

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra humanitních věd**



**Diplomová práce**

**Efektivita poskytování a užívání sociálních služeb  
seniorům (region Tábořsko)**

**Lenka Kluzáková**

© 2014 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra humanitních věd  
Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Kluzáková Lenka

Veřejná správa a regionální rozvoj Sezimovo Ústí - Tábor

Název práce

**Efektivita poskytování a užívání sociálních služeb seniorům (region Tábořsko)**

Anglický název

**Efficiency of social services for seniors (region Tábořsko)**

---

### Cíle práce

Cílem práce je zhodnotit nabídku a poptávku po sociálních službách seniorům v rámci vybraného regionu, a to nejen z hlediska škály nabízených služeb, ale i z hlediska jejich obsahu hodnoceného klienty.

### Metodika

Metodický postup pro sledování efektivity poskytování sociálních služeb bude využívat kvalitativních i kvantitativních přístupů sociologického empirického výzkumu. Pro sledování nabídky služeb v regionu včetně socioekonomického a demografického kontextu regionu bude využita technika studia dokumentů a doplněna polostandardizovaným dotazováním poskytovatelů sociálních služeb. Pro zhodnocení nabídky sociálních služeb bude stěžejní technika dotazování kvantitativního typu orientovaná ke klientům poskytovaných sociálních služeb.

### 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**

80-100 stran

**Klíčová slova**

sociální služby, senior, stáří, dotazování, Tábořsko

**Doporučené zdroje informací**

ARNOLDOVÁ, Anna. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. část, Sociální pomoc a sociální služby. 3. rozšíř. vyd. V Praze : Univerzita Karlova, 2011. 600 s. ISBN 9788024618524

ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER, Jan; KRUTILOVÁ, Dagmar. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Vyd. 1. Praha : Portál, 2011. 263 s. ISBN 9788026200277.

KOZLOVÁ, Lucie. Sociální služby. Vyd. 1. V Praze : Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha : Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 542 s. ISBN 978-80-7357-585-4.

MATOUŠEK, Oldřich, (psycholog). Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 2. Praha : Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

PRŮŠA, Ladislav. Ekonomie sociálních služeb. 2. Praha : Aspi, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

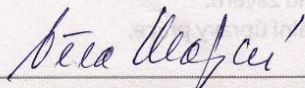
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

**Vedoucí práce**

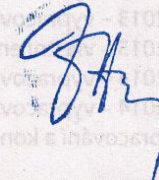
Kučerová Eva, Ing.

**Termín odevzdání**

březen 2014

**prof. Ing. PhDr. Věra Majerová, CSc.**

Vedoucí katedry

  
**prof. Ing. Jan Hron, DrSc., dr. h. c.**

Děkan fakulty

V Praze dne 5.12.2013

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Efektivita poskytování a užívání sociálních služeb seniorům (region Tábořsko)" 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 Ing. Evě Kučerové za její odborné rady pro zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem klientům a pracovníkům G-centra Tábor, kteří mi poskytli informace, na základě kterých je tato práce zpracována. Děkuji všem za čas, který jste mi věnovali.

# **Efektivita poskytování a užívání sociálních služeb seniorům (region Tábořsko)**

---

## **Efficiency of social services for seniors (region Tábořsko)**

### **Souhrn**

Diplomová práce se zabývá sociálními službami, které jsou poskytovány seniorům v regionu Tábořsko. Teoretická část vychází ze systematického rámce sociální politiky poskytování sociálních služeb v rámci systému, sociální zabezpečení v ČR se zvláštním zřetelem ke stáří. Empirická část je zaměřena na poskytování a užívání sociálních služeb ve vybrané organizaci v regionu Tábořsko (G-centrum). V práci je kombinován kvalitativní a kvantitativní přístup sociálního výzkumu.

### **Summary**

This diploma deals with social services provided to seniors in the Tabor region. The theoretical part of this paper is based on a systematic framework of social policy, provision of social services within the system, social security in the Czech Republic with special emphasis on the senility. The empirical part of the Thesis focuses on the provision and use of social services in a selected organization in the Tabor region (G- center). This Thesis combines qualitative and quantitative methods of social research.

