

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

**Zhodnocení vybrané sociální služby seniorům (případ
volnočasových aktivit)**

Zuzana Marešová

© 2014 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra humanitních věd

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Marešová Zuzana

Veřejná správa a regionální rozvoj Sezimovo Ústí - Tábor

Název práce

Zhodnocení vybrané sociální služby seniorům (případ volnočasových aktivit)

Anglický název

Evaluation of selected social service to seniors (services for leisure time activities)

Cíle práce

Cílem práce je zhodnotit možnosti programů volnočasových aktivit jako nabídky sociální služeb pro seniory v rámci poskytovaných programů seniorům, kteří jsou klienty vybraného poskytovatele sociálních služeb (domova důchodců či pečovatelského domu), ale případně i pro ostatní seniory v regionu.

Metodika

Práce bude sledovat možnosti poskytování volnočasových aktivit jako speciálních sociálních služeb pro seniory s ohledem na finanční i nefinanční ovlivňující faktory. V práci bude užitá technika studia dokumentů pro sledování možností (zejména finančních) jednotlivých poskytovatelů, přičemž (zejména) nefinanční možnosti budou sledovány prostřednictvím kvalitativního dozazování. Poptávka po vybrané sociální službě u klientů bude sledována prostřednictvím techniky dotazování.

Harmonogram zpracování

01/2013-03/2013 – zpracování kapitol Úvod, Cíl a metodika.

04/2013-08/2013 – vypracování a konzultace pracovní verze TČ práce.

09/2013-10/2013 – vypracování a konzultace finální verze TČ práce a předběžného návrhu EČ práce.

11/2013-12/2013 – vlastní empirický výzkum, terénní šetření.

01/2014-01/2014 – vypracování a konzultace pracovní verze EČ práce.

02/2014-03/2014 – vypracování a konzultace finální verze EČ a návrhu závěrů.

03/2014 – vypracování a konzultace finální verze závěrů práce, formální úpravy práce.

Rozsah textové části

60-80

Klíčová slova

volnočasové aktivity, senioři, sociální služby, zabezpečení ve stáří

Doporučené zdroje informací

DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

POTŮČEK, M. Nejen trh. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-26-5.

PRŮŠA, Ladislav. Ekonomie sociálních služeb. Praha: Aspi, a.s., 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

Vedoucí práce

Kučerová Eva, Ing.

Termín odevzdání

listopad 2014

Elektronicky schváleno dne 18.12.2013

doc. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 3.3.2014

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan fakulty

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Zhodnocení vybrané sociální služby seniorům (případ volnočasových aktivit)" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 28. 11. 2014

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Ing. Evě Kučerové za cenné rady a odborné vedení při vypracování mé diplomové práce. Zároveň děkuji zaměstnancům Domova pro seniory Hvízdal České Budějovice za poskytnutí informací a všem zúčastněným za ochotu při vyplňování záznamových archů.

Zhodnocení vybrané sociální služby seniorům (případ volnočasových aktivit)

Evaluation of selected social service to seniors (services for leisure time activities)

Souhrn

Diplomová práce se zaměřuje na sociální politiku a její vývoj jak v České republice, tak v rámci EU. Zkoumá modely, funkce a nástroje sociální politiky a zabývá se podrobně jednotlivými poskytovateli sociálních služeb. Východiskem práce je fakt, že poskytovatelem těchto služeb přestává být stát, který by měl do budoucna sociální služby garantovat a kontrolovat. Zkoumá i proměnu vztahu poskytovatelů sociálních služeb a klientů, kteří se musí čím dál výrazněji podílet na financování služeb, zajištění volnočasových aktivit a dalších programů pro seniory.

V současné době v našem státě dochází ke zkvalitňování péče o zdraví občanů a sociální ochrany. Stále více lidí žije déle než v minulosti a podílí se i ve vyšším věku na ekonomickém rozvoji státu. Pracují déle a předávají společnosti velké množství zkušeností. Pokud společnost využije potenciál těchto lidí, musí v době, kdy již nejsou schopni se o sebe postarat, zajistit poskytnutí služeb pro tyto osoby.

V případě zhoršení stavu, kdy nestačí péče rodiny, přebírají tento úkol domovy pro seniory. Tuto problematiku řeší další část diplomové práce, která hodnotí poskytování služeb seniorům v rámci domovů pro seniory včetně nabídky a fungování volnočasových aktivit, které zajišťují seniorům důstojné a v rámci svých fyzických a psychických možností i smysluplné prožití stáří.

Summary

This dissertation essay is aimed at social politics and its development in the Czech Republic and the EU. It examines the models, functions and instruments of social politics and looks into individual health care providers in great detail. Specifically, the focus of this work is to prove the fact that the provider of these services is no longer the state; which should guarantee and control those social care services. Also, it will study the changes of

the relationship between the social care providers and their clients, who have to be more involved in the funding of the services, arranging leisure time activities, as well as further programmes for the seniors.

Currently there is an improvement of the health care service for citizens and social protection. More people live longer than in the past and they also participate in economic growth of the state, even in higher age. Those people work longer and pass their experience on in our society. In the case that the society uses its potential, the state is obliged to provide an appropriate level of health care for its citizens.

In the case that their health deteriorates and the care provided by their families is not enough, the care homes take over the care. This issue is highlighted in the next section of this essay evaluates the quality of the health care services provided by care homes, including the offer of leisure time activities. These guarantee a dignified life for the seniors, depending on their physical and emotional abilities.

Klíčová slova: volnočasové aktivity, senioři, sociální služby, zabezpečení ve stáří, sociální politika, domov pro seniory, rodina

Keywords: leisure time activities, seniors, social care services, security in old age, social politics, care home, family

Obsah

1	Úvod.....	11
2	Cíl práce a metodika	13
3	Sociální politika a její základní charakteristika	17
3.1	Modely sociální politiky.....	18
3.2	Funkce sociální politiky	20
3.3	Nástroje sociální politiky	22
3.4	Subjekty a objekty sociální politiky	24
3.4.1	Stát	24
3.4.2	Občanský sektor.....	25
3.4.3	Rodina	27
3.5	Vývoj sociální politiky	27
4	Vývoj sociálních služeb a změna koncepce po přijetí zákona o sociálních službách....	33
4.1	Sociální služby	35
4.1.1	Služby sociální péče a příspěvek na péči	36
5	Sociálně vyloučené skupiny	42
6	Demografické změny a postoje společnosti	45
6.1	Stárnutí populace jako nezvratný proces.....	46
6.2	Péče o staré lidi	48
7	Závěry teoretické části práce.....	50
8	Empirická část zabývající se sociálními službami poskytovanými seniorům včetně volnočasových aktivit.....	51
8.1	Popis Domova pro seniory Hvízdal.....	51
8.2	Poslání Domova pro seniory	52
8.3	Poskytované sociální služby v Domově pro seniory Hvízdal.....	52

8.3.1	Nabídka poskytovaných služeb.....	52
8.3.2	Klienti Domova pro seniory Hvízdal.....	53
8.4	Přijímání klientů do domova a způsob jejich umístění	54
8.5	Charakteristika klientů DpS Hvízdal	55
8.6	Přehled výnosů DpS Hvízdal za rok 2013	57
8.7	Přehled nákladů DpS Hvízdal za rok 2013.....	59
9	Struktura poskytovaných služeb a volnočasových aktivit	62
9.1	Struktura volnočasových aktivit.....	62
9.1.1	Pravidelné volnočasové aktivity	62
9.1.1.1	Ergoterapeutická dílna	62
9.1.1.2	Hudební skupinka	63
9.1.1.3	Cvičení paměti	64
9.1.1.4	Muzikoterapie.....	64
9.1.1.5	Tvořivá dílna	65
9.1.1.6	Sportovní odpoledne.....	65
9.1.1.7	Keramická dílna	65
9.1.1.8	Práce s PC	65
9.1.1.9	Reminiscenční terapie	66
9.1.1.10	Psychoterapie	66
9.1.2	Volnočasové aktivity zvláštního charakteru	67
9.1.2.1	Knihovna	67
9.1.2.2	Služby pro věřící.....	67
9.1.2.3	Canisterapie.....	67
9.1.2.4	Pečení a vaření.....	68
9.1.2.5	Kontakt s dobrovolníky.....	68

9.1.2.6	Výlety, vycházky.....	68
9.1.2.7	Sledování TV, poslech hudby a společenské hry.....	69
9.1.2.8	Pěstování květin a zeleniny.....	69
9.1.2.9	Rehabilitační cvičení.....	69
9.1.2.10	Nákupy mimo zařízení.....	70
9.2	Kulturní akce v DpS Hvízdal a jejich zhodnocení.....	70
10	Poptávka po volnočasových aktivitách v domově Hvízdal.....	72
10.1	Průběh terénního šetření.....	72
10.2	Výsledky výzkumu.....	73
10.3	Vyhodnocení stanovených hypotéz.....	81
11	Závěry empirické části.....	84
12	Návrh opatření.....	87
13	Závěr.....	89
14	Seznam použitých zdrojů.....	92
15	Seznam tabulek a grafů.....	94
16	Přílohy.....	95

1 Úvod

Práce je tematicky zaměřena na aktivity klientů domova pro seniory a poskytování služeb v tomto domově, a to se zvláštním zřetelem k zajištění financování poskytovaných služeb. Jako velmi důležité se v současné době jeví poznat, pochopit a předvídat potřeby v rámci poskytování sociálních služeb starším občanům, zajistit jejich dostatečné financování a zajistit oboustrannou komunikaci státu a poskytovatelů těchto sociálních služeb. Výhodiskem diplomové práce je fakt, že poskytovatelem těchto služeb není a do budoucna lze takřka s jistotou předpokládat, že ani nebude stát. Ten by se měl transformovat do aktéra, který garantuje a kontroluje, nikoliv vykonává sociální služby. Proměnou bude procházet i vztah poskytovatelů sociálních služeb a jednotlivých klientů. Uživatelé sociálních služeb, tedy senioři a jejich rodiny, se budou muset čím dál výrazněji podílet jak na financování služeb, tak na zajištění volnočasových aktivit a dalších programů pro své seniory, aby jim zabezpečili důstojné prožití stáří.

V posledních dvaceti letech poskytoval sociální služby převážně stát a nabídka těchto služeb byla poměrně chudá a jednotvárná. Nebylo přihlíženo k potřebám klientů ani regionů a rozvoj jednotlivých metod sociálních služeb byl velmi pomalý. V současné době dochází k rychlým změnám v oblasti poskytování sociálních služeb zvláště díky financování nestátních subjektů, jejichž prostřednictvím se začaly poskytovat v sociální oblasti služby chybějící, zaměřené na seniory.

Vzhledem k tomu, že nestátní subjekty, fungující v České republice v oblasti sociálních služeb, pokrývají jen určitou část celkových sociálních výdajů, je z finančního rámce zodpovědný přístup všech zúčastněných aktérů k problematice sociálních služeb nezbytný. Například dle Rozvojového plánu sociálních služeb města Českých Budějovic činil státní příspěvek na provoz domovů pro seniory na Českobudějovicku 34,5 %, z celkové sumy, podíl samotných uživatelů činil 59 %, zbylých 6,5 % tvořily prostředky ze sponzorských darů, grantů, nadací, sbírek a příspěvků EU. I když v současné době v našem státě existuje zákonodárná i finanční nejistota, rozvíjejí se nové typy sociálních služeb, které však musejí být sladěny a strukturovány do jedné roviny. Proto jsou vymezeny tzv. standardy služeb. Důležitým předpokladem dobrého poskytování státních i nestátních sociálních služeb je existence zákona o sociálních službách, který upravuje provádění, strukturu a zejména financování sociálních služeb a v neposlední řadě i jejich přiřazení k moderním evropským systémům.

Jelikož se v současné době ve všech regionech České republiky rapidně zvyšuje počet občanů, kteří dosáhli věku pro přiznání starobního důchodu a prodlužuje se délka lidského života, považují za velice důležité a aktuální se zvoleným tématem zabývat. Dalším důvodem je i narůst počtu občanů vyššího věku (zejména věková skupina nad 85 let), u kterých dochází k trvalým změnám zdravotního stavu a jsou nuceni začít využívat služeb přesně dle jejich potřeb. Jednotlivé služby je možné si kupovat, a to v poměrně široké škále, od ryze zdravotních (např. převazy ran, odběry krve) až po ryze sociální (např. dovoz oběda, úklid atd.). Poskytování služeb může mít charakter tržní i netržní a poskytovatelé mohou být rozliční (firma, členové rodiny, sousedé atd.). V případech vážného zdravotního stavu, který vyžaduje léčení a ošetřování mimo domov, se jedná o přechodný pobyt v domovech důchodců či domech pro seniory.

Úkolem domovů pro seniory má být zachování soběstačnosti uživatele dle jeho možností a zachování kvality života prostřednictvím zdravotní péče a sociálních služeb (včetně pohybových programů a zapojení seniorů do aktivního využívání volného času). Volnočasové programy jsou vedle poskytování péče o zdraví a základních sociálních služeb vnímány často jen doplňkově, nicméně pro klienta a jeho fyzické a duševní zdraví jsou často podstatné.

K volbě tématu diplomové práce mě vedla osobní zkušenost. V minulosti jsem pracovala v domově pro seniory. V empirické části práce se chci proto věnovat konkrétnímu domovu pro seniory v lokalitě České Budějovice. Jeho fungování chci zpracovat jak z hlediska poskytovaných služeb a možností jejich využívání jednotlivými klienty, tak i z hlediska způsobu hospodaření se získanými prostředky a efektivitou jejich využití.

2 Cíl práce a metodika

Cílem mé diplomové práce je zhodnotit způsoby získávání prostředků na hospodaření domova pro seniory, a to ve vybraném domově pro seniory v Českých Budějovicích a zjistit využívání prostředků se zvláštním zřetelem k využívání prostředků pro volnočasové aktivity seniorů žijících v tomto domově. Struktura finančních prostředků v domově pro seniory je určena k zajištění základních životních a zdravotních potřeb obyvatel domova, ale i k dalším doplňkovým aktivitám, mj. i volnočasovým, které jsou pro seniory velmi důležitou podporou zdravého stárnutí. Výsledkem empirické studie bude přehled nabídky volnočasových aktivit ve zkoumaném zařízení a jeho zhodnocení ze dvou pohledů – poptávané strany (tedy klientů daného zařízení) a nabízené strany (tedy zejména poskytovatelů sociálních služeb, což může být nejen domov důchodců, ale i jiné, zpravidla neziskové organizace).

Teoretická část práce je vytvořena na základě studia odborné literatury, zvláště metodologické, literatury, zabývající se problematikou poskytování sociálních služeb, teoretického vymezení sociálních služeb, rozbořem výdajů krajů a měst na volnočasové aktivity, ale i postavením a rolí sociálních služeb jako významného nástroje prevence sociálního vyloučení. Poukazuje i na problémy, s kterými se potýkají organizace v rámci přidělování finančních prostředků, zabývá se i stářím, volnočasovými aktivitami a rolí těchto aktivit v prožití spokojeného stáří, což bude součástí empirické části práce.

V neposlední řadě práce spočívá ve studiu dokumentů souvisejících s kvalitou života ve stáří, zlepšování životních podmínek seniorů a poskytování kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrany. Dále se teoretická část práce zabývá strukturou sociálních služeb a podílem jednotlivých subjektů na jejich zajištění. Rozebírá podíl státu na zajištění sociálních služeb, podíl klientů na krytí nákladů sociálních služeb, dále podíl zřizovatelů a nestátních neziskových organizací.

V empirické části práce jsou voleny techniky kvantitativního i kvalitativního výzkumu ve vzájemné kombinaci. Kvantitativní metoda využívá náhodný výběr sběru dat pomocí dotazníků a pozorování. Sebraná data jsou pomocí statistických metod zkoumána, případně ověřována jejich skutečnost. Kvantitativní výzkum využívá deduktivní model, který je složen z několika základních součástí. Jako první uvádí obecné tvrzení a vychází z teorie. Poté se uskuteční metoda dedukce. Pokud je ověřeno, že teorie platí, existuje vztah mezi dvěma subjekty, tzv. hypotéza. Většina rozhodnutí se provádí sběrem dat

v daném subjektu. Metoda sběru dat bude provedena náhodným výběrem. Výběr dotázaných bude vytvořen dle seznamu osob v domově pro seniory. Na základě sběru těchto dat zjišťujeme, jak je problém postaven a jak se k němu má přistupovat. Následně se testuje hypotéza a zjišťuje se, které hypotézy byly potvrzeny a které vyvráceny. Poté se vracíme k utvoření nové teorie, která zobecní naše konkrétní výsledky.

Kvalitativní výzkum na rozdíl od kvantitativního je založen převážně na induktivní metodě. Kvalitativní výzkum má rovnocenné postavení s jinými formami výzkumu. Kvalitativní metoda nepracuje s hypotézami a není lineární. Tato metoda podrobně popisuje jednotlivé procesy, umožňuje je poznat a reaguje na místní situaci a podmínky. Výhodou tohoto přístupu je popis sociální reality do hloubky, poskytuje o ni podrobné informace, pomocí nichž stanovujeme hodnověrné výsledky. Pro kvalitativní výzkum není rozhodující množství vzorků, tzn. počet lidí, kteří jsou osloveni, ale to, že už dalším zkoumáním nemůžeme získat žádné nové informace (tedy tzv. nasycenost vzorku). Vzorky jsou v porovnání s kvantitativním výzkumem nesrovnatelně menší, ale je vždy možný návrat do pozorovaného subjektu a výzkum může být rozšířen i na další osoby.

Při řešení problému zadaného touto prací je použita metoda dotazování v obou variantách techniky, tedy rozhovorů a dotazníků. Rozhovor je veden s konkrétními zaměstnanci domova pro seniory. Dotazník pak s vybraným vzorkem obyvatel domova pro seniory.

Pro empirickou část byl vybrán domov pro seniory v Českých Budějovicích, který je jedním z největších poskytovatelů sociálních služeb v regionu.

V empirické části budou k naplnění jejich cílů směřovat následující dílčí cíle:

1. zjištění finanční struktury výnosů a nákladů domova pro seniory
2. zjištění struktury služeb a volnočasových aktivit
3. zhodnocení kulturních akcí domova na základě rozhovoru s vedoucí sociálních pracovníků
4. zhodnocení volnočasových aktivit dotazníkovým šetřením

První část empirického výzkumu bude zaměřena na zjištění finanční struktury vybraného domova pro seniory tj. finančních prostředků na provoz vybraného subjektu a jeho potřeby nutné pro zajištění činnosti. Pro řízení organizace má rozpočet mimořádný

význam a slouží k vyhodnocování a porovnávání skutečných výsledků hospodaření. Rozpočet vytváří přehled plánovaných zdrojů finančních prostředků a strukturu jejich využití. Vychází ze skutečných činností jednotlivých zařízení. K výzkumu bude čerpáno ze studia výroční a závěrečné zprávy o hodnocení domova pro seniory za rok 2013.

Ve druhé části bude ke zjištění struktury služeb a volnočasových aktivit využito podkladů získaných od vedoucí sociálního úseku daného domova pro seniory a poznatků získaných při absolvování mé praxe na zkoumaném pracovišti.

Ve třetí části bude čerpáno z rozhovoru s vedoucím sociálním pracovníkem domova. Účelem rozhovoru bude zjistit nabídku volnočasových aktivit a kulturních akcí a zájmu o ně ze strany seniorů. Rozhovor bude veden tak, aby z něho vyplynulo, zda aktivity probíhají tak jak bylo původně plánováno, nebo probíhají jinak či neprobíhají vůbec.

Čtvrtou částí této práce bude dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření je nejčastěji využívanou možností získávání údajů. Způsobem a metodou, jak se dozvědět poznatky od širší veřejnosti, které jsou potřebné k ověření si informací, je dotazování. Je to systém vhodně položených otázek určité skupině respondentů, v tomto případě skupině klientů domova pro seniory. Z odpovědí respondentů získává projekt prvotní údaje. Metoda dotazování je vhodná jak při kvalitativních tak i kvantitativních výzkumech. Výhodou dotazníku je nízká potřeba času a finančních prostředků a dostatek výsledných údajů, které umožňují vyhodnocení.

„Dotazníky mohou být osobně distribuovány a sbírány a to zaručuje návratnost srovnatelnou s rozhovorem; ovšem finanční a časové náklady jsou také srovnatelné. Někdy můžeme náklady spojené s osobní distribucí dotazníků minimalizovat. Je-li určitá populace prostorově koncentrována, můžeme použít techniku, pro kterou mají Němci krásné dlouhé jméno: *Klassenzimmerfragenbogen*. Respondenti jsou shromážděni v místnosti, obdrží dotazník, který na místě vyplní.”¹

Určitým rizikem dotazníků je míra zkreslení vzhledem k tomu, že odpoví pouze respondent, který odpovídat chce. V první etapě musí být jasně stanoven cíl, který chceme odpověďmi respondentů zjistit. Pokud není jasně stanovený cíl, může dojít k tomu, že výsledek se týká jiných údajů, než byly ve skutečnosti třeba. Otázky musí být položeny

¹ DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7, str. 142

tak, aby mohly být zodpovězeny a vedly ke splnění cíle výzkumu. Musí být stanoveny jasně, aby nemohlo dojít k nesprávnému výkladu otázky.

„Základní pravidlo zní, že při formulaci kategorií odpovědí si musíte představit všechny odpovědi připadající v úvahu a formulovat jasně, přesně a jednoduše. Také způsob odpovědi na otázku (zaškrtnutí čtverečku, zakroužkování číslice, zapsání číslice do čtverečku) musí být uveden zcela jednoznačně.“²

V této práci bude zvolen způsob dotazování jak písemnou formou, tak i dotazování nestandardizovaným rozhovorem. Rozhovor bude veden s vedoucí sociální pracovnící domova. Výhodou písemné formy dotazníku je, že dotazovaný není v přímém kontaktu s druhou osobou a tudíž otázky mohou být zodpovězeny otevřeněji a tudíž nedochází k jevu interference dotazujícího se a dotazovaného, a ten má možnost si otázky v klidu a dobře promyslet. Každému respondentovi bude samozřejmě při předávání dotazníků k vyplnění vysvětleno, za jakým účelem dotazník vyplňuje a k čemu budou získaná data využita.

Dotazníky týkající se této práce budou v rámci předvýzkumu nejprve předloženy vytypované menší skupině klientů domova pro seniory z důvodu ověření jejich srozumitelnosti a vhodně zvolených otázek. Bude osloven vzorek lidí z domova pro seniory při volnočasové aktivitě cvičení paměti, aby zjistil, zda nejsou v dotazníku otázky, které nedávají smysl, či na ně nejde jednoznačně odpovědět.

Poté budou dotazníky předloženy obyvatelům domova pro seniory. Jejich cílem bude zjištění spokojenosti života seniorů v těchto zařízeních s ohledem na poskytování základních zdravotních a sociálních služeb. Dále na individuální či skupinové volnočasové aktivity seniorů v daném domově. Bude zjišťováno, zda kromě pravidelných a pro domov důchodců v podstatě povinných volnočasových aktivit, připravují tyto pro seniory i některé nadstandardní volnočasové aktivity. Dále bude účelem zjistit i představy a přání seniorů, jak by se využití volného času mělo změnit, případně doplnit dalšími aktivitami dle jejich představ.

² MAJEROVÁ, V., MAJER, E. *Empirický výzkum v sociologii venkova a zemědělství část II*. Praha: ČZU, 2010. ISBN 978-80-213-1698-0, str. 69

3 Sociální politika a její základní charakteristika

Sociální politika je velmi složitý pojem. V názoru na to, co je sociální politika se ve svých názorech rozcházejí i odborníci, kteří se tímto pojmem zabývají. Někteří ji vnímají jako státní, jiní do pojmu sociální politika zahrnují i snažení nestátních subjektů. Většina odborníků, kteří se zabývají sociální politikou, ji rozdělují na praktickou a vědní. Sociální politika praktická je určitou činností či procesem, sociální politika vědní je předmětem odborného zájmu. Praktická forma sociální politiky se vyvíjí mezi jedincem a podmínkami jeho života. Každý jedinec se menším či větším podílem zapojuje do sociální politiky. Tím napomáhá jejímu vývoji jednak pro sebe, jednak pro život rodiny i celých skupin. „V obecném slova smyslu jde o soubor statků a služeb, který umožňuje jednotlivci/domácnosti uspokojit potřeby uznané v dané době danou společností za minimálně nezbytné.“³ Ve většině případů je člověk objektem sociální politiky. Jedná se o to, že někteří jedinci přijímají dávky sociálního zabezpečení, jiní podporu nebo různé sociální služby. Vyplývá to z toho, že všichni občané státu by měli být sociálně pojištěni. Z hlediska sociální politiky mluvíme o jiných hodnotách než v oblasti volného trhu. Praktická sociální politika by měla prospívat občanům, sledovat ekonomické i neekonomické cíle a přerozdělovat zdroje směrem k potřebným.

Z hlediska vědního oboru zkoumá sociální politika možnosti vztahu jednotlivého občana a jeho sociálních podmínek. Sociální politika je ve svých cílech ovlivňována též hospodářskou politikou. Vše se vyvíjí dle politického a hospodářského stavu společnosti. Podstatný rozdíl je mezi státy se společným či socialistickým hospodářstvím a mezi státy, které fungují na demokratických principech a ctí podmínky tržního hospodářství. Hospodářství ovlivňuje sociální politiku několika způsoby. Jedná se zejména o ekonomické podmínky (daně, úvěry a úrokové sazby). Dalším ovlivňujícím faktorem jsou ceny a mzdy. Důležité je rovněž množství financí, které jsou ve prospěch sociální politiky přerozděleny ze státního rozpočtu.

