ani nedočká umístění do pobytové služby nebo čeká i několik let na oddělení následné péče.

V roce 2007 nabyt účinnosti zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. (dále jen „Zákon“) s prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, který s sebou přináší širokou škálu služeb, prostřednictvím, kterých lze řešit nepříznivou sociální situaci seniorů. Ať už jde o pobytová zařízení, ambulantní či terénní služby, poradenské či preventivní služby. Možností je mnoho, spektrum sociálních služeb je široké a senioři i jejich blízcí často tápou, kam se obrátit, a která služba je ta pravá a vyřeší by jejich nepříznivou sociální situaci. Ze zkušenosti autorky vyplývá, že není ojedinělé, když se senioři, jejich blízcí a přátelé obrací jako první na pobytová zařízení, protože nevědí, či mají malé povědomí o jiných možnostech sociálních služeb, které by zmírnily dopady jejich nepříznivé sociální situace a tehdy dochází k prvotnímu sociálnímu poradenství.

Diplomová práce si klade za výzkumný cíl zmapování nepříznivé sociální situace žadatelů do pobytové služby. Cílem celé práce je pak zjistit, zda nabídka sociálních služeb v Královéhradeckém kraji je schopna řešit všechny nepříznivé sociální situace, pro které si žadatelé podávají žádost do pobytové služby.

# 1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ

V britské odborné literatuře se na počátku devadesátých let objevil pojem „třetí věk“, jako radost ze stárnutí. Jde o pojem, který chce ukázat pozitivní stáří, kdy „nic nemusíme a mnohé můžeme.“ Ubývají nám povinnosti a závazky. V dětství jde o „věk závislosti“, v mládí žijeme „druhý věk“, kde nastupuje obtížná socializace, ve společnosti chceme získat své místo a pečujeme o děti. Završením, korunou životního cyklu je „třetí věk“. Pokud nám je umožněno dle našich fyzických a psychických sil stárnout aktivně, dochází k naplnění „třetího věku“. Podle Světové zdravotnické organizace jde o „*naplnění všech možností k udržení nebo znovuzískání alespoň relativního zdraví a patřičné kvality života*“.<sup>1</sup>

Mühlpachr, uvádí, že „*stárnutí je celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decennia a to v závislosti na náročnosti prostředí*“.<sup>2</sup>

Langmeier a Krejčířová uvádí „*Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti*“.<sup>3</sup>

Dle Křivohlavého<sup>4</sup> biologii stárnutí je věnována velká pozornost, a to proto, jak celý komplex biologických jevů formuje člověka v průběhu celého jeho života. Mluvíme zde o imunologických změnách, o změnách funkce brzlíku, o vyčerpání buněčného systému. Pokud biologové hovoří o stárnutí a stáří, hovoří o biologickém věku člověka.

A právě o stárnutí, jako o **biologickém procesu** hovoří většina autorů.

MLÝNKOVÁ uvádí „*stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce. Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí*“.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, 2014. S. 29

<sup>2</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Copyright, 2004. S. 18

<sup>3</sup> LANGMAIER, Jozef. KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2007. S. 184

<sup>4</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. S. 19

<sup>5</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. S. 13

Weber vidí stárnutí jako „proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny.“<sup>6</sup>

Dle Čeledové, Kalvacha a Čevely je teorie stárnutí založena na univerzálnosti stárnutí všech živých organismů, a to vysvětlují kombinací dvou teorií. **Teorie programového stárnutí** „zdůrazňuje význam druhově specifické genetické informace pro ontogenezi, involuci vlastní délku života. Stárnutí se považuje především za řízený, programovaný proces, v němž sehrávají důležitou roli časované aktivace různých genů či postupné zkracování koncových částí chromozomů činností enzymů, které „odměřuje“ na buněčné úrovni biologický čas, nepřekročitelný limit buněčných dělení (Hayflickův limit).“ Druhou teorií je **Stochastická teorie** „zdůrazňuje zásadní význam náhodných poškození a „opotrebení“ organismu, který postupně ztrácí dokonalost uspořádání. Za klíčové se od 50. let 20. století považuje za negativní působení volných radikálů, vysoce slučivých chemických sloučenin a prvků vznikajících v rámci základního metabolismu a generování buněčné energie v mitochondriích.“<sup>7</sup>

Ani na příčiny stárnutí neexistuje jednotný pohled, což je mimo jiné způsobeno i různými vědeckými pohledy na danou oblast. A vzhledem k jejich zájmu dnes existuje množství teorií stárnutí, ale doposud žádná z nich nebyla všeobecně přijatá. Například: **Teorie genetického programu** „Předpokládá se, že celý proces stárnutí je geneticky zakódován. Nepřipouští žádné jiné vlivy. Pokud jde o faktory z vnějšího prostředí, mohou program ovlivnit jen zásahem do genomu.“ **Imunologická teorie** „Říká, že stárnutí je spojené s poklesem funkce imunitního systému. Dochází tak k chybám při dělení buněk a při vzniku nových buněčných populací a ke zvýšení výskytu autoimunitních poruch. Vše se projeví zvýšeným výskytem nemocí, včetně nádorů.“ **Hormonální teorie** „Je založena na předpokladu, že proces stárnutí, případně i smrt, kontrolují různé nervové a hormonální funkce. Postupným poklesem funkce hormonů v závislosti na věku a snížení reakce buněk na hormony dochází ke stárnutí.“ **Teorie metabolických omylů** „Stárnutí díky nahromadění omylů v metabolickém buněčném cyklu.“ **Teorie překřížení** „Překřížením dvou a více makromolekul nastane změna charakteru a funkce molekul a tím dojde ke stárnutí.“

---

<sup>6</sup> WEBER In MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. S. 15

<sup>7</sup> ČELEDOVÁ, Libuše. KALVACH, Zdeněk. ČEVELA, Rostislav. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. S. 22

**Teorie ekologické „Působení vnějších vlivů.“** I jiní autoři nabízejí jiné teorie např. Stuart-Hamilton **Teorie stárnutí somatickou mutací**, **Teorie katastrofických chyb**, **Autoimunitní teorie stárnutí**, **Teorie volných radikálů**, **Teorie buněčného odpadu** nebo Mühlpachr **Teorie rychlosti života**, **Lipofuscinová teorie**, **Teorie účinku reaktivních sloučenin kyslíku.**<sup>8</sup>

Dle Farkové na stárnutí můžeme také nahlížet, jako na „sociální věk“, tedy sociální stáří, a toto období začíná odchodem do důchodu, nebo dosažením věku pro penzionování. Umění žít, prožívat uspokojivě a plnohodnotně celý svůj život, žít v přítomnosti jako v průsečíku minulého a budoucího života je umění stárnout. Je zřejmé, že pohledů na stárnutí je více. Teorie vznikaly s nadějí, že se najde lék na dlouhověkost, jiné zase mají pomoci zlepšit podmínky a život starých lidí. Všechny teorie vlastně reagují a vycházejí ze změn, které nastávají v procesu stárnutí. *„Kdyby k těmto změnám v jakékoli oblasti života jedince nedocházelo, těžko lze období stáří vymezit.“*<sup>9</sup>

Ze **sociologického hlediska** stárnutí Sak a Kolesárová<sup>10</sup> v demografickém vývoji a jeho dopadu na stárnutí společnosti uvádí, že každým rokem se zvyšuje podíl seniorů, podíl mládeže a dětí klesá a dochází ke zvyšování průměrného věku. Česká společnost není v tomto procesu osamocena, s tímto fenoménem se potýká více vyspělých zemí. V české společnosti není věková struktura náhodnou či biologickou záležitostí, ale velmi záleží na sociálních procesech. Když se podíváme na zastoupení jednotlivých věkových skupin a generací, vidíme, že u české společnosti dochází k nepravidelné věkové struktuře, kde je typické časté střídání populačně silných a slabých generací.

Pokud se zmíníme o **psychickém stárnutí**, Mlýnková uvádí, že lze obecně říci, že *„dochází ke zhoršení kognitivních funkcí, tedy vnímání, pozornosti, paměti, představ a myšlení. Může klesat pružnost myšlení či psychická vitalita.“*<sup>11</sup>

Ne všechna zhoršování kognitivních funkcí patří k přirozenému jevu stárnutí. Může se jednat o onemocnění demence, kde je možné psychické změny pozorovat velmi

---

<sup>8</sup> Tamtéž

<sup>9</sup> FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha. Grada 2009. S. 118, 119

<sup>10</sup> SAK, Petr. KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha. Grada, 2012. S. 86

<sup>11</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. S. 24

patrně. Demence může vzniknout po úrazu mozku, po otravách (kyslíčnickem uhelnatým), po prodělaném mozkovém infarktu. Nejčastěji však mluvíme o neurodegenerativním onemocnění. Neurodegenerativní onemocnění vzniká, že se v mozku ukládá patologický protein (bílkovina). Nejznámější je bezesporu Alzheimerova nemoc, která představuje 60 % všech demencí. Do této skupiny patří i demence při Parkinsonově chorobě, demence s Lewyho tělísky a další.

Demence ovlivňuje člověka ve všech fázích v péči o sebe samého, jedná se o:

- poruchu paměti,
- postupná ztráta mechanických dovedností,
- ztráta orientace,
- potíže v komunikaci,
- změny osobnosti,
- ztráta soběstačnosti.

Demence má tři fáze:

- první fáze – mírná demence,
- druhá fáze – rozvinutá demence,
- třetí fáze – těžká demence.<sup>12</sup>

Dle Výroční zprávy České alzheimerovské společnosti z roku 2019<sup>13</sup> bylo v České republice v roce 2019 celkem 158 tisíc osob s onemocněním demence, stejný dokument udává predikci, že v roce 2050 bude v naší republice 280 tisíc osob trpících demencí. Může se jevit, že se jedná o vzdálenou budoucnost, ale je třeba s tímto faktem pracovat již dnes z hlediska plánování sociálních služeb určených právě této cílové skupině.

---

<sup>12</sup> HAUKE, Marcela a kolektiv. *Když do života vstoupí demence*. Tábor. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. S. 27, 46, 47, 48

<sup>13</sup> Česká alzheimerovská společnost. *Výroční zpráva za rok 2019*. [Online]. [2020-11-30]. Dostupné z: <<http://www.alzheimer.cz/cals/vyrocní-zpravy/>>

## 1.1 Stáří

Dle sociální gerontologie je ontogeneze obecné označení pozdních fází stáří. Jedná se o poslední vývojovou etapu, která uzavírá a završuje lidský život. Na stáří má vliv prostředí, zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a vlivy psychické. Stařecký stav a vzhled jsou tak dány především např. zákonitou biologickou involucí geneticky determinovanou, projevy a důsledky úrazů a chorob, životním způsobem, výživou, pohybovou i mentální aktivitou nebo pasivitou, vlivy prostředí fyzického i sociálního, společenského vymezení sociální role starého člověka, penzisty, psychickým stavem, motivací, představou o vlastním stáří, adaptací na stárnutí, osobnostními charakteristikami. „*Obecným vývojovým úkolem stáří je zachování osobnostní integrity proti beznaději, zoufalství a strachu ze smrti. Rowe a Kahn stanovili tři základní podmínky úspěšného stárnutí. Jsou jimi absence nemoci či hendikepu, vysoká úroveň psychických a fyzických funkcí a aktivní účast na životě.*“<sup>14</sup>

Haškovcová ve své knize Fenomén stáří<sup>15</sup> uvádí, že si hodně lidí myslí, že se ho stáří netýká, ale pomalu se k pomyslné hranici, kdy začíná oficiální stáří, blíží. Tento postoj některých lidí zvyšuje postoj mezi mládím a stářím. Člověk moderní doby, nechce být starý, nechce o tom slyšet, ani to vidět a nechce, aby se o tom i mluvilo. Tímto vzniká problém, že člověk vytěsňuje tuto problematiku a nebude schopen se s tím poprat a vnitřně ji zpracovat. Když se budeme snažit neutíkat před tímto jevem a budeme se mu snažit otevřít, pak teprve pochopíme stáří v nás a kolem nás. Kdo je vlastně starý člověk? Dle definice Světové zdravotnické organizace je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškozením fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“<sup>16</sup>

Haškovcová<sup>17</sup> uvádí členění následovně:

- 45 - 59 let – střední nebo zralý věk,
- 60 – 74 let – vyšší věk nebo rané stáří,

<sup>14</sup> ČEVELA, Rostislav. KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha. Grada, 2012. S. 19,31

<sup>15</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha. UK Praha, 2010. S. 9

<sup>16</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha. UK Praha, 2010. S. 20

<sup>17</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha. UK Praha, 2010. S. 9, 20

- 75 – 89 let – stařecký věk neboli sénium, vlastní stáří,
- 90 let a výše – dlouhověkost.

Je nutné poznamenat, že každý stárneme v různých obdobích života jinak, někdo rychleji, někdo pomaleji.

Čevela a kolektiv<sup>18</sup> vymezují periodicitu stáří jako biologické, kalendářní, sociální.

**Biologické stáří**, jde o souhrn nevratných biologických změn, genových expresí, zvýšené riziko onemocnění, úmrtí, funkční deficity. Přesná kritéria neexistují. V biologickém stáří jde především o vyjádření vnějších involučních změn, jako je pokles výkonosti, změny postavy, chůze, imobilita, chování, chrup atd. *„Psychický aspekt – subjektivní vnímání věku, související i s vnímáním úbytku či naopak dostatku sil, potenciálu zdraví, je významným faktorem biologického stáří, životní prognózy a rozvoje geriatrické křehkosti.“*<sup>19</sup>

**Kalendářní stáří**, dle expertů z oboru gerontologie Světové zdravotnické organizace v 60. letech 20. století se vyšší věk dělí na rané stáří (60 - 74 let), vlastní stáří (75 – 89 let) a období dlouhověkosti (90+). Ale dnes je výstižnější a shodují se na tom Čevela<sup>20</sup> a Mühlpachr<sup>21</sup> toto dělení:

- (65 – 74 let) mladý senior,
- (75 – 84 let) starý senior,
- (85 a více) velmi starý senior.

Kalendářní věk je také nejčastější charakteristikou, která dovoluje jedince kategorizovat jako seniora. K tomu se přiklání např. Zaidi<sup>22</sup>, který jej považuje v podstatě za jedinou objektivní skutečnost při kategorizaci.

---

<sup>18</sup> ČEVELA, Rostislav. KALVACH, Zdeněk. ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha. Grada, 2012. S. 25

<sup>19</sup> ČEVELA, Rostislav. KALVACH, Zdeněk. ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha. Grada, 2012. S. 25

<sup>20</sup> Tamtéž

<sup>21</sup> MÜHLPACHR, Pavel, *Gerontopedagogika*. Brno: Copyright, 2004

<sup>22</sup> ZAIDI, Asghar. *Well-being of Older People in Ageing Societies*. Aldershot: Ashgate, 2008.



**Sociální stáří** „je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potencionálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými je penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnatelnost, ovdovění, ztráta perspektiv a aspirací, přijetí role penzisty a starého člověka, obvykle s funkčními deficity a různou mírou znevýhodnění oproti mládí. Jde o vystoupení či vytlačení ze světa mládí, mladých schopností, aspirací, motivací, zájmů a povinností.“<sup>23</sup>

## 1.2 Potřeby seniorů

Čevela a kol.<sup>24</sup> uvádí, že ve stáří mnoho lidí ztrácí schopnost uspokojovat své vlastní potřeby každodenního života v takové míře, jak byli zvyklí. Nedokáží naplňovat své plány, nemají kontrolu nad svým životem. Výrazně se snižuje kvalita jejich života. Potřebují podporu, pochopení, a abychom znali jejich potřeby. Chtějí zůstat platní, prospěšní, užiteční a uznávaní. Potřeby jsou individuální i obecně lidské. U seniorů nejde o rozdílné potřeby než u mladých lidí, ale jde o jiný způsob jejich uspokojování. Ve stáří nejsou důležité pouze fyziologické, biologické potřeby, ale také potřeby psychické a spirituální. Jde o pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost a smysl života. Každý máme stejné potřeby, ale jinak je vnímáme v dětství, v pubertě, dospělosti a ve stáří. Potřeby je třeba hierarchizovat dle naléhavosti, nelze vždy uspokojit všechny potřeby najednou.