**Klíčová slova:** sociální služby, senior, stáří, dotazování, Tábořsko

**Keywords:** social services, senior, senility, interrogation, the Tabor region

## Obsah

1	Úvod .....	9
2	Cíl a metodika.....	10
3	Teoretická část.....	12
3.1	Stáří .....	12
3.1.1	Senior a rodina .....	14
3.1.2	Demografická charakteristika z hlediska stárnutí populace .....	15
3.1.3	Kvalita života seniorů .....	17
3.1.4	Význam životního smyslu ve stáří.....	18
3.1.5	Faktory podporující smysl života seniorů.....	18
3.2	Sociální politika .....	19
3.2.1	Pojetí sociální politiky .....	19
3.2.2	Objekty a subjekty sociální politiky .....	20
3.2.3	Instituce sociální politiky.....	21
3.2.4	Cíle sociální politiky.....	21
3.2.5	Funkce sociální politiky.....	21
3.2.6	Nástroje sociální politiky .....	22
3.2.7	Principy sociální politiky .....	23
3.2.8	Sociální doktrína .....	23
3.2.9	Role státu v sociální politice.....	24
3.3	Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti .....	24
3.3.1	Systém sociálního zabezpečení v ČR .....	25
3.4	Sociální služby .....	26
3.4.1	Sociální služby v rámci sociální pomoci České republiky .....	30
3.4.2	Zákon o sociálních službách .....	30
3.4.3	Nové principy a cíle poskytování sociálních služeb .....	33

3.4.4	Faktory ovlivňující sociální služby.....	33
3.4.5	Domov pro seniory - vymezení .....	34
3.4.6	Příspěvek na péči – nový způsob financování sociálních služeb.....	34
3.4.7	Pohled poskytovatelů.....	36
3.4.8	Pohled pacientů a pojištěnců.....	36
3.4.9	Sociální reforma v roce 2011 .....	36
3.5	Závěr teoretické části .....	38
4	Empirická část .....	41
4.1	Region Tábořska .....	42
4.2	Organizace poskytující sociální služby v regionu Tábořska.....	45
4.2.1	Charakteristika poskytovatelů sociálních služeb .....	46
4.3	Komunitní plán sociálních služeb .....	47
4.4	G-centrum Táboř – domov pro seniory.....	48
4.4.1	Péče o klienty.....	49
4.4.2	Podmínky přijetí .....	50
4.5	Analýza a interpretace výsledků šetření.....	50
4.5.1	Kvalitativní šetření.....	50
4.5.2	Kvantitativní šetření.....	53
5	Shrnutí výsledků a doporučení .....	71
6	Závěr.....	75
7	Seznam zdrojů .....	78
8	Seznam obrázků, tabulek a grafů.....	82
9	Seznam příloh.....	84



# 1 Úvod

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma efektivitu poskytování a užívání sociálních služeb. Toto téma budu aplikovat na region, ve kterém bydlím, a tudíž je mi i nejbližší, což je Tábořsko. Rozhodla jsem se zjistit efektivitu poskytování a užívání sociálních služeb pro cílovou skupinu senioři v uvedeném regionu.

Důvod, proč jsem si téma vybrala, je ten, že do situace, kdy budeme potřebovat řešit sociální problémy a obrátit se na pomoc druhých, se může dostat každý z nás. Ne každý má možnost se obrátit na rodinné příslušníky, a proto využívá sociální služby. V současné společnosti se rodinný příslušníci rozhodují na základě mnoha faktorů, které jim buď subjektivně nebo objektivně zabraňují či zcela znemožňují starat se o svého blízkého. V dnešní době je možná volba od tradiční péče v rámci domácnosti až po specializovanou péči odborníka.