Dalšími body, které ovlivňují sociální politiku, jsou množství, kvalita a finanční zabezpečení dobročinných sdružení, rozvoj jednotlivých regionů a míra inflace, která

³ HUDEČKOVÁ, H., KUČEROVÁ, E. *Úvod do sociální politiky*. Praha: ČZU, 2003. ISBN 80-213-1086-3, str. 4

rozhoduje o životní úrovni jednotlivých obyvatel. Samozřejmě sociální politika ovlivňuje zpětnou vazbu i politiku hospodářskou. Jde především o dostačující množství a odbornost volných pracovních sil, dále záleží na podmínkách zaměstnávání jednotlivých pracovníků. Rozhodující je především stanovení důchodové hranice, zákonné určení týdenní pracovní doby, stanovení norem a předpokladů pro výkon určitých profesí, uzavírání pracovních smluv, nárok na sociální dávky.

3.1 Modely sociální politiky

„V dějinách teorie a praxe sociální (ale i hospodářské) politiky probíhal a doposud probíhá spor o to, jakou úlohu koncepční i čistě praktickou má v sociální politice stát a ostatní subjekty. Podle míry jeho účasti v praxi sociální politiky se rozlišují i její určité typy (modely).“⁴ Většina autorů odborné literatury zmiňuje tři klasické modely sociální politiky. „Základem, východiskem jejich vymezení jsou tři ideální typy sociální politiky definované R. M. Titmusem v jeho „Úvodu do sociální politiky“ (Social Policy. An Introduction, 1974). Každý z těchto tří typů se opírá o svůj vlastní myšlenkový koncept.“⁵

Redistributivní typ

Základní myšlenkou tohoto typu je vnímání sociálních potřeb člověka jako sociálního práva. Někdy je označován jako univerzalistický, kde hlavní úlohu hraje stát. Sociální dávky poskytuje celé populaci, popř. určité sociální skupině. Jeho nedostatkem je vysoká náročnost na ekonomické zdroje a velký rozsah přerozdělování. Tento model neodpovídá demokratickému uspořádání společnosti, nelze o něm mluvit jako o občanském, neboť slouží k diskriminaci určité části společnosti či jednotlivců. Tento typ sociální politiky je velice blízký skandinávským státům, ale i Dánsku a Holandsku i některým dalším západoevropským zemím.

⁴ KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-735-7050-5, str. 51

⁵ KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-735-7050-5, str. 51

Výkonový typ

„Hlavní myšlenkou tohoto typu je, že sociální potřeby mají být primárně uspokojovány na základě výkonu a produktivity.“⁶ Vychází ze širší spolupráce občanů, míra přerozdělování je ve srovnání s předchozím typem nižší, protože zdrojem dávek jsou v tomto případě prostředky pojistných fondů. Státem je garantováno pouze uznané minimum potřeb a vytvoření prostoru pro fungování nestátních subjektů. Tomuto modelu sociální politiky se přibližuje sociální politika Rakouska, Francie a SRN.

Reziduální typ

Je založen na individuální odpovědnosti každého člověka za uspokojování svých sociálních potřeb. Spoléhá jednoznačně na trh a na rodinu. Pouze při selhání těchto subjektů potom nastupuje sociální politika státu. Ta je však minimální, poskytované dávky jsou relativně nízké a vychází z příjmů jednotlivce. Je zde nejnižší míra přerozdělování a funkce státu jako subjektu sociální politiky je potlačena do pozadí. Reziduální typ je nejbližší sociálním politikám USA a Japonska, v poslední době se k němu blíží i Velká Británie.

„Model sociální politiky v každé konkrétní zemi je nutně vždy určitým „mixem“ rysů všech uvedených typů. Totéž platí i pro model sociální politiky ČR.“⁷ Sociální politika v ČR se utvářela jak s ohledem na socialistickou minulost, tak v reakci na změny systému po roce 1989. V době socialismu byla sociální politika založena na zcela odlišných politických a ekonomických podmínkách. Vše bylo řízeno státem a ze sociální politiky byly vyloučeny všechny ostatní subjekty. Model byl náročný na ekonomické zdroje, opíral se o velmi rozsáhlé a neprůhledné přerozdělování. Vůči určitým skupinám obyvatel a sociálním skupinám působil tento systém mnohdy represivně, byl postaven na nesvobodných podmínkách a potlačoval lidská práva. Po roce 1989, po zásadní transformaci celé společnosti, začaly vznikat nové sociální problémy (chudoba, sociální vyloučení, nezaměstnanost). Společnost se začala rozdělovat a začaly se prohlubovat příjmové a majetkové nerovnosti. Začíná se vytvářet i odlišný model sociální politiky.

⁶ KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-735-7050-5, str. 52

⁷ KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-735-7050-5, str. 53

Podoba naší sociální politiky se vytváří postupně, jsou v ní obsaženy stejně jako jinde ve světě prvky všech uvedených typů. Změna sociální politiky vede k oslabení prvků redistributivního typu při současném posílení prvků výkonových a reziduálních. Dochází tedy k omezení sociálních výdajů státu a uplatňování úsporné a zároveň účinné sociální politiky. Je to způsobeno nejen omezenými ekonomickými zdroji, nepříznivým stavem veřejných financí, ale i potřebou odpovědnosti za vlastní životní standard a podpoření motivace k práci a výkonnosti.

K naplnění cílů funkce sociální politiky existuje v životě jedince i celé společnosti více funkcí, které k tomuto cíli vedou.

3.2 Funkce sociální politiky

Sociální politika má celou řadu funkcí, které spolu vzájemně souvisí a vztahují se k různým objektům. Mají vliv na objekty svého působení a projevují se i určitým globálním vlivem, tj. působením na společnost jako celek. Kritéria členění funkcí jsou různá a ani odborná literatura neudává jednoznačnou systematizaci. Nejčastěji literatura uvádí funkci ochrannou, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační a preventivní. Některé funkce patří k funkcím základním, další k funkcím odvozeným. Úkolem státu je sjednocení funkcí v praktickém životě a dění.

Ochranná funkce

Tato funkce řeší již nastalé události, kdy je jedinec či celá sociální skupina v ekonomickém či sociálním smyslu znevýhodněna vůči ostatním skupinám. Ochranná funkce zmírňuje či odstraňuje důsledky sociálních událostí jako je nezaměstnanost, škodlivost pracovního prostředí či nemoc, osiření a stáří. Je to funkce historicky nejstarší a tvoří stabilní část sociální politiky.

Rozdělovací a přerozdělovací funkce

Nejsložitější a nejdůležitější funkce sociální politiky, která určuje podíl jednotlivce na ekonomické činnosti a na bohatství společnosti. Tato funkce řeší komu, jak, za co a podle čeho rozdělovat. Tato funkce využívá daně a transfery. Životní podmínky lidí ovlivňuje tato funkce v podstatě dvěma způsoby. Prvním způsobem je podpora příjmů

a důchodů, druhým způsobem využívání bezúplatných nebo dotovaných služeb. Hlavním nástrojem redistribuce je státní a veřejný rozpočet, dále systém pojištění a v neposlední řadě neziskové organizace a nadace. Redistribuce musí být prováděna citlivě, nesmí snižovat podněty k práci a podnikání ani stabilitu a rozvoj společnosti.

Homogenizační funkce

Nová funkce sociální politiky, která je těsně spjatá s funkcí předchozí. Jejím úkolem je odstraňování rozdílu v životních podmínkách jedinců a sociálních skupin. Nejvíce viditelná je tato funkce v pomoci nízkopříjmovým skupinám obyvatel, jímž je dorovnáván příjem do výše společností uznaného standardu. To vede k zhruba stejnému uspokojování základních životních potřeb většiny obyvatel společnosti.

Stimulační funkce

Úkolem této funkce je podněcování a podpora žádoucího sociálního jednání jednotlivce nebo sociální skupiny jak v ekonomické oblasti, tak i mimo ni. Stabilizační efekt spočívá ve vytváření základních sociálních jistot a záchranných sociálních sítí, čímž dochází k utlumení sociálního neklidu a zabráněním sociálním demonstracím, které zatěžují hospodářskou činnost celé společnosti.

Preventivní funkce

V tomto případě je prevence chápána jako předcházení škodám na zdraví a životě se snahou předcházet nepříznivým sociálním situacím, jako je chudoba, nezaměstnanost a zdravotní poškození. Úkolem je dosáhnout toho, aby k nežádoucím situacím vůbec docházelo. Preventivní funkce zahrnuje rozsáhlou osvětovou činnost a rozvinuté poradenství všeho druhu (poradenství pro volbu povolání, pro nezaměstnané, toxikomany, právní a psychologické poradenství).

Konkrétní záměry sociální politiky se vyvíjejí, mění a zkvalitňují díky systému nástrojů sociální politiky.

3.3 Nástroje sociální politiky

Pomocí nástrojů se realizuje sociální politika. Jejich spektrum je široké a rozmanité. Základním nástrojem každé demokratické společnosti je právní řád, dále systém daní a instituty sociální politiky jako je sociální pojištění, sociální služby, azyly a opatrovnictví. Nástrojem sociální politiky svým způsobem můžou být i sdělovací prostředky, které formují názor a postoj veřejnosti k jednotlivým sociálním problémům. Vzdělávací aktivity umožňují snažší zapojení na trhu práce a brání chudobě.

K právním nástrojům sociální politiky patří zejména Ústava České republiky a Listina lidských práv a svobod. Dále do této skupiny patří zákony, kam zahrnujeme zákon o důchodovém pojištění, zákon o rodině, nařízení vlády České republiky, vyhlášky Ministerstev a orgánů státní správy.

Ekonomickými nástroji rozumíme opatření k ovlivňování a přerozdělování finančních zdrojů tak, aby bylo dosaženo stanoveného cíle. K ekonomickým nástrojům patří zejména fiskální nástroje, úvěrové nástroje a cenová politika.

Z hlediska časového pracuje sociální politika se dvěma základními typy nástrojů:

- a) se sociální doktrínou, která určuje dlouhodobou vizi a představu o budoucí sociální politice
- b) s programem, který se zabývá kratším časovým obdobím.

Sociální doktrína je dlouhodobou směrnicí pro provádění praktické sociální činnosti. Vymezuje dlouhodobý interval sociální politiky v řádu deseti až patnácti i více let. Smyslem sociální doktríny je zamezit přijímání takových opatření, která by byla z dlouhodobého hlediska neakceptovatelná. Doktrína tedy napomáhá orientaci sociální politiky a vymezuje určité mantinely, v nichž by se měla dlouhodobě pohybovat. Vychází z teoretického poznání, ale musí být natolik konkrétní, aby jasně ukazovala budoucí vývoj sociální politiky. Konkrétnost však nesmí překročit určitou míru, aby doktrína nepřecházela v program, ale aby politickým subjektům ponechala prostor k naplňování sociálních programů. Musí vycházet z Listiny základních práv a svobod občanů a dodržovat hodnoty demokratické společnosti jako jsou solidarita, sociální spravedlnost a rovnost příležitostí.

Program slouží k prosazování záměrů doktríny. „**Představuje prostředek, způsob, techniku dosahování programových cílů, které krystalizují jako výsledek konsenzu participativního jednání různých politických, vládních i nevládních orgánů** (odborových, zaměstnavatelských, regionálních apod.). Program tedy nutno vnímat spíše jako nástroj sloužící k hledání cest jak dosáhnout dlouhodobých cílů, jakými prostředky, v jakých vazbách, jakými konkrétními kroky a způsoby, neboť jak známo k cíli mohou vést různé cesty. V tomto smyslu má program v sociální politice své místo.“

Po roce 1989 se v ČR začíná uplatňovat další nástroj sociální politiky, kterým je kolektivní vyjednávání. Jedná se o proces, kdy dochází k jednání o určitých sociálních problémech mezi jednotlivými sociálními partnery. Sociálními partnery jsou odborové svazy, které hájí zájmy zaměstnanců, dále zaměstnavatelské svazy zastupující zájmy zaměstnavatelů a také stát. Úkolem kolektivního vyjednávání je působit preventivně a předcházet konfliktům mezi jednotlivými partnery. Výsledkem kolektivního vyjednávání bývají převážně kolektivní smlouvy, které obsahují právní normy na úseku zaměstnanosti, mezd, pracovních podmínek a příjmů ze sociálního zabezpečení. Mezi typy kolektivních smluv zahrnujeme generální dohodu, kolektivní smlouvy vyššího typu a podnikové kolektivní smlouvy.

V neposlední řadě je nutné se zmínit o nástrojích sociální politiky, které mají konkrétní charakter. Jedná se zejména o sociální příjmy, které v ČR tvoří dávky důchodového a nemocenského pojištění, dávky státní sociální podpory, peněžité dávky sociální pomoci a podpory v nezaměstnanosti. Sociální služby představují péči o staré, neschopné a nemohoucí občany, ale i služby v oblasti zdraví, vzdělávání a bydlení. Věcné dávky souvisí především s ochranou zdraví, jde o léky, zdravotní pomůcky a ochranné pracovní pomůcky. Do této skupiny je zahrnuta i sociální pomoc, kterou představuje poskytování šatstva a potravin konkrétním osobám. Účelové půjčky slouží k ovlivňování různých sociálních situací a jejich funkcí je překlenout období mezi okamžitou potřebou finančních prostředků a omezenými možnostmi finančních zdrojů. Půjčky jsou návratné a jejich sociální efekt je dán výhodnějšími podmínkami jejich poskytování a okamžitou dostupností. Mladistvým, studujícím, vojákům a důchodcům jsou poskytovány úlevy a výhody. Státní regulace cen plní rovněž funkci nástroje sociální politiky. S přechodem k tržnímu hospodářství je sociální oblast tohoto nástroje značně omezena a funguje pouze v oblasti regulovaného nájemného či regulovaných cen některých léků.

Pokud má být sociální politika procesem, pak tento proces musí někdo iniciovat a řídit a někdo přijímat a využívat. Mluvíme o subjektech a objektech sociální politiky.

3.4 Subjekty a objekty sociální politiky

Pokud má být vztah subjektu a objektu cílený a systematický, nesmí být výsledkem náhodného a živelného počínu. „Musí být výsledkem aktivity ustáleného seskupení lidí – sociálního subjektu, někteří autoři hovoří o aktérech sociální politiky. Za ně považují občana, rodinu, sousedy, církve, svépomocná sdružení, neziskové organizace, firmy, obce, kraje i stát (Potůček, 1995).“⁸ Subjekt sociální politiky tuto politiku tvoří, na objekty sociální politiky je tato politika cílená a jsou to ti, co z ní mají prospěch. Sociální politiku dělíme na veřejnou politiku a politiku společenskou. Veřejnou politiku tvoří stát a jeho orgány, politiku společenskou tvoří organizace demokratické občanské společnosti.

3.4.1 Stát

Vedle ekonomické moci, jejímž prostředníkem je trh, musí existovat i určitý rámec norem společnosti, jejichž vykonavatelem je stát. To, jak funguje veřejný sektor je různé dle politického systému v té či oné oblasti. Pokud existuje demokracie, existuje i rozhodování většiny. V nedemokratických režimech rozhoduje buď úzké množství politiků, nebo třeba i jedinec v pozici diktátora. V rozvinutých demokraciích existují tři stupně regulace: právo, správa a rozdělování financí z veřejných rozpočtů. Právo musí regulovat představy jednotlivých občanů. Ty se musí řídit právními předpisy, které jsou pro každého závazné. Musí existovat i forma postihu, pokud nejsou tyto předpisy dodržovány. V situaci, kdy si nejsou občané schopni sami poradit, musí být prostředníkem veřejná správa a sociální služby. V demokracii nesmí existovat pouze sankce, ale i kladné podněty. Veřejné finance zajišťují produkční schopnost ekonomiky, bezpečnost daného společenství a rozvoj dopravy a informací. Dalšími oblastmi, které musí pokrýt veřejné finance je péče o životní prostředí, zajištění vzdělání a sociální a zdravotní politika. Pokud dobře funguje státní správa, musí fungovat jednak jako správce veřejného zájmu, jednak

⁸ Tomeš, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3676-803, str. 101

jako prostředek k prosazení zájmů soukromých. Ve veřejném sektoru probíhá rozhodování za účasti mnoha jedinců nebo institucí. Tato rozhodování utváří veřejný zájem.

V soukromém sektoru rozhodují jedinci nebo organizace dle svých soukromých zájmů. Veřejný sektor, který dobře funguje, rozvíjí společnost i ekonomiku. Stát by měl uspokojovat veřejné zájmy a řešit sociální problematiku. Často však musí tyto věci řešit prostřednictvím vyjednávání jak v sociální, tak i v politické oblasti. Zvláštní skupinou jsou neziskové organizace, které fungují mezi veřejnou správou a soukromým sektorem. Tuto oblast nazýváme sektorem občanským. Úkolem tohoto sektoru je uspokojovat lidské potřeby v otázkách, které neřeší ani soukromý sektor, ani stát. Jeho činnost není závislá na státu, na druhé straně není motivována ziskem, pouze uspokojením potřeb určité skupiny obyvatel.

V různých publikacích se často mluví o tzv. třetím sektoru. Jeho fungování se neřídí zákonem trhu ani fungováním státu a jeho institucí.

3.4.2 Občanský sektor

Občanský sektor zahrnuje život občanské společnosti. Je tvořen neziskovými organizacemi. Pro tyto organizace je charakteristické dobrovolné sdružení občanů, kteří ctí společné hodnoty a chtějí pracovat na společné věci. Jedná se o sdružení občanů, kteří formují podmínky svého života i život svých spoluobčanů. Neziskové organizace se dělí na dvě skupiny. Jedna uspokojuje výhradně zájmy svých vlastních členů, druhá se stará o zabezpečení veřejných zájmů a orientuje se na pomoc druhým osobám. Dle platných právních úprav existují různé formy neziskových organizací. „Ty mohou být ustaveny jako:

- občanská sdružení (včetně odborů a politických stran),
- církve a náboženské společnosti a jejich účelová zařízení,
- nadace (fondy),
- obecně prospěšné společnosti,
- profesní komory,
- zájmová sdružení právnických osob (zřízená k neziskovým účelům),
- družstva (zřízená k neziskovým účelům).“⁹

⁹ POTŮČEK, M. *Nejen trh*. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-26-5, str. 52

Zvláštní formou jsou, zvláště ve školství a zdravotnictví, rozpočtové a příspěvkové organizace, které jsou neziskové, ale zřizuje je stát. Svojí činností se však neziskovým organizacím přibližují a dle předpokladu se mnohé z nich časem přetransformují do nestátních neziskových organizací. Existuje mnoho činností a aktivit, které právě neziskové organizace zajišťují. Jedná se o velké množství každodenních činností, z nichž nejdůležitější jsou sociální péče, zdravotnictví, výchovné a vzdělávací programy, zajištění sportovních akcí, dále oblast životního prostředí, bydlení, zajištění bezpečnosti osob a ochrany majetku. K těmto činnostem můžeme zařadit ještě kulturu, odbornou činnost, ochranu lidských práv a zájmovou činnost. I když neziskové organizace nejsou ani součástí veřejné správy ani soukromým sektorem, mohou z veřejných rozpočtů získat nemalou finanční podporu či nashromáždit zisk.

Neziskové proto, že zisk z činností nerozdělují svým vlastníkům, ale musí ho využít k podpoře a rozvoji činnosti, za jejímž účelem byly zřízeny. Významnou vlastností neziskových organizací je samospráva tzn., že řídí samy sebe. Mají své zvláštní řídicí procesy, nepodléhají řízení zvenčí. Musí být dobrovolné, což představuje získání většiny příjmů z dobrovolných příspěvků. Většina členů neziskové organizace pro ni musí pracovat dobrovolně. Každá nezisková organizace plní dvě základní funkce. První je funkce sociální a druhá je funkce politická. Sociální funkcí se rozumí možnost občanů aktivně se zúčastňovat činností organizace. Svojí aktivní činností v organizaci může každý občan také ovlivňovat její chod. Neziskové organizace umožňují občanům vyjadřovat různorodé a odlišné názory a ovlivňovat veřejnou správu. Takto plní svoji politickou funkci.

Založení neziskové organizace je v České republice poměrně jednoduchá záležitost a proto těchto organizací od roku 1989 stále přibývá. V roce 1989 fungovalo na území našeho státu zhruba 2000 neziskových organizací. Po listopadu 1989 se jejich počet začal rapidně rozšiřovat, v roce 1992 jich fungovalo již 20 000. V roce 1996 dostupné zdroje uvádí již 37 000 organizací, z toho 4500 nadací. Údaje jsou však podle dostupné literatury pouze orientační, neboť neexistuje centrální statistika těchto organizací.

„I kdybychom ovšem vzali počet 37 000 neziskových organizací v roce 1996 za bernou minci, je výsledný koeficient, necelé 4 neziskové organizace na 1 000 obyvatel, ve srovnání s rozvinutými demokraciemi poměrně nízký. (Ve Francii bylo těchto organizací

v poměru k počtu obyvatel dokonce čtyřikrát více.) Kvalifikovaný odhad uvádí, že v neziskových organizacích pracuje kolem 100 – 150 tisíc aktivistů, tedy 2 – 3 % celkového počtu činných osob. Objem jejich činnosti dosahuje zhruba 1 % hrubého domácího produktu. I to je ve srovnání se západními zeměmi málo – vždyť podíl občanského sektoru na tvorbě hrubého domácího produktu je například v USA odhadován mezi 5 až 10 procenty. Zdá se tedy, že přes statisticky pozoruhodnou dynamiku rozvoje občanského sektoru v posledních letech si nemůžeme být jisti, zda to není do značné míry jen optický klam.“¹⁰

Dle údajů Českého statistického úřadu k prosinci 2013 existovalo 126 087 nestátních neziskových organizací, z toho například 84 400 občanských sdružení, 2 571 obecně prospěšných společností, 1 323 nadačních fondů, ale už pouze jen 500 nadací.

3.4.3 Rodina

Úkolem rodiny je starat se o osoby, které vyžadují zvláštní péči. Je zde široké pole působnosti pro řešení celé řady sociálních situací a pro fungování vzájemné pomoci. Funkce rodiny zahrnuje nejen péči o děti, ale i péči o staré, nemocné a invalidní členy rodiny. Rodina přizpůsobuje své role společným hodnotám a rozhoduje, zda a jakým způsobem se bude o člena rodiny starat. Důležitost rodinné péče o starší členy, kteří mohou tuto pomoc potřebovat, vzrůstá spolu s demografickým vývojem české populace. „Institucionální systém sociální podpory v České republice zřejmě nebude schopen poskytnout uspokojivou péči všem potřebným. Rodina zároveň historicky plní funkci záchranné sítě, jež v různé míře přijímá odpovědnost za své nesoběstačné členy. Porozumění motivům transferů pomoci uvnitř rodiny může napomoci odhalit podmínky, které jsou k zachování a k podpoře rodinné péče o nesoběstačné členy potřebné.“¹¹

3.5 Vývoj sociální politiky

Na území dnešní České republiky prošla sociální politika určitým vývojem. Ve středověku, podobně jako v jiných zemích, docházelo k využívání církevní pomoci. Tato

¹⁰ POTŮČEK, M. *Nejen trh*. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-26-5, str. 64

¹¹ JEŘÁBEK, H. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6, str. 126

pomoc vycházela z určitých křesťanských hodnot. V té době různé instituce poskytovaly nutnou péči a pomoc potřebným. Církev stavěla z darů věřících různé útulky a v období vznikajících epidemií i nemocnice, tzv. církevní špitály. Jednou z povinností křesťana v té době bylo též v rámci možností obdarovat chudé. Zvrat nastal v období Rakouska – Uherska (16. – 19. století), podpora chudým byla přenesena na obce a povinnosti ustanoveny v říšském policejním řádu. Obce měly povinnost starat se o své chudé dle místa bydliště. Proto byly obcemi zřizovány domovy pro nemocné, chudé a i invalidní spoluobčany, které se nazývali ratejny. Důstojníkům říšské armády byly výměrem císaře z roku 1771 a 1781 přiznány penze. Rozhodnutím císaře byly penze zajištěny i pro státní úředníky. To byl počátek zákonů o sociálních službách, jejichž počet začal narůstat. V polovině 19. století se kromě výše zmíněných starobních důchodů začaly vyplácet nemocenské dávky a příspěvky invalidům. Přelomový byl rok 1887, kdy začal platit zákon nařizující povinné úrazové pojištění a rok 1888, kdy začalo platit povinné nemocenské pojištění dělníků a nižších úředníků. To vedlo k neustálému rozšiřování pojištěnců a tím pádem ke vzniku systému sociálního pojištění. Jediným nedořešeným problémem byly samostatně hospodařící osoby (zemědělští a lesní dělníci), u kterých neexistovalo zákonné pojištění. Vše záleželo na jejich vlastním rozhodnutí. K velkému rozvoji sociální politiky po vzniku samostatného Československa došlo v období mezi dvěma světovými válkami. Velký podíl na rozvoji je přiznáván prezidentu Masarykovi, který byl v oblasti sociální velice činný. V této době sociální politika v Československu udávala tón v Evropě jak v oblasti teorie tak praxe. Například Řecko ve 30. letech minulého století založilo svůj systém sociálního zabezpečení po vzoru Československa. V období mezi světovými válkami vzniká v Československu Ministerstvo sociální péče a první sociální pojišťovna. Došlo k reformě nemocenského pojištění, v roce 1925 začal ze zákona platit nárok na placenou dovolenou u všech zaměstnanců a byl přijat zákon o pojištění osob, které hospodařily samostatně. Sociální reforma se přestala rozvíjet díky začínající hospodářské krizi na začátku 30. let minulého století.