Mezi základní biologické potřeby patří např. výživa, sociální zázemí, oblečení. Důležité jsou fyziologické potřeby pravidelný spánek, odpočinek, osobní hygiena, čistota prostředí, pitný režim. Pocit bezpečí a jistoty patří mezi psychosociální potřeby. A až poté přicházejí na řadu potřeby vyšší, vztahové, pocity sounáležitosti, důvěry a lásky. U osamělých seniorů není snadné tyto potřeby zachovat. I tehdy, když má senior rodinu, přátele může být při pobytu v nemocnici nebo v pobytové službě frustrován, protože byl vytržen ze svého přirozeného prostředí. Často se stává, že je u seniorů opomíjena potřeba informovanosti, např. o jejich nemoci či rodině. Není respektována autonomie, právo rozhodovat o důležitých věcech, souvisejících s léčbou. V nejvyšších patrech Pyramidy životních potřeb je mnoho položek, na které

---

<sup>23</sup> ČEVELA, Rostislav. KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha. Grada, 2012. S. 26

<sup>24</sup> Tamtéž

je potřeba nezapomínat, jako je např. sebeúcta, pochopení. Nemocní lidé by neměli rezignovat na naplňování svých potřeb. Zdraví senioři jsou toho schopni sami v redukované formě.

Dle Kalvacha a kol.<sup>25</sup> u potřeb platí, pokud nejsou naplňovány, vzniká „hlad“ po jejich uspokojení. Člověk se potřebuje najíst, ale také potřebuje být považován za „někoho“, za člověka, který má svou lidskou a společenskou hodnotu a koho je potřeba si vážit. „Nejen chlebem je živ člověk.“ **Absolutní lidská potřeba** je dle M. R. Learyho, který v roce 1995 označil tuto potřebu následovně. „*Jde o univerzální potřebu být „někým“, být považován za člověka, který má svou důstojnost, hodnotu, kterému se proto dostává potřebné pozornosti, ohledu a úcty od druhých lidí.*“ Je možné se domnívat, že s ohledem na tuto základní lidskou potřebu, byla též definována základní lidská práva, jak byla vyhlášena Valným shromážděním Organizace spojených národů v roce 1948 v San Francisku jako Všeobecná deklarace lidských práv.“

Americký psycholog Abraham Maslow v 60. letech minulého století vytvořil originální a obecně platný model potřeb, Pyramidu životních potřeb (obrázek 1).



**Obr. 1** Maslowova hierarchie potřeb

<sup>25</sup> KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. HOLMEROVÁ, Iva. JIRÁK, Roman. *Křehký pacient a primární péče*. Praha. Grada. 2011. S. 32, 33

Nepříznivá sociální situace se úzce váže k potřebám seniora a jeho schopnosti a možnosti tyto uspokojovat. Nešporová a kol.<sup>26</sup> uvádějí, že při posuzování stupně závislosti na péči druhé osoby se hodnotí zejména schopnosti ve zvládnání úkonů zajišťujících základní potřeby (strava, hygiena, oblékání, zdraví, apod.). V tomto kontextu analyzují § 9 Zákona optikou hierarchie potřeb dle Maslowa. Poukazují na to (viz tabulka 1), že velký důraz je kladen právě na uspokojování potřeb základních a naopak "vrchol pyramidy" je značně podhodnocen. „Prázdná políčka tabulky naznačují, že uspokojení některých typů potřeb není plánovitě do legislativního vymezení sociálních služeb zahrnuto. To může evokovat přinejmenším dva závěry: buďto nejsou tyto potřeby rozpoznány nebo se předpokládá jejich saturace jinými kanály."<sup>27</sup>

**Tabulka 1:** Operacionalizace konceptu „soběstačnosti“ v zákoně o sociálních službách § 9, odst. 2 (Nešporová a kol., 2008)

	<b>operacionalizace konceptu „soběstačnosti“ v zákoně o sociálních službách (§ 9, odst. 2)</b>
biologické a fyziologické potřeby	obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování), vaření, ohřívání jednoduchého jídla, mytí nádobí, běžný úklid v domácnosti, péče o prádlo, přepírání drobného prádla, péče o lůžko, <i>udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady, další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti</i>
potřeby jistoty a bezpečí	obsluha běžných domácích spotřebičů, manipulace s kohouty a vypínači, manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
sociální potřeby	kommunikace slovní, písemná, neverbální, orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí, zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
potřeba úcty a uznání	nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, obstarávání osobních záležitostí
poznávací (kognitivní) potřeby	
estetické potřeby	<i>udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady, další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti</i>
potřeby seberealizace	uspořádání času, plánování života
sebetranscendence	

Pozn.: kurzívou jsou napsány kategorie spadající do více oblastí.

<sup>26</sup> NEŠPOROVÁ, Olga a kol. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008. S. 30

<sup>27</sup> NEŠPOROVÁ, Olga a kol. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008. S. 31

Obdobně je tomu i v případě zajištění činností prostřednictvím sociálních služeb (blíže o sociálních službách viz kapitola 2.2). Výše uvedení autoři rovněž k demonstraci zjištění využili Maslowovu hierarchii potřeb a k jednotlivým potřebám přiřadili základní činnosti poskytované sociálními službami (viz tabulka 2).

**Tabulka 2:** Operacionalizace konceptu „základních činností pro poskytování sociálních služeb v zákoně o sociálních službách § 35, odst. 1 (Nešporová a kol., 2008)

	<b>operacionalizace konceptu „základních činností pro poskytování sociálních služeb“ v zákoně o sociálních službách (§ 35, odst. 1)</b>
biologické a fyziologické potřeby	a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování e) pomoc při zajištění chodu domácnosti
potřeby jistoty a bezpečí	j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí k) telefonická krizová pomoc
sociální potřeby	h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím i) sociálně terapeutické činnosti g) sociální poradenství l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
potřeba úcty a uznání	
poznávací (kognitivní) potřeby	f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností
estetické potřeby	
potřeby seberealizace	
sebetranscendence	

Uspokojení bazálních potřeb, jako je hlad, žízeň, zdraví atd. je základním stavebním kamenem pro zajišťování potřeb vyšších. Absence některé z nich může být demotivačním činitelem pro hledání cest k uspokojování potřeb vyšších, jako je autonomie, seberealizace apod. Autorka při tomto tvrzení vychází ze své mnohaleté praxe v pobytovém zařízení pro seniory, nicméně právě díky této praxi se přiklání i k výsledkům výše uvedené analýze. V péči o seniory, a zvláště pak o seniory velmi závislé na péči druhé osoby či o seniory s demencí, jsou tendence ze strany pečujících osob či personálu přejímat zodpovědnost za rozhodování seniora, oni vědí nejlépe, co daný senior potřebuje. Za takovým jednáním se zpravidla neskrývá zlý úmysl, naopak, pečující si však neuvědomují, že berou starým lidem právě ty nejvyšší potřeby, které, nadneseně, dělají člověka člověkem.

Maciejasz-Świątkiewicz a Palmer<sup>28</sup> realizovaly výzkum, kdy se seniorů dotazovaly – jakou pomoc dostávají a jakou by potřebovali. Zajímavé bylo, že „poptávka“ vyrovnávala „nabídku“. Jediným významným rozdílem bylo, že senioři by ve výrazně větší míře potřebovali finanční pomoc, než jaká se jim dostávala. Otázka pocitu finanční zabezpečení ovlivňuje logicky některé stupně pyramidy potřeb a zabraňuje tak v uspokojování potřeb vyšších.

Výše uvedené autorky se konkrétně dotazovaly na pomoc v oblasti – pomoci v domácnosti, pomoci v úředních záležitostech, odborné konzultace v pro seniory důležitých oblastech, převzetí péče (nikoliv ve smyslu o sebe samého), doprovod, osobní péči a výše uvedenou finanční pomoc.

### **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem<sup>29</sup>**

Během roku 2019 proběhlo ve Dvoře Králové nad Labem dotazníkové šetření, které bylo zaměřené na chybějící potřeby seniorů. Rozdáno bylo 490 dotazníku, zpět se vrátilo 117 vyplněných dotazníků. 95 dotazníků v papírové a 22 v elektronické formě. Dotazníkového šetření se nejvíce podílely kluby důchodců, svazy a spolky. Z vyplněných dotazníků vyplynulo, že informovanost o sociálních službách mezi seniory je na dobré úrovni. Pokud se jedná o životní potřebu informovanosti, tak dotázaní senioři by nejvíce uvítali informace tištěných katalogů služeb v regionu, prostřednictvím radničních novin a na webových stránkách. Dále z šetření vyplývá, že většina respondentů řeší převážně potřeby zdravotní, postrádají odlehčovací službu, z důvodu malé kapacity. Nejvíce respondentů by se v případě potřeby obrátilo na rodinu a blízké okolí, praktického lékaře, poté na sociální službu. Také bylo respondenty uvedeno, že chybí bydlení pro nízkoprahové rodiny, větší kapacita denního stacionáře pro seniory, domova pro seniory, bezbariérovost, navýšení kapacity pečovatelské služby, ale i dostupnost, včetně prodloužení poskytování služeb (do 24 hod.), dopravu pro seniory, komunitní centrum pro setkávání a mobilní hospic.

---

<sup>28</sup> MACIEJASZ-ŚWIATKIEWICZ. Marta and PALMER. Magdalena. *Economical Determinants of Psychological problems of the Elderly*. In GLEBOCKA, A., GAWOR, A. (Eds.) *Quality of Life – Different Perspectives*. Cracow: Āmpuls, 2008. s. 97

<sup>29</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem. [Online]. [2020-12-20]. Dostupné z: <<https://www.mudk.cz/cs/radnice/socialni-sluzby-a-byty-zvlastniho-urceni/komunitni-planovani/>>

Je potřeba říci, že dotazníkového šetření se zúčastnili senioři, kteří jsou fyzicky aktivnější. U imobilních seniorů, kteří jsou v domácím prostředí a jsou jim poskytovány terénní, ambulantní služby jsou základní životní potřeby zjišťovány prostřednictvím terénních sociálních pracovníků, kteří pracují na obcích, krajích, při výkonu své práce.

Autorka si uvědomuje, že potřeby seniorů a existence či neexistence sociálních služeb, které dané potřeby saturují, tvoří pomyslné spojené nádoby. Avšak s ohledem na charakter empirické části, ve které nebyly potřeby blíže zkoumány, nebyly cílem a ani dílčím cílem, je i v teoretické části věnován uvedenému oblasti relativně stručný prostor. Skutečné potřeby osob z odmítnutých žádostí nebyly zkoumány a nelze ani uvažovat, že odvoditelné potřeby jsou těmi primárními a jedinými. Jednalo by se o fabulaci.

## 2 SOCIÁLNÍ POLITIKA ČESKÉ REPUBLIKY A JEJÍ NÁSTROJE PRO ŘEŠENÍ NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE SENIORŮ

Jak bylo popsáno v kapitole 1, stáří přináší změny ve všech složkách života jedince. Biologické, psychické a sociální změny mohou zapříčinit vznik či prohloubení nepříznivé sociální situace. V tomto kontextu je nepříznivá sociální situace definována i v Zákoně §3 písm. b) „*nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*“<sup>30</sup>

Dle Matouška<sup>31</sup> sociální politika a sociální práce jsou součástí moderní (industriální) společnosti Západu. Jde o nezbytné instituce moderní společnosti, jež dříve ležela na institucích (rodina, církve). Sociální politika a sociální práce mají mnoho společných východisek. Obě respektují lidskou důstojnost, stavějí na ideálu humanity a respektu ke klientovi. Společným cílem je např. etika, legitimita a racionalita opatření, sociální fungování, sociální integraci obyvatelstva, ekonomická efektivnost, efektivita opatření, tedy, celkové zamýšlené dopady na cílovou populaci, klienta. Pojem sociální problém je důvodem proč sociální politika vytváří programy a opatření. U sociální práce se jedná o obtížnou životní situaci. Výrazy sociální problém a životní situace jsou vzájemně provázány. Opatření sociální politiky si klade za svůj primární cíl řešit sociální problémy stabilizací řádu společnosti, ale nemohou být funkční, dokud někdo občanům, kteří mají nárok na poskytované zdroje, nepomůže nabízené zdroje integrovat do jejich těžké životní situace. Jde o oboustranně působící vztah.

---

<sup>30</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>31</sup> MATOUŠEK.Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. S. 166, 167

Dle Krebse a kol.<sup>32</sup> sociální politika je součástí společenského celku, zaměřuje se na člověka a jeho životní podmínky. V sociální politice se jedná o ekologické, politické, kulturní, ekonomické, sociální sféry.

Duka a kol.<sup>33</sup> vidí, za cílem sociální politiky vytvoření rovnosti a důstojných podmínek pro život každého občana, ať se jedná o zdravotní péči, bydlení, vzdělání a mnoho dalšího.

Kaczor<sup>34</sup> vidí sociální politiku jako souhrn nástrojů, opatření státu, které vedou k podpoře osob, u kterých nastal sociální problém, jako je např. nezaměstnanost, stáří, nemoc, invalidita. Hovoří o podpoře k rodičovství, mateřství a péči o seniory. Dále Kaczor uvádí, že sociální politika by měla zmírňovat rizika sociální, postarat se o lidi, kteří nejsou schopni se postarat o sebe samého, a došlo u nich k nepříznivé sociální situaci a jsou závislí na pomoci druhé osoby a na pomoci státu.

Duka a kol.<sup>35</sup> vidí aktéry sociální politiky následovně. V sociální politice jde o subjekt = pomoc poskytuje a rozvíjí politiku ve státě. Objekt = jde o jednotlivce a skupiny, kteří pomoc přijímají, mají ze sociální politiky prospěch a pro ně je rozvíjena a tvořena. Subjekty mají předpoklady, nástroje, zájem, vůli, prostředky, kterými jsou schopni naplňovat sociální politiku ve státě. Mezi aktéry sociální politiky patří Parlament ČR, Úřad práce ČR (dále jen „ÚP ČR“), Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV ČR“) a také zaměstnavatelé.

### **Pilíře sociálního systému**

Kaczor<sup>36</sup> pilíři sociálního systému v ČR jsou instituce, zabývající se sociální politikou. Mezi pilíře sociálního systému v ČR patří Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“), ÚP ČR, obce a kraje. Na všechny tyto instituce se může každý občan, který se dostal do tíživé sociální situace obrátit.

---

<sup>32</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. S. 17

<sup>33</sup> DUKA, M., DUKOVÁ, I. a KOHOUTOVÁ, I. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. S. 50-53

<sup>34</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. S. 42

<sup>35</sup> DUKA, M., DUKOVÁ, I. a KOHOUTOVÁ, I. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. S. 50 - 53

<sup>36</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. S. 43



### **a) ČSSZ**

Jde o pojistný pilíř, který spravuje pojistné dávky, které jsou tzv. zásluhové. Náleží těm, kteří odvádějí povinné odvody do sociálního systému ze svých příjmů v podobě sociálního pojištění. Zákonné sociální pojištění je zdrojem, ze kterého se pojistné dávky poskytují. Jde o dávky důchodové a nemocenské.