Problematika stárnutí je otázka každého z nás. V současné době se věk prodlužuje díky zdravému životnímu stylu a vývoji medicíny. Právě proto jsou sociální služby často využívány. Senioři je využívají nejen v důsledku stáří, ale i z hlediska jejich sociální autonomie, tedy zajistit je v situaci, kdy nejen oni, ale ani jejich rodina není schopna či ochotna o ně příslušně pečovat, což je v současné moderní společnosti stále častější.

V sociálních službách nastala velká změna po příchodu zákona číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách, který byl účinný od 1. ledna 2007. Jinak tomu není ani v regionu Tábořsko, kde se systém poskytování sociálních služeb v posledních letech také výrazně proměňuje.

## 2 Cíl a metodika

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit efektivitu poskytování a užívání sociálních služeb pro sociální skupinu seniorů. Pod pojmem efektivita se v tomto případě rozumí využití poskytovaných sociálních a doplňkových služeb v rámci denního programu seniorů ve vybraném zařízení. Jde o pohled uživatele sociálních služeb a míru jejich využití v rámci daného zařízení, tzn. jak subjektivně hodnotí uživatel jednotlivé služby bez ohledu na jejich potřebnost neboli závislost. Cílem je ověřit, zda jsou všechny poskytované služby v zařízení využívány všemi klienty nebo zda mají někteří klienti určité bariéry k některým službám. Dílčím cílem bude zmapovat veškeré sociální služby poskytované seniorům v regionu Tábořsko. Druhým dílčím cílem bude zjistit využívání poskytovaných sociálních a doplňkových služeb ze dvou stran a to uživatelů a poskytovatelů ve vybraném zařízení. Oboustranným pohledem můžeme danou problematiku zachytit z větší šíře. Pro dosažení výsledku bude využito kvalitativního i kvantitativního šetření ve vybrané organizaci poskytující sociální služby seniorům.

Teoretická část bude zaměřena na pojem a význam sociálních služeb a v této části bude vymezen i pojem stáří, rodina a další související pojmy. Stáří je období životního cyklu, kdy člověk ukončí svou ekonomickou činnost a tuto část života provází duševní i fyzické změny člověka. Tato fáze života nelze určit jen věkem, neboť jsou mezi jednotlivci velké individuální rozdíly. (Jandourek, 2007) Na základě teoretické části bude proveden výzkum, u kterého se využije kombinace obou přístupů. V kvalitativním přístupu bude využito studium dokumentů týkajících se vnitřních informací v daném zařízení. Studium dokumentů se bude zabývat kartami seniorů, kde se budou získávat informace, co dané karty klientů obsahují. Analýza studia dokumentů se provádí u kterýchkoliv dokumentů, které se nevytvořily pro náš výzkum. Záznamem mohou být dobře napsané dokumenty, jako jsou materiální stopy lidského chování. (Disman, 2008) Dokumenty jsou všechny psané nebo zaznamenané informace a mohou být prováděny analýzou z různých hledisek. V dokumentech se objevují skupinové nebo osobní vědomé nebo nevědomé postoje, ideje a hodnoty. Za dokumenty se považují novinářské články, knihy, deníky, obrazy, plakáty a záznamy projevů funkcionářů. Do dokumentů se řadí také všechny stopy lidské existence. (Hendl, 2008)

V tomto přístupu bude dále využit polostandardizovaný rozhovor, který bude veden se sociálními pracovníky v zařízení sociálních služeb pro seniory. Polostandardizovaný