Po komunistickém převratu v roce 1948 se zásadně změnil politický systém, což se projevilo i ve sféře sociální politiky. Byla sjednocena pojišťovací soustava a vznikla Ústřední národní pojišťovna. Ta fungovala systémem fondů. Do fondu odváděli zaměstnanci a zaměstnavatelé i stát. Na začátku 50. let minulého století byl majetek pojišťovny zestátněn a sociální dávky začal přerozdělovat státní rozpočet. Společně se

zestátněním všech oblastí národního hospodářství začala fungovat umělá plná zaměstnanost a právo na práci a zároveň povinnost pracovat určoval zákon. V roce 1957 bylo zavedeno odvádění dávek podle výšky platu a délky zaměstnání a rovněž i podle kategorií zaměstnání. Od té doby celá sociální soustava byla plně závislá na finančních dotacích ze státního rozpočtu a tudíž velice snadno ovlivnitelná ze strany státu. V této podobě pouze s menšími doplňky nebo změnami fungovala tato soustava až do roku 1989. Jedinou podstatnou změnou bylo začátkem sedmdesátých let minulého století zavedení finanční pomoci rodinám s nezaopatřenými dětmi.

Vývoj sociální politiky v Československu od listopadu 1989 do rozdělení státu v prosinci 1992 je třeba rozdělit do dvou etap. První etapa trvala od listopadu 1989 do června 1990. V tomto období byly stanoveny základy očekávaných reforem a zrušeny výhody komunistických funkcionářů. Byla zavedena svoboda slova a zřízeny dobrovolné skupiny pro uskutečnění reformních plánů pro všechny oblasti sociální politiky. Orgánem, který spojoval tyto skupiny, byla v České republice Programová komise Občanského fóra. Ve Slovenské republice obdobnou činnost vykonávalo hnutí Verejnosc' proti násiliu. Druhá etapa proběhla v období od července 1990 do června 1992. Sociální politika se rozvíjela jak na federální, tak i na národních úrovních. Federální vládou byl vypracován scénář sociální reformy, který se stal nosným pilířem reformy v sociální oblasti. Byl přijat plán jednotného systému veřejných sociálních služeb. Nejdůležitějšími body, kterými se tento plán zabývá, jsou:

- povinné zdravotní a sociální pojištění a dobrovolné doplňkové připojištění jednotlivců a skupin
- státní sociální výpomoc občanům v nouzi, ale pod podmínkou, že byly vyčerpány všechny alternativní možnosti sociálního zabezpečení a pomoci
- Tato pomoc v nouzi platí i v případě, že občan není schopný se o sebe sám postarat. Sociální reforma byla postavena na 3 následujících bodech:
 - aktivní politika zaměstnanosti
 - liberalizace veřejných sociálních služeb
 - rozvoj záchranné sociální sítě pro lidi v nouzi.

Po rozdělení Československa na začátku roku 1993 byla pro Českou republiku typická dvojciferná míra inflace a pokles hrubého domácího produktu. Jednoznačnou

prioritou české vlády v tomto období byl ekonomický růst státu, což mělo za následek oslabování úlohy státu v oblasti sociální politiky. Jedinou snahou bylo zpřísnění podmínek pro udělování různých sociálních dávek ve snaze značně redukovat sociální výdaje státu. To mělo všeobecně vést k ekonomickému oživení českého hospodářství. Vláda od roku 1992 přestala rovněž podporovat vývoj nezávislého občanského sektoru, který měl nahradit a vystřídat stát v oblasti sociální politiky. Zákon o veřejně prospěšných společnostech začal platit až v roce 1996 a zákon o nadacích až v roce 1997. I když tyto okolnosti byly značně nepříznivé, došlo v občanském sektoru k prudkému vývoji, ale jen v počtu registrovaných neziskových organizací.

Sociální služby, které spadaly do rámce sociální péče v tomto období, stále preferovaly ústavní péči. V rámci této péče existoval dlouhý výčet sociálních služeb. Lidem, kteří se z důvodu péče o člena rodiny závislého na péči jiných, rozhodli zůstat doma, obdrželi sice finanční podporu, ale ne v odpovídající výši. Systém nabízel dávku sociálního zabezpečení – tzv. příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Bylo nutné osobně, celý den a řádně pečovat o osobu převážně či úplně bezmocnou. Druhou možností byla péče o osobu od 80-ti let věku částečně bezmocnou.

Výše příspěvku byla posuzována podle výše příjmu. „Měl však na ni nárok pouze ten, jehož příjem nedosahoval určité výše (jednalo se o částku 3 540 Kč). Výše příspěvku se odvíjela od životního minima a činila 1,6, resp. 2,75násobek (v případě, že příjemce dávky pečoval o dvě a více osob potřebujících péči) částky na osobní potřeby pečující osoby (naposledy výše dávky činila 3 776 Kč, resp. 6 490 Kč).“¹² Vzhledem ke zvyšujícím se životním nákladům došlo k navýšení koeficientu, upravujícího výši příspěvku až v roce 2005. Příspěvek byl však stále nedostačující, neboť pečující osoba musela ve většině případů v aktivním věku ukončit pracovní kariéru a zůstat doma s nemocnou osobou. Proto stále převládalo umístování osob do ústavní péče, v naprosté většině do domovů důchodců. Tato péče byla dotovaná, pro rodiny nemocného v naprosté většině výhodnější. Reakcí na tuto zkušenost byl v devadesátých letech vznik mnoha nestátních organizací, které se snažily poskytovat náhradní sociální služby. Vzhledem k nedostatečným a chybějícím právním úkonům vznikaly nejdříve na základě zákona č. 83/1990 Sb., jako občanská sdružení, později dle zákona č. 245/1997 Sb., jako obecně prospěšné společnosti.

¹² MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9, str. 38

Nově vzniklé organizace však provázely neustálý nedostatek financí na poskytované služby. Tato nejistota měla za následek neustále sílící volání odborníků po reformě systému.

V roce 2006 byl proto vytvořen zcela přepracovaný zákon o sociálních službách. Ten spolu s právními předpisy o životním a existenčním minimu a o pomoci v hmotné nouzi přinesl tolik očekávaný změněný systém sociální péče. Zákon začal platit v květnu 2006 vydáním ve Sbírce zákonů č. 108/2006 Sb. Nejpatrnější změnou bylo určení zásad poskytování sociálních služeb. Každý člověk může využít zdarma základní sociální poradenství k řešení své nepříznivé sociální situace. Při tom musí tato pomoc zachovávat lidskou důstojnost, musí vycházet z potřeb osob a působit na ně aktivně. Sociální služby musí člověka stimulovat, aby nedocházelo k dlouhému setrvání v nepříznivé situaci či k jejímu prohlubování. Služby musí být kvalitní a vždy musí respektovat zachování lidských práv a základních svobod.

Nový zákon také charakterizuje nový systém sociálních služeb. „Jedná se o následující znaky:

- Primární je poskytnutí relevantních informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami.
- Teprve pokud tyto informace jako takové nestačí, nastupují sociální služby.
- Sociální služby mají být individualizované, „šité potřebám konkrétního jedince na míru“.
- Sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.
- Kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka.“¹³

Kromě výše uvedených znaků přináší zákon o sociálních službách konkrétní systémové změny. „Jedná se o následující změny:

- V zákoně byl upraven tzv. příspěvek na péči, jehož prostřednictvím si má ten, kdo potřebuje sociální služby, tyto obstarat a uhradit.
- Byla přijata nová kategorizace sociálních služeb. Sociální služby jsou děleny na služby sociální péče (služby pečovatelské, jejichž prostřednictvím se pečuje

¹³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9, str. 39

o osobu, která není schopna se plně postarat sama o sebe) a služby sociální prevence (služby pro osoby se sociálními problémy, jejichž prostřednictvím se má klientovi napomáhat znovu se integrovat do společnosti).

- Do vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb byl zaveden smluvní princip – o poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva.
- Pro poskytovatele sociálních služeb byl zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby provozovat. Tento tzv. registrující orgán má rovněž pravomoc provádět inspekci poskytování sociálních služeb, při níž se hodnotí především kvalita poskytovaných služeb.
- Zákon stanoví rovněž předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, aby byla zaručena standardní kvalita poskytovaných sociálních služeb přímo ze strany sociálního pracovníka.¹⁴

Sociální politika je o solidaritě, kterou prokazujeme tím, že někoho před něčím chráníme nebo mu něco poskytneme a umožníme, v něčem ho podporujeme a něco pro něho konáme.

Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni. Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života těchto lidí, snažit se je do společnosti začlenit a zároveň i společnost chránit před riziky, kterých jsou tyto lidé nositeli.

¹⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9, str. 40

4 Vývoj sociálních služeb a změna koncepce po přijetí zákona o sociálních službách

Před druhou světovou válkou vývoj sociálních služeb v našem státě vycházel z vývoje evropského a v některých oblastech byl na špičkové úrovni. V Evropě fungovala značná řada českých odborníků, kteří ovlivňovali vývoj sociálního systému. Tato tradice byla přerušena po druhé světové válce. V době fungování komunistického režimu u nás byla strategie sociálních služeb zcela změněna. Po roce 1948 byl zrušen status domovského práva a vystřídán statusem Československého občanství. Tím víceméně sociální služby přešly z obcí na stát. Převedení celé péče na stát a jeho orgány bylo stanoveno zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. „V ustanovení § 50 citovaného zákona se říká: „Stát pomáhá osobám, jež potřebují jeho pomoc, zejména osobám se změněnou pracovní schopností, dětem a občanům starým nebo těžce poškozeným na zdraví ke zlepšení jejich hmotných poměrů a k rozvoji jejich kulturního života poskytováním služeb nebo dávek, a to radou, pracovním umístěním, ústavním zaopatřením a doplňkovou péčí.“¹⁵

Jediné, co bylo umožněno dobrovolným organizacím, bylo zřizování, provozování a udržování zaopatřovacích ústavů. Sociální služby byly poskytovány zejména občanům se změněnou pracovní schopností, starým občanům a občanům s těžce poškozeným zdravím. Právní předpis č. 101/1964 Sb., naopak neuznával péči pro společensky nepřizpůsobivé občany. Umožnil však občanům společné stravování, pečovatelskou službu a pomůcky k překonávání následků jejich poškození. Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení zmiňuje již i společensky nepřizpůsobivé občany. Byla zde stanovena povinnost takové občany zaměstnat a celospolečensky pomáhat zařazení do normálního života. Jak je uvedeno výše, právní úpravy neposkytovaly téměř žádnou možnost rozvoje sociálních služeb. Preferována byla ústavní péče a poradenství. Zásadní změny v sociální péči nastaly v našem státě až po roce 1989. Předpokládala se reforma celé sociální péče, začalo se mluvit o tzv. záchranné sociální síti. Došlo však pouze k přijetí zákona o životním minimu a zákona o sociální potřebnosti v roce 1991.

¹⁵ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9, str. 27

Změnu v koncepci sociálních služeb přinesl teprve květen 2006, kdy byl přijat zákon o sociálních službách a ve Sbírce zákonů vydán pod číslem 108/2006 Sb. S tímto zákonem úzce souvisí i zákon 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Zákon č. 108/2006 Sb., definuje jednotlivé sociální služby, jejichž škála je velmi široká. Zcela přesně určuje, co se rozumí pod pojmem péče o vlastní osobu a co pod pojmem soběstačnost.

„Při posuzování péče o vlastní osobu bude hodnocena schopnost zvládat tyto úkony:

- příprava stravy;
- podávání, porcování stravy;
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu;
- mytí těla;
- koupání nebo sprchování;
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení;
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny;
- vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh;
- sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě;
- stání, schopnost vydržet stát;
- přemísťování předmětů denní potřeby;
- chůze po rovině;
- chůze po schodech nahoru a dolů;
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení;
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání;
- orientace v přirozeném prostředí;
- provedení si jednoduchého ošetření;
- dodržování léčebného režimu.

Při posuzování soběstačnosti bude hodnocena schopnost zvládat tyto úkony:

- komunikace slovní, písemná, neverbální;
- orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí;
- nakládání s penězi nebo jinými cennostmi;
- obstarávání osobních záležitostí;

- uspořádání času, plánování života;
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku;
- obstarávání potravin a běžných předmětů (nakupování);
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla;
- mytí nádobí;
- běžný úklid v domácnosti;
- péče o prádlo;
- přepírání drobného prádla;
- péče o lůžko;
- obsluha běžných domácích spotřebičů;
- manipulace s kohouty a vypínači;
- manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří;
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady;
- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.¹⁶

Jednotlivé body by měly procházet revizí k zajištění optimální formy zabezpečení potřeb občanů, v současné době však žádné nové ukazatele nejsou známy.

Zákon o sociálních službách přesně popisuje přehled sociálních služeb, které jsou v současnosti v České republice poskytovány a určuje, jakým způsobem mají být poskytnuty.

4.1 Sociální služby

Sociální služby mají hodně společného se službami veřejnými, neboť jejich funkcí je rovněž uspokojit potřeby veřejnosti. Sociální službu využívají lidé nějakým způsobem ve společnosti znevýhodnění. Cílem je jejich začlenění do společnosti v maximální míře a zlepšení stylu jejich života. Na druhé straně musí sociální služby chránit společnost před rizikovými skupinami obyvatel. Oboustrannost sociální služby spočívá v tom, že na jedné straně chrání uživatele a jeho rodinu na druhé straně hájí zájmy široké společnosti. Pomoc potřebným funguje na základě uznání listiny základních lidských práv celou naší společností. Sociální služby jsou v České republice součástí systému sociálního

¹⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9, str. 72

zabezpečení, který představuje podporu státu občanům při řešení nepříznivých životních situací, jež není člověk schopen zvládat svými silami. Některé události jsou dočasné (nezaměstnanost), jiné naopak dlouhodobé nebo trvalé (stáří, invalidita). Další součástí systému tvoří sociální pojištění a státní sociální podpora. Ta se týká zvláště rodin s nezaopatřenými dětmi. Sociální služby nemusí však poskytovat jenom stát. Můžou být hrazeny uživatelem služby na základě dohody jako jakákoli jiná služba. Tuto službu může poskytovat i nestátní subjekt. Poskytovatelem tedy můžou být veřejné instituce, ale i soukromoprávní. U druhé skupiny však musí stát zabezpečit dodržování základních lidských práv. To se děje formou pravidelných prověrek činnosti soukromoprávních subjektů a přidělováním licencí. Přidělováním a odebráním licencí stát ručí občanům, že subjekty vykonávají to, k čemu se v licenci zavázaly. V České republice zřizují zařízení pro sociální služby obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obce zřizují sociální služby jako vlastní služby bez právní subjektivity pokud se jedná o službu, která nevyžaduje velké množství personálu, prostor a techniky. Pokud obec zřizuje službu náročnější, volí formu samostatné příspěvkové organizace. Podobné dělení je i u poskytovatelů sociálních služeb zřizovaných krajem. Ministerstvo práce a sociálních věcí ve většině případů zřizuje specializované ústavy, které mají celostátní působnost. Od roku 1990 existují i nestátní poskytovatelé sociálních služeb. Jde o právnické osoby, které pracují na neziskové bázi. V České republice v současné době existují tyto právní formy poskytování sociálních služeb:

- občanská sdružení
- obecně prospěšné společnosti
- církevní právnické osoby

Samostatným a zvláštním druhem neziskového subjektu tvoří nadace.

4.1.1 Služby sociální péče a příspěvek na péči

Služby sociální péče pomáhají občanům řešit jejich sociální situaci, která nastala z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu. Důležitou dávkou, kterou stát poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci je příspěvek na péči. Příspěvek na péči je státní dávkou, která umožňuje osobě zajistit si potřebnou pomoc, ať už v rámci rodiny nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb.

Příspěvek na péči

Známe několik variant, kdy se o seniora může postarat vlastní rodina a ten nemusí blokovat místo v některém z domovů. Rodinu samozřejmě podporuje stát – minimálně po finanční stránce. Existuje takzvaný příspěvek na péči. Čerpat ho musí sám důchodce odkázaný na pomoc druhé osoby a to ve dvou oblastech. První oblastí je péče o vlastní osobu, druhou nedostatek soběstačnosti. Existují čtyři druhy příspěvku dle objemu péče, kterou starý člověk potřebuje. Senior obdrží od státu osm set až dvanáct tisíc korun měsíčně. Nejdůležitější u tohoto příspěvku je, že senior sám rozhodne o tom, zda využije péče rodiny nebo si službu zaplatí jinde. Pro seniora je velmi důležité to, že nemusí být nikomu vděčný, ale stává se rovnoprávným účastníkem tohoto procesu. Příspěvek na péči zahrnuje každodenní úkoly spojené například se zajištěním a přijímáním stravy a výkonem fyziologických potřeb. Soběstačnost se hodnotí dle možnosti účastnit se sociálního života. Stupeň závislosti staršího občana a s tím i poskytnutá výše příspěvku na péči se hodnotí dle 10-ti základních životních potřeb. Hodnotí se mobilita staršího člověka, dále orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologických potřeb, péče o zdraví a osobní aktivity. Podle těchto kritérií se potom senior zařadí do jednoho ze čtyř stupňů závislosti.

- První stupeň – lehká závislost - nastane tehdy, kdy senior potřebuje pomoc z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při třech nebo čtyřech základních životních potřebách. Příspěvek potom dosahuje osm set Kč.
- Druhý stupeň – středně těžká závislost - nutná pomoc při pěti nebo šesti základních potřebách. V tomto případě příspěvek činí čtyři tisíce Kč.
- Třetí stupeň – těžká závislost - nutná pomoc při sedmi nebo osmi základních životních potřebách. Příspěvek osm tisíc Kč.
- Čtvrtý stupeň – úplná závislost – senior potřebuje pomoc při devíti nebo deseti základních životních potřebách. V tomto případě příspěvek činí dvanáct tisíc Kč.

Z hlediska státu je nutná změna v systému financování sociálních služeb. Zároveň je nutné, aby stát přesně vymezil, co je to dlouhodobá péče a stanovil podmínky pro její poskytnutí. Stát musí podporovat způsoby, které jsou pro něj peněžně nejlepší a pro seniory nejlepší z hlediska kvality jejich života. Tento způsob spočívá v rozšiřování a stále

větším využívání týmu terénních a ambulantních sociálních pracovníků. Až po vyčerpání všech těchto možností by měla nastoupit pobytová péče.

Pokud se rodina na péči necítí, ale sám starší člověk nechce opustit domácí prostředí, má možnost využít tzv. terénní sociální služby. O tyto služby žádá na městském úřadě. Rovněž je poskytují některé soukromé a obecně prospěšné společnosti, působící v daném regionu. Ať už jsou to zaměstnanci městského úřadu či soukromé nebo obecně prospěšné společnosti, jsou vedeni v rubrice terénní sociální pracovník. Zajišťují běžné věci, počínaje přinesením oběda, zajištěním nákupu, úklidu a praní. Pomáhají starším občanům při vlastní osobní hygieně. Tyto služby si senior platí z již výše zmíněného příspěvku na péči. Podle dostupných zdrojů a slov odborníků však terénní služby bohužel nejsou mnohde v Čechách rozvinuté a dostatečně dostupné.

Služba osobní asistence

Dalším způsobem, který zajišťuje seniorům život v přirozeném prostředí, je služba osobní asistence. Poskytuje se prostřednictvím jiné osoby v předem dohodnutém rozsahu a čase. Obsahem této služby je zvládání péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a pomoc při zajištění chodu domácnosti. Důležitým bodem osobní asistence je kontakt se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba je poskytována za úplatu.

Pečovatelská služba

Existuje i pečovatelská služba poskytovaná seniorům, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Může probíhat jak v bydlišti seniora, tak i ve specializovaném zařízení. Tento typ opět zahrnuje pomoc při zvládání běžných úkonů, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti i pomoc při prosazování zájmů a práv. Rovněž tato služba je placená.

Průvodcovská služba

Průvodcovská služba se uplatňuje u seniorů, kteří mají sníženou schopnost v oblasti orientace a komunikace. Díky průvodcovské službě je senior schopen si osobně zařídit vlastní záležitosti. Tato služba je poskytována bezplatně.

Odlehčovací služba

Dalším typem pomoci je tzv. odlehčovací služba. Poskytuje se lidem, kterým musí pomáhat osoba blízká. Cílem této služby je umožnit osobě blízké, která o seniora dlouhodobě pečuje, nezbytný prostor pro odpočinek. Pracovník odlehčovací služby nahrazuje osobu blízkou na nezbytně dlouhou dobu potřebnou pro její odpočinek. Tato služba je poskytována za úplatu.

Centrum denních služeb

Senioři můžou využít též nabídky Centra denních služeb. Tato centra poskytují ambulantní služby, které mají vést k posílení samostatnosti a soběstačnosti seniorů. Senior dochází na určitou dobu do centra denních služeb. Zde je mu poskytnuta pomoc při osobní hygieně a poskytnuta strava. Po zajištění těchto dvou nejzákladnějších potřeb dochází k výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Tím je pro seniora zajištěn kontakt se společenským prostředím a nenásilnou formou zjišťovány jeho potřeby. Tato služba je poskytována za úplatu.

Týdenní stacionáře

Vedle denních center existují i týdenní stacionáře. Zde za úplatu probíhá pomoc při zvládnutí každodenních běžných úkonů spojených s vlastní osobou seniora, samozřejmě je poskytnutí stravy a ubytování, vzdělávací a terapeutická činnost.

Tísňová péče

Další péčí, která funguje v České republice již od roku 1992 je tzv. Tísňová péče. I když funguje poměrně dlouhou dobu, je málo známým způsobem sociálních služeb. Je to služba sociální péče a popisuje ji zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 44. Tísňová péče zajišťuje starému člověku či osobám se zdravotním postižením jeho vlastní domácí prostředí a zároveň aktivity mimo svůj domov. Zahrnuje v sobě tyto služby:

- pečovatelská služba (osobní asistence)
- tísňová péče
- domácí zdravotní péče
- rehabilitace.

Je to komplexní sociální služba, která díky elektronické komunikaci umožňuje sledovat uživatele této služby jak doma tak venku. Tato komunikace je nepřetržitá a uplatňuje se zejména u osob vystavených riziku ohrožení zdraví nebo života v důsledku náhlého zhoršení zdravotního stavu. Snižuje zdravotní a sociální rizika uživatelů a umožňuje jim kvalitní život doma i venku, tedy v prostředí, na které jsou bezprostředně zvyklí. Tísňová péče omezuje obavy seniorů z osamělosti. Rovněž eliminuje jejich strach, že se nebudou moci dovolat potřebné péče v okamžiku, kdy ji budou nejvíce potřebovat. Rozptyluje též obavy rodiny o tom, že je příliš velké riziko nechat seniora samotného žít doma. Cílem tísňové péče je:

- „udržení maximálně možné soběstačnosti a nezávislosti starších osob a zdravotně postižených lidí,
- zajištění maximálně možné délky života lidí ve vysokém věku a zdravotně postižených v jejich vlastním sociálním prostředí,
- narušení sociální izolace starých, osaměle žijících lidí,
- snížení narůstajícího počtu rizik (zdravotních, sociálních i kriminálních),
- pomoc seniorům a zdravotně postiženým při prosazování jejich práv a zájmů a zprostředkování jejich kontaktu se společenským prostředím,
- poskytování sociálního, zdravotního i obecného poradenství,
- snížení počtu hospitalizací v léčebných zdravotnických zařízeních ze sociálních důvodů,
- zkrácení doby hospitalizace ve zdravotnických zařízeních,
- snížení počtu čekatelů na umístění v zařízeních sociální péče,
- pomoc pečujícím rodinám o jejich seniorské či zdravotně postižené členy (odlehčovací péče).“¹⁷

Tísňová péče je zařazena mezi terénní sociální služby. Uskutečňuje se jak v domácnosti seniora, tak i mimo jeho domov, proto se dělí na dva druhy. Domácí tísňovou péči a mobilní tísňovou péči. Domácí tísňová péče funguje v bytě uživatele. Elektronická řídicí jednotka ovládá k ní připojené komponenty, zajišťuje jejich dobíjení a umožňuje

¹⁷ *Sociální služby: odborný časopis*. XIV. Tábor, 2012. ISBN 1803-7348, str. 24

okamžité spojení s dispečerem tísňové péče buď pevnou telefonní linkou či přes mobilní síť operátora. Tísňové tlačítko má uživatel neustále u sebe, buď zavěšené na krku nebo jako hodinky na ruce. Pokud kdykoli v jakékoli části bytu cítí potřebu pomoci, pouze stiskne tlačítko. Přes hlasové mikrofony dojde k okamžitému spojení s operátorem dispečinku. Operátor při řešení krizové situace má smluvně zajištěnou buď převozovou sanitku či jiné složky, které vyjedou a zasáhnou u uživatele. Koncové zařízení v bytě seniora obsahuje též pohybové čidlo, které pokud v rozmezí 10 – 12 hodin nevyhodnotí žádný pohyb v bytě, automaticky aktivuje hlasové spojení bytu s obsluhou dispečinku. Mobilní tísňová péče (péče venku) probíhá zcela stejně jako domácí. Jedinou podmínkou je mít u sebe nabitý mobilní telefon s aktivací hlasitého odposlechu, který se automaticky zapne při sepnutí tlačítka na krku či na zápěstí.