### **b) Úřad práce ČR**

Je jednotným výplatním místem všech nepojistných dávek sociálního systému ČR. Jde o nezásluhové nepojistné dávky. Jedná se o dávky, u kterých není podmíněn nárok ekonomické aktivity. Výjimku tvoří podpora v nezaměstnanosti, u které jde o pojistný charakter. Zdrojem financování je státní rozpočet a v určité míře odvedené sociální pojištění z příjmů ekonomicky aktivních obyvatel. ÚP ČR vyplácí dávky státní politiky zaměstnanosti, dávky hmotné nouze, dávky státní sociální podpory, dávky péčovské péče a dávky pro osoby se zdravotním postižením.

### **c) Obce a kraje**

Jejich hlavním zdrojem financování jsou rozpočty obce/kraje, vlastní příjmy a přerozdělené prostředky ze státního rozpočtu. Jejich aktivity jsou spojené se sociálními službami, sociální prevencí, sociální právní ochranou dětí a rodiny, opatrovnictví.

## **Principy sociální politiky**

Duka a kol.<sup>37</sup> uvádí, že mezi hlavní principy sociální politiky patří princip sociální spravedlnosti, princip sociální solidarity, princip sociální subsidiarity se dle Matouška<sup>38</sup> uplatňuje při prosazování sociálních cílů a stát zasahuje tehdy, kde samostatné orgány státu (obce/kraje) nemohou uspokojit sociální potřebu člověka, princip sociální participace a dále princip univerzality, komplexnosti, adekvátnosti, garance.

---

<sup>37</sup> DUKA, M., DUKOVÁ I. a KOHOUTOVÁ, I. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. S. 50-53

<sup>38</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. S. 57

## **Obory sociální politiky**

Krebs a kol.<sup>39</sup> uvádí, že mezi obory sociální politiky patří:

- politiku sociálního zabezpečení,
- rodinnou politiku,
- bytovou politiku,
- zdravotní politiku,
- politiku zaměstnanosti,
- vzdělávací politiku.

### **2.1 Systém sociálního zabezpečení**

Krebs a kol.<sup>40</sup> sociální zabezpečení je součástí sociální politiky. Jde o soubor institucí, kterými se předchází k odstraňování a předcházení nežádoucích sociálních událostí občanů. Do sociálního zabezpečení patří péče o zdraví, pomoc při výchově dětí v rodině, v nezaměstnanosti, zabezpečení při invaliditě, zabezpečení při dočasné neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu, zabezpečení matek v případě těhotenství a mateřství, ve stáří. U sociálního zabezpečení na sebe navazují tři systémy, jde o sociální pojištění, sociální pomoc a státní sociální podporu.

#### **2.1.1 Systém sociálního pojištění**

Krebs a kol.<sup>41</sup> sociální pojištění je financováno z pojistného, které platí zaměstnanec, ale i zaměstnavatel. Hradit pojistné je povinností i osobám samostatně výdělečně činným. Jde o sociální odpovědnost občanů k sobě samým, ke své rodině a člení se na nemocenské a důchodové pojištění.

---

<sup>39</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. S. 162

<sup>40</sup> Tamtéž

<sup>41</sup> Tamtéž

### **a) Důchodové pojištění**

Zabezpečuje případy, během kterých dojde k ohrožení způsobené sociální událostí, a to způsobí ztrátu schopnosti postarat se o zdroj obživy. Sociální situace jsou rozlišovány dle příčiny vzniku a jsou dlouhodobými dávkami zabezpečovány. Dávky jsou tvořeny dávkami z příjmu výdělečné činnosti. Čevela, Kalvach a Čeledová<sup>42</sup> důchodové pojištění je upraveno zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů. Z důchodového pojištění se poskytují tyto dávky:

- invalidní důchod,
- starobní důchod,
- vdovský důchod,
- sirotčí důchod,
- starobní důchod.

Důchod se skládá ze dvou složek, a to:

- ze základní výměry,
- z procentní výměry.

### **b) Nemocenské pojištění**

I nemocenské pojištění je pro zaměstnance ze zákona povinné. U osob samostatně výdělečně činných jde o dobrovolné pojištění. V nemocenském pojištění jde o finanční zabezpečení ekonomicky aktivních občanů během události, kdy krátkodobě ztratí výdělek (mateřství, nemoc). Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Z nemocenského pojištění dochází k výplatě těchto dávek:

---

<sup>42</sup> ČEVELA, Rostislav. KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha. Grada, 2012. S. 148, 149

- nemocenské,
- ošetrovné,
- dlouhodobé ošetrovné - od 1. 6. 2018,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- otcovská poporodní péče - od 1. 2. 2018

### 2.1.2 Systém státní sociální podpory

Čevela, Kalvach a Čeledová<sup>43</sup> uvádí, že státní sociální podpora řeší situace, kdy je zapotřebí podpořit rodinu, především rodinu s dětmi. Dávky jsou financovány ze státního rozpočtu, tedy z daní. Systém státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Patří sem dávky:

- přídavek na dítě,
- příspěvek na bydlení,
- porodné.

Dále sem patří dávky:

- rodičovský příspěvek,
- pohřebné.

---

<sup>43</sup> ČEVELA, Rostislav. KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha. Grada, 2012. S. 161, 162

### 2.1.3 Systém sociální pomoci

Wildmannová<sup>44</sup> hovoří o sociální pomoci jako o zabezpečení základních životních potřeb občanů, kteří se dostali do nepříznivé sociální situace a nejsou schopni si sami zajistit základní životní potřeby ani s pomocí rodiny. Cílem sociální pomoci je zabezpečit občana, tak, aby překonal nepříznivou sociální situaci a aby byla poskytnuta těm, kteří ji opravdu potřebují, a nedocházelo k zneužívání tohoto systému.

Do sociální pomoci patří:

- poradenství,
- prevence sociálně patologických jevů,
- sociálně-právní ochranu,
- dávky sociální pomoci,
- sociální služby.

Systém sociální pomoci poskytuje dávky v hmotné nouzi dle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, patří sem:

- příspěvek na živobytí,
- doplatek na bydlení,
- mimořádnou okamžitou pomoc,
- životní a existenční minimum.

Dávky sociální péče:

- příspěvek na péči,
- příspěvek pro zdravotně postižené, a tento příspěvek se dělí na příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Osobám, kterým byl dle zákona č.

---

<sup>44</sup> WILDMANNOVÁ, Mirka. *Sociální politika: distanční studijní opora*. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 2005.

329/2011 Sb. přiznán příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, se vydává karta sociálních systémů, a to s označením TP, ZTP nebo ZTP/P.

## **2.2 Sociální služby**

Dle Haškovcové<sup>45</sup> po roce 1989 došlo v sociální oblasti k podstatným změnám. Sociální služby už nejsou poskytovány jen státem, ale poskytují je především kraje a obce, nestátní neziskové organizace, církve, fyzické, ale i právnické osoby. V dnešní době více jak 85 % ústavů sociální péče zřizují kraje nebo obce. Na terénní a ambulantní služby se zaměřují nestátní organizace.

Významným mezníkem v poskytování sociálních služeb bylo přijetí samostatného zákona, který tuto oblast upravuje. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. Nabyly účinnosti dne 1. 1. 2007.

### **2.2.1 Strategické dokumenty poskytované péče**

Pro každou oblast veřejných služeb je stěžejní stanovit si vize a cíle, ke kterým směřuje a nejinak tomu je i v případě sociálních služeb. Zákon o sociálních službách udává jednotlivým subjektům povinnosti v rámci plánování sociálních služeb.

Řídicím orgánem sociálních služeb je Ministerstvo práce a sociálních věcí, které má povinnost, mimo jiné, dle § 96 písm. b)<sup>46</sup> zpracovávat národní strategii rozvoje sociálních služeb, sledovat a vyhodnocovat její plnění a ve spolupráci s kraji určovat parametry dostupnosti sociálních služeb.

V roce 2016 Vláda České republiky schválila Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025, která je základním rámcovým dokumentem sociální politiky České republiky a definuje 9 oblastí v rámci rozvoje sociálních služeb. Globálním cílem strategie je „*Nastavit dlouhodobě udržitelný systém dostupných sociálních služeb a podpory neformální péče pro osoby v nepříznivé sociální*

---

<sup>45</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha. UK Praha, 2010. S. 235

<sup>46</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

*situaci.* <sup>47</sup> Dlouhodobě udržitelným systémem je myšleno nejen hledisko finanční, ale také institucionální a politické. Sociální služby musí splňovat kritérium dostupnosti pro uživatele, a to místní, časové, kapacitní a finanční, které odpovídá standardu kvality.

Sociální služby se plánují nejen na celorepublikové úrovni, ale i na krajské úrovni. Strategie Královéhradeckého kraje na období 2018 až 2026 formuluje dlouhodobou politiku Královéhradeckého kraje v sociální oblasti služeb, která se vztahuje k empirické části diplomové práce. Strategie slouží ke koordinační činnosti v oblasti dostupnosti a zajišťování sociálních služeb, popisuje cíle, otevírá záměry partnerům Královéhradeckého kraje ve vývoji zabezpečení potřeb obyvatel. Strategií jsou upřesňovány priority a cíle, které jsou uvedeny ve střednědobém plánu sociálních služeb. Strategie poukazuje na potřeby osob ohrožených sociálním vyloučením na území kraje, reaguje na potřeby svých obyvatel. Přizpůsobuje potřebu sociálních služeb k modernizaci a požadavkům občanů na kvalitu prostředí. Strategie koordinuje činnosti v oblasti poskytování finančních prostředků na provozu sociálních služeb, ale i v oblasti investic. Hlavními partnery pro strategii jsou obce a poskytovatelé sociálních služeb.

*„Záměr strategie byl projednán s obcemi a poskytovateli sociálních služeb na regionálních setkáních, která se uskutečnila v Hradci Králové, Rychnově nad Kněžnou, Náchodě, Trutnově, Dvoře Králové nad Labem, Jičíně a Hořicích. Významnou součástí tvorby strategie bylo také vyhodnocení výstupů Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb 2011 – 2017. Na tvorbě strategie se také podílely pracovní skupiny, které tvořili zástupci poskytovatelů sociálních služeb, pracovníků obcí, Úřadu práce ČR, sociálních pracovníků nemocnic.“*<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> POSPÍŠIL, David a kol. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025*. Praha: MPSV. 2016. s. 55 [Online]. [2020-11-20]. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/af89ab84-31ac-e08a-7233-c6662272bca0>>

<sup>48</sup> Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. [Online]. [2020-14-11]. Dostupné z: <[http://socialnisluzby.krkralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie\\_1.pdf](http://socialnisluzby.krkralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie_1.pdf)>

Strategie:

- *„Je základním dlouhodobým koncepčním materiálem Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb.*
- *Stanovuje priority v oblasti rozvoje sociálních služeb na území Královéhradeckého kraje.*
- *Vymezuje priority v oblasti investic do sociálních služeb.*
- *Formuluje požadavky na dostupnost, zacílení a materiálně technické vybavení sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje.*
- *Navrhuje cíle v oblasti řízení a organizace sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje.*
- *Formuluje požadavky na spolupráci kraje a obcí při zabezpečení potřeb obyvatel Královéhradeckého kraje.*
- *Formuluje požadavky na vytváření podmínek pro rozvoj sociálních služeb ze strany České republiky.*
- *Obsahuje finanční výhled vývoje sítě sociálních služeb.*<sup>49</sup>

Posledním stupněm v oblasti plánování sociálních služeb, o kterém by se dalo říci, že je nejvíce individualizované a možná i nejméně anonymní je plánování na úrovni obcí. Dle Matouška a kol.<sup>50</sup> jde o metodu vycházející z principu participace na procesu rozhodování. Nejčastěji je komunitní plánování uplatňováno při mapování a rozhodování dostupných sociálních služeb, ale nejen tady se může tato metoda uplatnit. V užším pojetí je komunitní plánování chápáno jako přímé vyjednávání o koordinaci a podobě místních sítích sociálních služeb mezi zadavateli, poskytovateli a obyvateli daného území. Zastoupení zadavatelů, poskytovatelů a občanů je označováno jako triáda. Podstatou metody komunitního plánování je vybudovat systém řízení a

---

<sup>49</sup> tamtéž

<sup>50</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha. Portál. 2013. S. 167,168



rozhodování o sociálních službách. Cílem je zorganizovat jednání, které zvýší kvalitu a dostupnost sociálních služeb, ke skutečným potřebám lidí a možnostech komunity. Komunitní plán je dokument, který obsahuje výstupy a závěry jednání. V širším pojetí je komunitní plánování chápáno jako proces směřující k zajištění veřejných služeb v zájmu těch, kdo ho využívají. V širším pojetí jde o spolupráci mezi občany, zástupci lokální politiky, nevládními organizacemi, institucemi veřejné správy a samosprávy a dalšími subjekty.

### **Principy komunitního plánování**

- Princip triády – spolupráce zadavatelů, uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. V triádě jde o postavení rovnocenné všech aktérů.
- Princip rovnosti – máme právo vyjádřit svůj názor.
- Princip skutečných potřeb – nejde pouze o řešení potřeb jednotlivce, ale všech občanů.
- Princip dohody – plán vytvořen na základě vzájemné dohody a kompromisů.
- Princip „vše je veřejné“ – veřejnost je o všem informována.
- Princip dosažitelnosti řešení – řeší se priority, které jsou reálné.

### **Plánování na obcích – příklad dobré praxe<sup>51</sup>**

Ve Dvoře Králové nad Labem v prostorách v Domě s Pečovatelkou službou Města Dvora Králové nad Labem se od roku 2017 1x měsíčně scházejí zástupci všech poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb k zajištění péče o seniory, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby. Tato spolupráce přirozeně vyplynula ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na období 2017 - 2019 pro správní obvod Dvůr Králové nad Labem zaměřená na přípravu stárnutí obyvatel v regionu.

---

<sup>51</sup>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2017 - 2019 pro správní obvod Dvůr Králové nad Labem. [Online]. [2020-11-07].

Stárnutí populace a nízká kapacita pobytových zařízení byla důvodem nastavit opatření, které by lépe monitorovalo potřeby osob a jejich nepříznivé sociální situace. Jde o osoby v domácím prostředí, které péči nezvládají a osoby, které jsou ještě schopny pobývat v domácím prostředí za podpory terénních služeb a rodiny. Pravidelná setkávání a koordinace jednotlivých služeb se jevila jako vhodný nástroj péče o seniory, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby. Zcela určitě jde o efektivnější a aktivnější výměnu informací o potřebách seniorů, vzájemné hledání možností, jak řešit jejich situaci.

Cílem tohoto setkávání je najít v krátké době nejvhodnější řešení.

Po roce byla spolupráce zhodnocena jako velmi přínosná. Jde o komplexní informace o situaci seniora, uživatele sociálních, zdravotních služeb, aktuální kapacity zařízení, koho je potřeba akutně umístit, pokud místo není, a to se stává velmi často, dohodnout rozšíření terénních, zdravotních služeb, pokud toto je nedostačující, umístění na následnou péči nebo sociální lůžko, které je součástí některých nemocnic.