rozhovor bude proveden z důvodu, že je možnost si předem připravit otázky a zbylé otázky se budou pokládat podle toho, jakým směrem se rozhovor bude ubírat, a které otázky budou důležité a podstatné. K rozhovoru jsou nutné dovednosti, citlivost, interpersonální porozumění, disciplína a koncentrace. Nejprve se musí určit obsah otázek a následně jejich forma a pořadí. U rozhovoru je nutné si předem rozmyslet jeho délku. Na začátku rozhovoru se musí odbourat některé bariéry např. ty psychické. Existuje několik typů otázek a většinou se začíná otázkami v přítomnosti a až v průběhu rozhovoru se dostáváme do minulosti dotazovaného. Při rozhovoru by měly být otázky jasné, citlivé, neutrální, skutečné a otevřené. Je důležité si dávat pozor na vnucování odpovědí dotazovaného. (Hendl, 2008) Rozhovor je metoda empirického sociálního výzkumu, který přispívá k získávání dat, kdy tazatel pokládá otázky dotazovanému osobně a ústně, z důvodu, aby tazatel obdržel informace. (Jandourek, 2007) Otázky směřované k sociálním pracovníkům budou zaměřeny na způsob využití a efektivitu poskytovaných služeb. Výsledkem bude se od pracovníků v sociální sféře dozvědět, jaké služby se nejčastěji využívají a jaká je jejich potřeba pro uživatele.

Další část práce je kvantitativní přístup, který bude realizován s uživateli sociálních služeb. Tento přístup bude probíhat pomocí anonymního dotazníku. V dotazníku písemně respondent odpovídá na otázky, které jsou na tištěném formuláři. (Disman, 2008) Formulář, který je určen pro respondenta obsahuje otázky a různé možnosti odpovědí nebo vymezené místo pro spontánní odpověď respondenta. Dotazník je velmi rozšířená technika z důvodu snadné kontroly a rychlého zpracování dat, ale má i své nevýhody a to, že nedává respondentovi prostor pro jeho širší vyjádření. (Jandourek, 2007) Respondenti budou vybráni podle náhodného výběru – náhodná procházka. Výsledky, které získám pomocí dotazníků od uživatelů v daném zařízení, budou zpracovány pro lepší orientaci do tabulek a grafů.

Teoretickým východiskem je dozvědět se, co vede seniory k tomu, že nakupují sociální služby. Zjistit, kde získávají informace o možnosti využití sociálních služeb, např. lékař, ostatní pacienti nebo reklama zařízení. Na základě jakého faktoru se uživatelé rozhodují, kterou službu si zvolí. Prostřednictvím sociálních služeb by se senioři neměli odloučit od společenského života. Veřejné sociální služby by měli zamezit sociální exkluzi těchto občanů a umožnit jim tak, zachovat si svůj dosavadní způsob života, pomoci jim od pocitu osamocení a méněcennosti.

### 3 Teoretická část

Diplomová práce je zaměřena na efektivitu poskytování a užívání sociálních služeb seniorům. Z toho důvodu je teoretická část zaměřena hned v úvodu na pojem stáří a další pojmy s tím související, jako je senior a jeho rodina, demografická charakteristika z hlediska stárnutí populace, kvalita života seniorů, význam životního smyslu ve stáří a jaké faktory mohou podporovat smysl života právě u této skupiny osob. Následující podstatnou kapitolu tvoří sociální politika. Je zde charakterizován samotný pojem sociální politiky, její objekty a subjekty, instituce, cíle, funkce, nástroje, principy, sociální doktrína a jakou má sociální politika roli ve státě. Další část se týká sociálního zabezpečení, které úzce souvisí s oblastí sociální politiky. Je zde znázorněna charakteristika sociálního zabezpečení v sociálním systému společnosti. Poslední část je zaměřena přímo na sociální služby, které jsou charakterizovány dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou zde podrobněji charakterizovány zejména ty, které jsou poskytovány seniorům. V této kapitole je zmíněna i specifikace zařízení domova pro seniory. Důležitou změnou po příchodu nového zákona o sociálních službách se stal příspěvek na péči, který tvoří závěr teoretické části. Je zde specifikováno, jak se stanovuje stupeň závislosti a výše příspěvku. Nakonec je nastíněn pohled na sociální služby ze strany poskytovatelů a naopak jejich příjemců.