Charitní pečovatelská služba

Velmi důležitou pomocí v oblasti péče o seniory je i pomoc Charity České republiky. Hlavním mottem charitní služby je udržet, případně zlepšit způsob života uživatelům a podporovat je v přirozené soběstačnosti. Posláním Charitní pečovatelské služby je každodenní pomoc a podpora v přirozeném domácím prostředí lidem, kteří vlivem věku, zdravotního postižení či omezení o tuto pomoc požádají. Umožňuje seniorům žít běžný život, který se může rovnat běžnému životu zdravého člověka stejného věku. Cílovou skupinou Charitní pečovatelské služby jsou:

- osoby, které dosáhly starobního či invalidního důchodu
- osoby s duševním onemocněním
- osoby s chronickým onemocněním
- osoby s jiným zdravotním postižením
- osoby s mentálním postižením
- osoby s tělesným postižením

Odbornou péči poskytují registrované zdravotní sestry. Tato služba je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Domácí péče je poskytována ve vlastním sociálním prostředí klienta na základě doporučení ošetřujících lékařů. Dostupnost těchto služeb je 24 hodin sedm dní v týdnu.

5 Sociálně vyloučené skupiny

Sociálně vyloučené skupiny zahrnují ty občany, kterým je znesnadněn přístup k úřadům a službám a jsou vyloučeni ze společenských kontaktů. Udržují kontakty pouze uvnitř sociálně vyloučené skupiny a nemohou nebo nechtějí mít kontakty mimo ni. Tito lidé obvykle neřeší pouze jeden problém, v naprosté většině případů dochází k jejich kumulaci. Krize začíná ztrátou zaměstnání, následuje ztráta bydlení, neschopnost splácet své pohledávky atd. Tito lidé si postupně zvykají žít ve skupině stejně zasažených a osvojují si určité druhy jednání, které bývají v rozporu s jednáním většiny lidí. Zvyky získané životem v takovéto skupině, potom těmto lidem, znemožňují návrat k hodnotám uznávaným většinou společnosti. Z tohoto způsobu života se tito lidé většinou nevymaní bez cizí pomoci.

Prioritou v České republice, stejně jako v ostatních evropských zemích je snižovat počet nezaměstnaných. Nezaměstnanost je ve větší míře problémem starších lidí, lidí s nízkou kvalifikací, mladých lidí, kteří se snaží prosadit na trhu práce, lidí zdravotně postižených a v neposlední řadě i žen. Snahou je nezaměstnané co nejdříve zase začlenit do pracovního procesu, protože dlouhodobě nezaměstnaní ztrácí motivaci a pracovní návyky. Znovu začlenění do pracovního procesu řídí v České republice Ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím Úřadu práce.

Sociální vyloučení ve společnosti hrozí ve velké míře i osobám se zdravotním postižením. Zdravotně postižení se často setkávají v praktickém životě s velmi špatnými podmínkami a postojem společnosti vůči nim. Čím je jejich postižení viditelnější, tím je přístup společnosti k nim horší. Nejedná se pouze o omezení v oblasti pohybové, ke kterému patří špatný přístup do budov úřadů, veřejných hromadných prostředků a ostatních zařízení, ale i omezení vzdělávacích programů, špatná nabídka pracovních příležitostí v důsledku nižších kvalifikačních předpokladů, což má za následek ztrátu kontaktů s běžně fungující částí společnosti. Člověk se zdravotním postižením limituje nižší produktivita práce, nemožnost vykonávat určitá povolání, zhoršená schopnost učit se novým věcem a orientovat se v pracovních problémech. Cílem společnosti musí být podpora osob se zdravotním postižením, která povede k sociální integraci a k pracovnímu uplatnění těchto osob. Společnost musí nabídnout takové aktivity, které sníží sociální izolaci a umožní postiženým plně využít svoje vžitě dovednosti a kontakty. Je třeba vyvíjet aktivity

k provozování chráněných dílen, které zmírňují pracovní znevýhodnění a zvýší duševní a pracovní kapacitu postižených. Výrobky chráněných dílen musí společnost prezentovat nejen například na výstavách, ale i ve zřizovaných obchodech chráněných dílen. Osoby, které se o postižené starají potom zvýhodnit v pracovním procesu a s pomocí denních stacionářů jim umožnit návrat do plného pracovního vytížení.

Velmi problematickou skupinou se jeví v současné době v České republice soužití většiny a etnických menšin. K největším problémům dochází v oblastech, kde je vysoká koncentrace romských spoluobčanů. Vzhledem k tomu, že Romové většinou dluží za nájemné, místní úřady je stěhují do holobytů. To má za následek vytváření celých oblastí společensky vyloučených lidí. Mezi Rómy, kteří se vyznačují nízkou kvalitací, existuje vysoká nezaměstnanost. Pokud už pracují, neustále přecházejí ze zaměstnání do zaměstnání nebo pracují načerno. Důležitou úlohu u výše zmíněných vyloučených lidí sehrávají obce. Sestěhovávají je do bytů s vysokou koncentrací těchto občanů, kde je situace přestěhovaných mnohdy horší a jejich problémy se stupňují. Druhou možností obce je zajistit pro neplaticí občany azylové domy, kde je velká naděje stabilizovat finanční situaci těchto rodin. Pro obce je však rychlejší a jednodušší Rómy vystěhovat do jednoho místa v obci nebo přestěhovat do jiné obce, kde jim původní obec koupí byt. Jako dobrá možnost začlenění vyloučených osob zpět do normálního života se jeví zaměstnávání romských poradců. Problémem je, že nejsou přesně stanoveny jejich role a úkoly a přínos romských poradců je místně velmi rozdílný. Důležitou podmínkou začlenění Romů a zlepšení jejich společenského postavení je vzdělání. O vzdělávání svých dětí rozhodují většinou jejich rodiče, proto vznikají programy podporující romské rodiče při vzdělávání dětí a rovněž vzdělávání samotných rodičů. Na vzdělání Romů musí navazovat služby poskytované jednak Romům a jednak občanům, kteří mají s Romy problémy.

Důležitou oblastí zákona o sociálních službách jsou služby pro staré lidi. Do roku 2006 v České republice fungovaly pouze domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy – penzióny pro důchodce. Nový zákon sjednotil všechny tyto služby do kategorie domov pro seniory. Domov důchodců nabízel starým lidem veškeré zaopatření a vedle toho každý den i skupinové terapie a programy. Zdravotní a ošetrovatelská péče byla samozřejmostí.

Domov s pečovatelskou službou pronajal uživateli byt a základní služby nabízel ve všední dny. Jednotlivé služby si musel uživatel objednávat. Nabízena byla pomoc

s vedením domácnosti, ošetřováním, pomoc při osobní hygieně, doprovod na úřady či do zdravotnických zařízení.

Domov – penzion pro důchodce předpokládá soběstačnost uživatele, kteří si v nájemním bytě mohli doobjednat nákup, úklid, praní a podobně.

Nestátním zdravotním zařízením fungujícím nově v České republice jsou hospice. Zde se soustřeďují lidé těžce nemocní, většinou již umírající.

Léčebny dlouhodobě nemocných slouží většinou starým lidem, kteří mají nejen zdravotní, ale i sociální potíže.

Jako novinka se v současné době zavádí systém návratné péče. Sociální pracovník má za úkol zjistit a zhodnotit podmínky, do kterých se bude vracet pacient z nemocnice a řeší jeho následné doléčení a rehabilitace.

Dalším typem péče o staré lidi je v České republice i všude v Evropě tzv. ambulantní péče. Tuto péči zajišťuje pečovatelská služba. Jedná se v naprosté většině o donášku jídel a obstarávání domácnosti. Problémem pečovatelské služby u nás je její úzké zaměření na jednoduché práce. Neexistuje celkové zhodnocení situace klienta a naplánování péče o něj. Po listopadové revoluci vznikala nestátní zařízení, ve kterých šlo o prolínání zdravotní a sociální péče o staré občany. V takovém případě by se jednalo již o komplexní péči.

Většina zařízení provádí však jen ošetřovatelskou službu. Na ostatní služby nemá finanční prostředky. Některé neziskové organizace nabízejí služby úlevové péče. Do rodiny, kde žije starý člověk, dochází asistent, který klienta po určitou dobu hlídá. Některé organizace si klienta určitou část dne odvázejí do svého centra a ve smluvený čas ho vrací zpět rodině. Nově vznikají i mezigenerační programy, které snižují zátěž členů rodiny. Starý občan může být po určitou dobu v kontaktu například se skupinou mladých lidí nebo dětí. Doprovod staršího občana na úřady, popřípadě na delší cesty, řeší služba osobní asistence. Na druhé straně v naší republice citelně chybějí příležitosti k tomu, aby si staří lidé mezi sebou sami domlouvali určité aktivity a realizovali je podle svého vlastního uvážení. Málo rozvinuté jsou u nás také služby zabývající se týráním a špatným zacházením se seniory.

6 Demografické změny a postoje společnosti

V současné době v našem státě dochází k neustálému zlepšování životních a pracovních podmínek. Rovněž se neustále zkvalitňuje péče o zdraví občanů a sociální ochrana. Tyto faktory znamenají menší úmrtnost lidí v předčasném věku nebo v období výkonu práce. Dochází k tomu, že stále více lidí žije déle než v minulosti a starobní důchod začíná užívat stále větší množství občanů. S tím souvisí i změna životního stylu ve stáří. Staří lidé se učí žít zdravěji a aktivněji. Předpokládá se neustálé zvyšování podílu lidí ve věku 65 a více. „Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %).“¹⁸

Společnost, ve které lidé žijí zdravěji a déle, by měla patřit k ekonomicky a sociálně se rozvíjejícím. Pokud je tomuto jevu dobře přizpůsoben ekonomický a sociální vývoj společnosti, podporuje tato skutečnost ekonomický růst a soulad sociálního a rodinného života. Prodlužování věku znamená možnost prožít delší vztah se svými partnery, rodiči a dokázat déle zaopatřit své děti i vnuky.

Staří lidé musí mít ve společnosti zajištěno stejné hodnocení jako mladá generace. Musí být posuzováni ne podle data narození, ale pouze podle svých schopností, znalostí a zkušeností. Starší občané, kteří dokážou žít aktivně, jsou schopni předat společnosti velké množství svých vlastních zkušeností, které přinášejí státu vědecký, technický i ekonomický rozvoj. Využití veškerých znalostí starší generace je pro každou společnost mnohdy levnější a efektivnější než náklady na vzdělání a zajištění praxe mladé generace. Pokud stát a společnost na jedné straně maximálně využije potenciálu starší generace, musí na druhé straně zajistit této generaci i kvalitní a důstojné prožití stáří. Kvalitní a důstojné prožití stáří se řídí několika základními principy. Prvním principem je celoživotní přístup ke zdraví. Společnost se musí zaměřit na zvláštní potřeby svých občanů v různém věku. Celoživotní přístup by měl být uplatňován nejen v oblasti zdravotní péče, ale i v oblasti bydlení a hmotného zabezpečení. Měl by rovněž zajistit kvalitní prožití stáří z hlediska generačních vztahů. Seniorská generace hraje významnou roli ve vlastních rodinách, ale

¹⁸ MPSV. *Kvalita života ve stáří*. Praha: Hartpress, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2, str. 9

i v celé společnosti. Zajištění vzájemné spolupráce mezi jednotlivými generacemi a odstranění předsudků ohledně věku bude prospívat celé společnosti. Dalším principem je přístup všech občanů ke starým lidem se zdravotním postižením. Zdravá společnost by neměla dopustit vyloučení těchto osob z aktivního života a musí těmto skupinám věnovat zvláštní pozornost, kterou si určitě zaslouží. Pro dobrou situaci starších a starých osob ve všech oblastech fungování je důležité zapojení všech sociálních skupin, které v rámci státu existují. V současné době se jedná zejména o neziskové organizace. Ty mají velkou výhodu v tom, že působí v jednotlivých konkrétních místech, mají perfektní přehled o situaci na místní úrovni a využívají zkušeností a znalostí regionu či města. Z tohoto důvodu jsou tyto organizace schopné zvýšit úroveň života starých osob v dané lokalitě či městě. Znájí v konkrétní oblasti všechny sociální partnery, kteří jsou s nimi ochotni spolupracovat. Znájí i konkrétní situaci na trhu práce v daném regionu. V neposlední řadě znají i přístup jednotlivých radnic či obecních úřadů k problematice prožití důstojného stáří. Na druhé straně musí i sami staří lidé nést zodpovědnost za postoj ke svému životu a hlavně ke svému zdraví. Jen na jejich osobním přístupu ke svému věku závisí kvalita toho, jak své stáří prožijí. Těm občanům, kteří byli v průběhu aktivního pracovního života nějakým způsobem znevýhodněni, musí stát a ostatní sociální partneři materiálně pomoci. Jedná se o případy, kdy tito lidé vykonávali celý život práci, která byla ohodnocena nižšími příjmy. Dále se jedná i o pracovní činnosti, které měly za následek díky těžkým pracovním podmínkám zhoršení zdravotního stavu (báňský průmysl, chemický průmysl atd.).

Velmi důležitým principem je zajištění důstojnosti ve stáří. Stát, rodina, neziskové organizace i všichni sociální partneři mohou zajistit poskytnutí péče a pomoci starým občanům. Jim však zůstává právo na seberozhodování a svobodnou volbu. Je jen na nich, jak nabízenou pomoc a služby využijí.

6.1 Stárnutí populace jako nezvratný proces

Stáří se stává záležitostí moderní doby a v posledních sto letech v zemích západní a střední Evropy zcela běžnou záležitostí. V historických dobách nebyl pojem stáří znám ve smyslu, v jakém ho chápeme v současné době, neboť až do 17. století se 65-ti let života dožilo pravděpodobně jen 1 % obyvatel. V 19. století již to byly přibližně 4 %. V devadesátých letech minulého století žilo v zemích západní a střední Evropy přibližně 12 % starých lidí. V roce 2030 by toto číslo mělo být zhruba na hranici 20 %.

Přibližně $\frac{3}{4}$ populace žijících v těchto zemích bude žít život delší než 65 let a 20 - 25 % život delší jak 80 let. Stárnutí populace ve vyspělých zemích přináší celou řadu problémů. Stále menší procento lidí pracuje a odvádí daň z příjmů i dávky zdravotního a sociálního pojištění, které pomáhají zajistit důchodovou a lékařskou péči starým občanům. Ekonomicky vyspělé země se v 21. století budou muset vypořádat s velkými finančními požadavky na zabezpečení stárnoucí populace.

Stárnutí je přirozeným obdobím v životě člověka. Není to nemoc, je to klasický fyziologický proces. Je to proces, který je nezvratný a zákonitý. U každého člověka se projevuje jinou rychlostí a ovlivňuje ho mnoho okolností. Sociální a zdravotní pomoc musí směřovat ke starým lidem, kteří jsou nejvíce ohroženi. Jsou to osaměle žijící lidé, dále lidé sociálně a místně izolovaní, lidé vystavení špatnému zacházení a lidé dlouhodobě nemocní. Staří lidé jsou silně vázáni na tři základní faktory. Je to rodina, byt nebo dům a město nebo obec, ve které žijí. Tyto tři faktory sehrávají v životě starého člověka velmi důležitou úlohu. Proto je úkolem rodiny, obce i celé společnosti udělat co nejvíce proto, aby nedocházelo k vytržení starých a zdravotně postižených občanů z prostředí, na které jsou celý život zvyklí. Pro rodinu i samotného občana je nutné znát všechny možnosti řešení sociální situace. Prvořadě by mělo být přání klienta a jeho rodiny, zároveň však musí být přihlédnuto k názorům odborných kvalifikovaných pracovníků v této oblasti. Celoroční pobytová služba (ústavní péče) by měla být až tou poslední možností, jak řešit nepříznivou sociální situaci člověka. Každý člověk touží po tom, aby stáří prožil tam, kde vyrostl, kde žil ve svém produktivním věku, tzn. v jemu dobře známém prostředí a v kruhu svých nejbližších. V životě každého člověka může nastat situace, že už není schopný existovat sám a je úplně odkázaný na něčí pomoc. Pokud není možnost řešit situaci v rodině či formou opatrovnické služby, je jednou z možností pobyt v zařízení sociálních služeb.

Už nyní jsou však dobře fungující domovy důchodců přeplněny klienty. A to nás teprve čeká doba, kdy bude v důchodovém věku více jak polovina populace. Lidé se dožívají stále vyššího a vyššího věku. Zdá se to jako perfektní věc, ovšem stárnutí obyvatel sebou nese velké množství problémů, které budeme muset dříve nebo později řešit. Řešení těchto problémů je již nyní čím dál těžší. Umístit seniora v domově důchodců v České republice není možné okamžitě. Podle evidence Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2000 žádalo v hlavním městě o umístění téměř osm tisíc důchodců. Ještě horší situace je pak například v Moravskoslezském kraji, kde čeká téměř deset tisíc důchodců. Obdobná

čísla jsou i v kraji Jihomoravském. Podle specialistů Ministerstva práce a sociálních věcí však situace není zdaleka kritická. Hodně žádostí je totiž zdvojených, neboť lidé žádají ve více zařízeních najednou. Druhou skupinou jsou žádosti neaktuální, protože žadatelé zemřeli. Další ne nepodstatnou skupinou jsou žadatelé „na jistotu“, kteří umístění v daný moment vůbec nepotřebují. Podle statistik ministerstva v Ústeckém, Libereckém a Plzeňském kraji naopak nabídka převyšuje poptávku a ústavy začínají o jednotlivé klienty bojovat. V oblastech, kde je míst v domovech nedostatek, zabírají tyto místa mnohdy lidé, kteří do domovů vůbec nepatří. Podle odborníků, kteří se zabývají aktuálním stavem, existují dvě příčiny této situace. „První je nezcela dostatečná a dostupná síť terénních a částečně ambulantních sociálních služeb pro seniory. Druhou je skutečnost, že v domovech pro seniory je stále ještě zhruba čtvrtina klientů, kteří jsou zcela nebo převážně soběstační a mohli by být ve svém domácím prostředí.“¹⁹

6.2 Péče o staré lidi

Péče o staré lidi představuje opatrovnickou nebo podpůrnou pomoc nebo službu vykonávanou pro spokojenost starých osob, které buď z důvodu fyzické nebo duševní nemoci nemohou samy vykonávat obvyklé činnosti. Většinu lidí, kteří pečují o starší osoby, tvoří příslušníci vlastní rodiny. Péče o staré lidi je tudíž většinou péčí rodinnou a může mít nejrůznější podoby. Nejedná se jen o neformální rodinnou péči, teoreticky se může jednat také o péči zajišťovanou prostřednictvím placených služeb v domácím prostředí, o zdravotní péči v domácích podmínkách nebo o občasnou péči a pomoc, kdy profesionální pečovatelské služby zajišťují střídání pečujícího člena rodiny v jeho povinnostech.

Schéma péče o seniory vychází z několika principů. Z jednoho hlediska rozlišují zdravotní, emocionální a sociální péči. Z jiného hlediska pak potřebu péče o seniora dle stupně naléhavosti, s níž senior péči potřebuje. Třetím hlediskem je posouzení nároků, které jednotlivé stupně péče kladou na osoby pečující. Z tohoto pohledu rozlišujeme péči podpůrnou, neosobní a osobní. Všechny druhy mohou být vykonávány jak v rodině, tak v pečovatelských institucích. Zajištění zdraví seniorů je prvotní snahou každé dobře

¹⁹ DLOUHÁ, Petra [online] [cit. 2013-10-09]. Dostupné z WWW:< <http://www.penize.cz/duchody-a-davky/233061-domov-pro-seniory-luxus-pro-stastlivce-jake-jsou-alternativy-a-kolik-stoji>>

fungující rodiny. Vliv rodiny je však přerušen nebo končí případným přijetím seniora do akutní zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení. Senior, který již není v ohrožení života je opět propouštěn do domácího ošetření, čímž se opět vrací do péče rodinné.

Emocionální péče je důležitou složkou péče o starého člověka. Při rodinné péči je většinou neustále přítomna, což představuje výhodu této formy péče o seniory. V ostatních formách zdravotní nebo sociální péče se musí rodina snažit doplnit citovou složku péče, musí mu být oporou, být mu nablízku a dodat mu duchovní sílu.

Sociální péče je doplňkem péče rodinné. Někdy ji ovšem i plně nahrazuje. Nabízí domy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory. Kromě toho dnes existují i jiná speciální zařízení sociální péče. Domy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory musíme rozlišovat z hlediska míry závislosti člověka na instituci, kam přichází. Navíc oba druhy těchto zařízení nabízejí často rozdílné služby z hlediska kvality a jsou více či méně přizpůsobeny soběstačnosti seniorů, kteří je využívají. Dále je třeba rozlišit, z jakých důvodů a na kolik plánovaně či z vlastního rozhodnutí nebo donucen okolnostmi senior do domu s pečovatelskou službou či domova pro seniory nastupuje. U domovů pro seniory mají velký význam také okolnosti, za kterých senior do zařízení přichází. Nastupuje – li do domova pro seniory po nemoci, obvykle se setká se stejně kvalitní péčí, jakou by mu poskytla rodina. Častěji je však rodinná péče kvalitnější a všestrannější. Právě problémy se změnou v péči o starého člověka nejvíce odlišují péči rodinnou od péče v zařízení. Jednou z věcí, které domovy pro seniory znevýhodňuje ve srovnání s rodinnou péčí je dvojkolejnost systému péče o seniory. „Zdravotní systém a sociální systém tvoří dvě větve institucionálního zabezpečení života starého nesoběstačného člověka s dosud ne zcela vyřešeným systémem spolupráce.“²⁰

²⁰ JEŘÁBEK, H. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6, str. 45

7 Závěry teoretické části práce

Péče o staré lidi je jedním z nejdůležitějších modelů péče v současné společnosti. Dnešní civilizace a hlavně potřeby stárnoucí populace do budoucna vytvářejí stále se zvyšující tlak na potřeby péče o seniory a základní otázkou je, jak bude starost o tuto část společnosti uplatňována, rozvíjena a podporována. Bude růst důraz na nezávislost a svobodu jednotlivce.

V posledních několika dekádách dochází k proměně péče o seniory z hlediska podílu rodin a specializovaných institucí. Dnešní moderní společnost totiž přestává žít v rodinách, ani rodinná péče nemůže být nosným modelem péče o staré lidi. Snižující se počet rodinných pečovatelů nahrává konci rodinné péče o seniory. Stárnutí populace, prodlužování věku, dožití a s tím související podíl nesoběstačných lidí v poslední fázi jejich života činí péči o staré lidi čím dál složitější. Stále se bude zvyšovat počet lidí, kteří budou nuceni využívat jiné formy péče ve stáří, protože neustále porostou nároky a potřeby péče o staré lidi. Pro samotného občana je nutné znát všechny možnosti řešení sociální situace, jednou z možností je umístění starého člověka do domova pro seniory.

Demografické a společenské proměny kladou nároky na současný systém zabezpečení ve stáří, neboť kapacita stávajících zařízení, zabezpečující seniory, není a v budoucnu nebude dostatečná a nelze očekávat, že rodina jako instituce bude připravena převzít zodpovědnost za péči bezzbytku. Na tuto situaci budou jednotlivé systémy sociální politiky nuceny reagovat bez ohledu na to, zda je v dané zemi prosazovaný reziduální, redistributivní či výkonový model sociální politiky.

Tato práce předpokládá, že zabezpečení seniorů, resp. dosažení standardní kvality žití, obsahuje nejen zdravotní péči, ale sleduje i sociální autonomii jedince, tedy jeho kvalitu žití, která zahrnuje i trávení volného času, i když je poskytovateli sociálních služeb i laiky vnímána jako okrajová a sekundární.

Empirická část této práce se proto bude zabývat konkrétním domovem pro seniory v Českých Budějovicích, jeho finanční strukturou, strukturou služeb a volnočasových aktivit, které by měly napomáhat důstojnému a klidnému prožití stáří jeho uživatelů.

8 Empirická část zabývající se sociálními službami poskytovanými seniorům včetně volnočasových aktivit

Záměrem empirické části práce je zhodnocení způsobu získávání prostředků na hospodaření Domova pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích a využívání prostředků pro volnočasové aktivity seniorů žijících v tomto domově. Finanční prostředky jsou určeny k zajištění základních životních a zdravotních potřeb obyvatel domova, ale i volnočasovým aktivitám, které jsou důležitou podporou zdravého stárnutí.

Empirická část je rozdělena do čtyř kroků, které směřují k naplnění cílů této práce:

1. zjištění finanční struktury příjmů domova pro seniory
2. zjištění struktury služeb a volnočasových aktivit
3. zhodnocení volnočasových aktivit a kulturních akcí domova na základě rozhovoru s vedoucí sociálních pracovníků
4. zhodnocení volnočasových aktivit dle záznamových archů

Všechny čtyři kroky empirické části diplomové práce byly zkoumány a šetřeny v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích, jehož popis je obsahem následující kapitoly. Obsahem empirické části je i vlastní zkušenost, neboť jsem v Domově pro seniory Hvízdal po dobu jednoho roku pracovala.