Svobodová<sup>52</sup> v souvislosti s péčí o seniory upozorňuje na zajímavou, i když zřejmou skutečnost, kterou je pokles dětí v rodině. Pokud je snahou státu podpora toho, aby senioři zůstávali, co nejdéle v domácím prostředí, a aby se o ně starala rodina, tak by měla být podpořena i prorodinná politika z hlediska zvýšení porodnosti. Pokud mají rodiče jedno dítě, znamená to, že se dva rodiče starají o jedno dítě, ale jejich dítě se následně stará o dva rodiče.

Tato logická úvaha však někdy nebývá spojována se situací péče o seniora v rodině. Spíše se uvažuje o podpoře porodnosti z hlediska ekonomiky státu.

Výše parafrázovaná autorka dále poznamenává, že by se stát měl tedy zaměřit nejen na uvedené, ale i na terénní a ambulantní služby ve vztahu k péči o seniory, ale v případě nezbytnosti o pobytová zařízení pro ně, která jsou v současné době (to nejen v době sepsání publikace) kapacitně nedostatečná a nerovnoměrně územně umístěná.

---

<sup>52</sup> SVOBODOVÁ, Kamila. *Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice. Demografie* [online]. 2010, č. 4 [cit. 2020-11-15]. ISSN 1805-2991. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do\\_1574.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf)

Chybějící kapacita i dostupnost je jedním problémem (viz empirická část). Kainráthová<sup>53</sup> dále upozorňuje, že podoba současných pobytových zařízení pro seniory je výrazně „ústavní“. Myšleno vzhledem a koncepčním uspořádáním, což může některé seniory odrazovat od dané služby, nechápou ji jako alternativu (viz empirická část) a do daných zařízení se dostávají až v momentě praktiky úplné závislosti.

Víšek a Průša<sup>54</sup> se věnují územní dostupnosti a upozorňují na to, že celoplošná kritéria nelze uplatňovat regionálně, protože existuje řada proměnných, které mají regionálně či lokálně vliv na předmětnou oblast.

### 2.2.2 Sociální služby v kontextu zákona o sociálních službách

Sociální službou se dle § 3 písm. a) Zákona rozumí: „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“<sup>55</sup>

Sociální služby dle § 32 Zákona zahrnují základní **druhy sociálních služeb**, a to:

- sociální poradenství dělíme:
  - a) základní sociální poradenství, které poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.
  - b) odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro

---

<sup>53</sup> KAINRÁTHOVÁ, Renata. UNIT CARE *Koncept bydlení pro seniory. Odborný časopis Sociální služby* [online]. 2015, roč. 17, č. 5 [cit. 2020 – 11- 15]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/unit%20care.pdf>

<sup>54</sup> VÍŠEK, Petr a PRŮŠA, Ladislav. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012.

<sup>55</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností,

- služby sociální péče - napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí,
- služby sociální prevence - napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.

Dle § 33 Zákona se sociální služby dělí na tři **formy poskytování sociálních služeb**, a jsou to služby:

- pobytové,
  - ambulantní,
  - terénní.
- a) Pobytové sociální služby dle § 44, 49, 50, 51, 52, 57 jedná se o tyto služby:
- Týdenní stacionáře, vyhláška uvádí stanovenou cenu na 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy, 210 Kč za ubytování, úklid, praní a další služby.

- Odlehčovací služby, úhrada stanovená vyhláškou činí 130 Kč/hod., 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy, 210 Kč za ubytování, úklid, praní a další služby.
- Domovy pro seniory, úhrada představuje dle vyhlášky 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy, 210 Kč za ubytování, úklid, praní a další služby.
- Domovy se zvláštním režimem, úhrada představuje dle vyhlášky 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy, 210 Kč za ubytování, úklid, praní a další služby.
- Chráněné bydlení.
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.
- Azylové domy – poskytují pobytovou službu na přechodnou dobu osobám bez přístřeší, často důchodového věku.

Pobytové zařízení je určeno uživatelům, kteří již nejsou schopni se sami o sebe postarat, ať už z důvodu věku, nebo zdravotního postižení, ani za pomoci rodiny, terénních, či ambulantních služeb. Jsou těžce nebo úplně závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována nepřetržitě. Pobytové služby se dělí na dočasný a trvalý charakter. Jako dočasný charakter lze uvést odlehčovací službu, týdenní stacionář, azylový dům. Uživatelům pobytových zařízení jsou poskytovány služby ve všech základních životních potřebách.

Dle uvedených paragrafů, můžeme v Zákoně nalézt všechny základní činnosti, co poskytují pobytová zařízení.

b) Ambulantní služby dle § 40, 42, 44, 45, 46, 56, 60, 61, 63, 66 dělíme:

- Pečovatelská služba – je službou terénní, ale i ambulantní, dle vyhlášky je úhrada stanovena 130 Kč/hod., 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy.

- Průvodcovské a předčitatelské služby – jsou službou terénní, ale i ambulantní, vyhláška stanovuje úhradu na 130Kč/hod.
- Odlehčovací služby, úhrada stanovena vyhláškou 130 Kč/hod., 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy.
- Centra denních služeb, vyhláškou je stanovena maximální úhrada na 130 Kč/hod., 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy.
- Denní stacionáře, dle vyhlášky je cena stanovena na 130 Kč/hod., 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy.
- Tlumočnické služby - jsou službou terénní, ale i ambulantní.
- Krizová pomoc - je službou terénní, ale i ambulantní.
- Nízkoprahová denní centra.
- Noclehárny.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Ambulantní služby jsou určeny uživatelům se sníženou soběstačností nebo chronického onemocnění, ale ještě zvládají péči v přirozeném prostředí ve spolupráci rodiny, ambulantních či terénních služeb. Za službou dojíždí, je dopravován nebo doprovázen. Ambulantní služby mají stabilní zázemí. Služba je poskytována ve vymezeném čase a uživatelům jsou poskytnuty služby, které uspokojí jeho základní životní potřeby.

Základní činnosti poskytované výše uvedenými službami najdeme dle paragrafu v Zákoně o sociálních službách.

c) Terénní služby dle § 39, 40, 41, 42, 43, 44, 55, 56, 60, 66: dělíme:

- Osobní asistence, vyhláška definuje maximální úhradu, za osobní asistenci 130 Kč/hod.

- Pečovatelská služba - je službou terénní, ale i ambulantní, úhradu stanovuje vyhláška na 130 Kč/hod., 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy.
- Tísňová péče.
- Průvodcovské a předčitatelské služby - jsou službou terénní, ale i ambulantní, vyhláška stanovuje maximální úhradu na 130 Kč/hod.
- Podpora samostatného bydlení.
- Odlehčovací služby, úhrada stanovená vyhláškou činí 130 Kč/hod., 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy.
- Telefonická krizová pomoc.
- Tlumočnické služby - jsou službou terénní, ale i ambulantní.
- Krizová pomoc - je službou terénní, ale i ambulantní.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Terénní či ambulantní služba je určena uživatelům se sníženou soběstačností nebo chronického onemocnění, ale ještě zvládají péči v přirozeném prostředí ve spolupráci rodiny, ambulantních či terénních služeb. Terénní služba za uživatelem dojíždí. Ambulantní služby mají stabilní zázemí. Služba je poskytována ve vymezeném čase a uživatelům jsou poskytnuty služby, které uspokojí jeho základní životní potřeby.

Základní činnosti poskytované výše uvedenými službami najdeme dle paragrafu v Zákoně o sociálních službách.

### 2.2.3 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb se dělí mezi tři subjekty, a to příspěvek na péči, dotace ze státního rozpočtu a úhrada klienta za službu. Tedy dá se říci, že financování sociálních služeb je založeno na sociální solidaritě.

#### a) Příspěvek na péči<sup>56</sup>

Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby a příspěvek se dělí na čtyři stupně:

- stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.“

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí zvládnutí základních životních potřeb, mezi ně patří: mobilita, orientace, komunikace, stravování,

---

<sup>56</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů



oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivita péče o domácnost. Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

U osob starších 18 let činí výše příspěvku za kalendářní měsíc takto:

- 880 Kč jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 400 Kč stupeň číslo II (středně těžká závislost),
- 8 800 Kč stupeň číslo III (těžká závislost) pro uživatele pobytových zařízení. Pro osoby, kterým je péče poskytována v přirozeném prostředí činí výše příspěvku 12 800 Kč.
- 13 200 Kč stupeň číslo IV (úplná závislost) pro uživatele pobytových zařízení. Pro osoby, kterým je péče poskytována v přirozeném prostředí činí výše příspěvku 19 200 Kč.

Rozdílná výše příspěvku na péči u uživatelů pobytových zařízení a u osob, kterým je péče poskytována v přirozeném prostředí ve 3. a 4. stupni je platná od poloviny roku 2019.

#### **b) Dotace ze státního rozpočtu**

Dle Zákona<sup>57</sup> se krajům poskytuje dotace ze státního rozpočtu. Jde o dotaci účelově určenou na financování běžných výdajů, související s poskytováním různých forem sociálních služeb v rozsahu základních činností. Obcím s rozšířenou působností se přispívá formou dotace prostřednictvím rozpočtu kraje.

---

<sup>57</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

### c) Úhrada klienta

Dle definice zákona jsou 3 způsoby úhrady nákladů uživatelem za poskytnuté sociální služby. Dle § 71 jde o sociální služby, které se osobám poskytují bez úhrady nákladů, za částečnou úhradu nebo za plnou úhradu nákladů.

Dle § 72 sociální služby poskytované bez úhrady, jde o sociální poradenství (§ 37), raná péče (§ 54), telefonická krizová pomoc (§ 55), tlumočnické služby (§ 56), krizová pomoc (§ 60), služby následné péče (§ 64), s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 64 odst. 3, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66), terénní programy (§ 69), sociální rehabilitace (§ 70), s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 70 odst. 3, sociální služby v kontaktních centrech (§ 59) a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (§ 62), služby sociálně terapeutických dílen (§ 67), s výjimkou základní činnosti poskytované podle § 67 odst. 2 písm. b), sociální služby intervenčních center (§ 60a).

Dle § 75 sociální služby poskytované za částečnou úhradu - osoba hradí za poskytování základních činností, a to v rozsahu, který si stanoví, výše úhrady je stanovena prováděcím právním předpisem. Jde o tyto služby osobní asistence (§ 39), pečovatelské služby (§ 40), tísňové péče (§ 41), průvodcovských a předčitatelských služeb (§ 42), podpory samostatného bydlení (§ 43), odlehčovacích služeb (§ 44), služeb v centrech denních služeb (§ 45), služeb v denních stacionářích (§ 46), pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb uvedených v § 70 odst. 3, služeb v chráněném bydlení (§ 51).

Dle § 73 sociální služby poskytované za plnou úhradu

- 1) Za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích (§ 47), domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), domovech pro seniory (§ 49), domovech se zvláštním režimem (§ 50), zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52), uživatel hradí úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu.

- 2) Péči se pro účely stanovení úhrady rozumí základní činnosti uvedené v § 35 odst. 1 písm. a), b), e), f) a h) až j).
- 3) Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25 % jejího příjmu, a při poskytování pobytových služeb uvedených v odstavci 1 písm. b) až e) musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.
- 4) Úhrada za péči se stanoví při poskytování
  - a) pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku,
  - b) pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.
- 5) Osoba, které jsou poskytovány sociální služby podle odstavce 1 a které by po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstala z jejího příjmu částka uvedená v odstavci 3, je povinna doložit poskytovateli těchto sociálních služeb výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady podle odstavce 3 a neprodleně mu oznamovat změny v příjmu, které mají vliv na výši úhrady podle odstavce 3.

### **3 EMPIRICKÁ ČÁST**

Empirická část diplomové práce je zaměřena na analýzu řešení nepříznivé sociální situace seniorů prostřednictvím sociálních služeb v rámci Královéhradeckého kraje.

Cílem empirické části diplomové práce je zjistit nepříznivé sociální situace seniorů, pro které si podávají žádost do pobytové sociální služby.

Výše uvedený cíl vychází z cíle diplomové práce, kterým je zjistit, zda nabídka současných sociálních služeb pro seniory je schopna řešit všechny nepříznivé sociální situace žadatelů o sociální službu.

Autorka si v rámci empirické části stanovila dvě výzkumné otázky:

1. Jaké jsou nepříznivé sociální situace, pro které si senioři podávají žádosti do pobytové služby?
2. Jaká je nabídka sociálních služeb schopných řešit nepříznivé životní situace žadatelů o pobytovou službu.

K naplnění cílů a k zodpovězení výzkumných otázek využila autorka metodu analýzy dokumentů a nestrukturovaného rozhovoru (viz níže).

#### **3.1 Charakteristika území**

Charakteristika a popis tohoto území byla převzata z webových stránek Krajského úřadu Královéhradeckého kraje.

Královéhradecký kraj leží v severovýchodní části Čech. Hranici kraje tvoří z více než jedné třetiny státní hranice s Polskem. Oblast severovýchodní tvoří s Libereckým a Pardubickým krajem. Jde o jednu z největších oblastí jak rozlohou, tak počtem obyvatel.

Mapa č. 1 – Královehradecký kraj



Území kraje je od reformy státní správy, k datu 1. 1. 2000 tvořeno pěti okresy, a to Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov. V Královehradeckém kraji bylo k 1. 1. 2003 zřízeno 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (obce třetího stupně) a 35 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem. Kraj tvoří 448 obcí. Největšími městy jsou Hradec Králové (92 929 obyvatel), Trutnov (30 680 obyvatel), Náchod (20 149 obyvatel), Jičín (16 448 obyvatel), Dvůr Králové nad Labem (15 839 obyvatel), Vrchlábí (12 502 obyvatel), Jaroměř (12 442 obyvatel) a Rychnov nad Kněžnou (11 004 obyvatel). Ve velikostní kategorii 5000 až 10 000 obyvatel je 14 obcí. V kategorii 2500 až 4999 obyvatel je 8 obcí. V kategorii 1500 až 2500 obyvatel je 25 obcí, přičemž v této kategorii jsou i obce s pověřeným obecním úřadem Sobotka, Nechanice, Kopicdlno, Svoboda nad Úpou, Rokytnice v Orlických horách a Teplice nad Metují. V kategorii 1000 až 1500 obyvatel je 22 obcí. 99 obcí je v kategorii 500 až 1 000 obyvatel, 131 obcí je

velikostní kategorie 250 až 500 obyvatel a 141 obcí má méně než 500 obyvatel, přičemž 20 obcí nemá ani 100 obyvatel.<sup>58</sup>

V polovině roku 2018 čítal Královéhradecký kraj celkem 550 634 obyvatel, to je 5,2 % celkového počtu obyvatel České republiky. Nejlidnatějším okresem je okres Hradec Králové se 163 tisíci osobami. Naopak populačně nejmenší se 78 979 obyvateli je okres Rychnov nad Kněžnou.

Královéhradecký kraj měl k 31. 12. 2017 stále nejnižší podíl obyvatel ve věku 15–64 let ze všech krajů (64,5 %) a druhý nejvyšší podíl obyvatel ve věku nad 65 let (20,2 %) po Hlavním městě Praze. Průměrný věk je rovněž nad republikovým průměrem, jeden z nejvyšších v republice. Stejně je tomu v porovnání s krajským průměrem v okresech Hradec Králové a Jičín. Nejvyšší podíl obyvatel do 14 let měly okresy Rychnov nad Kněžnou a Náchod, nejvyšší podíl obyvatel ve věku 15–64 let byl v okrese Jičín a ve věkové skupině nad 65 let v okrese Hradec Králové.<sup>59</sup>

Výše uvedená mapa č. 1 zde nemá pouze „dekorativní“ charakter, ale je důležitá pro celkové pochopení situace v kontextu tematického zaměření diplomové práce. Královéhradecký kraj je mimo jiné specifický i z hlediska dopravní obslužnosti, což je způsobeno geografickými charakteristikami (přítomnost podhorských a horských oblastí), které mohou mít negativní vliv na poskytování sociálních služeb obecně, možností péče rodinných příslušníků o své blízké apod.