#### 3.1 Stáří

Období stáří a stárnutí se většinou chápe negativně a především s obavami. Je to způsobeno, že mnoho lidí má stáří spojeno s nesoběstačnou osobou, o kterou je nutno se starat a pomáhat jí při běžných domácích pracích. (Malíková, 2011)

*„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“* (Dvořáčková, 2012)

Na následující definici se shodne 88% seniorů a 82% ostatní populace. *„Stáří je období, kdy by člověk měl sklízet plody své práce, užívat si zasloužilého odpočinku.“* Tato definice se ale dostává do rozporu se současnou důchodovou reformou, která stále zvyšuje věk odchodu do důchodu. (Sok, Kolesárová, 2012)

Dožití se vysokého a vitálního věku, je výsledkem několika faktorů. Mezi ty nejdůležitější faktory patří genetika a dispozice, které se v člověku zrodí. Mezi další faktory můžeme zařadit životní styl člověka, nemoci, stravu a také stres. (Dvořáčková, 2012)

Dochází ke stárnutí obyvatelstva a to díky rozvoji techniky, zdravotní péči, zdravotní kultury, hygieny, ale i rozvoji vlastnických vztahů, to vše ovlivnilo věk obyvatelstva. Stárnoucí obyvatelstvo se stalo problémem pro celou Evropu, lidé se dožívají stále vyššího věku. (Tomeš, 2001)

Činitelé, které způsobují prodlužování lidského věku – životní úroveň a ekonomické možnosti ve společnosti, stupeň vývoje civilizace ve společnosti, politické události (revoluce, války), technická úroveň, úroveň sociální infrastruktury. Naopak život zkracují nemoci, stav životního prostředí a další koncentrace spojená s výrobou, škodlivé splodiny. (Tomeš, 2001)

Heterogenní skupinu tvoří senioři a jsou zde jak zdraví, tak nemocní lidé. Tyto lidé mají stejný nárok na profesionální sociální péči, ale i na péči zdravotní. Proto je nutný nástup odborníků v této oblasti, aby se vyřešila společenská stránka seniorů.

Stárnutí se projevuje jako změny, které se odehrávají v těle člověka za určitý čas. Člověk stárne nerovnoměrně a tzn., že organismus se mění individuálně a také asynchronizovaně. Stárnutí se považuje za určitou fázi života mezi dospělostí a stářím.

Stáří je období kdy se u člověka mění jeho produktivní věk do období stárnutí a stáří, danému člověku se mění způsob života. Lidé si období stárnutí uvědomí, až když nastane období tzv. syndromu prázdného hnízda, tzn. období, kdy se narodí vnoučata a dospělé děti se tak osamostatní od svých rodičů. Výrazný zlom v životě člověka je, když nastoupí do penze, protože ubývá sil, zhoršuje se zdravotní stav a ekonomická situace. Mezi další velké zásahy do života lidí v období stárnutí patří úmrtí jejich vrstevníků, ale největším zásahem je úmrtí partnera. Senioři se těmito změnami často dostávají do psychologických problémů a to také díky pocitu zbytečnosti. U skupiny seniorů je velmi důležité, aby si uchovali sociální kontakt, protože by se mohli dostat do tzv. sociální izolace. (Dvořáčková, 2012)

Ve stáří se mění potřeby lidí. Mění se strava, požadavky na bydlení a oblékání, ale také se mění životní náklady, které jsou způsobeny degenerativními procesy a nemocemi. (Tomeš, 2001)

Světová zdravotnická organizace uvádí rozdělení vyššího věku 45 – 59 let (střední nebo zralý věk), 60 – 74 let (vyšší věk nebo rané stáří), 75 – 89 let (stařecký věk) a 90 let a výš

(dlouhověkost). Každý jedinec stárne jiným tempem, někdo pomalu a někdo rychle proto je tato záležitost individuální. Za seniora se považují lidé, kteří dosáhli věku 60 let.