K provedení výzkumu bylo stanoveno pět hypotéz:

- a) Senioři jsou spokojeni s poskytovanými základními zdravotními a sociálními službami v DpS Hvízdal
- b) Senioři přicházejí do DpS v naprosté většině případů ze zdravotních důvodů
- c) Volnočasové aktivity jsou určeny pouze pro určité skupiny obyvatel DpS Hvízdal
- d) Volnočasové aktivity odpovídají zdravotnímu stavu seniorů
- e) Objem a struktura finančních prostředků na pořádání společenských a kulturních akcí nejsou dostačující

8.1 Popis Domova pro seniory Hvízdal

Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice je příspěvkovou organizací zřízenou Statutárním městem České Budějovice. Je umístěn na okraji Českých Budějovic u sídliště

Vltava. Obklopuje ho klidné prostředí chráněného území Vrbenské rybníky, které umožňuje velké množství vycházek do pěkné přírody. Směrem na východ od Domova pro seniory je umístěno obchodní centrum Globus. Nachází se jen několik stovek metrů od domova a umožňuje obyvatelům Domova pro seniory nákup veškerého sortimentu na jednom místě.

Samotný objekt tvoří dvě propojené šestipatrové budovy s jedním hlavním vchodem a recepcí. Samozřejmostí je bezbariérový přístup do budovy, uvnitř zařízení fungují tři výtahy. Celková rozloha zařízení činí 11 165,47 m². Domov pro seniory provozuje vlastní stravovací zařízení s jídelnou, technické zázemí s prádelnou a disponuje též vlastní údržbou. Obyvatelé domova mohou využít služeb vlastního bufetu, pedikérky, kadeřnice a rehabilitace. Náklady na provoz zařízení výrazně snižují sluneční kolektory na teplou užitkovou vodu nainstalované na střeších jednotlivých budov.

Klienti Domova seniorů bydlí v jedno nebo dvojlůžkových pokojích. Všechny pokoje jsou s balkonem, koupelnou a WC. Všechny pokoje jsou vybaveny polohovacím lůžkem, základním nábytkem (skříň, trezor, stolek, židle, křeslo a polička) a zvukovým signalizačním zařízením.

8.2 Poslání Domova pro seniory

Hlavním posláním Domova pro seniory je zajištění kvalitní pobytové sociální služby s celodenním stravováním. Samozřejmostí je 24 hodinová péče osobám, které ať už z důvodu věku či zdravotního stavu nemohou již více pobývat ve svém domácím prostředí. Snahou je poskytnout takové bydlení, které by domácí prostředí co nejvíce připomínalo. Obyvatelům je dovoleno vyzdobit si pokoj obrázky a z domova přinést menší osobní věci jako hodiny, rádio. Na jednolůžkový pokoj je možno po dohodě umístit i vlastní část nábytku.

8.3 Poskytované sociální služby v Domově pro seniory Hvízdal

8.3.1 Nabídka poskytovaných služeb

Domov pro seniory Hvízdal jako hlavní službu poskytuje:

- **ubytování** - dle standardů Domova tento bod obsahuje zajištění ubytování, úklidu, praní, drobné opravy ložního prádla a ošacení a žehlení

- **stravování** – tímto se rozumí zajištění celodenního stravování, které musí odpovídat věku strávnicka, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování minimálně v rozsahu tří hlavních jídel. Při poskytování stravy je přihlédnuto k doporučení ošetřujícího lékaře. Z tohoto důvodu poskytuje domov i 6 druhů diet. Denně se v zařízení vaří 552 hlavních jídel pro uživatele a 56 jídel pro zaměstnance a cizí strávnicky.
- **pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu** – pomoc při oblékání a svlékání speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání z lůžka, uléhání a změně polohy a pomoc v prostorové orientaci při samostatném pohybování se ve vnitřním i vnějším prostoru
- **pomoc při provádění osobní hygieny a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu včetně základní péče o vlasy a nehty a pomoci při použití WC**
- **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**
- **sociálně terapeutické činnosti**
- **pomoc při uplatňování práv obyvatel Domova** – zajištění oprávněných zájmů seniorů

8.3.2 Klienti Domova pro seniory Hvízdal

Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice nabízí služby dle zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění a dle prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb., v platném znění. Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice nabízí své služby klientům s paragrafem 44, 48, 49 a 50.

Odlehčovací služby (§ 44) – osoby se sníženou soběstačností, chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, které jinak žijí v přirozeném sociálním prostředí. Hlavním smyslem této služby je umožnit pečující osobě odpočinek od osoby se sníženou soběstačností. Jedná se o odpočinek na dobu nezbytně nutnou, maximálně na 3 měsíce. Cílovou skupinou jsou osoby od 40 let výše. Na služby dle § 44 má Domov vyčleněna čtyři místa, tři pro ženy a jednu pro muže ve dvoulůžkovém pokoji. V roce 2013 Domov pro seniory Hvízdal poskytl celkem 6x odlehčovací službu pro muže a 21x pro ženu. Počet neuskutečněných žádostí byl 48.

Služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení (§ 48) – situace osoby vyžaduje pravidelnou pomoc další fyzické osoby a nemůže již pobývat ve svém domácím prostředí. Tato služba je zaměřena na skupinu osob od 50 let výše, kteří pobírají starobní nebo invalidní důchod a mají trvalé bydliště na území Českých Budějovic. Do této skupiny jsou zařazeni i mobilní občané, kteří trpí chronickým duševním onemocněním, demencí a Alzheimerovou chorobou. Domov pro seniory má pro tuto skupinu vyčleněno sedmdesát míst ve dvoulůžkových pokojích.

Osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku (§ 49) – situace vyžaduje u těchto osob pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována seniorům ve věku 65 let a výše, kteří již nemohou pobývat ve svém domácím prostředí. Osoba musí mít také trvalé bydliště na území Českých Budějovic. Pro skupinu osob dle § 49 má Domov pro seniory vyčleněno 171 míst v jedno nebo dvoulůžkových pokojích.

Osoby se sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění (§ 50) – jedná se o osoby chronicky duševně nemocné, osoby se stařeckou demencí a Alzheimerovou demencí. Tato skupina zahrnuje i ostatní typy demencí. Jejich situace vyžaduje pravidelnou a neustálou pomoc druhé osoby. Režim poskytování služeb je přesně přizpůsoben zvláštním potřebám těchto osob. Jde o cílovou skupinu osob od 50 let výše. Kapacita služeb je 35 míst ve dvoulůžkových pokojích a jednom jednolůžkovém pokoji.

8.4 Přijímání klientů do domova a způsob jejich umístění

Domov pro seniory Hvízdal má nabídku svých služeb uvedenu na webových stránkách, kde je možnost vytisknout si veškeré formuláře související se žádostí o umístění do Domova, tzn. formulář žádosti, formulář lékařského vyjádření, aktuální výměr důchodu, potvrzení o výši příspěvku na péči. Žádost o umístění do Domova pro seniory Hvízdal probíhá vždy osobně, v kanceláři sociální pracovnice, kam je zřízen bezbariérový přístup. Odpovědní zaměstnanci domova věnují zájemci tolik času, kolik je nutné k jeho rozhodnutí. Sociální pracovnice je povinna podat zájemci ucelenou informaci o veškerých sociálních službách včetně ceny. Během rozhovoru musí sociální pracovnice zjistit, zda zájemce plně chápe podané informace, používá zpětnou vazbu a k důležitým informacím se několikrát vrací. V případě, že zjistí, že zájemce má o nabízené služby zájem, nabízené služby splňují jeho požadavky a osobní cíle a Domov je schopen plně vyhovět jeho požadavkům, dostává tiskopis Žádost o umístění do Domova pro seniory Hvízdal

a tiskopis vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele. Vyplněné žádosti zanesou sociální pracovníci do knihy evidence žadatelů o sociální službu, kam postupně doplní datum sociálního šetření a přiloží lékařské vyjádření. Žádost s aktuální dokumentací a provedeným sociálním šetřením je předložena přijímací komisi Domova pro seniory. Členy komise jsou lékař z Domova pro seniory, ředitel zařízení, vrchní sestra, vedoucí sociálního úseku a sociální pracovníce, která prováděla sociální šetření. Úkolem přijímací komise je zhodnotit, zda na případně volné místo může přijmout konkrétního žadatele dle výše uvedených paragrafů a počtu dosažených bodů.

V případě přijetí žadatele zasílá Domov pro seniory výzvu k umístění do Domova k celoročnímu pobytu a přílohu zvacího dopisu.

8.5 Charakteristika klientů DpS Hvízdal

Celková kapacita DpS Hvízdal je 280 lůžek, z toho jednolůžkových pokojů 152 a dvoulůžkových 64.

Počet a skladba uživatelů k 31. 12. 2013

Tabulka 1: Počet a skladba uživatelů

Dle paragrafu:	§48	§49	§50
Kapacita zařízení	70	171	35
Přijato	23	34	7
Propuštěno	0	1	0
Zemřelo	22	33	7
Trvale upoutání na lůžku	52	85	0
Mobilní za pomoci druhé osoby nebo technické pomůcky	17	68	16
Zvýšené nároky na dietní stravování	53	72	25

Zdroj: Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013

Z výroční zprávy o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013 je patrné, že nejvíce využívají kapacitu Domova pro seniory Hvízdal klienti se sníženou soběstačností z důvodu věku (§ 49), dále z důvodu zhoršení zdravotního stavu (§ 48). Nejmenší skupinu tvoří klienti umístění z důvodu duševního onemocnění (§ 50). Již z těchto údajů lze předpokládat, že největší část klientely tvoří senioři, kteří nejsou výrazněji omezeni

zdravotním stavem ani mentálními problémy, tedy téměř dvě třetiny klientů jsou ti, s nimiž lze realizovat volnočasové aktivity bez závažných bariér vázaných na zdraví (zpravidla imobilita či neorientace u mentálně postižených). V případě omezené skupiny (dle paragrafu 48 a 50) by bylo možné poskytovat volnočasové aktivity individuálního charakteru reflektující na charakter a stupeň postižení.

Věková skladba uživatelů

Tabulka 2: Věková skladba uživatelů

	§48	§49	§50
Uživatelé ve věku 27 – 65 let	5	2	3
Uživatelé ve věku 66 – 75 let	10	16	5
Uživatelé ve věku 76 – 85 let	22	70	11
Uživatelé ve věku 86 – 95 let	32	79	15
Uživatelé ve věku nad 95 let	1	2	1
Průměrný věk uživatelů	83,2	84,7	82,0

Zdroj: Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013

Z této tabulky vyplývá, že v Domově pro seniory Hvízdal je průměrný věk klienta 83,3 let. Zaměříme – li se na skupinu nejvíce vhodnou pro volnočasové aktivity (tedy paragraf 49), je patrné, že jde o populaci rozdělenou téměř na dvě poloviny – starších (85 a více let) a mladších seniorů. Vzhledem k vysokému počtu obou skupin lze předpokládat možnou širokou nabídku volnočasových aktivit.

Příspěvek na péči

Tabulka 3: Příspěvek na péči

	§48	§49	§50
I. stupeň	3	26	3
II. stupeň	18	47	10
III. stupeň	20	39	12
IV. stupeň	27	35	8

Zdroj: Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013

Z výše uvedené tabulky se nám potvrzuje teze o poměrně silné skupině „aktivit schopných seniorů, v níž je přinejmenším sedmdesát klientů, kteří by byli (zřejmě) vhodní

pro uskutečňování i fyzicky náročnějších aktivit (s ohledem na to, že mají pouze 1. či 2. stupeň závislosti).

Obecně lze říci, že alespoň polovina klientů by mohla být schopna reflektovat na nabídku volnočasových aktivit, přičemž zhruba u čtvrtiny klientů lze očekávat dokonce účast na aktivitách náročnějšího charakteru.

8.6 Přehled výnosů DpS Hvízdal za rok 2013

Výnosy DpS Hvízdal za rok 2013 činily 81 000 044 Kč. Nejvyšším zdrojem příjmů, která se podílí na celkových výnosech domova 35 %, je úhrada za pobyt a stravu od uživatelů.

Přehled úhrad za stravu, ubytování a péči pro uživatele služeb v roce 2013

Jednolůžkový pokoj

Tabulka 4: Přehled úhrad – jednolůžkový pokoj

Ubytování	175,-
Strava	140,-
= 1 den	315,-
= 1 měsíc	9 450,-

Zdroj: Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013

Dvoulůžkový pokoj

Tabulka 5: Přehled úhrad - dvoulůžkový pokoj

Ubytování	152,-
Strava	140,-
= 1 den	292,-
= 1 měsíc	8760,-

Zdroj: Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013

Druhým největším zdrojem příjmu, který se na celkových výnosech podílel v roce 2013 27,2 %, je příspěvek na péči.

Tabulka 6: Příspěvek na péči

PNP	800,-	4000,-	8000,-	12000,-
1 den	26,67	133,33	266,67	400,00

Zdroj: Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013

Třetí nejvyšší příjmovou položkou v roce 2013 byly dotace z Ministerstva práce a sociálních věcí, které se na celkových příjmech domova podíleli 20,2 %. Dotace byly dříve MPSV přidělovány paušálně, byla stanovena částka dotace na osobu a vynásobena počtem obyvatel DpS. Tento systém byl zrušen a v současné době musí DpS žádat MPSV o přidělení dotace. Její výše je v každém roce jiná. V žádosti o dotaci musí DpS dokladovat několik požadovaných údajů. Prvním údajem je tabulka s přesnými počty klientů DpS dle jednotlivých paragrafů soběstačnosti. Domov musí uvést přesný počet ubytovaných osob dle paragrafu 44, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, dále dle paragrafu 48 počet osob se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Další skupinou vykazovanou v žádosti jsou osoby dle § 49, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Posledním údajem jsou osoby dle § 50 se sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění a Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Pro každou skupinu je stanovena určitá sazba dotace, která se násobí počtem osob v jednotlivých kategoriích. Druhým údajem nutným pro výpočet dotace je stanovení počtu osob bez omezení mobility a počtu osob trvale upoutaných na lůžko. Třetí podmínkou, kterou je DpS povinen do žádosti uvést je výše prostředků obdržných jako příspěvek na péči za ubytované klienty. Ve čtvrté části žádosti uvádí DpS počty zaměstnanců, kteří se starají o ubytované osoby. Na základě těchto kritérií Ministerstvo práce a sociálních věcí zpracuje žádost o dotaci a tuto ve vypočtené výši přidělí.

Vedle dotací z Ministerstva práce a sociálních věcí se na příjmech domova podílí i zřizovatel, což je Magistrát města České Budějovice. Provozní dotace od zřizovatele činila v roce 2013 8 % z celkových příjmů.

Postup přidělování dotace od Magistrátu města České Budějovice je naprosto stejný jako v případě Ministerstva práce a sociálních věcí. Opět musí být domovem pro seniory podána písemná žádost s výše uvedenými údaji, tato je Magistrátem zpracována a přidělena.

Tržby od zdravotních pojišťoven se podílely na příjmech domova částkou ve výši 6,8 % z celkových příjmů. Pojišťovny hradí zdravotní výkony měsíčně na základě vyúčtování zdravotnických výkonů. Se všemi zdravotními pojišťovnami měl DpS Hvízdal v roce 2013 uzavřeny smlouvy. Největší měrou se na tržbách domova podílela Všeobecná zdravotní pojišťovna a to částkou 4 485 tisíc Kč. Vojenská zdravotní pojišťovna přispěla částkou 598 tisíc Kč a zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra 460 tisíc Kč.

Zdravotní pojišťovny proplácí DpS pouze úkony, které vykonává střední zdravotnický personál a rehabilitační sestry.

Zbývajících 2,8 % příjmů tvoří doplňková činnost a úroky z vedení běžného účtu. Doplňková činnost zahrnuje hostinskou činnosti, ubytovací činnost a pronájem nebytových prostor. Hostinskou činností se rozumí poskytování stravy cizím strážníkům na základě uzavřených smluv. V rámci ubytovací činnosti bylo poskytováno ubytování příbuzným seniorů ze vzdálených míst v České republice. Nebytové prostory měli v areálu domova Hvízdal v roce 2013 pronajaty privátní lékař, kadeřnice, pedikérka a provozovatel kantýny. Nebytové prostory nejsou pronajímány ke komerčním účelům, v první řadě slouží potřebám občanů domova Hvízdal.

8.7 Přehled nákladů DpS Hvízdal za rok 2013

Náklady vynaložené na zajištění provozu DpS Hvízdal v roce 2013 činily celkem 80 926 tisíc Kč. Rekapitulace nákladů je uvedena v následující tabulce:

Tabulka 7: Přehled nákladů za rok 2013

Číslo účtu	Název účtu	% z celk. nákladů
501	Spotřební materiál	3,9
501	Potraviny	11,7
502	Spotřeba energií	8,4
511	Opravy a udržování	1,5
518	Ostatní služby	2,5
521	Mzdové náklady vč. OON	50,3
524	Zákonné sociální pojištění	16,9
525	Úrazové pojištění zaměstnanců	0,2
527	Zákonné sociální náklady FKSP	0,6
549	Jiné ostatní náklady	0,1

551	Odpisy	2,4
558	Drobný nehmot. a hmot. majetek	1,5
	Náklady celkem	100,0

Zdroj: Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013

V roce 2013 realizoval DpS Hvízdal několik důležitých investičních akcí. Investiční akce slouží k pořízení majetku, nutného pro zajištění provozu domova a pohodlí klientů. Část majetku byla pořízena z investičního fondu organizace a část investic byla pořízena zřizovatelem (Magistrát města České Budějovice) a následně byl majetek předán do správy organizace. Z vlastního investičního fondu byl v roce 2013 pořízen BTL ultrazvuk, pohybový trenažer Thera Fit Plus, zvedací židle s váhou Senta Pur L v celkové výši 249 654 Kč. Z investic zřizovatele bylo pořízeno zdravotní zařízení v celkové výši 2 053 331,24 Kč. Přehled zařízení je uveden v následující tabulce.

Tabulka 8: Přehled zařízení

Tabletové vozíky 2 ks	164 400,00 Kč
Místnost pro bezpečný pobyt stanice 6 A	178 934,53 Kč
Pojízdné sprchovací lehátko 2 ks	109 918,60 Kč
Zvedák s váhou Hektor	232 683,40 Kč
Mycí stroj Winterhater MTR 2	1 117 841,00 Kč
Investice celkem r. 2013	2 053 331,24 Kč

Zdroj: Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2013

Z rekapitulace je patrné, že nejvyšší položkou, podílející se na výdajích téměř 73 %, jsou mzdové náklady a sociální pojištění zaměstnanců. Výše této částky je ovlivněna tím, že služby pro 280 klientů DpS muselo zajišťovat v roce 2013 172,8 zaměstnanec, což představuje téměř 0,62 zaměstnanec na jednoho klienta DpS. Dalším důležitým faktorem je nutnost nepřetržité péče o seniory po dobu celého roku, což má za následek velké množství příplatků, např. příplatky za noční směny, soboty, neděle a svátky.

Přehled struktury zaměstnanců ke dni 31. 12. 2013 dle zařazení

Tabulka 9: Přehled struktury zaměstnanců

Úsek/název funkce	Počet zaměstnanců
Úsek správa	24,8
Zdravotnický úsek	132
Stravovací úsek	16
Úhrnem	172,8

Zdroj: autor

Z tabulky je patrné, že největší podíl zaměstnanců tvoří zdravotnický personál, zbytek připadá na personál zajišťující služby a správu jednotlivých úseků.

Shrneme – li příjmovou a výdajovou bilanci (sledovanou v posledním roce), je patrné, že téměř polovina příjmů na provoz domova činí finanční prostředky od klienta a státu, přičemž klient hradí cca třetinu z celé částky a pětinou se na příjmech podílí stát a jen cca desetinou kraj. Výdaji je domov zatěžován zejména v oblasti personálních financí, tedy nákladů na personál v domově, což je posíleno zvláštními příplatky za nepřetržitou péči i za práci v noci i v době svátků.

9 Struktura poskytovaných služeb a volnočasových aktivit

Ke zjištění struktury služeb a volnočasových aktivit bylo využito podkladů získaných při rozhovoru s vedoucí sociálního úseku DpS Hvízdal. Rozhovor byl nestandardizovaný. Otázky byly zaměřeny na získání informací k organizaci služeb a volnočasových aktivit v domově. Důležitou věcí, pro poskytování kvalitních služeb a spokojenosti obyvatel domova je dle rozhovoru kvalita personálu. Kvalita spočívá nejen v úrovni vzdělání personálu domova, ale hlavně v jeho vztahu ke starým a nemocným lidem. Člověk, který chce pracovat se starými a někdy i opuštěnými lidmi, by měl mít k této práci kladný vztah a měl by svou práci brát jako poslání. Lidé, kteří dělají tuto práci s láskou, jsou velkým přínosem. Personál často nahrazuje klientům jejich vlastní rodinu, proto musí umět naslouchat a řešit problémy seniorů. Vedoucí sociálního úseku zdůraznila, že příjemné prostředí, kvalitní strava, ochotný personál či dobré služby jsou sice velmi důležité, ale o spokojenosti klientů velmi často rozhoduje zapojení seniorů do volnočasových aktivit, které dokáží hodně zpříjemnit pobyt klientů v domově.

9.1 Struktura volnočasových aktivit

Domov pro seniory Hvízdal nabízí momentálně 20 druhů volnočasových aktivit. Složení volnočasových aktivit jsem získala z předepsaných formulářů prvního kontaktu pracovníka sociálního úseku s uživatelem služeb při přijetí do Domova pro seniory Hvízdal a dále z nabídky možností skupinových aktivit, které jsou přístupné u vedoucí sociální pracovnice domova. Kromě nenáročných aktivit jako je sledování TV, poslech rádia, četba knih a bohoslužby jsem všechny ostatní osobně navštívila. Všechny volnočasové aktivity jsou stručně popsány v následujícím textu.

9.1.1 Pravidelné volnočasové aktivity

9.1.1.1 Ergoterapeutická dílna

Tato metoda se zaměřuje na klienty dočasně nebo trvale psychicky, fyzicky a mentálně postižené. Cílem této aktivity je zlepšení kvality života a obnovení soběstačnosti klienta. U této metody se zjišťují praktické zdatnosti a dovednosti klientů, využívá se pracovních činností, kterými se klient zabýval v minulosti. V praxi se jedná o různé rukodělné činnosti a výtvarné techniky.

Klienti domova jsou zapojeni do prací jim blízkých jako je pletení, háčkování, keramika a kreslení. Mohou vytvořit dárky, které se vystavují přímo v domově nebo je mohou darovat či prodat na různých veřejných akcích uspořádaných domovem pro seniory. Výrobky jsou používány i k výzdobě samotného domova.

Dílnu vede zkušený ergoterapeut. Dílna funguje každý den v týdnu od 8 do 15 hodin. Do dílny dochází klienti sami, některé přivedou či přivezou sociální pracovníci. Povinností ergoterapeuta je dbát na zapojení všech, kteří se zúčastní této volnočasové aktivity. Jeho povinností je věnovat se každému individuálně a vést ho k plnění úkolů se zřetelem na jeho psychický a fyzický zdravotní stav. Ergoterapeut musí dbát na pestrost a rozličnost činností, aby nenastala situace, že klienti ztrácejí pozornost a zájem z důvodu jednostrannosti činností a dále z důvodu, že vykonávané činnosti jsou zajímavé pouze pro úzký okruh klientů. Ergoterapeut je povinen úzce spolupracovat s pracovníky sociálních služeb a s úsekovými sestrami a musí přizpůsobit pracovní aktivity řádu a provozu jednotlivých stanic.

Z důvodu hezkého vyzdobení dílny vlastními výrobky probíhají v tomto prostoru veškeré oslavy narozenin jednotlivých klientů, oslavy svátků i vánoční posezení. To vede k silné podpoře sociálního zázemí klientů a napomáhá rozvoji vzájemné spolupráce, úcty jednoho k druhému a posilování mezilidských vztahů, což můžu potvrdit z vlastní zkušenosti, neboť jsem v Domově pro seniory Hvízdal po dobu jednoho roku pracovala.

9.1.1.2 Hudební skupinka

Schází se každé pondělí ve vestibulu domova od 14 do 15 hodin. Skupina seniorů společně zpívá za doprovodu kytary a klávesových nástrojů. Dále využívá vlastní doprovodné nástroje, které ostatní klienti vytvořili při jiných volnočasových aktivitách. Jedná se např. o dřívka, kinder vajíčka naplněná rýží, vlastnoručně vyrobený bubínek a triangl. Často přicházejí jako diváci ostatní uživatelé domova, kteří si tím zpříjemňují pobyt v zařízení. Výběr písní i nástrojů má za úkol podpořit vlastní aktivitu seniorů. Důležitou součástí této volnočasové aktivity je učení se textů nových písní, což podporuje trénování paměti jednotlivých klientů.

9.1.1.3 Cvičení paměti

Probíhá každé úterý ve společenských místnostech v prvním a druhém patře domova a trvá vždy jednu hodinu. Jedná se o volně přístupnou aktivitu, jejichž náplní je procvičování paměti. Dle počtu klientů, kteří se dostaví, probíhá buď v jedné či obou společenských místnostech. Paměť je procvičována metodou cíleného rozhovoru. Tyto rozhovory jsou vedeny k různým tématům pomocí psychosociální hry a podmětového cvičení. Tato volnočasová aktivita má uzavřené cykly na určitá témata. Jedná se většinou o čtyři až pět sezení. Tématem jsou například kulturní akce, sportovní zápasy či historické události. U této aktivity je kladen velký důraz na dobrovolnou účast a zájem jednotlivých uživatelů. Podstatou a velmi důležitou věcí této terapie je, že každý zúčastněný musí zažít úspěch. Jako příklad uvádím následující cvičení:

1. Rozluštěte uvedené přesmyčky, ve kterých se skrývají názvy zeleniny:

ŘSTECH	RLECE
KRAPIPA	ORKUAK

2. Vymyslete k uvedeným přídavným jménům jméno podstatné, které dává smysl se všemi uvedenými přídavnými jmény:

Růžová, zeleninová, okrasná.....	Ozubené, jízdni, horské.....
Obchodní, činžovní, rodinný.....	Příčná, zobcová, kouzelná.....