Výše uvedené lze analogicky odvodit např. z publikace Janiše ml. a Skopalové<sup>60</sup>, kteří problematiku dopravní obslužnosti identifikovali jako významný moderující a omezující faktor při volnočasovém chování seniorů.

Stejní autoři, tedy Janiš ml. a Skopalová<sup>61</sup> se ve svém jiném výzkum zabývali dostupností vzdělávacích aktivit pro seniory na příkladu virtuálních univerzit třetího věku, kdy regiony s horší dopravní obslužností (ve vztahu i k dalším faktorům) měly

---

<sup>58</sup> Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. [Online]. [2020-14-11]. Dostupné z: <[http://socialnisluzby.krkalovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie\\_1.pdf](http://socialnisluzby.krkalovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie_1.pdf)>

<sup>59</sup> Královéhradecký kraj. [Online]. [2020-11-07]. Dostupné z: <<http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/kraj-volene-organy/kralovehradecky-kraj/statisticke-udaje-108/>>

<sup>60</sup> JANIŠ, Kamil. SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. S. 31

<sup>61</sup> JANIŠ, Kamil ml. a Jitka SKOPALOVÁ. *(Ne)dostupnost vzdělávacích aktivit na příkladu virtuálních univerzit třetího věku*. In *Sborník z mezinárodní konference ICOLLE 2019*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2020.

ve vyšší míře zastoupeny pobočky uvedené instituce. Konkrétně Královehradecký kraj dopadl v přepočtu na seniory a plochu nejlépe. Obdobné výsledky zaznamenaly i okresy Olomouckého kraje, které se vyznačují podobností s územním zaměřením diplomové práce.

Ačkoliv se může zdát, že dva výše uvedené odstavce obsahově a zaměřením nezapadají do tematického ukotvení diplomové práce, tak autorka zamýšlela i na takovýchto příkladech uvést, že důležitá je nejen demografická charakteristika vybraného území, ale i charakteristika geografická, která je obdobně významným faktorem, který má vliv na dostupnost a rozšíření služeb a v širším kontextu na jejich znalost či neznalost a nevědomost (viz níže). Výše popsané je důležité i pro predikci budoucího vývoje Královehradeckého kraje z hlediska stárnutí obyvatel a s prodlužující se délkou života, kdy bude docházet ke zvyšování podílu seniorů ve věku 80+, kteří budou vyžadovat jistou míru pomoci, která však nemůže být saturována prostřednictvím pobytových služeb<sup>62</sup>.

Výzkumná část je zaměřena na sociální pobytovou službu domov pro seniory dle § 49 Zákona. Ke dni 1. 1. 2019 bylo v Královehradeckém kraji 30 registrovaných sociálních pobytových služeb. K datu 31. 12. 2017 celková kapacita v Královehradeckém kraji v pobytových sociálních službách byla 1 989 lůžek. O rok později, tedy k datu 31. 12. 2018 se celková kapacita v Královehradeckém kraji v pobytových sociálních službách snížila o 52 lůžek na celkových 1 937 lůžek. Počet nově uzavřených smluv do pobytových sociálních zařízení v Královehradeckém kraji v roce 2017 bylo 650, v roce 2018 byl počet o málo vyšší, a to 714. Počet žadatelů o službu, se kterými nebyla uzavřena smlouva za výše uvedená období (2017, 2018) dle **§ 91 odstavec 3 písmeno b z kapacitních důvodů činí 4 245 žádostí**. Dle § 91 odstavec 3 písmeno a, c, d Zákona bylo v Královehradeckém kraji v roce 2017 odmítnuto 158 žádostí a v roce 2018 bylo 161 žádostí (autorce posloužila statistika poskytnuta Královehradeckým krajem).

---

<sup>62</sup> Dostupnost sociálních služeb pro různé cílové skupiny v konkrétní lokalitě je v podstatě téma na samostatnou bakalářskou či diplomovou práci. Při charakteristice vybraného Královehradeckého kraje je však podstatné tuto skutečnost uvádět i v tomto případě, protože u některých zjištěných souvislostí je i tento faktor podstatný.

### 3.2 Charakteristika a výběr respondentů

Vzhledem k charakteru empirické části diplomové práce bylo možné využít randomizovaný výběr zařízení. Pro účely analýzy dat směřující k cíli výzkumu a cíli diplomové práce bylo náhodným výběrem vylosováno 5 zařízení v Královéhradeckém kraji, které poskytující službu dle § 49 Zákona a došlo k odmítnutí uzavření smlouvy dle § 91 odstavec 3 písmeno a, c, d. Jedná se o Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem, Domov důchodců Černožice nad Labem, Domovy na Třešňovce Česká Skalice, Domov u Biřičky Hradec Králové a Domov důchodců Lampertice. V rámci etiky výzkumu a objektivnosti dat je nutné poznamenat, že data z okresu Jičín a z okresu Rychnova nad Kněžnou ji nebyla poskytnuta. Je možné tedy pouze z dat poskytnutých Královéhradeckým krajem zjistit, že v okrese Jičín v roce 2017 bylo odmítnuto 11 žadatelů, v roce 2018 to bylo 30 žadatelů o pobytovou sociální službu, v okrese Rychnov nad Kněžnou v roce 2017 to bylo 8 žadatelů a rok 2018 uvádí 9 žadatelů o pobytovou sociální službu dle § 91 odstavce 3 písmena a, c, d (autorce posloužila statistika poskytnuta Královéhradeckým krajem).

Níže je uvedena stručná charakteristika vybraných zařízení v Královéhradeckém kraji, která poskytla data k provedení analýzy odmítnutých žádostí dle § 91 písmeno 3, odstavec a, c, d Zákona za roky 2017 a 2018. Zařízení se nachází v Okrese Trutnov, Náchod a Hradec Králové.

**Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem** je situován v Trutnovském okrese na adrese Roháčova 2968, 544 01 Dvůr Králové nad Labem. Jde o příspěvkovou organizaci zřízenou Královéhradeckým krajem. Domov poskytuje sociální služby **domova pro seniory**. Časová dostupnost služby je 24 hodin denně. Kapacita Domova je 80 lůžek. Dle ustanovení § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů se v Domově poskytují pobytové služby osobám, kdy jejich nepříznivá sociální situace neumožňuje péči o sebe samé z důvodu snížené soběstačnosti, zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (nemají zajištěny životní potřeby v oblastech mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity, péči o domácnost). Kdy pomoc nejsou schopni zajistit rodinní



příslušníci ani veřejné služby. Nepotřebují nepřetržitou lékařskou péči a netrpí infekčním onemocněním, netrpí významnou poruchou osobnosti, která by znemožňovala soužití s ostatními uživateli a mají bydliště v Královéhradeckém kraji, případně prokážou vazbu na Královéhradecký kraj. Cílovou skupinu tvoří zejména senioři ve věku nad 65 let.<sup>63</sup>

**Domov důchodců Černožice nad Labem** se nachází v okrese Hradec Králové na adrese Revoluční 84, 503 04. Jde o příspěvkovou organizaci zřízenou Královéhradeckým krajem. Služby poskytované v Domově důchodců Černožice jsou v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. tohoto zákona. Dle § 49 Domov poskytuje pobytovou sociální službu **domova pro seniory**. V Domově pro seniory je služba poskytována 16 seniorům od 65 let věku, kteří jsou těžce nebo úplně závislí na pomoci jiné osoby. Jejich nepříznivou sociální situaci spočívající zejména ve snížené schopnosti péče o sebe sama z důvodu věku nebo dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nelze řešit v domácím prostředí ani s pomocí rodiny nebo s využitím terénních či ambulantních služeb. Časová dostupnost služby je 24 hodin denně. Dále domov důchodců Černožice poskytuje i pobytovou sociální službu dle § 50, a to službu **domova se zvláštním režimem**. Kapacita Domova se zvláštním režimem tvoří 86 lůžek pro uživatele od 60 let věku, v roce 2019 bylo vymezeno z 86 lůžek 8 lůžek pro klienty od 40 let věku s chronickým duševním onemocněním (Alzheimerova, vaskulární, stařecká demence nebo demence jiného typu), kteří jsou těžce nebo úplně závislí na pomoci jiné osoby, jimž bylo toto onemocnění diagnostikováno odborníkem z oboru psychiatrie nebo neurologie. Jejich nepříznivou sociální situaci spočívající zejména ve snížené schopnosti péče o sebe sama z důvodu poruchy orientace a krátkodobé paměti v důsledku onemocnění demence nelze řešit v domácím prostředí ani s pomocí rodiny nebo s využitím terénních či ambulantních služeb (služba dle § 50 není předmětem diplomové práce).<sup>64</sup>

**Domovy na Třešňovce Česká Skalice** jsou v okrese Náchod, na adrese Riegrova 837, PSČ 552 03. Zřizovatelem Domovů na Třešňovce je Královéhradecký kraj, jde tedy o příspěvkovou organizaci Královéhradeckého kraje. Poskytují dvě sociální

---

<sup>63</sup> Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem. *Veřejný závazek*. [Online]. [2020-11-08]. Dostupné z: <[www.domovdknl.cz/storage/Verejny\\_zavazek\\_2020.pdf](http://www.domovdknl.cz/storage/Verejny_zavazek_2020.pdf)>

<sup>64</sup> Domov důchodců Černožice. *Veřejný závazek*. [Online]. [2020-11-08]. Dostupné z: <<https://www.doduce.cz/o-nas/verejny-zavazek>>

služby, a to **domov pro seniory** a **domov pro osoby se zdravotním postižením**. Domov pro seniory poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje pobytové služby ženám se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby jsou poskytovány v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Celková kapacita Domovů Na Třešňovce je 146 lůžek (103 lůžek v domově pro seniory, 43 lůžek v domově pro osoby se zdravotním postižením). Cílovou skupinou jsou senioři s bydlištěm v Královéhradeckém kraji, případně s prokázanou vazbou na Královéhradecký kraj, zejména od 60 let věku, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, ať již z důvodu věku nebo zdravotního stavu, mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc, kterou jim nemůže zajistit rodina ani blízké okolí ani jiné v místě dostupné služby (domov pro osoby se zdravotním postižením není předmětem diplomové práce).<sup>65</sup>

**Domov u Biřičky Hradec Králové** má sídlo na adrese K Biřičce 1240, Nový Hradec Králové, 500 08, Hradec Králové 8. Domov U Biřičky zřizuje Královéhradecký kraj jako svoji příspěvkovou organizaci, jejímž úkolem je provozování pobytových služeb sociální péče, a to v souladu se zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. Služba je poskytována 24 hodin denně, 365 dní v roce. Sociální služba poskytována zejména seniorům od 60 let věku. Kapacita Domova je 340 lůžek. Posláním Domova u Biřičky je poskytování podpory, pomoci a péče seniorům, kteří z důvodu věku, zdraví a sociální situace potřebují pravidelnou pomoc druhého člověka, a ani za pomoci rodiny, přátel a terénních sociálních služeb nezvládají život v domácnosti. Služby poskytujeme seniorům s bydlištěm v Královéhradeckém kraji, případně seniorům, kteří prokazatelně měli většinu svého života bydliště na území Královéhradeckého kraje nebo seniorům, jejichž rodinní příslušníci mají bydliště na území Královéhradeckého kraje. Domov u Biřičky poskytuje dvě pobytové služby

---

<sup>65</sup> Domovy na Třešňovce. Veřejný závazek. [Online]. [2020-14-11] Dostupné z: <<https://www.domovynatresnovce.cz/domov-pro-seniory/verejny-zavazek/>>

dle § 49 **domov pro seniory** s kapacitou 282 lůžek a dle § 50 **domov se zvláštním režimem** s kapacitou 58 lůžek (domov dle § 50 není součástí diplomové práce).<sup>66</sup>

**Domov důchodců Lampertice** se nachází v okrese Trutnov na adrese Lampertice č. 204, 541 01 Trutnov. Domov je zřízen jako příspěvková organizace Královéhradeckého kraje a poskytuje sociální službu dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Služba je převážně určena pro mikroregion Žacléřsko a oblast Trutnovska. Domově důchodců Lampertice je poskytována pobytová služba seniorům, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a není možné situaci řešit pomocí rodiny v jejich přirozeném prostředí. Domov poskytuje služby seniorům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, nebo jim byl před tímto věkem přiznán důchod invalidní. Služba není poskytnuta seniorům, kteří jsou zcela nebo částečně soběstační při pohybu a sebeobsluze, vyžadující jiný druh každodenní podpory, kterou jim dokáže dát rodina, nebo terénní služba. Dále služba není určena seniorům, kteří potřebují nepřetržitou lékařskou péči, seniorům, kteří trpí závislostí na alkoholu, případně jiných návykových látkách s výjimkou tabáku, jejichž zdravotní stav vyžaduje ústavní péči ve zdravotnickém zařízení, s akutním infekčním onemocněním, s psychiatrickou diagnózou, která závažným způsobem narušuje kolektivní soužití. Kapacita Domova činí 52 lůžek.<sup>67</sup>

### 3.3 Analýza výsledků

Autorkou provedená analýza, se nejdříve zabývá odmítnutými žádostmi jako celku, za jednotlivá pobytová zařízení za roky 2017 a 2018, tabulka 3. Poté byla provedena analýza jednotlivých odmítnutých žádostí a autorka zjišťovala, z jakého důvodu byla žádost odmítnuta, tabulka č. 2. Následovala analýza odmítnutých žádostí a podrobnější popis, z jakého důvodu nespádají žadatelé do cílové skupiny daných

---

<sup>66</sup> Domov u Biřičky. *O nás*. [Online]. [2020-14-11]. Dostupné z: <<https://www.ddhk.cz/pro-zajemce-sluzbu/ms-1815/p1=1815>>

<sup>67</sup> Domov důchodců Lampertice. *Zpráva o činnosti Domova důchodců Lampertice 2019*. [Online]. [2020-14-11] Dostupné z: <[https://ddlampertice.cz/soubory/stranky\\_soubory/file-9-140.pdf](https://ddlampertice.cz/soubory/stranky_soubory/file-9-140.pdf)>

pobytových zařízení tabulka č. 5. Poté autorka zpracovala charakteristiky 10 žadatelů o pobytovou sociální službu za období 2017 a 2018. Jednotlivé charakteristiky jsou zpracovány v kontextu s cíli diplomové práce. Nemají charakter kazuistik či případových studií.

**Tabulka 3:** Vlastní zpracování, data poskytnuta z výše uvedených pobytových zařízení

Název pobytové služby	Počet odmítnutých žadatelů	
	2017	2018
Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem	25	11
Domov důchodců Černožice nad Labem	7	8
Domovy na Třešňovce Česká Skalice	8	4
Domov u Biřičky Hradec Králové	2	12
Domov důchodců Lampertice	0	1

**Tabulka 4:** Vlastní zpracování, data poskytnuta z výše uvedených pobytových zařízení

Důvody pro odmítnutí dle § 91 odstavec 3 písmeno a, c, d zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.	2017	2018
Neposkytuje službu, o kterou osoba žádá („nespadá do cílové skupiny“)	42	36
Zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí, pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby	0	1
Výpověď ze služby kratší než 6 měsíců	0	0

**Tabulka 5:** Vlastní zpracování, data poskytnuta z výše uvedených pobytových zařízení

<b>Z jakého důvodu nespadá do cílové skupiny.</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Soběstačnost, nebo jde o podporu v péči o sebe samé	<b>17</b>	<b>25</b>
Věk	<b>5</b>	<b>3</b>
	<b>Onemocnění</b>	
Schizofrenie, paranoidní schizofrenie	<b>2</b>	<b>2</b>
Demence, smíšená demence, Alzheimerova demence	<b>9</b>	<b>2</b>
Psychiatrická porucha	<b>2</b>	<b>1</b>
Onemocnění, které potřebuje nepřetržitou lékařskou péči	<b>0</b>	<b>1</b>
Alkoholismus	<b>1</b>	<b>0</b>
Kombinované onemocnění	<b>6</b>	<b>1</b>
Není Královéhradecký kraj, ani s prokázanou vazbou na kraj	<b>0</b>	<b>1</b>

V tabulkách č. 3 až 5 jsou uvedeny pouze absolutní četnosti. Vzhledem k tomu, že jsou nízké, je uvádění relativních četností irelevantní. Vzhledem k jejich rozložení nebyly splněny podmínky pro využití testu dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, kterým by uvedená nominální data mohla být lépe popsána.