Mezi projevy stáří můžeme začlenit tělesné projevy, psychické změny, sociální změny a změny v životní orientaci. Tělesné projevy stáří se vyznačují, že člověk ztrácí svou výšku, ale naopak se mu zvyšuje jeho hmotnost, mění se chůze a snižuje se svalová hmota. U starých lidí se mění zrak, sluchová schopnost, klesá čich a chuť. Mezi výrazné změny se dále řadí – srdeční kapacita, váha mozku, vitální kapacita, sexuální aktivita u mužů. Z důvodu těchto změn se člověk začíná zabývat více sám sebou a může to vést k psychickým změnám. Tyto změny se dělí na povahu sestupnou, kdy se snižuje schopnost navázat a udržet vztah, klesá vitalita a elán, dále jsou to povahy vzestupné a zde se u lidí zvyšuje trpělivost a tolerance k druhým. Existují funkce, které se zvyšováním věku nemění a to je slovní zásoba a jazyková znalost.

Do sociálních změn a změn v životní orientaci patří změny, které jsou spojené s chováním a jednáním vůči druhým. U člověka, který odejde do důchodu, nastává nadbytek volného času, dříve tento čas věnoval práci. Jak už bylo zmíněno na začátku, do těchto změn patří i tzv. syndrom prázdného hnízda. Staří lidé se často vyčleňují ze společnosti a je to dáno bio-psycho-sociálními změnami. Senioři mají strach z osamělosti a mají problémy navázat nové partnerské i přátelské vztahy. (Dvořáčková, 2012)

V boji proti degenerativním procesům u stárnoucího člověka mají lékaři požadavky v podobě, pokud si vhodně zvolí práci, která je nebude vyčerpávat, zbrzdí proces stárnutí a prodlouží si aktivní život. (Tomeš, 2001)

### **3.1.1 Senior a rodina**

Senior se definuje jako osoba, která se nachází v životní fázi završující a má ve společnosti specifické postavení. (Sok, Kolesárová, 2012)

Mnoho lidí se domnívá, že by rodiče o dospělé děti měli bydlet odděleně, ale v blízkosti rodičů v případě potřeby se mohou postarat o své blízké.

Staří rodiče věří, že jim jejich děti chtějí pomoci se o sebe ve stáří postarat, ale rodiče se často brání pomoci od svých dětí, protože ví, že existuje pomoc od sociálních pracovníků.

V pomoci osamělosti rozhoduje rodinný a zdravotní stav a k tomuto stavu se připojuje životní styl. Je důležité, jak se člověk na důchodový věk připravoval např. spoření, vytvoření si aktivit pro volný čas, aby se jim mohl člověk v důchodu zabývat. Podle

výzkumů je pro seniora nejlepší z hlediska péče, aby mohl zůstat, co nejdéle ve svém domácím prostředí a pečovala o něj jeho vlastní rodina.

Pro člověka, který se dostal do fáze stáří, je podstatné mít sociální jistotu. V případě, kdy o seniora pečuje jeho rodina dlouhodobě, představuje to pro ni fyzickou i psychickou zátěž, a proto rodina má možnost pomoci od odborných institucí, jak v podpoře a pomoci ekonomické, tak morální i legislativní.

Rodina je pro každého z nás důležitá, neboť je pro nás základem a jistotou. Pokud rodina dobře funguje, pro seniora, který je nesoběstačný to znamená pomoc jak po stránce psychické, tak fyzické a hmotné. (Dvořáčková, 2012)

### **3.1.2 Demografická charakteristika z hlediska stárnutí populace**

Vývoj civilizace ovlivňuje změny v porodnosti a úmrtnosti. Podle výsledků OSN a našich demografů se Česká republika v polovině 21. století dostane na 1. místo s nejvyšším počtem seniorů. Tento předpoklad je způsoben nízkou plodností „dětí poválečných dětí“, neboť je u nich nízká sňatečnost, déle vstupují do manželství, vyšší věk rodičů při prvním narozeném dítětem a také menší počet dětí v rodině.

O stárnutí populace se hovoří, protože se snižuje počet dětí a mládeže a zvyšuje se počet starých lidí.

Aby se lidé dožili vysokého věku, musí být kvalitní společenské faktory, tzn. sociální infrastruktura, ekonomické možnosti, politické události, životní úroveň a technická úroveň. Život naopak zkracuje špatné životní prostředí.