9.1.1.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie využívá vlivu hudby a zvuku na lidský organismus. Hudbu lze využít k navození příjemného pocitu uvolnění, relaxaci, cvičení či ke snížení chronické bolesti. Hudba provází člověka celým životem. Dokáže vyvolat vzpomínky a příjemné pocity, které jsou pro každého důležité. Terapie hudbou znamená poslouchat hudbu, tančit, zpívat, ale i tvořit hudbu nebo cvičit při hudbě. Většina těchto terapií se provádí ve skupině a tím dochází k setkávání seniorů stejného zájmu a k navazování nových vztahů. Cílem této terapie je smysluplně zaměstnat seniory a vyvolat duševní pohodu a nenásilnou formou přimět klienty k zapojení do aktivit jejího sociálního prostředí a komunity.

Muzikoterapie v domově probíhá 1x týdně ve středu od 14 do 15 hodin ve společenské místnosti. Náplní je taneční výcvik. Začíná lehkým cvičením za doprovodu

určitých skladeb. Účastník této volnočasové aktivity postupně přechází od lehkých tanečních cviků k těžším a těžším. Klienti cvičí jak v sedě, tak ve stoje.

9.1.1.5 Tvořivá dílna

Probíhá 1x týdně, ve čtvrtek mezi 14 a 15 hodinou ve společenské místnosti DpS Hvízdal. Jejím posláním je povzbudit představivost a tvořivé schopnosti uživatelů. Zaměřuje se na malbu, výtvarnou výchovu, práci s modelínou a papírem a dalšími rozličnými materiály. Úkolem je procvičit jemnou motoriku a podpořit sociální kontakt při společném setkání. Předměty, které klienti vytvoří, si nechávají pro vlastní potěšení. Nejlepší výtvořky jsou využívány k výstavkám, pro potěchu ostatních klientů domova a návštěvníků zařízení.

9.1.1.6 Sportovní odpoledne

Probíhá vždy v pátek od 14 do 15 hodin ve sportovní hale domova Hvízdal. Této volnočasové aktivity se zúčastňuje uzavřená skupina seniorů. Začíná vždy krátkým rozzcvičením a pak následuje hlavní hra. Účastníci preferují kuželky, které se hrají dle soutěžního řádu. Program je pak rozšířen o jednoduché hry s míčem či chytání ryb. Chytání ryb se děje pomocí prutů opatřených magnetem, na který se chytají magnetické rybičky, umístěné v dětském bazénku. V letních měsících jsou některé ze sportovních aktivit prováděny venku. Tato změna je vždy účastníkům včas sdělena prostřednictvím nástěnek či ústním sdělením pracovníků sociálních služeb.

9.1.1.7 Keramická dílna

Probíhá každou středu v rámci ergoterapie. Pravidelná skupina lidí pracuje s hlínou. Tato práce má za úkol povzbudit dovednost, představivost a tvořivost účastníků této aktivity. Vyrobené předměty si opět nechávají senioři pro radost, některé poslouží i jako dárek účinkujícím při kulturních akcích v DpS Hvízdal.

9.1.1.8 Práce s PC

Tato aktivita probíhá každé úterý, od 14 do 15 hodin v přízemí Dps. Jedná se opět o pravidelnou skupinu uživatelů, kterým je v daném termínu umožněn přístup k počítači a připojení k internetu. Seniorům se u této aktivity věnuje některý z mladších zaměstnanců

domova, který je zdatný a zručný v práci s počítačem. Tohoto vždy určí vedoucí sociální pracovnice. Velmi oblíbenou činností seniorů při této činnosti je možnost psaní e-mailů rodinným příslušníkům domů. Další činností je například na mapách.cz vyhledávání bývalého bydliště seniorů, popřípadě bydliště dětí, jejich bývalých rekreačních objektů či vyhledávání možných tras na výlety. Vzhledem k omezeným finančním i prostorovým možnostem domova se tato činnost děje ve skupinkách dvou až tří lidí na jeden počítač.

9.1.1.9 Reminiscenční terapie

Probíhá 1x měsíčně ve společenské místnosti DpS Hvízdal. Tato volnočasová aktivita se zabývá vzpomínáním. Každý senior má ze svého života velké množství zážitků, které jsou využity k terapii vzpomínání. Smyslem je zlepšení komunikace seniorů, jejich návrat v myšlenkách do dob mládí, do dob kdy byli zdraví a šťastní. Toto vede k procvičování paměti a k navozování si pozitivních vzpomínek. Tato terapie probíhá buď v individuální či skupinové formě. Individuální forma je určena pro seniory, kteří se straní kolektivu či nechtějí před ostatními mluvit o svých zážitcích či prožitcích z mládí. Terapeut, který vede tuto volnočasovou aktivitu, má možnost přizvat na toto individuální sezení i rodinného příslušníka, který je ochoten se aktivně zapojit do vzpomínání. Skupinová forma terapie je vhodnější, neboť vzpomínky jednoho účastníka vyvolávají vzpomínky i u ostatních a terapie je pestřejší a více účinná. Skupinová forma vede k lepšímu poznání jednotlivých účastníků terapie a nenásilnou formou dochází k přímé komunikaci mezi jednotlivými účastníky a tím i k procvičování jejich paměti. Témat pro tuto terapii je velká škála. Účastníci vzpomínají na dětství, domov, rodiče, školu či manželství. Podstatou a velmi důležitým bodem této terapie je naprostá dobrovolnost. Nikdo nikoho do vzpomínání nenutí, vzpomíná a vypráví jen ten, kdo chce a o čem chce.

9.1.1.10 Psychoterapie

Díky tomu, že v DpS Hvízdal působí i psychoterapeut, může probíhat i tato volnočasová aktivita. Terapie probíhá 2 hodiny denně od půl deváté do půl jedenácté. Psychoterapie je skupinová, ale v případě potřeby uživatele domova probíhá i individuálně. Individuální terapie probíhá po dohodě na pokoji uživatele, skupinová terapie probíhá ve společenské místnosti. Specifikou této aktivity je, že prvotní určení osob, pro které by byla psychoterapie vhodná, provádí staniční sestra a pracovnice sociálního úseku. Úkolem

psychoterapeuta je navázat s vytipovaným kandidátem první kontakt. Pokud se setká s kladným ohlasem u uživatele, následuje domluvený termín další schůzky a psychoterapeut má za úkol vyplnit tiskopis, ve kterém definuje problém, definuje cíl a postupy terapie. Veškeré záznamy této terapie jsou založeny ve spisu terapeuta a uloženy v zabezpečené skříni pracovníků sociální služby. Nutností u této terapie je na základě zákona o ochraně osobních údajů zachovat mlčenlivost i po skončení pracovního poměru jak u terapeuta, tak u sociálních pracovníků.

9.1.2 Volnočasové aktivity zvláštního charakteru

9.1.2.1 Knihovna

Knihovna je součástí DpS Hvízdal. Nachází se přímo v objektu domova. Senioři mohou samostatně docházet přímo do knihovny, kde si vyberou podle svého přání jednotlivé tituly. Pokud mají zájem, mohou si číst přímo v knihovně, kde je k tomuto účelu uzpůsoben čtenářský koutek. Méně pohyblivým seniorům zajišťují pracovníce sociálních služeb donášku knih přímo na pokoje. Specifikou knihovny DpS Hvízdal jsou i tituly pro slepce. Tato kategorie obyvatel domova si může buď sama číst z těchto knih, nebo jim z normálních titulů předčítají v předem domluvených termínech zaměstnanci domova.

9.1.2.2 Služby pro věřící

Tato volnočasová aktivita je zaměřena v rámci domova pouze pro věřící římsko – katolické církve. Bohoslužby se uskutečňují každou sobotu v 16 hodin v jídelně domova. Po domluvě s pracovníkem sociálních služeb se může každý schopný senior domova v doprovodu tohoto pracovníka zúčastnit bohoslužeb v nejbližších církevních zařízeních v okolí dle svého vyznání.

9.1.2.3 Canisterapie

Tato volnočasová aktivita probíhá nepravidelně, dle možností sociální pracovníce. Pořádání této aktivity je vždy oznámeno zájemcům z řad uživatelů domova předem. Tyto terapie jsou většinou individuální a uskutečňují se po jednotlivých patrech. Canisterapie probíhá vždy se speciálně vycvičenými psi k tomuto účelu a je vždy přizpůsobena konkrétní potřebě uživatele. Canisterapie má za úkol snižovat pocit osamění a zlepšovat citové a pohybové schopnosti. K vylepšení citových schopností napomáhá mazlení

a komunikace se psem, k rozvoji pohybových schopností napomáhá například házení míčků či jiných předmětů psovi, který je aportuje zpět. Naprosto stejný význam jako canisterapie má i ornitoterapie a zooterapie, záleží pouze na uživateli domova, jaká zvířata preferuje a která vyhovují jeho povaze. Ornitoterapie je zajišťována pomocí papouška Bertíka, který umí mluvit. Krmení tohoto papouška, nošení na rameni a hlazení napomáhá opět ke zlepšení pohybových a citových možností jednotlivých seniorů. Zooterapie je prováděna pomocí potkanů Terezky a Jitulky a dvou želv. U této terapie dochází opět k hlazení, krmení, nošení na rameni, což napomáhá ke zlepšení stejných schopností jako u předchozích dvou terapií.

9.1.2.4 Pečení a vaření

Tato volnočasová aktivita probíhá nepravidelně, vždy zhruba 1x za 14 dní. Probíhá vždy po sběru či sklizni určitých plodů (např. sběr borůvek, vycházky se sběrem hub). Účastníci si poté uvaří či upečou jednoduchý pokrm. Účelem této volnočasové aktivity je navození atmosféry domova a vyvolání vzpomínek na vlastní recepty. Specifickou činností této aktivity je pečení velikonočního a vánočního cukroví a vzájemná ochutnávka upečených produktů při společné kávě.

9.1.2.5 Kontakt s dobrovolníky

Tato volnočasová aktivita je zajišťována ve spolupráci s dobrovolnickou organizací ADRA. Jedná se o skupinu čtrnácti dobrovolníků, kteří individuálně chodí se seniory z DpS na vycházky do přílehlé přírodní rezervace „Vrbenské rybníky“. V rámci procvičování paměti poznávají rostliny a zvířata žijící v rezervaci. Zručnější a fyzicky zdatnější mužská část obyvatel domova pomáhá s opravami značení turistických stezek.

9.1.2.6 Výlety, vycházky

Za účelem zajištění této volnočasové aktivity disponuje DpS Hvízdal jedním dodávkovým automobilem pro devět lidí. V rámci nabídky výletů se může každý ze seniorů několikrát ročně zúčastnit návštěvy ZOO v Hluboké nad Vltavou. Velmi oblíbené je i plavání, které DpS zajišťuje ve spolupráci s lázněmi Třeboň. Toto plavání probíhá za účasti sociální pracovnice z DpS Hvízdal a pod odborným dohledem rehabilitačního pracovníka lázní Třeboň. Plavání s lehkými rehabilitačními cviky ve vodě napomáhá

celkové pobytové zdatnosti seniorů. V letním období probíhá obdobná terapie na koupališti v nedalekém Olešníku. Pro zájemce jsou několikrát ročně a hlavně v období svatodušních svátků připravovány výlety na hřbitov v Mladém a u Svaté Otýlie, kde hroby svých blízkých zdobí senioři vlastnoručně vyrobenými předměty. Jelikož v DpS Hvízdal žije valná většina seniorů z Českých Budějovic, těší se tento typ výletu značně oblibě.

9.1.2.7 Sledování TV, poslech hudby a společenské hry

Tato volnočasová aktivita není nijak organizována ani řízena. Televizi ve vestibulu DpS Hvízdal sledují senioři ve svém volném čase dle vlastního zájmu a potřeb.

Poslech hudby zajišťuje pracovník sociálních služeb pro volnočasové aktivity. Probíhá pravidelně a jedná se vždy o monotematický blok hudby. Jednou jde o poslech vážné hudby, podruhé country, dechovky. Tato volnočasová aktivita je doprovázena tzv. barevným odpolednem. Všichni zájemci o poslech hudby přijdou ve stejné barvě trička, barvu určuje typ hudby, který budou poslouchat.

Společenské hry se uskutečňují nepravidelně, buď ve skupinkách na patře, nebo společně ve velké společenské místnosti. Jedná se např. o hru člověče nezlob se, různé karetní hry, hádání předmětů či karaoke. V případě her ve velké společenské místnosti zajišťují doprovod seniorů sociální pracovnice.

9.1.2.8 Pěstování květin a zeleniny

Dobrovolná volnočasová aktivity pro pohybově schopnější seniory. Na přilehlých pozemcích domova jsou zřízeny záhony se zeleninou a květinami, o které se senioři v průběhu jara až podzimu starají. Sklizeň úrody je zpracována v kuchyni domova.

9.1.2.9 Rehabilitační cvičení

Zde dochází k úzkému propojení volnočasové aktivity a zdravotního cvičení předepsaného lékařem. Tato terapie probíhá každé ráno před snídaní pod dohledem rehabilitačních pracovníků domova. Cvičení začíná skupinově prováděním lehčích rozcvičovacích cviků a pokračuje rozdělením do skupin dle doporučení lékaře. Zde již senioři pod dohledem rehabilitačních pracovníků cvičí konkrétní cviky jim předepsané.

9.1.2.10 Nákupy mimo zařízení

Probíhá pod dohledem pracovníka pro volnočasové aktivity. Tato aktivita je velmi oblíbená zvláště mezi dámskou částí obyvatel domova. Jedná se o skupiny 3 – 5 osob, které pod dohledem zaměstnance domova nakupují v hypermarketu Globus, který se nachází v bezprostřední blízkosti. Tato aktivita posiluje sociální zázemí v domově. Skupinka seniorů nakupuje i pro nechodící obyvatele domova, popřípadě z nakoupených surovin upečou např. dort pro své kamarády z domova.

9.2 Kulturní akce v DpS Hvízdal a jejich zhodnocení

Mimo nabídku volnočasových aktivit pořádá DpS Hvízdal nepravidelně různé kulturní a společenské akce. Smyslem pořádání těchto akcí je zachování tradice setkávání lidí, kteří musí žít společně v jednom domově bez ohledu na své společenské, věkové i zdravotní znevýhodnění. Kulturní a společenské akce jsou rozděleny na akce v zařízení a akce pořádané mimo DpS.

Akce pořádané v zařízení mají na starosti výhradně zaměstnanci sociálního úseku DpS. Ti vybírají z nabídek od samotných účinkujících nebo pořádajících agentur. Placené akce jsou propláceny přímo pokladnou DpS, neplacené akce poděkováním formou drobného dárku z ergoterapeutické dílny. Na akce většího rozsahu zajišťují pracovníci sociálního úseku, v rámci své náplně práce, občerstvení pro zúčastněné, podílí se na přípravě prostor jak pro účinkující, tak pro diváky. V průběhu celé akce v zařízení vždy zůstávají minimálně tři sociální pracovníci jako dozor pro případ neočekávaných událostí.

Akce pořádané mimo domov zajišťují rovněž zaměstnanci DpS. Pro přepravu seniorů na konkrétní akci je využíváno buď služebního dodávkového auta s řidičem či městské hromadné dopravy. Senioři si jízdné i vstupné hradí samostatně, zaměstnancům domova je toto potom proplácené formou cestovního příkazu.

Celkově se v průběhu roku jedná cca o 40 akcí, z nichž zhruba 75 % jsou akce zdarma a 25 % hrazeny DpS. Celková částka na kulturní a společenské akce mimo volnočasové aktivity činí ročně cca 40 000 Kč. V areálu DpS proběhly v roce 2013 např. tyto akce:

Neformální, prováděné bez úhrady

- Ing. Miroslav Zach – hra na harmoniku
- H + H – hudební skupina – taneční odpoledne

- Koledníci z Říмова – oslava masopustu
- Josef Pepa Maxa – zpěv s kytarou
- Návštěva pedagogů z Jihočeské univerzity – 3x až 4x ročně probíhají v DpS Hvízdal bezplatné přednášky. Tématem těchto přednášek je např. diabetes, vysoký krevní tlak, riziko pádu či zdravá výživa.
- Senioři seniorům – skupina uživatelů DpS připraví představení podle hudby a předvádějí druhé skupině seniorů. Tato aktivita neprobíhá pouze v rámci domova, ale i mezi jednotlivými domovy.
- Rotopedtours a Pěškotours – jedná se o celostátní soutěže, které probíhají uvnitř jednotlivých domovů. Sčítá se množství najetých kilometrů za celý DpS za měsíc, v případě Pěškotour počet nachozených kilometrů dle krokoměru za daný měsíc. Výsledky se po měsíci vyhodnotí a je vyhlášen nejlepší DpS v obou kategoriích.

Formální s úhradou vystoupení

- Divadelní soubor Slunečnice Brno
- Dechová kapela – Samsonka
- Dechová kapela – Babouci
- Dechová kapela - Budvarka
- Koncert Petry Černocké

Akce mimo zařízení

- Návštěva dětského domova Boršov nad Vltavou – jedná se o každoročně se opakující akci. Dětem z dětského domova nahrazují tyto akce vztah prarodičů s dětmi.
- Návštěva zařízení Červeného Kříže České Budějovice – 1x ročně pořádá Červený Kříž pro DpS Hvízdal slavnostní posezení s hudbou a posezením.
- Dům kultury Slávie – odpoledne S vůni máty pod záštitou Magistrátu města, zde probíhají různé soutěže, vystoupení.

10 Poptávka po volnočasových aktivitách v domově Hvízdal

V předchozí kapitole je vymezena nabídka volnočasových aktivit v Domově pro seniory Hvízdal a v této kapitole bude prezentován výsledek empirické studie provedené ve vybraném domově, konkrétně dotazováním klientů.

Ačkoliv by bylo možné vytvořit standardizovaný či polostandardizovaný dotazovací nástroj, byla nakonec vybrána možnost ponechat rozhodnutí o dotazovacím nástroji a způsobu dotazování dle pilotní studie a předvýzkumu.

Úkolem pilotní studie je zvolit správnou techniku výběru dat. Podstatou této techniky je zjistit, zda je v dané lokalitě a na daném vzorku seniorů výzkum vůbec proveditelný. Z rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící vyplynulo, že senioři umístění dle § 50 budou z vyplňování dotazníků vyloučeni. Vzhledem k povaze jejich onemocnění by odpovědi na otázky v dotazníku nebyly použitelné pro výzkum.

Po provedeném předvýzkumu na vzorku osmi seniorů a po konzultaci s vedoucí sociálních pracovníků byla změněna výzkumná strategie. Bylo zjištěno, že senioři se do výzkumu zapojí ochotně a rádi zodpoví uvedené otázky. Na druhé straně bylo zjištěno, že k vyplnění některých bodů potřebují otázky vysvětlit či několikrát zopakovat. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla změnit strategii dotazování. Dotazník jsem nahradila záznamovým archem pro rozhovor. Během měsíců srpna a září 2014 jsem se osobně zúčastnila vyplnění každého jednotlivého záznamového archu.

Počet otázek v konečné fázi byl stanoven dle doporučení vedoucí sociální pracovníce DpS Hvízdal. Z původních 15 otázek byl počet zredukován na 10, neboť dle jejího mínění byl původní dotazník obsahově hodně náročný.

10.1 Průběh terénního šetření

Záznamový arch měl být zodpovězen 80-ti uživateli DpS Hvízdal na základě doporučení vedoucí sociální pracovníce domova. Ze vzorku populace byly vyloučeny osoby s diagnózou dle § 50. V průběhu srpna a září byly záznamové archy s určenou skupinou uživatelů vyplněny. Záznamový arch obsahuje 10 otázek, rozdělených do dvou částí. Ke každé je připojeno vysvětlení, k jakému účelu bude sloužit. U každé možnosti odpovědi je uveden příklad, co bylo danou otázkou myšleno. V úvodu archu je zjišťováno pohlaví respondentů. V první části jsou otázky týkající se zjištění spokojenosti se službami

v domě. V druhé části jsou otázky na zjištění spokojenosti klientů s množstvím a průběhem volnočasových aktivit.

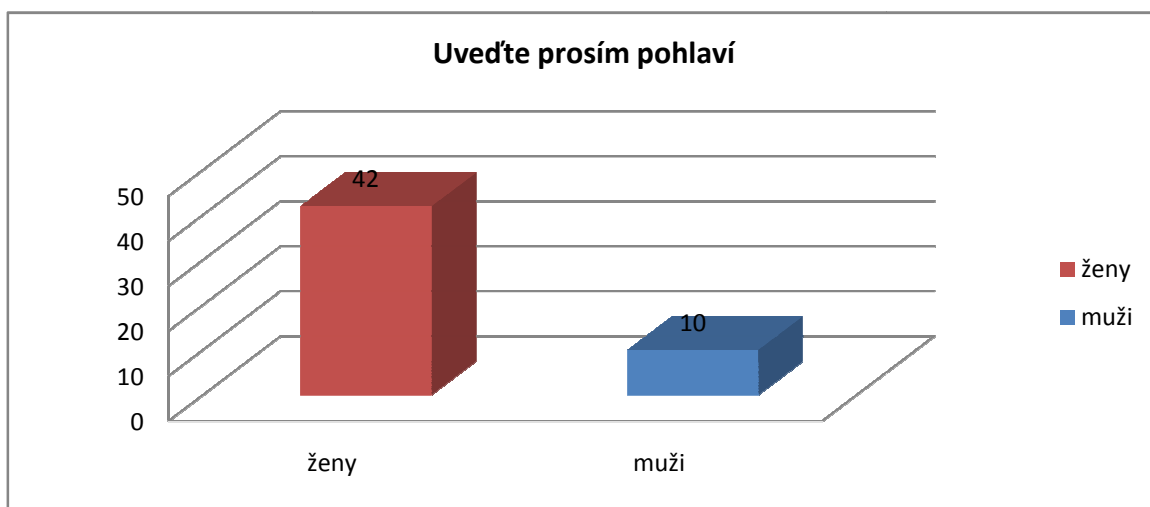
Ze skupiny 80-ti respondentů odmítlo odpovědět na otázky v záznamovém archu 28 osob. Jako důvod uvedli momentální “ špatnou“ náladu nebo v dané chvíli neodpovídající zdravotní stav. Zajímavostí je, že někteří respondenti začali na otázky ze záznamového archu odpovídat a v průběhu dotazování si to rozmysleli. Vždy, když se u těchto respondentů dospělo k některé z otázek, odmítli odpovědět a ukončili spolupráci při šetření.

Počet vyplněných záznamových archů byl nakonec 52 ks, což představuje 65 % návratnost.

10.2 Výsledky výzkumu

Pohlaví

Graf č. 1: Uveďte prosím pohlaví

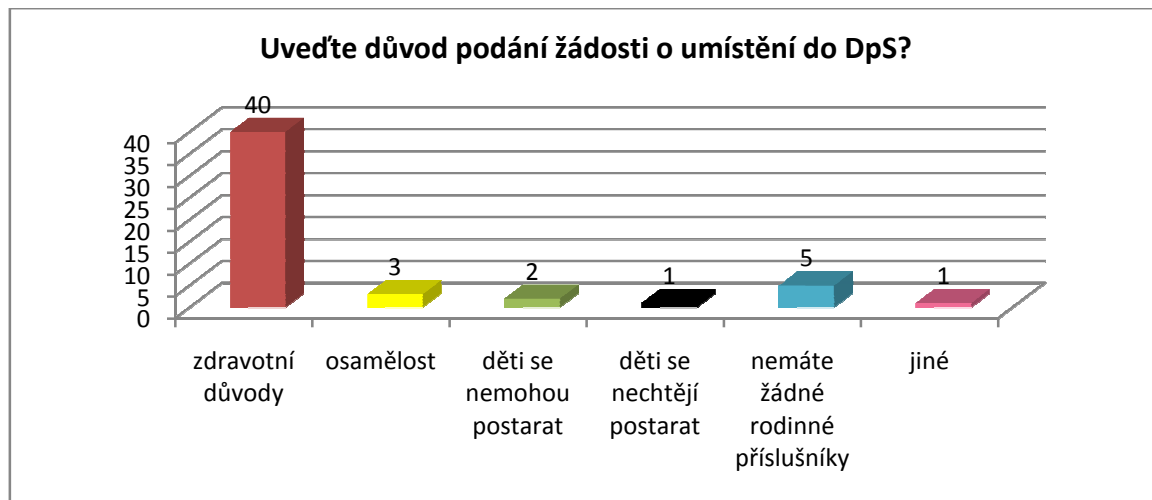


Zdroj: autor

Graf č. 1 znázorňuje rozložení respondentů dle pohlaví. Z celkového počtu 52 (100%) dotázaných bylo 10 (19%) mužů a 42 (81%) žen.

Důvod podání žádosti o umístění do DpS?