Naprosto dominantním důvodem pro zamítnutí žádosti je, že žadatel nespadá do cílové skupiny. U různých forem onemocnění, které jsou v tab. č. 5 uvedeny lze dovozovat, že v případě podané žádosti se mohlo jednat jen o pokus vyplývající z jisté zoufalosti. I to je zajímavé pro praxi z hlediska chybějících služeb (viz charakteristiky), ale je nutné se pozastavit nad tím, že hlavním důvodem je, že senioři jsou „příliš samostatní“. Můžeme si klást otázku, zda tedy domov pro seniory má být jen jakousi variantou léčených dlouhodobě nemocných? Nebo má sloužit i pro potřeby plně či částečně mobilních seniorů, kteří se jen rozhodli prožít závěr svého

života v relativním bezpečí a kolektivu? Blíže se k tomu autorka vyjadřuje v závěru empirické části.

Jednotlivé charakteristiky byly zpracovány na základě zjištění během sociálního šetření, jenž je klíčovým nástrojem pro posuzování nepříznivé sociální situace zpravidla v rámci procesu jednání se zájemcem o službu. Sociální šetření může provádět dle § 109 zákona o sociálních službách pouze sociální pracovník. *Sociální pracovník je garantem (odbornosti) procesu řešení nepříznivé sociální situace, ale zároveň je i plánovačem, poradcem, koordinátorem a zprostředkovatelem podpory/pomoci.*<sup>68</sup> Během jednání se zájemcem o službu je sociální pracovník první, kdo zjišťuje zájemcovu aktuální situaci a snaží se najít nástroje k řešení jeho potíží, poskytuje poradenství (i v případě, když zjistí, že sociální služba, kterou zájemce oslovil, není vhodná k řešení jeho nepříznivé sociální situace, poté poskytuje základní sociální poradenství), zájemcům a žadatelům o terénních a ambulantních sociálních službách a dalších forem využití sociální pomoci a podpory v nepříznivé sociální situaci. Propojuje žadatele s jinými poskytovateli, dalšími veřejnými službami nebo se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností státní správy. Často totiž zájemce neví, kam se obrátit, a často se informace, jak snížit, minimalizovat jeho nepříznivou sociální situaci dozví právě od sociálního pracovníka v pobytové službě.

Během tohoto procesu se zjišťuje, v jakém rozsahu je žadatelova nepříznivá sociální situace, zda byla dosud řešena, místní a časová dostupnost terénních a ambulantních služeb, která by mohla žadatelovi pomoci zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí, v jakém rozsahu je možnost péče rodiny nebo jiných osob, neboť zapojení blízkých je pro poskytování terénních a ambulantních služeb klíčové. Terénní a ambulantní služby nejsou schopny pokrýt celodenní péči, dohled, ať už kvůli špatné dostupnosti či časového omezení. Ze sociálního šetření by měl být proveden záznam.

Sociálního šetření se samozřejmě může zúčastnit další osoba z řad pobytové služby, ale i ze strany žadatele, pokud je to jeho přání, může být přítomna rodina, kamarád, soused, osoba blízká. Naopak je to žádoucí, pokud má žadatel specifické potřeby v komunikaci, nebo se nemůže verbálně vyjadřovat.

---

<sup>68</sup> Asociace poskytovatelů sociálních služeb české republiky: *Jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu* [Online]. [2020-11-07].

Sociální šetření se zpravidla provádí v přirozeném sociálním prostředí žadatele, nebo tam, kde se momentálně žadatel nachází. Mohou to být oddělení následné péče, odlehčovací pobyty, denní stacionáře, žadatel může být u rodiny, v nemocničním zařízení, psychiatrické léčebně apod.

**Do posuzování sociálně nepříznivé situace žadatele o službu** je zahrnuto několik oblastí, které vedou k vyhodnocení nepříznivé sociální situace žadatele. Patří sem hygiena a koupání, vylučování (fyziologické potřeby), stravování, oblékání a svlékání, projevy demence, mobilita, péče o zdraví, péče o domácnost, komunikace, potřeba aktivizace.

## 1. ŽÁDOST

**Žadatel:** M. K.

**Věk:** 61

**Bydliště:** Smiřice

**Příspěvek na péči:** nemá, zažádáno

**Rok podání žádosti:** 2017

**Popis nepříznivé sociální situace:** Jedná se o muže bez přístřeší, který využívá noclehárnu a nízkoprahové denní centrum v Hradci Králové, kde má nastaven nadstandardní režim. Podání žádosti do Domova pro seniory v Černožicích, odůvodňuje tím, že už sám nezvládá péči o sebe samého. Během sociálního šetření bylo zjištěno, že nepříznivá sociální situace žadatele spočívá v absenci stálého bydlení a financí. Žadatel sděluje, že má problém při obstarávání nákupů, doprovodu k lékaři a při pochůzkách po úradech. Péči o vlastní osobu, tj. hygiena, oblékání, svlékání, výkon fyziologické potřeby, stravování, přijímání tekutin zvládá sám.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Dle podmínek Domova pro seniory v Černožicích byla žadateli žádost zamítnuta z důvodu nesplnění věkové hranice pro podání žádosti, která je stanovena na 65 let. Zároveň jeho potřeby neodpovídají středně těžké nebo úplné závislosti na pomoci druhé osoby, pro které je pobytové zařízení určeno. Žadatelova nepříznivá sociální situace, odpovídá podpoře a dohledu. Žadateli bylo podáno potřebné odborné poradenství, situace byla konzultována se

sociálním pracovníkem noclehárny. Žadateli je třeba pomoci s hledáním vhodného stálého bydlení, s vyřízením všech dostupných dávek na Úřadu práce ČR.

**Dostupnost potřebných služeb:** Terénní, ambulantní služby města Hradce Králové a Smiřic (7,00 – 19,00 hodin). Možnost azylového bydlení. Žadatel pochází z města Smiřice, kde se nachází Dům s Pečovatelskou službou, kam si může na odboru sociálních věcí Městského úřadu Smiřice podat žádost. Také se může na výše uvedený odbor obrátit se svou nepříznivou sociální situací a požádat o pomoc jejího řešení. Ve Smiřicích se nachází ubytovna, kde mu můžou být poskytovány pečovatelské služby.

## 2. ŽÁDOST

**Žadatel:** D. K.

**Věk:** 80

**Bydliště:** Jaroměř

**Příspěvek na péči:** nemá, zažádáno

**Rok podání žádosti:** 2017

**Popis nepříznivé sociální situace:** Žádost podána do Domova pro seniory v Černožicích. Žadatel bydlí sám v rodinném domku. Během sociálního šetření žadatel sdělil, že jeho nepříznivá sociální situace spočívá v potřebě, kdy není sám schopen zajištění nákupu, obědy mu jsou dováženy soukromou firmou na rozvážku obědů, není schopen se postarat o svou domácnost, diabetik na lécích, potřeba dohledu během užívání léků. Také si stěžoval na samotu. Péči o vlastní osobu, tj. hygiena, oblékání, svlékání, výkon fyziologické potřeby, stravování, přijímání tekutin zvládá sám. Rodina upozorňuje na zhoršení zdravotního stavu. Dle sdělení rodiny jsou tak časově vytíženi, že pečovat nemůžou (chodí do práce, mají hypotéku a chtějí také svůj život).

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Žádost byla žadateli zamítnuta, protože jeho potřeby neodpovídají středně těžké nebo úplné závislosti na pomoci druhé osoby, pro které jsou pobytová zařízení určena. Žadatelova nepříznivá sociální



situace může být řešena terénní službou, ale i zdravotní pro podávání léků. Žadateli bylo podáno odborné poradenství, jak by bylo možné jeho nepříznivou situaci řešit. Byly předány potřebné kontakty na terénní a zdravotní službu. Co se týče samoty, byla žadateli nabídnuta možnost docházení do klubu důchodců za podpory pečovatelské služby v rámci základní činnosti zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Rodině bylo vysvětleno, že žadatel neodpovídá uživateli pobytové služby. Z příspěvku na péči jsou hrazeny výše uvedené služby. Rodina byla informována, že žadatel je schopen zůstat v jeho přirozeném prostředí co nejdéle, ale je vhodné, aby byla rodina zapojena do péče.

**Dostupnost potřebných služeb:** Žadatel může řešit nepříznivou sociální situaci Pečovatelskou službou Města Jaroměř, která prodloužila časovou dostupnost do 19:00 hodin (6:30 – 19:00 hodin).

### 3. ŽÁDOST

**Žadatelka:** N. J.

**Věk:** 55

**Bydliště:** Černilov

**Příspěvek na péči:** ne

**Rok podání žádosti:** 2017

**Popis nepříznivé sociální situace:** Žena bez přístřeší, nespadá do cílové skupiny Domova pro seniory Na Třešňovce v České Skalici a pro nízký věk žadatelky byla žádost zamítnuta. Žadatelka soběstačná. Žadatelka žádostí do pobytové služby chtěla vyřešit svou nepříznivou sociální situaci, a to je střecha nad hlavou.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Je soběstačná, péči druhé osoby nepotřebuje. Žadatelka je vedena na Úřadu práce ČR, kde jí jsou poskytovány dávky hmotné nouze. Stěžejní je pomoci s hledáním vhodného bydlení, ale také vhodného zaměstnání. Žadatelce bylo poskytnuto během sociálního šetření poradenství, spočívající v podání informací o možnostech řešení její nepříznivé sociální situace a

kteřé instituce ji můžou být nápomocny. Během sociálního šetření bylo využito i motivačního rozhovoru.

**Dostupnost potřebných služeb:** Žena může svou nepříznivou sociální situaci řešit využitím nocleháren, azylových domů v Královéhradeckém kraji. Problém vystává v tom, že kapacity nestačí. Měla by se obrátit na svou obec, kde má trvalé bydliště, požádat o pomoc při řešení své nepříznivé sociální situace a požádat obec o sociální, obecní byt. Na Úřadu práce ČR řešit svou nezaměstnanost.

#### 4. ŽÁDOST

**Žadatel:** V. K.

**Věk:** 60

**Bydliště:** Studnice

**Příspěvek na péči:** ne

**Rok podání žádosti:** 2017

**Popis nepříznivé sociální situace:** Žádost podána do Domova pro seniory Na Třešňovce v České Skalici. Žadatel bez domova, hospitalizovaný v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Během sociálního šetření bylo zjištěno, že žadatel je dezorientovaný, vybavuje si staré věci, ale dělá mu problém krátkodobá paměť, potřebuje dohled a dopomoc v úkonech péče o sebe samého. Rodina se nezajímá, nehlásí se a pečovat nechce, ani mu nabídnout střechu nad hlavou.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Pokud je žadatel v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy, potřebuje dopomoci v úkonech péče o sebe samého, i když fyzicky je schopný, ale narušení kognitivního deficitu mu neumožňuje řešit svou nepříznivou situaci, je nejvhodnější podat žádosti do pobytových zařízení se zvláštním režimem nebo chráněného bydlení. Situaci umocňuje i fakt, že jeho nepříznivou situaci zhoršuje ztráta bydlení. Protože výše uvedený domov neposkytuje pobytovou službu se zvláštním režimem, byla žádost zamítnuta. Pro ztrátu kognitivních funkcí a stavu počínající demence a neschopnosti náhledu na

svou situaci je na zvážení u okresního soudu podání žádosti o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka, který by chránil zájmy a práva žadatele.

**Dostupnost potřebných služeb:** Diakonie Českobratrské církve evangelické v Náchodě, Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí, Domov se zvláštním režimem Černožice nad Labem, Domov na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách.

## 5. ŽÁDOST

**Žadatelka:** P. M.

**Věk:** 69

**Bydliště:** Kocbeře

**Příspěvek na péči:** ne

**Rok podání žádosti:** 2017

**Popis nepříznivé sociální situace:** Žadatelka trpí závislostí na alkoholu, poruchou osobnosti, nočními delirantními stavy, smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou, projevující se nočním blouděním po Domově s pečovatelskou službou, kde je umístěna. Svým chováním narušuje kolektivní soužití v Domově.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Řešení nepříznivé sociální situace spojené s aktivním užíváním alkoholu a s tím souvisejících psychických obtíží spadá spíše do kompetence zdravotnických zařízení. Žádost byla podána do Domova pro seniory ve Dvoře Králové nad Labem, kde byla zamítnuta.

**Dostupnost potřebných služeb:** Tady by se dalo hovořit o Léčebně závislostí v Nechanicích, ale klient do léčeben závislosti musí nastoupit dobrovolně. V tomto případě by bylo vhodné začít odvykací kůru v psychiatrické léčebně, kde by žadatelka byla léčena jak ze závislosti na alkoholu, tak na smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu.

## 6. ŽÁDOST

**Žadatelka:** J. K.

**Věk:** 68

**Bydliště:** Hradec Králové

**Příspěvek na péči:** ano

**Rok podání žádosti:** 2017

**Popis nepříznivé sociální situace:** Paranoidní schizofrenie s postpsychotickým defektem. Žadatelka není schopna korigovat své chování, utíká z domu, opakovaně chodí za bezdomovci, několikrát přivezena domů Policií České republiky. Rodina je z péče o žadatelku vyčerpaná. Žádost byla podána do Domova u Biřičky Hradec Králové.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Žádost do pobytové služby domova pro seniory byla zamítnuta. Žadatelka však potřebuje celodenní dohled a péči. Služby terénní či ambulantní nejsou schopny péči o žadatelku zajistit ani za pomoci rodiny. Žadatelka potřebuje péči v pobytové sociální službě domova se zvláštním režimem.

**Dostupnost potřebných služeb:** Jako řešení se nabízí pobyt v Domově na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách, který poskytuje službu chráněného bydlení. Problémem však je nejen nízká kapacita služby (čtyři lůžka) spojená s velmi dlouhou čekací dobou, ale také samotné onemocnění paranoidní schizofrenií jako kontraindikace uzavření smlouvy. Lidé s tímto onemocněním jsou pak často umísťováni do psychiatrických léčeben, neboť pobytové sociální služby nejsou schopny péči zajistit. Sociální služba pro řešení nepříznivé sociální situace vyplývající z onemocnění paranoidní schizofrenií není v Královéhradeckém kraji dostupná.

## 7. ŽÁDOST

**Žadatelka:** M. B.

**Věk:** 60

**Bydliště:** Nové Město nad Metují

**Příspěvek na péči:** 2. stupeň

**Rok podání žádosti:** 2018

**Popis nepříznivé sociální situace:** Nespadá do cílové skupiny Domova pro seniory v České Skalici. Během sociálního šetření bylo zjištěno, že jsou dostačující terénní služby. Sociální šetření proběhlo v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod. Nepříznivá sociální situace žadatelky souvisí s dohledem nad hygienou, nad čistotou oblečení, zajištěním nákupu, přípravy stravy a dohledem nad užíváním léků. Počínající demence.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Nepříznivou sociální situaci žadatelky je možné řešit pečovatelskou službou, centrem denních služeb.