Graf č. 2: Vyhodnocení první otázky



Zdroj: autor

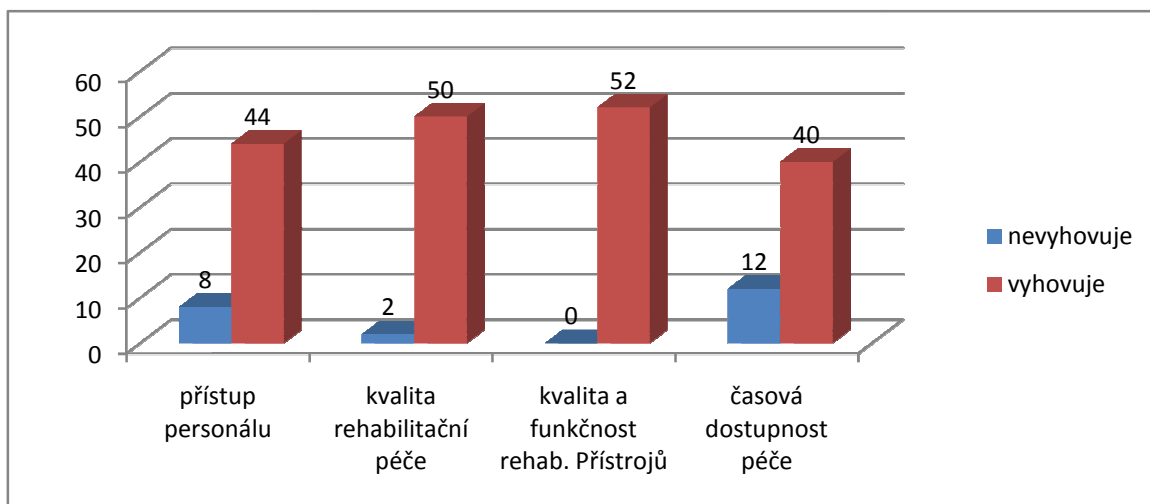
Z grafu č. 2 jasně vyplývá, že největším důvodem umístění seniorů do DpS Hvízdal jsou zdravotní důvody. Ze zdravotních důvodů přijalo místo v zařízení 40 seniorů (77 %). Druhou největší skupinou jsou senioři, kteří již nemají jiné rodinné příslušníky. Tuto skupinu tvoří 5 (10 %) respondentů. Skupinu, o kterou se nemohou postarat vlastní děti z důvodu pracovního vytížení či vzdálenosti bydliště tvoří 2 (4%) respondenti.

Po ztrátě partnera přijali místo v DpS 3 (5 %) senioři. Shodný počet je seniorů, kterým nemohou vlastní děti zajistit celodenní péči, a těch kteří uvedli jiný důvod. Pro tyto možnosti se pokaždé vyslovil 1 (2 %) uživatel.

Zajímavostí je, že senior, který uvedl jiný důvod, přijal místo v DpS Hvízdal, protože chtěl uvolnit svůj byt vnoučatům za účelem vyřešení bytové otázky.

Co Vám nevyhovuje při poskytování ošetrovatelské péče?

Graf č. 3: Vyhodnocení druhé otázky



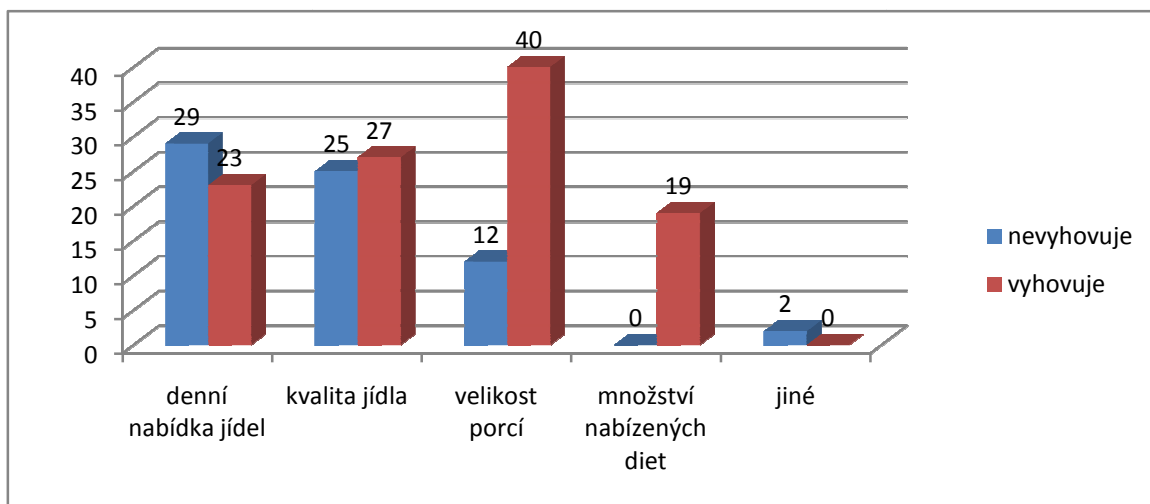
Zdroj: autor

Na otázku č. 2 mohl každý z respondentů uvést důvod, co mu na ošetrovatelské péči nevyhovuje. Spokojenost a nespokojenost s jednotlivými body této otázky je znázorněna v grafu č. 3. S přístupem personálu bylo spokojeno 44 (85 %), nespokojeno 8 (15 %) dotazovaných. S kvalitou rehabilitační péče bylo spokojeno 50 (96 %) dotazovaných. Dva (4 %) odmítají rehabilitační péči jako takovou. Rehabilitační péče jim vzhledem k jejich zdravotnímu stavu přijde naprosto zbytečná. Naprostá spokojenost ostatních je způsobena individuálním přístupem rehabilitačních sester ke každému uživateli. Ke kvalitě a funkčnosti rehabilitačních přístrojů se ani jeden z dotazovaných nevyjádřil. Nezáleží jim, na jakých přístrojích je rehabilitace prováděna, je pro ně důležité pouze to, že rehabilitace probíhá. Časová dostupnost péče vyhovuje 40-ti (77 %) dotázaných, nevyhovuje 12-ti (23 %). Nespokojenost je více či méně způsobena malým množstvím ordinačních hodin lékařů v DpS Hvízdal. Lékaři zajišťují službu i pro další zařízení, proto jsou jejich ordinační hodiny v DpS Hvízdal omezeny. Nespokojenost byla zvláště u seniorů, kteří sami dochází k lékařům. Neustále porovnávají systém ordinačních hodin v DpS Hvízdal s ordinačními hodinami praktického lékaře.

Z celkového hodnocení této otázky je patrné, že senioři více oceňují ochotu a vstřícnost zaměstnanců DpS, neboť na všechny otázky týkající se lidského faktoru, odpověděli pozitivně.

Co Vám nevyhovuje v oblasti stravování ve Vašem DpS?

Graf č. 4: Vyhodnocení třetí otázky

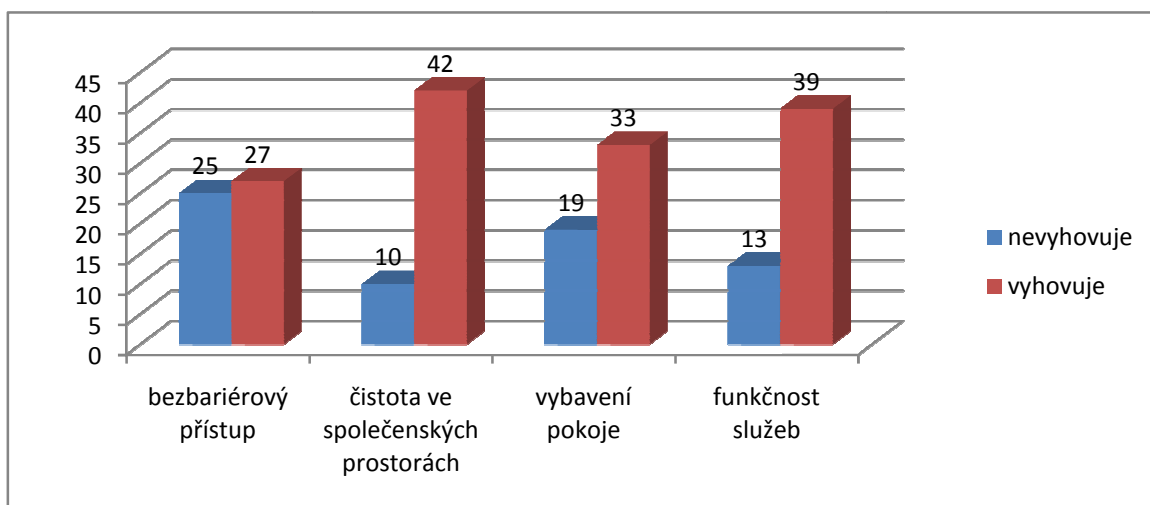


Zdroj: autor

Odpovědi na tuto otázku jsou zpracovány v grafu č. 4. Spokojenost se stravováním v Domově pro seniory není jednoznačná. Senioři jsou ve své podstatě spokojeni, problémem je však denní nabídka jídel, kde svoji nespokojenost vyjádřilo 29 (56 %) dotázaných, spokojeno bylo 23 (44 %). Mimo určených diet je totiž v domově podáváno pouze jedno jídlo k obědu a jedno k večeři. Senioři, kteří nejsou omezeni dietou, požadují výběr z většího množství jídel, proto jsou v této otázce nespokojeni. S kvalitou jídla je spokojeno 27 (52 %), nespokojeno 25 (48 %) respondentů. Námětem kritických připomínek ze strany seniorů bylo ve většině případů tvrdé maso, rozvařené knedlíky, příliš řídká polévka. K velikosti porcí se kriticky vyjádřilo 12 (23 %) uživatelů, uspokojeno bylo 40 (77 %). Nejvíce nespokojenosti vyvolala jídla s omáčkou, kdy je vždy dostatečné množství příloh a málo omáčky. Paradoxem je, že z dob mého působení v zařízení vím, že každý senior si může libovolně přidat a tuto možnost nevyužívají. K otázce nabízení diet se vyjádřilo 19 osob, ostatní diety nevyužívají. Senioři využívající dietu, byli s kvalitou diet, které jim stanovil ošetřující lékař, naprosto spokojeni. Jen pro zajímavost kuchyně DpS Hvízdal vaří diabetickou, žlučníkovou a šetřící (pro osoby s nadváhou) dietu. Upravuje stravu i na mletou a kašovitou dle doporučení lékařů. K variantě „jiné“ se vyjádřili dva dotazovaní, kteří požadují vyloučení některých potravin z jídelníčku. Oba dva nejlíbejší kuřecí maso a požadovali upravení jejich jídelníčku tak, aby toto maso nedostávali.

Co Vám nevyhovuje na prostředí domova?

Graf č. 5: Vyhodnocení čtvrté otázky



Zdroj: autor

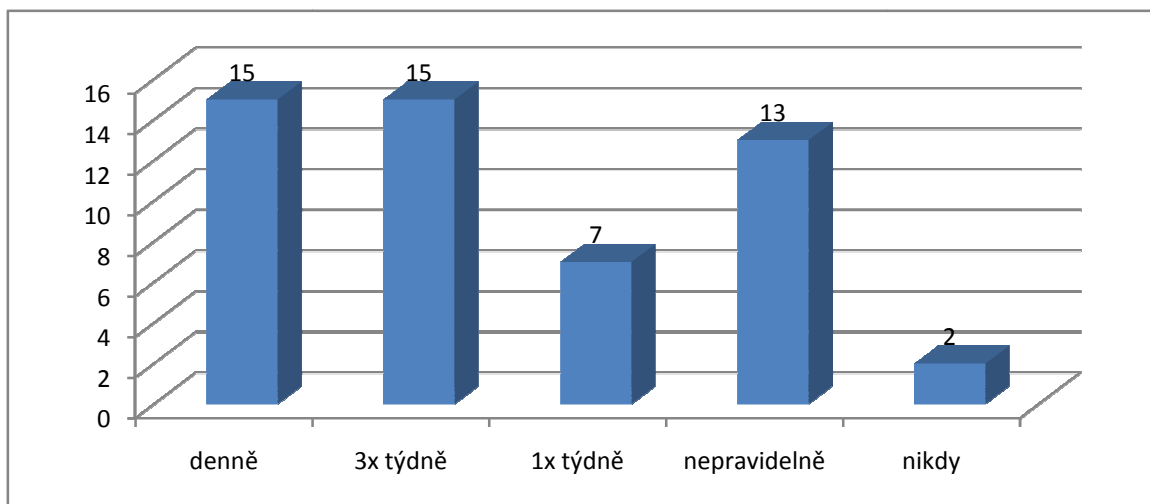
Bezbariérový přístup ne úplně ve všech prostorách domova nevyhovuje 25-ti (48 %), vyhovuje 27 (52 %) dotazovaných. Z osobního kontaktu při vyplňování dotazníků vyplynulo, že největším problémem pro nespokojené respondenty je vysoký schod bránící volnému přístupu na lodžii pokoje. Lidem, kteří používají zdravotnické pomůcky (např. chodítka, francouzské hole) k pohybu po domově vadí v některých částech zařízení přítomnost dveřních prahů, které nejsou schopni bez pomoci ošetřovatelek překonat. Senioři upoutaní na invalidní vozíky mají problém s průjezdem úzkými dveřmi šíře 80 cm. Čistota společenských prostor nevyhovuje pouze 10-ti (19 %) uživatelům domova, vyhovuje 42 (81 %). Vybavení pokoje nevyhovuje 19-ti (37 %) seniorům, vyhovuje 33 (63 %). Poměrně velké procento nespokojených odpovědí je způsobeno tím, že část pokojů není osazena sprchovým koutem, ale pouze vanou, která je pro ně těžko přístupná. V současné době dochází v rámci rekonstrukcí domova k nahrazování van sprchovými kouty. S funkčností služeb je nespokojeno 10 (19 %), spokojeno 39 (75 %) dotazovaných. Osm z deseti nespokojených uvedlo jako důvod ztrátu osobního prádla při praní v prádelně, dva znehodnocení prádla sražením.

Zajímavostí je, že 3 (6 %) respondenti se v kolonce „jiné“ shodli na nevyhovujícím hluku během oprav v DpS. Důvodem byla oprava výtahu v objektu a již výše zmíněná rekonstrukce koupelen.

Část B – spokojenost s volnočasovými aktivitami v DpS Hvízdal České Budějovice

Jak často navštěvujete volnočasové aktivity?

Graf č. 6: Vyhodnocení páté otázky



Zdroj: autor

Četnost návštěv volnočasových aktivit je patrná z následujícího grafu č. 6. Patnáct dotazovaných seniorů (29 %) navštěvuje volnočasové aktivity denně, dalších 15 (29 %) 3x týdně, 7 (13 %) 1x týdně a 13 (25 %) nepravidelně. Pouze dva (4 %) senioři nenavštěvují volnočasové aktivity vůbec. Na otázku, proč se nezúčastňují žádných aktivit, mi bylo odpovězeno, že nechtějí žádnou činnost, chtějí mít klid a když platí pobyt, nechtějí, aby je někdo „otravoval“.

Které z volnočasových aktivit navštěvujete?

Tabulka 10: Vyhodnocení šesté otázky

Volnočasové aktivity	Číslo dotazovaných seniorů	Volnočasové aktivity	Číslo dotazovaných seniorů
Hudební kroužek	15	Práce s PC	2
Cvičení paměti:	33	Kontakt s dobrovolníky	4
individuálně	15	Výlety	5
skupinově	18	Vycházky	35
Muzikoterapie	8	Sledování TV	48
Tvořivá dílna	3	Poslech rádia, hudby	38
Sportovní odpoledne	15	Společenské hry	18
Ergoterapie	10	Nákupy mimo zařízení	11

Keramická dílna	4	Reminiscence	2
Knihovna:	31	Práce na pozemcích	0
samostatně	6	Terapie se zvířaty	11
donáškou	21	Canisterapie (pes)	8
četba	4	Ornitoterapie (papoušek)	2
Bohoslužby	7	Zooterapie (potkani)	1

Zdroj: autor

Vyhodnocení otázky, které z volnočasových aktivit navštěvujete, je uvedeno v připojené tabulce. Z této tabulky vyplývá, že alespoň nepravidelně volnočasové aktivity navštěvuje 50 (96 %) dotázaných. Nejvíce navštěvovanými aktivitami jsou sledování televize, kterou v dotazníku uvedlo 48 (92 %) seniorů, dále poslech rádia a hudby 38 (73 %) a vycházky do okolí 35 (67 %) dotázaných. Hlavním důvodem této statistiky je, že se jedná o skupinu nenárokových aktivit, což znamená, že se nejedná o žádnou zvýšenou fyzickou a psychickou zátěž. Z nárokových aktivit, které u zúčastněných vyžadují např. soustředění, manuální zručnost či zvýšenou fyzickou zátěž, je nejoblíbenější kroužek cvičení paměti. Kroužku se zúčastňuje 33 (63 %) seniorů. Dále následuje četba knih, kterou využívá 31 (60 %) obyvatel domova. Z toho 6 samostatně dochází do knihovny, kde si sami vybírají a půjčují knihy, 21 využívá donášku knih na pokoj a čtyřem klientům je z knih předčítáno. Společenských her se aktivně zúčastňuje 18 (35 %) dotázaných, dále následuje hudební kroužek a sportovní odpoledne, obě aktivity s počtem 15 (29 %) zúčastněných. Terapie se zvířaty využívá 11 (21 %) dotázaných. Ergoterapii (šití, pletení, háčkování) pravidelně navštěvuje 10 (19 %) seniorů. Nákupy mimo zařízení využívá pravidelně 11 (21 %) seniorů. Jak vyplynulo z rozhovoru při vyplňování záznamových archů, službu nákupu mimo zařízení využívá více seniorů, ale ne jako volnočasovou aktivitu, ale prostřednictvím návštěv příbuzných a kontaktu s dobrovolníky. Specifickou skupinou jsou volnočasové aktivity jako je muzikoterapie, tvořivá dílna, keramická dílna a práce s PC. Tuto aktivitu využívají skupiny 2 – 8 seniorů. Počet seniorů, kteří se mohou zúčastnit těchto specifických aktivit, je omezen buď prostorem (keramická dílna – jedna pec) nebo počtem vhodných pomůcek k provozování aktivity (tvořivá dílna, muzikoterapie, práce s PC – pouze jeden počítač pro potřeby volnočasových aktivit). Jedinou aktivitou, která se vůbec nevyužívá, je práce na pozemcích. Dle sdělení vedoucí

sociální pracovnice je pěstování květin a zeleniny pro obyvatele domova velmi fyzicky náročné.

Kterých soutěží mezi DpS se zúčastňujete?

Tabulka 11: Vyhodnocení sedmé otázky

Soutěže mezi DpS	
Pěškotours	8
Rotopedtours	2
Senioři seniorům	7
Nezúčastňují se	35

Zdroj: autor

Počet účastníků soutěží mezi DpS zobrazuje tabulka č. 13. Z 52 dotazovaných se soutěží mezi DpS zúčastňuje 17 (33 %) dotázaných, nezúčastňuje se 35 (67 %). Jako hlavní důvod neúčasti uvádějí zdravotní důvody, dále že je soutěže mezi DpS nebaví a chtějí mít klid.

Kterých akcí v DpS se zúčastňujete?

Tabulka 12: Vyhodnocení osmé otázky

Akce pořádané v DpS Hvízdal	
Harmonika – Ing. Zach	13
Taneční odpoledne s hudební skupinou H + H	25
Zpěv s kytarou v podání J. P. Maxa	25
Přednášky pedagogů Jihočeské univerzity	9
Divadelní představení Slunečnice Brno	8
Dechovky	25
Koncerty zpěváků	25
Nezúčastňují se	2

Zdroj: autor

Přehled je opět uveden v tabulce č. 14. Nejoblíbenější jsou taneční odpoledne s hudební skupinou H + H, zpěv s kytarou v podání J. P. Maxy, koncerty známých zpěváků a koncerty dechové hudby. Všech těchto vyjmenovaných aktivit se zúčastňuje 25 (48 %) z 52 dotazovaných. Přednášek pedagogů Jihočeské univerzity se zúčastňuje 9 (17 %)

dotázaných, divadelního představení Slunečnice Brno 8 (15 %) seniorů. Jen 2 (4 %) dotázaní se nezúčastňují žádných akcí v DpS, jako důvod uvedli opět zdravotní problémy.

Kterých akcí mimo DpS se zúčastňujete?

Tabulka 13: Vyhodnocení deváté otázky

Akce pořádané mimo DpS Hvízdal	
Návštěva dětského domova	2
Návštěva posezení v zařízení Červený Kříž	1
Zábavná odpoledne pořádaná Magistrátem města	2

Zdroj: autor

Seznam účastníků akcí mimo DpS je znázorněn v tabulce č. 15. Dle vysvětlení vedoucí sociální pracovnice je malá účast na těchto akcích způsobena omezeným počtem přidělovaných lístků, nutností cestovat na tyto akce městskou hromadnou dopravou či chybějícím bezbariérovým přístupem na tyto akce. Pokud by bylo větší množství přidělovaných lístků, možnost cestovat na tyto akce vlastní dopravou a zajištěn na těchto akcích bezbariérový přístup, byl by zájem ze strany seniorů mnohem vyšší. Účast na oblíbených akcích s omezeným množstvím vstupenek evidují sociální pracovnice domova a zajišťují v určitém časovém horizontu vystřídání všech zájemců.

Chybí Vám ve Vašem DpS některé volnočasové aktivity?

Tři (6 %) z dotazovaných uvedli zájem o navštěvování kroužku smyslové aktivizace. S touto aktivitou se senioři seznámili prostřednictvím ukázky studentů Jihočeské univerzity. Jedná se například o nahmatání předmětů různých tvarů v uzavřené krabici a určování těchto tvarů. Dále určování druhů koření pomocí čichu či identifikace hudebních nástrojů pomocí sluchu.

10.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz

Tato část shrnuje a strukturuje výsledky dle hypotetických tvrzení, které jsem uvedla již dříve (str. 51) a rozděluje je do pěti částí. V této části kombinuji výsledky rozhovorů s vedoucí sociální pracovnicí Domova pro seniory Hvízdal s výsledky, které vyplynuly z vyhodnocení záznamových archů.

Vyhodnocení pracovní hypotézy A: Senioři jsou spokojeni s poskytovanými základními zdravotními a sociálními službami v DpS Hvízdal. Dle získaných dat ze záznamových archů a rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící vyplynulo, že uživatelé DpS Hvízdal jsou s nabízenými zdravotními a sociálními službami v tomto zařízení spokojeni. Kvalita ošetrovatelské péče je 45-ti (88 %) uživatelů DpS Hvízdal hodnocena jako vyhovující. Kvalita stravování byla seniory hodnocena jako dostatečná, svoji spokojenost se stravováním vyjádřila nadpoloviční většina 30-ti (57 %) dotazovaných. Prostředí domova, což byla poslední z otázek na kvalitu poskytovaných služeb DpS, kladně hodnotí 35 (68 %) uživatelů DpS. Z výsledků vyplývá, že pracovní hypotéza byla potvrzena. Celkovým vyhodnocením této pracovní hypotézy bylo zjištěno, že se zdravotními a sociálními službami jako celkem **je spokojeno 71 % dotazovaných, nespokojeno pouze 29 %**. Procento spokojených uživatelů domova se nepatrně snížilo velkým množstvím nespokojených v otázce stravování. Z rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící vyplynulo, že otázku stravování řeší senioři nejčastěji a není v možnostech DpS vyhovět všem jejich požadavkům.

Pracovní hypotéza B: Senioři přicházejí do DpS v naprosté většině ze zdravotních důvodů. Výsledek po vyhodnocení odpovědí ze záznamových archů byl u této pracovní hypotézy jednoznačný. **40 (77 %) z 52 dotazovaných přišli do DpS Hvízdal ze zdravotních důvodů.** Tato hypotéza se v plné míře potvrdila.

Pracovní hypotéza C: Volnočasové aktivity jsou určeny pouze pro určité skupiny DpS Hvízdal. Volnočasových aktivit konaných v areálu DpS i mimo něj se zúčastňuje 50 (96 %) z 52 dotazovaných. Vysoké procento kladných odpovědí je tvořeno hlavně účastí na nenáročných volnočasových aktivitách jako je sledování TV, poslech rádia a krátké výlety do okolí. Z rozhovoru s pracovníky DpS vyplynulo, že televizní vysílání je obyvateli domova sledováno neustále, jak ve společných prostorách, tak na pokojích sledování televizního vysílání tvoří zvukovou kulisu života v domově. Valná většina dotazovaných se zúčastňuje i ostatních aktivit, které jsou zahrnuty do skupiny tzv. náročných. Zde již dotazovaní musí použít jistou manuální zručnost, soustředění či fyzickou zdatnost. **Pouze 2 (1 %) dotazovaní se nezúčastňují žádných volnočasových aktivit pořádaných DpS.** Důvodem je jejich špatný zdravotní stav. Z uvedených výsledků

vyplývá, že uvedená hypotéza se nepotvrdila. Volnočasové aktivity jsou pracovníky DpS vytvořeny tak, že se jich mohou zúčastňovat všechny skupiny obyvatel DpS, kteří byli předmětem výzkumu.

Pracovní hypotéza D: Volnočasové aktivity odpovídají zdravotnímu stavu seniorů.

Tato pracovní hypotéza se potvrdila jen z části. Byla ověřována na základě rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící DpS Hvízdal. Jak vyplynulo z rozhovoru a rovněž z výsledků ze záznamových archů, existuje v rámci volnočasových aktivit jedna, **které se nezúčastňuje žádný z dotázaných.** Jde o práci na pozemcích (pěstování květin a zeleniny). Tato volnočasová aktivita je pro obyvatele DpS fyzicky značně náročná. Zaměstnanci DpS Hvízdal tuto aktivitu vykonávají za své klienty, čímž ztrácí svůj původní smysl.

Pracovní hypotéza E: Finanční prostředky na pořádání společenských a kulturních akcí nejsou dostačující.

Výsledky pro ověření hypotézy byly čerpány opět z rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící i z odpovědí uvedených v záznamových archích. 75 % akcí se v průběhu roku pro DpS Hvízdal uskuteční zdarma. Je to možné jen díky osobním vazbám zaměstnanců s vystupujícími či empatií některých účinkujících s obyvateli domova. Pouze 25 % akcí je hrazených. Částka 40 000 Kč, vyčleněná na úhradu těchto kulturních a společenských akcí je dostačující díky umění zaměstnanců DpS vybrat a zajistit účinkující, kteří jsou finančně dostupní a mezi seniory velmi oblíbení. Z výše uvedených údajů je patrné, že pracovní hypotéza se nepotvrdila.

11 Závěry empirické části

Zajišťování sociálních služeb pro seniory nebude do budoucna problémem státu, který nemůže vykonávat sociální práci, ale pouze ji garantovat a kontrolovat. Hlavní podíl zajištění sociálních služeb zůstane na samotných seniorech a jejich rodinách, kteří budou muset ve spolupráci s tomu určenými zařízeními zajišťovat financování služeb a volnočasových aktivit pro své rodinné příslušníky.

Výnosy domova pro seniory Hvízdal za poskytování služeb v roce 2013 činily 81 000 044 Kč. Největší podíl na výnosech tvoří úhrada za pobyt a stravu ve výši 35 % z celkových výnosů. Dále příspěvek na péči ve výši 27,2 % a dotace z Ministerstva práce a sociálních věcí ve výši 20,2 % z celkových výnosů. Největší výdajovou položkou DpS Hvízdal jsou mzdové náklady včetně sociálního pojištění zaměstnanců ve výši 73 % z celkových výdajů. Výše nákladů je ovlivněna hlavně faktem, že péče o seniory musí být nepřetržitá po dobu celého roku.

Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, kde byla prováděna empirická část diplomové práce poskytuje služby dle zákona 108/2006 Sb., jedná se o odlehčovací služby dle § 44, služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení dle § 48 (70 osob), služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku dle § 49 (169 osob) a služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění dle § 50 (35 osob).

Důležitou součástí zdravého stárnutí a doplňkovou aktivitou provozu domovů pro seniory jsou volnočasové aktivity a kulturní akce, připravované pro obyvatele domovů, kterým zdravotní a psychický stav umožňuje tyto aktivity využívat. Domov pro seniory Hvízdal provozuje v současné době 20 typů volnočasových aktivit, které zajišťuje osm pracovníků v sociální péči. Domov pro seniory Hvízdal rozděluje volnočasové aktivity na nárokové a nenárokové. Nenárokové aktivity představují pro seniory minimální duševní i fyzickou zátěž, nárokové aktivity jsou určeny pro psychicky i fyzicky zdatnější seniory. Nárokové aktivity jsou náročnější i z hlediska provozu Domova pro seniory Hvízdal, neboť vyžadují i určité množství pomůcek či přístrojů k vykonávání nárokové volnočasové aktivity. Nenárokové aktivity zahrnují hudební skupinku, reminiscenční terapii, knihovnu, bohoslužby, canisterapii, sledování TV a poslech hudby. Mezi nárokové aktivity řadíme ergoterapeutickou dílnu, cvičení paměti, muzikoterapii, tvořivou dílnu, sportovní

odpoledne, pečení a vaření, keramickou dílnu, práci s PC, psychoterapii, kontakt s dobrovolníky, výlety, vycházky, společenské hry, pěstování květin a zeleniny a nákupy mimo zařízení.

Ke zjištění spokojenosti seniorů se službami v DpS Hvízdal a nabídkou volnočasových aktivit byl vyplněn obyvateli domova pro seniory záznamový arch, který je součástí empirické části diplomové práce. Záznamový arch byl vytvořen v počtu 80-ti kusů. Na základě doporučení vedoucí sociální pracovnice byly z výzkumu vyloučeny osoby s diagnózou dle § 50. Z 80-ti vytvořených záznamových archů se zpět vrátilo 52 kusů vyplněných, což činí 65 % návratnost. Výzkumu se zúčastnilo 42 žen a 10 mužů. Mezi nejčastější důvody umístění do domova pro seniory uvedli dotazovaní zdravotní důvody. Zdravotní důvody uvedlo 40 seniorů, což představuje 77 % dotazovaných. Druhým důvodem jsou chybějící rodinní příslušníci, který uvedlo 10 % respondentů. 5 % seniorů přijalo místo v DpS po ztrátě partnera. S ošetrovatelskou péčí DpS Hvízdal je spokojeno 85 % dotazovaných, s kvalitou rehabilitační péče 96 % dotazovaných. Ke spokojenosti s poskytováním péče vede individuální přístup zaměstnanců ke každému uživateli. Nespokojenost se projevuje víceméně u schopnějších seniorů, kteří jsou dobře mobilní a neustále porovnávají fungování domova pro seniory s běžným životem. Všichni respondenti pozitivně vnímají lidský faktor v DpS, oceňují ochotnost a vstřícnost zaměstnanců. Nejvíce připomínek a problémů v oblasti provozu domova pro seniory se vyskytlo v oblasti stravování. Problém nastal při hodnocení denní nabídky jídel, s kterou není spokojeno 56 % dotazovaných. Senioři, kteří nemají dietní omezení, kritizují podávání pouze jednoho jídla k obědu a jednoho jídla k večeři. Naopak senioři, jimž stanovil ošetrovávající lékař využívat dietu jsou s nabídkou diet naprosto spokojeni. V části spokojenosti s prostředím domova, nevyhovuje 48 % dotázaných ne úplně bezbariérový přístup, což je způsobeno převážně vysokými schody bránící volnému přístupu na lodžii v pokoji a úzkými dveřmi šíře 80cm, kde mají problém lidé s invalidními vozíky. S čistotou v DpS je spokojeno 81 % dotazovaných, s vybaveností pokojů 63 % dotazovaných. Služby v domově pro seniory jsou funkční, spokojenost vyjádřilo 75 % dotazovaných.

V druhé části záznamového archu byla zjišťována spokojenost seniorů s kvalitou a průběhem volnočasových aktivit. Volnočasové aktivity jsou mezi seniory velmi oblíbené. Jak vyplynulo z průzkumu pouze 4 % obyvatel DpS se nezúčastňují těchto aktivit vůbec.

Nejvíce oblíbenými aktivitami je sledování televize (92 % dotázaných), poslech rádia (73 %) a vycházky do okolí (67 %). Z fyzicky a psychicky náročnějších aktivit je nejoblíbenější kroužek cvičení paměti, kterého se zúčastňuje 63 % seniorů. Četbu knih využívá 60 % obyvatel domova, 35 % se aktivně zúčastňuje společenských her, 29 % dotázaných navštěvuje hudební kroužek a sportovní odpoledne.

Hodnocená pracovní hypotéza, že senioři jsou spokojeni s poskytovanými zdravotními a sociálními službami v DpS Hvízdal se potvrdila, protože 88 % dotazovaných je spokojena s kvalitou ošetrovatelské péče, nadpoloviční většina (57 %) dotazovaných nakonec vyjádřila i spokojenost se stravováním, 68 % dotazovaných kladně hodnotí prostředí domova.

Důvody, které vedly seniory k využívání služeb domova, sledované v rámci druhé hypotézy, jsou jednoznačně zdravotní, resp. senioři je považují za primární. K dalším možným důvodům (nebýt na obtíž rodině, být soběstačný atd.) se nevyjadřují.

Třetí hypotéza, volnočasové aktivity jsou určené pouze pro určité skupiny DpS Hvízdal se nepotvrdila, neboť volnočasových aktivit se zúčastňuje 96 % dotazovaných, tedy volnočasové aktivity jsou zaměstnanci DpS Hvízdal sestaveny tak, že vyhovují všem skupinám obyvatel DpS, které se zúčastnily vyplňování záznamového archu.

Pracovní hypotéza – volnočasové aktivity odpovídají zdravotnímu stavu seniorů se potvrdila jen z části. Existují určité volnočasové aktivity popsané v předchozím textu, které senioři vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a fyzické náročnosti vykonávat nemohou.

Finanční prostředky na pořádání společenských a kulturních akcí nejsou dostačující, což bylo náplní poslední pracovní hypotézy, se nepotvrdilo, neboť 75 % akcí se díky osobním vazbám zaměstnanců uskutečňuje zdarma a zbytek akcí je domov pro seniory Hvízdal schopen pokrýt z částky vyčleněné na úhradu těchto akcí.

12 Návrh opatření

Na základě svých zjištění jsem navrhla základní opatření, které by měly vést ke zvýšení spokojenosti obyvatel Domova pro seniory Hvízdal a zkvalitnění služeb jim nabízených. Možná opatření a návrh na jejich řešení uvádím v následující tabulce a připojeném komentáři.

Tabulka 14: Návrhy opatření

Návrhy opatření	
1.	Zajištění bezbariérových přístupů
2.	Denní nabídka jídel
3.	Zrušení fyzicky náročných volnočasových aktivit
4.	Nákup pomůcek pro volnočasové aktivity

Zdroj: autor

Ad1. Domov pro seniory Hvízdal by měl zajistit svým klientům možnost dostat se i na místa, která jsou jim za normálních okolností nepřístupná. Měl by přijmout taková opatření, aby zajistil samostatný pohyb a užívání domova osobám s omezenou hybností. Doporučila bych v rámci finančních možností odstranění vysokých schodů bránící volnému přístupu na balkon. Pobyt na balkoně je pro některé uživatele domova jedinou možností, jak být na čerstvém vzduchu a mít alespoň částečný kontakt s přírodou. Dále bych navrhovala nahradit stávající dveřní zárubně, novými o šířce alespoň 90 centimetrů, protože současné 80-ti centimetrové způsobují problém obyvatelům upoutaným na invalidní vozík s průjezdem a volným pohybem po domově. Tyto dvě věci by měly být zdůrazněny v žádosti o dotaci, kterou každoročně domov pro seniory předkládá a Ministerstvem práce a sociálních věcí i Magistrátem města České Budějovice zohledněny při přidělování finančních prostředků.

Ad2. Pokud to finanční hospodaření domova pro seniory Hvízdal dovolí, navrhuji rozšířit denní nabídku jídel pro klienty, kteří nevyužívají žádnou dietu. Těmto klientům je podáváno pouze jedno jídlo k obědu a jedno k večeři, což je předmětem poměrně značné kritiky ze strany uživatelů domova pro seniory. Navrhuji proto rozšířit denní nabídku jídel na dva až tři chody, z kterých by si klienti jeden den dopředu vybírali. Díky tomu by

nedocházelo k problémům, které nastávají dnes, kdy určití obyvatelé požadují vyloučení některých potravin z jídelníčku, protože tyto potraviny nejí.

Ad3. V oblasti volnočasových aktivit navrhuji zrušit aktivitu, která se vůbec nevyužívá. Jedná se o práci na pozemcích. Jak vyplynulo ze záznamových archů i z rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící, je pěstování květin a zeleniny na záhoncích pro obyvatele domova činnost velice fyzicky náročná. Proto tuto aktivitu zajišťují víceméně zaměstnanci domova pro seniory Hvízdal. Řešením této situace je nahrazení zrušené volnočasové aktivity některou novou, o kterou projeví seniory zájem při absolvování ukázek volnočasových aktivit. Jedná se zvláště o zavedení kroužku smyslové aktivizace, se kterým seznámili seniory studenti Jihočeské univerzity a je popsán v předchozím textu diplomové práce.

Ad4. Navrhuji požádat Ministerstvo práce a sociálních věcí a Magistrát města České Budějovice o navýšení dotace na nákup pomůcek pro provozování volnočasových aktivit. Jedná se zvláště o nákup počítačů pro kroužek práce s PC a nákup pomůcek pro rozšíření keramické dílny. Jedná se o dvě oblíbené volnočasové aktivity, které právě pro malý počet pomůcek může navštěvovat jen omezená skupina 2 – 8 seniorů denně.

13 Závěr

Celá práce se zabývá zabezpečením seniorů a klidným a pokud možno aktivním prožitím jejich stáří. Způsob zajištění těchto úkolů se od roku 1989 neustále vyvíjí. Pomalu se přesouvá směrem od státu k samotným seniorům a jejich rodinám. Stát pouze garantuje poskytování služeb péče o seniory a kontroluje jejich provozování, samotní senioři a jejich rodiny musí zajistit financování těchto služeb, volnočasových aktivit a dalších programů. Nejdůležitější změna v této oblasti nastala přijetím zákona o sociálních službách v květnu 2006, který přesně definuje sociální služby, které mohou být v dnešní době v České republice poskytovány a přesně vymezuje pojem péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Existuje mnoho forem ambulantní péče o seniory, které zajišťují pečovatelské služby nebo charitativní organizace. Všechny druhy této péče však předpokládají určitý aktivní podíl samotného seniora. Vzhledem k tomu, že se v současné době neustále prodlužuje věk seniorů, v pozdější době již nejsou tito schopni se sami o sebe ani z části postarat a potřebují neustálou péči. Zajištění permanentní péče začíná být velkým problémem i pro samotnou rodinu seniora, která musí s přispěním charitativních nebo pečovatelských organizací část péče zajistit sama. Při neustálém zvyšování hranice odchodu do důchodu a problematičnosti znovu si najít práci po padesátém roku věku se snaží zodpovědnost za péči o seniora přesunout na někoho jiného. Z těchto důvodů se v posledních letech zvyšuje důležitost domovů pro seniory, protože v dané ekonomické situaci ne každý může opustit pracovní místo a starat se o svého staršího člena rodiny. Velké problémy nastávají i v případě, že senior je dlouhodobě nemocný nebo jeho stav vyžaduje trvalou zdravotnickou péči. Kapacita nemocničních lůžek je omezená, rovněž léčebny dlouhodobě nemocných poskytují péči seniorům pouze po určitou omezenou dobu. I z tohoto důvodu je vyžadováno umístění nemocného v domovech pro seniory. Domovy pro seniory vedle ošetrovatelské péče disponují i kvalitním zdravotnickým personálem, takže v mnoha případech nahrazují služby léčeben dlouhodobě nemocných. Získaná empirická zkušenost v Domově pro seniory Hvízdal toto spíše potvrzuje.

Empirická studie se soustředila na dva cíle a to na zjištění finanční struktury příjmů domova pro seniory a zjištění struktury služeb a volnočasových aktivit, jejich zhodnocení klienty i sociálními pracovníky.

Z analýzy finanční situace Domova pro seniory Hvízdal je již v současnosti patrný nejvýraznější podíl klientů na příjmech domova, který tvoří zhruba třetinou příjmů. Pětinou přispívá stát a necelými deseti procenty kraj. Nejvyšší výdajovou položku domova Hvízdal tvoří prostředky na personální zajištění chodu domova.

Z hlediska volnočasových aktivit je možné říci, že ačkoliv je zde velice pestrá nabídka volnočasových aktivit (cca 20 typů aktivit s předpokladem, že alespoň polovina klientů domova je schopna si z nabídky dle svých možností vybrat), některé aktivity nejsou využívány s ohledem na jejich náročnost. I přes pestrou nabídku volnočasových aktivit je možné jejich rozšíření. Nelze ale očekávat náměty ze strany klientů domova, avšak je možné představit jim nabídku nových aktivit, které budou probíhat interaktivní formou. Představení aktivit je možné například prostřednictvím studentů sociální fakulty Jihočeské univerzity. Klienti domova potom sami zhodnotí možnost zařazení nové aktivity do stávající nabídky. Z hlediska charakteru poptávky je zřejmé, že senioři se orientují zpravidla na ty aktivity, kdy buď sdílejí společný prostor a přitom nejde o aktivitu vyžadující aktivní zapojení (např. sledování TV) anebo na aktivity, v níž mohou být aktivně zapojeni a cvičí se v dovednostech pro ně potřebných k udržení kondice (např. cvičení paměti).

Z hodnocení kvality poskytovaných služeb v domově lze říci, že se službami nabízenými v Domově pro seniory Hvízdal jsou klienti tohoto domova z valné většiny spokojeni. Samozřejmě se vyskytly nepatrné výhrady k určité skupině poskytovaných služeb, zvláště v oblasti stravování, ale tato oblast je kritizována všeobecně i v jiných zařízeních a nejen seniory. Naprostá spokojenost klientů existuje s poskytovanými zdravotními a rehabilitačními službami, kde pro seniory není vůbec rozhodující stav a kvalita rehabilitačních či zdravotních pomůcek, ale přístup a chování zdravotního a rehabilitačního personálu. Zařízení budovy malinko zaostává, zde se projevila určitá nespokojenost. Důvodem je původní zaměření DpS Hvízdal. Dříve fungoval jako penzion pro seniory, kdy tito zde žili v samostatných garsoniérách a pomoc využívali pouze v oblasti služeb. V současné době je to již ryze dům pro seniory s průměrným věkem obyvatel 83 let, kterým v určitých částech domova dělá problém ne bezbariérový přístup, vany místo sprchových koutů, úzké zárubně apod. Na přestavbě budovy vedení DpS Hvízdal s pomocí dotací od MPSV a Magistrátu města České Budějovice intenzivně pracuje.

Vztáhneme – li výsledky k předpokládané proměně zabezpečení ve stáří s ohledem na demografické a ekonomické změny ve společnosti, lze říci, že klienti obdobných služeb, jaké jsou poskytovány ve studovaném domově, mohou být připraveni na participaci svého zabezpečení. Děje se tak však zejména ve smyslu plateb nutně potřebných služeb (poskytnutí stravy, ubytování), nikoliv však ve smyslu plateb návazných služeb. Tyto služby jsou či budou stále zatěžovat buď samotné rodiny klientů, nebo aktéry reprezentující trh či neziskový sektor. To se týká zejména v tomto případě sledovaných volnočasových aktivit, které nemohou v budoucnosti navyšovat finanční odpovědnost státu za péči o seniory.

14 Seznam použitých zdrojů

1. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
2. ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: MePro Trading, 2008.
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
5. HUDEČKOVÁ, H., KUČEROVÁ, E. *Úvod do sociální politiky*. Praha: ČZU, 2003. ISBN 80-213-1086-3.
6. JEŘÁBEK, H. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
7. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
8. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. Olomouc: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.
9. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-735-7050-5.
10. MAJEROVÁ, V., MAJER, E. *Empirický výzkum v sociologii venkova a zemědělství část II*. Praha: ČZU, 2010. ISBN 978-80-213-1698-0.
11. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
12. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
13. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
14. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: SLON, 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.
15. MPSV. *Kvalita života ve stáří*. Praha: Hartpress, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.
16. NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ, R. a kol. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-038-2.

17. POTŮČEK, Martin. *Křížovatky české sociální reformy*. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-858-5070-2.
18. POTŮČEK, M. *Nejen trh*. Praha: SLON, 1997. ISBN 80-85850-26-5.
19. POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-01-X.
20. POTŮČEK, M. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. Praha: Karlova Univerzita, 1998. ISBN 80-7184-622-8.
21. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
22. TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.
23. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3676-803
24. VEČEŘA, M. *Sociální stát*. Praha: SLON, 1993. ISBN 80-901424-6-X.

Právní normy:

1. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění novel
2. zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění novel
3. zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění novel
4. zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění novel

Ostatní literatura:

1. *Sociální služby: odborný časopis*. XIV. Tábor, 2012. ISSN 1803-7348.
2. *Sociální služby: odborný časopis*. XV. Tábor, 2013. ISSN 1803-7348.

Internetové zdroje:

1. DLOUHÁ, Petra [online] [cit. 2013-10-09]. Dostupné z WWW:<
<http://www.penize.cz/duchody-a-davky/233061-domov-pro-seniory-luxus-pro-stastlivce-jake-jsou-alternativy-a-kolik-stoji>>.

15 Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Počet a skladba uživatelů	55
Tabulka 2: Věková skladba uživatelů	56
Tabulka 3: Příspěvek na péči.....	56
Tabulka 4: Přehled úhrad – jednolůžkový pokoj.....	57
Tabulka 5: Přehled úhrad - dvouůžkový pokoj	57
Tabulka 6: Příspěvek na péči.....	58
Tabulka 7: Přehled nákladů za rok 2013	59
Tabulka 8: Přehled zařízení	60
Tabulka 9: Přehled struktury zaměstnanců	61
Tabulka 10: Vyhodnocení šesté otázky.....	78
Tabulka 11: Vyhodnocení sedmé otázky	80
Tabulka 12: Vyhodnocení osmé otázky	80
Tabulka 13: Vyhodnocení deváté otázky	81
Tabulka 14: Návrhy opatření	87
Graf č. 1: Uvedte prosím pohlaví	73
Graf č. 2: Vyhodnocení první otázky	74
Graf č. 3: Vyhodnocení druhé otázky	75
Graf č. 4: Vyhodnocení třetí otázky	76
Graf č. 5: Vyhodnocení čtvrté otázky.....	77
Graf č. 6: Vyhodnocení páté otázky.....	78

16 Přílohy

Záznamový arch pro rozhovor

Vážená paní/Vážený pane

Dotazník, který budete vyplňovat, se týká výzkumu na téma: „ Jak jste spokojeni se službami v domově pro seniory a nabídkou volnočasových aktivit“. Veškeré odpovědi získané tímto výzkumem jsou anonymní a budou využity pouze pro praktickou část mé diplomové práce.

Děkuji Vám za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

Zuzana Marešová

Uveďte prosím pohlaví a věk (zaškrtněte)

Pohlaví:

- žena
- muž

1. Uveďte důvod podání žádosti o umístění do DpS? (zaškrtněte)

- zdravotní důvody (potřeba celodenní ošetrovatelské péče)
- osamělost (ztráta partnera)
- děti se nemohou o Vás postarat (vzdálenost bydliště, pracovní vytížení)
- děti se nechtějí o Vás postarat (nemožnost zajistit celodenní péči)
- nemáte žádné rodinné příslušníky
- jiné (uveďte).....

Část A – spokojenost se službami v DpS Hvízdal České Budějovice

2. Co Vám nevyhovuje při poskytování ošetrovatelské péče (zaškrtněte všechny hodící se možnosti)

- přístup personálu (vstřícnost, vlídnost, ochota)
- kvalita rehabilitační péče
- kvalita a funkčnost rehabilitačních přístrojů
- časová dostupnost péče (ordinační hodiny lékaře, rehabilitačních pracovníků)
- jiné (uveďte).....

3. Co Vám nevyhovuje v oblasti stravování ve Vašem DpS? (zaškrtněte všechny hodící se možnosti)

- denní nabídka jídel (počet nabízených chodů)
- kvalita jídla (čerstvé suroviny, teplé jídlo, chuť jídla)
- velikost porcí
- množství nabízených diet
- jiné (uveďte).....

4. Co Vám nevyhovuje na prostředí domova? (zaškrtněte všechny hodící se možnosti)

- bezbariérový přístup
- čistota ve společných prostorách
- vybavení pokojů
- funkčnost služeb (praní a čistota prádla)
- jiné (uveďte co).....

Část B – spojenost s volnočasovými aktivitami v DpS Hvízdal České Budějovice

5. Jak často navštěvujete volnočasové aktivity? (zaškrtněte)

- denně
- 3x týdně
- 1x týdně
- nepravidelně
- nikdy (uveďte důvod proč).....

6. Které z volnočasových aktivit navštěvujete? (zaškrtněte všechny hodící se možnosti)

- hudební kroužek
- cvičení paměti a) individuálně
b) skupinově
- muzikoterapie
- tvořivou dílnu
- sportovní odpoledne
- ergoterapii (šití, pletení, háčkování)
- keramickou dílnu
- knihovnu a) samostatně (klienti si samostatně půjčují knihy)
b) donáškou (klientům donášejí knihy zaměstnanci)
c) četba (klientům je předčítáno)
- bohoslužby
- práci s PC
- kontakt s dobrovolníky
- výlety
- vycházky
- sledování TV
- poslech rádia, hudby
- společenské hry

- nákupy mimo zařízení (Globus)
- reminiscence (vzpomínání)
- práce na pozemcích (pěstování květin a zeleniny)
- terapie se zvířaty
 - a) canisterapie (pes)
 - b) ornitoterapie (papoušek)
 - c) zooterapie (potkani)

7. Kterých soutěží mezi DpS se zúčastňujete? (zaškrtněte všechny hodící se možnosti)

- Pěškotours
- Rotopedtours
- Senioři seniorům
- nezúčastňuji se (uveďte proč).....

8. Kterých akcí v DpS se zúčastňujete? (zaškrtněte všechny hodící se možnosti)

- harmonika – Ing. Zach
- taneční odpoledne s hudební skupinou H + H
- zpěv s kytarou v podání J. P. Maxa
- přednášky pedagogů Jihočeské university
- divadelní představení Slunečnice Brno
- dechovky
- koncerty zpěváků
- nezúčastňuji se (uveďte proč).....

9. Kterých akcí mimo DpS se zúčastňujete? (zaškrtněte)

- návštěva dětského domova
- návštěva posezení v zařízení Červený Kříž
- zábavná odpoledne pořádaná Magistrátem města

10. Chybí Vám ve Vašem DpS některé volnočasové aktivity? (zaškrtněte)

- ano (prosím, uveďte které).....
- ne