**Dostupnost potřebných služeb:** Žadatelka jako občanka Nového Města nad Metují může využít služeb Městského střediska sociálních služeb Oáza v Novém Městě nad Metují, které poskytuje pečovatelskou službu, centrum denních služeb, odlehčovací službu. V Centru denních služeb „Domovinka“ Nové Město nad Metují, je uživatel podporován, aktivizován, motivován v rozvoji nebo udržení svých psychických, fyzických, osobních dovedností.

## 8. ŽÁDOST

**Žadatelka:** M. M.

**Věk:** 71

**Bydliště:** Dvůr Králové nad Labem

**Příspěvek na péči:** není známo

**Rok podání žádosti:** 2018

**Popis nepříznivé sociální situace:** Žadatelka trpí paranoidní schizofrenií s těžkým postpsychotickým defektem, organická afektivní porucha, depresivní projevy, Parkinsonovy syndrom. Jedná se o obdobnou nepříznivou sociální situaci, jako v žádosti č. 6.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Žadatelka nespadá do cílové skupiny Domova pro seniory Dvůr Králové nad Labem.

**Dostupnost potřebných služeb:** Jako řešení se nabízí pobyt v Domově na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách, který poskytuje službu chráněného bydlení. Problémem však je nejen nízká kapacita služby (čtyři lůžka) spojená s velmi dlouhou čekací dobou, ale také samotné onemocnění paranoidní schizofrenií jako kontraindikace uzavření smlouvy. Lidé s tímto onemocněním jsou pak často umístovány do psychiatrických léčeben, neboť pobytové sociální služby nejsou schopny péči zajistit. Sociální služba pro řešení nepříznivé sociální situace vyplývající z onemocnění paranoidní schizofrenií není v Královéhradeckém kraji dostupná.

## 9. ŽÁDOST

**Žadatel:** J. J.

**Věk:** 73

**Bydliště:** Horní Radechová

**Příspěvek na péči:** ano, výše není známa

**Rok podání žádosti:** 2018

**Popis nepříznivé sociální situace:** Žadatel trpí demencí frontotemporálního typu, během sociálního šetření negativistický, nespolupracuje, dle personálu následné péče, rezignovaný a nejráději by nevstával z postele a svou situaci nechce řešit. Žadateli bylo diagnostikováno onemocnění demence, zároveň je zcela závislý na pomoci druhé osoby. Žádost byla podána do Domova pro seniory Na Třešňovce v České Skalici.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Nepříznivou sociální situaci je třeba řešit prostřednictvím pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

**Dostupnost potřebných služeb:** Domovy se zvláštním režimem – Černožice nad Labem, Domov u Biřičky Hradec Králové, Diakonie Českobratrské církve evangelické v Náchodě, Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí.

## 10. ŽÁDOST

**Žadatel:** S. R.

**Věk:** 56

**Bydliště:** Dvůr Králové nad Labem

**Příspěvek na péči:** nezjištěno

**Rok podání žádosti:** 2018

**Popis nepříznivé sociální situace:** Vigilní kóma a balónková tracheostomie. Žádost podána do Domova pro seniory ve Dvoře Králové nad Labem.

**Možnosti řešení nepříznivé sociální situace:** Péče o pacienta ve vigilním kómatu je velmi náročná a prognóza je nejistá. Takový člověk působí, že je při vědomí, ale bohužel je ve vysokém bezvědomí, má otevřené oči, ale není schopen zacílit cíl, pouze tak očima bloudí. Je komplexně odkázán na pomoci jiné fyzické osoby. Péče je založena na kombinaci lékařské, ošetrovatelské a fyzioterapeutické. Takový člověk není schopen cílených pohybů, proto nutná fyzioterapie, potřeba polohování, proti vzniku proleženin a dekubitů. Ošetrovatelská péče zahrnuje uspokojování základních životních potřeb jako je strava, hygiena, vyprazdňování, atd. Lékařská péče neřeší nejen samotnou diagnózu, ale i přidružená onemocnění. Žádost v Domově pro seniory ve Dvoře Králové nad Labem byla z výše uvedených důvodů zamítnuta.

**Dostupnost potřebných služeb:** Kromě zdravotnického zařízení není v Královéhradeckém kraji pobytové zařízení, které by poskytlo potřebnou péči.

Součástí empirické části byly rovněž nestrukturované rozhovory s odborníky ze zdravotní a sociální oblasti. Tematicky se rozhovor zaměřoval na osoby, které jsou ohroženy sociálními a existenčními problémy ve vztahu k nabízeným službám. Vzhledem k tomu, že dotazovaní tvoří homogenní skupinu z aspektu lokality, sociální služby, odbornosti apod., je interpretace zjištěných údajů uváděna u jednotlivých dotazovaných respondentů.

S ohledem na výše popsaný specifický charakter dotazování byla využita k vyhodnocení dat jediná odpovídající metoda, a to metoda deskriptivní (metoda vyložení karet).

**Dle M. V., primářkou oddělení následné péče nemocnice Dvůr Králové nad Labem** jsou nejvíce ohroženy gerontopsychiatrické osoby s problémovým chováním, osoby s demencí, osoby, které jsou podivínští (hromadí věci, nedodržují léčbu), problémové se jeví nastavení podmínek zdravotních pojišťoven, kdy doba 3 měsíců na následné péči nestačí k vyřešení umístění těchto osob do adekvátního zařízení, pokud není jiná možnost řešení nepříznivé sociální situace.

**L. N a H. K., sociální pracovnice Fakultní nemocnice Hradec Králové,** vidí problém s umístěním osob s nástupem časně demence 45+, kombinace psychóz + demence, ataky agrese, poruchy chování, osoby s organickým poškozením mozku (po CMP), po úrazech, po sebevraždách, osoby velmi obézní, infekční, hraniční poruchy osobnosti – psychopati, střední generace psychotiků.

**P. Z., Kancelář veřejného ochránce práv,** na otázku které osoby jsou ohroženy, odpovídá, že jde o osoby ohroženy institucionalizací (dlouhodobé pobyty v psychiatrických léčebnách a návrat těchto osob do běžné společnosti), osoby s nařízenou ústavní výchovou s lehkým a středně těžkým mentálním postižením vracející se zpět do „normálního života“. Doporučila by rozšířit chráněná bydlení v běžné zástavbě, s dostupností veřejných služeb.

**E. F. ředitelka Domova na Stříbrném vrchu Rokytnice v Orlických horách** sděluje, že organizace má striktně vymezenou cílovou skupinu, zároveň má konkrétně označené diagnózy, které odmítá. Osoby, které organizace zamítla: paranoidní schizofrenie, těžká mentální retardace, lehká mentální retardace, schizoidní poruchy s bludy, jiné duševní poruchy způsobené poškozením mozku,



jeho dysfunkcí a somatickou nemocí, poruchy osobnosti a chování způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku, lehká mentální retardace + významné poruchy chování vyžadující pozornost a léčbu. V chráněném bydlení jsou zamítnuté žádosti: bipolární afektivní porucha, současná fáze lehká nebo střední deprese, lehká mentální retardace, významná porucha chování vyžadující pozornost, jiné organické poruchy osobnosti, organizace je zapojena do procesu transformace, jako problematické vnímá to, že režim psychiatrických léčeben a „režim“ pobytových sociálních služeb je natolik odlišný, že řada pacientů/klientů ho nezvládne, a proto zůstávají nadále v léčebnách, neexistuje jakýsi mezistupeň péče o tyto osoby.

**R. Z., ředitelka Domova Bez Bariér Hořice v Podkrkonoší** říká, že organizace má hodně široce nastavenou cílovou skupinu, situaci klientů ve většině případů zvládají. Občas se jeví jako problém kombinace postižení, které nedovoluje osoby umístit, a to jsou paranoidní schizofrenici a roztroušená skleróza, uživatel s epilepsií, paraplézou dolních končetin.

**K. P., vedoucí odboru školství, kultury a sociálních věcí Městského úřadu Dvůr Králové nad Labem** říká z pohledu terénní sociální práce, že se jedná často o osoby, které se vzhledem ke svému onemocnění dostaly do tíživé životní situace, mají dluhy, žijí na ulici nebo v azylovém domě, jsou závislé na návykových látkách. S těmito klienty je velmi obtížná spolupráce, nedodržují domluvená pravidla. Další skupinou jsou osoby, které dlouhodobě pobývají v psychiatrických léčebnách – není služba, která by je k jejich diagnóze přijala. Dle sdělení Mgr. K. P. chybí chráněné bydlení, dále vnímá rozšířit služby pro osoby gerontopsychiatrické – duševní onemocnění a demence.

**J. K., pracovník Péče o duševní zdraví, z.s.** z pohledu terénní sociální práce na území okresu Náchod chybí pobytové sociální služby krátkodobé/dlouhodobé pro neurotiky, hysterky, gerontopsychiatřičí věk 55+, toxikomani, přidružené sexuální poruchy, schizofrenici, depresivní poruchy, bipolární poruchy. Chybí přechod z psychiatrických léčeben do běžného života – převzetí uživatele z léčebny.

**B. H., vedoucí pečovatelské služby Centra sociálních služeb Naděje Broumov** vidí problém s umístěním osob s těžkou epilepsií, po opakovaných operacích mozku, osoby po cévních mozkových příhodách, organické poškození mozku.

**J. B., ředitelka městského střediska sociálních služeb Oáza Nové Město nad Metují** považuje za ohrožené skupiny, osoby duševně nemocné, které se blíží hranici seniorského věku 58+, neberou léky, hromadí věci, hromaděním věcí obtěžují sousedy, jsou podivínští, nejsou schopni si zajistit služby, osobní potřeby, pravidelnou stravu, nákup, úklid, jsou nedůvěřiví, řešením vidí kvalitní odbornou péči v terénu.

**P. M., vedoucí sociální pracovnice Domova důchodců Černožice** spatřuje problém v absenci služeb pro osoby s mírnou až střední formou demence, které potřebují pravidelný režim a z hlediska rozsahu péče se jedná o dohled, slovní instrukce a mírnou dopomoc, problematickou cílovou skupinu tvoří také osoby bez domova, kdy se podáním žádosti do pobytové služby řeší zejména absence bydlení

### 3.4 Závěr a diskuse

Stanovené výzkumné otázky si kladou za cíl zmapovat **„Jaké jsou nepříznivé sociální situace, pro které si senioři podávají žádosti do pobytové služby?“ a „Jaká je nabídka sociálních služeb schopných řešit nepříznivé sociální situace žadatelů o pobytovou službu?“** V hlavním strategickém dokumentu<sup>69</sup> souvisejícím s poskytováním sociálních služeb v Královéhradecké kraji se uvádí, že sociální služby jsou určeny jen pro občany v obtížné životní situaci a jen po nezbytně nutnou dobu. Cílem je uživatele zabezpečit a pomoci mu postarat se o sebe vlastními silami a s využitím běžně dostupných služeb. U všech cílových skupin mají přednost terénní a ambulantní služby před službami pobytovými. Pobytové sociální služby jsou zcela určeny pro žadatele, uživatele ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči.<sup>70</sup> Tyto dva stupně příspěvku na péči odpovídají těžké závislosti (uživatel se podílí na úkonu, ale pomoc

---

<sup>69</sup> Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. [Online]. [2020-14-11]. Dostupné z:

<[http://socialnisluzby.krakalovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie\\_1.pdf](http://socialnisluzby.krakalovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie_1.pdf)>

<sup>70</sup>tamtéž

druhé osoby je převážná, dohled velmi podrobný, přechází v přímou pomoc) nebo úplné závislosti na pomoci druhé fyzické osoby (daný úkon musí zcela provést druhá osoba).

Zájemci a jejich blízcí však také často neví, kam se obrátit, a nezdá se informace, jak snížit, minimalizovat jeho nepříznivou sociální situaci dozví právě od sociálního pracovníka pobytové sociální služby. Nejedná se jen o vlastní zkušenosti autorky, tuto skutečnost reflektuje i Strategie, kde se uvádí „*Roztříštěnost systému je jedním ze základních důvodů špatné orientace potenciálních uživatelů služeb či jejich rodinných příslušníků. Důvodem je nejasné nastavení hranic služby, ale také chybějící spolupráce a výměna informací jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Chybí také vyšší angažovanost sociálních pracovníků obcí v koordinaci péče o seniory ve svěřeném území.*“<sup>71</sup>

U lidí mladšího věku lze předpokládat, že využijí nejen svých sociálních kontaktů, ale i online prostředí. Získané informace samozřejmě nemusí být plně validní a relevantní, ale nějaké budou. S ohledem i na výsledky realizované analýzy neúspěšných žádostí vyplývá, že tato oblast je významně podceněna. V rámci řešení této podceněné, ale neméně důležité oblasti, se nabízí jednak cílená informační kampaň. Její efektivnost by však byla zřejmě vykoupena neúměrnými finančními náklady nebo zvyšováním kompetencí seniorů ve vyhledávání informací (srov. Žumárová). To ovšem zase může být v opozici s danou nepříznivou sociální situací. Toto potvrzuje i Strategie „*Orientaci v systému by měly podpořit veřejnou správou koordinované informační aktivity prováděné zejména na úrovni obcí.*“<sup>72</sup>

Strategie uvádí také několik mýtů, které se vztahují k pobytovým sociálním službám. „*Mezi mýty patří představa o tom, že pobytové služby jsou poskytovány plošně, přijetí pomůže včasné podání žádosti, nebo že řeší bytovou situaci žadatele.*“<sup>73</sup> Zjištění uvedené v charakteristice č. 1 a 3 a sdělení P. M. z Domova důchodců v Černožicích je potvrzují. Nepříznivou sociální situací žadatelů M. K. a N. J. je především **absence bydlení**, což bylo hlavním motivem k podání žádosti do

---

<sup>71</sup> Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. [Online]. [2020-14-11]. Dostupné z: <[http://socialnisluzby.krakalovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie\\_1.pdf](http://socialnisluzby.krakalovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie_1.pdf)>

<sup>72</sup> tamtéž

<sup>73</sup> tamtéž

pobytové sociální služby. Oběma žadatelům bylo mimo jiné doporučeno obrátit se s žádostí o pomoc při řešení jejich sociální situace na obec, ve které mají trvalé bydliště. Nezřídka se však stává, že obce odkazují tyto osoby právě na pobytové sociální služby. Na tento fakt upozorňuje i Strategie „*Významnou část klientely azylových domů tvoří senioři a osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním. Azylové a další nízkoprahové služby nemají zpětnou vazbu od pobytových služeb sociální péče o vhodnosti řešení situace pobytovými službami. Obce často odkazují tyto uživatele na pobytové služby. Chybí objektivní zhodnocení potřebnosti těchto osob a vytvoření optimálního modelu podpory ať už v pobytové službě nebo v terénních službách.*“<sup>74</sup> Proč tomu tak je? Ne každá obec, zejména pak vesnice, zaměstnává sociálního pracovníka. Tuto funkci často suplují starostové či jiní pracovníci úřadu, kteří se ne vždy v systému sociálních služeb orientují. Dalším rozhodujícím faktorem je také poloha obce, její velikost a vybavenost. Toto dokazují i výše uvedené charakteristiky. M. K. má trvalé bydliště na území obce Smiřice, kde se, mimo sociálního pracovníka na obci, nachází také byty zvláštního určení (neboli dům s pečovatelskou službou) a terénní pečovatelská služba. Naproti tomu N. J. má trvalý pobyt v obci Černilov, která touto nabídkou nedisponuje. **Nabízené sociální služby tedy jsou schopny řešit nepříznivou sociální situaci spojenou s absencí vhodného bydlení, avšak jejich problémem spočívá v jejich nízké četnosti.** Královéhradecký kraj si v plánovacím období 2018 – 2026 klade za cíl Podpořit obce při zpracovávání koncepcí sociálního bydlení v návaznosti na sociální služby a Posílit spolupráci pobytových zařízení pro seniory s azylovými domy a terénními programy.

Dalšími rozhodujícími faktory pro podání žádosti do pobytové sociální služby, které vyplývají z jednotlivých charakteristik, jsou **duševní onemocnění**. Oslovení odborníci se shodují, že řešení nepříznivé sociální situace osob s psychickými problémy je velmi obtížné a poukazují na absenci či nedostatečnou kapacitu některých služeb. Již v této fázi by tedy šlo odpovědět na druhou výzkumnou otázku, a sice, že **sociální služby nejsou schopny řešit všechny nepříznivé sociální situace, pro které si osoby podávají žádost do pobytové služby domova pro**

---

<sup>74</sup> Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. [Online]. [2020-14-11]. Dostupné z: <[http://socialnisluzby.krkralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie\\_1.pdf](http://socialnisluzby.krkralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie_1.pdf)>

**seniory.** Nabídka sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním je velmi nízká. Královéhradecký kraj tuto skutečnost potvrzuje „*podpora osob s duševním onemocněním prostřednictvím sociálních služeb je novou disciplínou. Poměrem k celé síti sociálních služeb se stále jedná jen o necelá 3 %. Segment služeb pro osoby s duševním onemocněním je ve vývoji, většina služeb je k dispozici až od roku 2009. Dynamický vývoj služeb pro tuto cílovou skupinu však nepostačuje pokrýt veškeré potřeby obyvatel kraje. Řada lidí žije v sociální izolaci, případně dlouhodobě či opakovaně využívá služeb psychiatrických nemocnic.*“<sup>75</sup> K opakovanému či dlouhodobému využívání psychiatrických nemocnic jako alternativě adekvátní sociální služby se vyjadřuje také P. Z. z Kanceláře veřejného ochránce práv, která udává, že tyto osoby jsou ohroženy institucionalizací a přechod zpět do „normálního života“ bývá velmi obtížný. Doporučila by rozšířit chráněná bydlení v běžné zástavbě, s dostupností veřejných služeb. Obdobně se k tomu staví i J. K. z Péče o duševní zdraví, který upozorňuje, že mimo služeb, které by usnadnily přechod z psychiatrických léčeben do běžného života, chybí také služby pobytové pro specifické psychiatrické diagnózy. Ředitelka Domova na Stříbrném vrchu E. F. však uvádí, že režim psychiatrických léčeben a „režim“ pobytových sociálních služeb je natolik odlišný, že řada pacientů/klientů ho nezvládne, a proto zůstávají nadále v léčebnách, neexistuje jakýsi mezistupeň péče o tyto osoby. „*Psychiatrická péče v České republice nyní prochází procesem reformy, kterou má v gesci Ministerstvo zdravotnictví. Reforma počítá s úzkou spoluprací zdravotních služeb se sociálními službami. Zejména v rozvoji Center duševního zdraví, která by měla tvořit soubor vzájemně propojených služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem. Reforma psychiatrické péče také bude znamenat snižování počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích, to bude v důsledku znamenat snižování počtu osob s duševním onemocněním, kterým je v nemocnicích poskytována dlouhodobá podpora v podobě sociálních hospitalizací.*“<sup>76</sup>

Relativně uspokojivě jsou pokryty pobytové sociální služby pro osoby s onemocněním demence. Na tuto cílovou skupinu se zaměřují zejména domovy se zvláštním režimem dle § 50, kterých je v Královéhradeckém kraji registrováno

---

<sup>75</sup> Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. [Online]. [2020-14-11]. Dostupné z:

<[http://socialnisluzby.krakovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie\\_1.pdf](http://socialnisluzby.krakovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie_1.pdf)>

<sup>76</sup> tamtéž

celkem 16 (bez ohledu na zřizovatele a zařazení do sítě sociálních služeb kraje). Pouze dvě z registrovaných služeb se zaměřují na řešení nepříznivé sociální situace způsobené jiným duševním onemocněním než demencí. Jedním z nich je i Domov na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách, přesto však žadatele s paranoidní schizofrenií (charakteristika č. 6 a 8) odmítá. Pro žadatele s touto nepříznivou sociální situací tak **neexistuje adekvátní sociální služba**.

Naproti tomu služba pro osoby se závislostí na alkoholu v Královéhradeckém kraji existuje, avšak její kapacita je nedostačující. Žadatelka č. 5 by si tak mohla podat žádost do Domova Dolní zámek v Teplicích nad Metují, avšak její závislost musí být kompenzovaná. Současnou situaci je tak třeba řešit prostřednictvím služby zdravotní.

Velice překvapující zjištění vyplývá z charakteristiky č. 10. V Královéhradeckém kraji, kdy **není možné zajistit pobytovou sociální službu pro osobu** ve vigilním kóma s balónkovou tracheostomií. Jako možnost řešení se nabízí pouze péče v domácím prostředí za plné asistence terénních, ambulantních a zdravotních služeb a celodenní péče rodiny. Nabízí se otázka, jak je možné péči zajistit v domácím prostředí, avšak v pobytovém nikoli?

Z charakteristiky žadatele č. 2 a 7 vyplývá, že jejich potřeby je možné řešit mírnější formou, tedy s využitím terénních či ambulantních služeb. Jak vyplývá ze Strategie kraje při poskytování sociálních služeb má přednost pomoc terénních či ambulantních služeb, to odpovídá 1. a 2. stupni příspěvku na péči, jde tedy o minimální potřebu pomoci (úkon udělá, ale nedostatečně nebo s rizikem) nebo o částečnou potřebu pomoci nebo dohledu (bez pomoci, nebo dohledu druhé osoby by úkon sám neudělal).

Ve Strategii je v podstatě doporučena tzv. deinstitucionalizace, která je prosazována i organizací Život 90. Janiš ml. a Skopalová<sup>77</sup> však poukazují, že deinstitucionalizace nemusí být jediná správná cesta a upozorňují, že to může být cesta až nebezpečná. Vše zasazují do širšího, ale logického rámce. V první řadě zdůrazňují, že „jít“ např. do domova pro seniory je v českém prostředí vnímáno v negativních konotacích a přes pozitivní proměny domovů pro seniory a obdobných rezidenčních zařízení, jsou tato vnímána špatně. Žít v domově pro seniory může rodinu seniora negativně

---

<sup>77</sup> JANIŠ, Kamil. SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. S. 30-34

stigmatizovat před okolím apod. Upozorňují, že zpravidla absolutně nikdo se nezamýšlí nad tím, že pobyt v domově pro seniory může být alternativou pro bydlení ve stáří, zvolenou strategií, která vychází z preseniorské přípravy a objektivního zhodnocení budoucího vývoje a potřeb jedince.

Stejní autoři se významně věnují právě problematice vnímání rezidenčních zařízení, které jsou v České republice chápány jako konec životní cesty. Jako příklady dobré praxe uvádí deskripci zařízení v USA, Německu a Norsku (s uvědoměním rozdílné ekonomické síly obyvatel). Žít, co nejdéle v přirozeném prostředí, by neměla být hlavní strategie, kterou bychom měli prosazovat. Důležité je skutečně začít uvažovat o svém budoucím životě již v době preseniorského věku, tomu však musí být přizpůsobena i nabídka služeb s relativně přesnou predikcí vývoje.

V souvislosti s výše uvedeným uvádí opět zajímavý příklad Janiš ml. a Skopalová<sup>78</sup>, kteří prezentují informace o organizaci v USA s názvem Help Guide. Tato organizace se zaměřuje na zprostředkování maximálně objektivních informací pro lidi, kteří se nachází v různých obtížných situacích, mj. se snaží apelovat na jedince právě v oblasti výše zmíněné volby strategie ve stáří opět s objektivizací situace, objektivním nadhledem. Pokud by taková organizace působila v České republice či pouze v konkrétním kraji, tak vyvstávají otázky – jak by dané informace distribuovala cílovým skupinám.

---

<sup>78</sup> Tamtéž

## ZÁVĚR

Celkově se ukazuje, že potřeba důkladného nastavení sociálních služeb, a to nejen pro seniory, je v současném civilizovaném světě zásadní otázkou. S prodlužující se délkou života přibývá seniorů, ale také sociálně potřebných.

Předsudky, které má mladší a střední generace spojené se stářím a hendikepovanými, je nutné stírat nejen výchovou v rodinách, ale i osvětou. S prodlužujícím věkem odchodu do důchodu již není možné starat se v rodinách o staré a nemohoucí. Roste tedy potřeba zřizování sociálních zařízení, která alespoň částečně nahradí často nemožnou domácí péči. Nedílnou součástí tohoto procesu je i změna pohledu na sociální zařízení (domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou, apod.). I zde lze prožít krásné a plnohodnotné chvíle. Významná se ale jeví i podpora rodinných příslušníků, kteří se o své stárnoucí rodiče nebo nemocné rodinné příslušníky starají a chtějí jim sklonek života zpříjemnit.

Z mého pohledu se nelze zaměřit buď jen na rodinnou péči, nebo jen na sociální zařízení, která pomohou ve stáří nebo sociálně potřebným. Je nutné skloubit obě formy péče tak, aby pečujícím a zároveň potřebným byl zajištěn důstojný život v těžkých či dokonce posledních chvílích. Je nevyhnutelné zajistit takové podmínky v sociálním systému, aby se nikdo nebál zestárnout.



## SEZNAM LITERATURY

### Monografie

- ČELEDOVÁ, Libuše. KALVACH, Zdeněk a ČEVELA, Rostislav. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova. Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
- ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha. Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DUKA, M., DUKOVÁ, I. a KOHOUTOVÁ, I. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha. Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Příbram. PB Tisk, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAUKE, Marcela a kolektiv. *Když do života vstoupí demence*. Tábor. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. s. 27, 46, 47, 48. ISBN 978-80-906320-7-3.
- JANIŠ, Kamil ml. a SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
- JANIŠ, Kamil ml. a SKOPALOVÁ, Jitka. *(Ne)dostupnost vzdělávacích aktivit na příkladu virtuálních univerzit třetího věku*. In *Sborník z mezinárodní konference ICOLLE 2019*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2020. s. 108-115. ISBN 978-80-7509-702-6.
- KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. HOLMEROVÁ, Iva. JIRÁK. Roman. *Křehký pacient a primární péče*. Praha. Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.
- KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha. Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3604.

- LANGMAIER, Jozef. KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, Publishing, a. s., 2007. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MACIEJASZ-ŚWIATKIEWICZ, Marta and PALMER, Magdalena. *Economical Determinants of Psychological problems of the Elderly*. In GLEBOCKA, A., GAWOR, A. (Eds.) *Quality of Life – Different Perspectives*. Cracow: Āmpuls, 2008. ISBN 978-83-7308-994-5.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha. Portál. 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Copyright, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3185-8.
- NEŠPOROVÁ, Olga a kol. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
- NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, Publishing, a. s., 2014. ISBN 978-80-247-5152-8.
- SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha. Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- ZAIDI, Asghar. *Well-being of Older People in Ageing Societies*. Aldershot: [Ashgate](http://www.asghar.com), 2008. ISBN 978-0-7546-7596-9.
- VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8.
- WILDMANNOVÁ, Mirka. *Sociální politika: distanční studijní opora*. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 2005. ISBN 80-210-3657-5.

### Článek v odborném časopise

- KAINRÁTHOVÁ, Renata. UNIT CARE *Koncept bydlení pro seniory*. Odborný časopis Sociální služby [online]. 2015, roč. 17, č. 5 [cit. 2020-11-15]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/unit%20care.pdf>
- SVOBODOVÁ, Kamila. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice. *Demografie* [online]. 2010, č. 4 [cit. 2020-11-15]. ISSN 1805-2991. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do\\_1574.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf)

### Internetové zdroje

- Asociace poskytovatelů sociálních služeb české republiky: *Jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu* [Online]. [2020-11-07]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/cz>
- Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. [Online]. [2020-11-14]. Dostupné z: [http://socialnisluzby.krkralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie\\_1.pdf](http://socialnisluzby.krkralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie_1.pdf)
- Královéhradecký kraj. [Online]. [2020-11-07]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/kraj-volene-organy/kralovehradecky-kraj/statisticke-udaje-108/>
- *Demografie* [Online]. 2010, č. 4 [cit. 2020-11-15]. ISSN 1805-2991. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do\\_1574.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf)
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem. [Online]. [2020-12-20]. Dostupné z: <https://www.mudk.cz/cs/radnice/socialni-sluzby-a-byty-zvlastniho-urceni/komunitni-planovani/>
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2017 - 2019 pro správní obvod Dvůr Králové nad Labem. [Online]. [2020-11-07]. Dostupné z: <https://www.mudk.cz/filemanager/files/361571.pdf>

- Česká alzheimerovská společnost. *Výroční zpráva za rok 2019*. [Online]. [2020-11-30]. Dostupné z: <<http://www.alzheimer.cz/cals/vyrocní-zpravy/>>
- POSPÍŠIL, David a kol. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025*. Praha: MPSV, 2016. ISBN 978-80-7421-126-3. 232 s. [Online]. [2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/af89ab84-31ac-e08a-7233-c6662272bca0>
- Domov u Biřičky Hradec Králové. O nás. [Online]. [2020-11-14]. Dostupné z: <https://www.ddhk.cz/pro-zajemce-sluzbu/ms-1815/p1=1815>
- Domov důchodců Lampertice. *Zpráva o činnosti Domova důchodců Lampertice 2019*. [Online]. [2020-11-14] Dostupné z: [https://ddlampertice.cz/soubory/stranky\\_soubory/file-9-140.pdf](https://ddlampertice.cz/soubory/stranky_soubory/file-9-140.pdf)
- Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem. *Veřejný závazek*. [Online]. [2020-11-08]. Dostupné z: [www.domovdknl.cz/storage/Verejny\\_zavazek\\_2020.pdf](http://www.domovdknl.cz/storage/Verejny_zavazek_2020.pdf)
- Domov důchodců Černožice nad Labem. *Veřejný závazek*. [Online]. [2020-11-08]. Dostupné z: <<https://www.doduce.cz/o-nas/verejny-zavazek>>
- Domovy na Třešňovce Česká Skalice. *Veřejný závazek*. [Online]. [2020-14-11] Dostupné z: <<https://www.domovynatresnovce.cz/domov-pro-seniory/verejny-zavazek/>>

### Legislativní zdroje

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupný z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-2020-11-15>
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1:</b> Operacionalizace konceptu „soběstačnosti“ v zákoně o sociálních službách § 9, odst. 2 (Nešporová a kol., 2008).....	20
<b>Tabulka 2:</b> Operacionalizace konceptu „základních činností pro poskytování sociálních služeb v zákoně o sociálních službách § 35, odst. 1.....	21
<b>Tabulka 3:</b> Vlastní zpracování dat.....	53
<b>Tabulka 4:</b> Vlastní zpracování dat.....	53
<b>Tabulka 5:</b> Vlastní zpracování dat.....	54

## SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ÚP ČR	Úřad práce České republiky