Lidé se budou v budoucnu dožívat vyššího věku, ale budou dožívat v dobrém zdravotním stavu? Tyto lidé budou v průměru zdravější, ale budou mít chronické choroby, které povedou k nesoběstačnosti a to bude znamenat vyšší náklady na společnost, veřejné zdravotnictví a sociální služby. Zajištění na důstojný život ve stáří je cílem společnosti a to nejen po stránce finanční. (Dvořáčková, 2012)

Projekce obyvatel České republiky byla zpracována podle dat k 1. 1. 2009 a zpracovalo ji Oddělení demografické statistiky Českého statistického úřadu v první polovině roku 2009. Horizont této projekce 2009 je vymezen do roku 2065. Cílem je dát obraz, jak bude vypadat populační vývoj v České republice, jaké budou změny ve věkovém složení obyvatel, neboť tyto změny budou výrazné a neodvratitelné. Projekce, ale nepředvídá vnější vlivy, které mohou působit z krátkodobého hlediska a mít silné následky. Jde o

epidemie nemocí, ekonomické krize nebo velké změny v systému sociálního opatření, které by mohly mít vliv na úroveň úmrtnosti.

Projekce obyvatelstva se vytváří ve třech tradičních variantách – nízké, střední, vysoké. Pro pracovní účely se zpracovala střední varianta bez vlivu migrace obyvatel. Název varianty je podle toho, jaký se předpokládá vývoj v daných složkách v populačním vývoji. Nízká varianta byla vytvořena s nejmenším očekáváním při zvyšování plodnosti, nejmenším zlepšení úmrtnosti a nejnižší zahraniční migrací. Vysoká varianta je vytvořena na základě opaku nízké varianty. Střední varianta se považuje za nejpravděpodobnější. Výsledky by se, ale měly interpretovat podle očekávaného vývoje, který je dán extrémními variantami.

Počet obyvatel při střední variantě poroste od roku 2030 na 10,91 mil., ale k 1. 1. 2066 bude klesat na 10,67 mil. obyvatel. Při nízké variantě v roce 2020 bude počet obyvatel 10,61 mil. a dále klesne na 9,05 mil. obyvatel. Ve srovnání se střední variantou je dané období početního růstu o 10 let kratší. Vysoká varianta předpokládá po celé projektové období rostoucí počet obyvatel, a proto 1. 1. 2065 uvádí počet obyvatel 12,39 mil. obyvatel.

Věková struktura populace se bude měnit ve všech variantách projekce, vzroste až na 1/3 populace u osob starších 65 let. Absolutně vzroste současný počet z 1,56 mil. na 3-4 mil. osob, na základě varianty projekce. V roce 2006 početně převažovali osoby starší 65 let nad dětmi, které jsou ve věku 0-14 let. V polovině 20. let 21. Století se hranice zvedne a 150 seniorů na 100 dětí a ve 30. letech to bude hranice 200.

Index ekonomického zatížení se bude postupně v jednotlivých letech a variantách zvyšovat. Znamená to, že se ekonomicky neaktivní (0-19 let a 65 let a více) a ekonomicky aktivní (20-64 let) budou zvyšovat ve všech variantách k hodnotě 100 a to znamená, že se bude vyrovnávat počet těchto skupin.

Průměrný věk k 1. 1. 2008 byl 40,5 let. V roce 2066 je v nízké variantě očekávaná hranice 50 let a u vysoké varianty se předpokládá o 2 roky nižší průměrný věk a to 48,4 let. Střední varianta předpokládá průměrný věk k 1. 1. 2066 49 let (ženy 50,2 let a muži 47,8 let).

Tato projekce předpokládá, že se zvýší úroveň plodnosti,lepší se úmrtnostní poměry a migrační atraktivita České republiky. Celkový počet obyvatel podle střední varianty se mírně zvýší v roce 2066, než je tomu dnes. V České republice obyvatelstvo zestárne a to, že 1/3 osob bude ve věku nad 65 let. Tato skupina se v roce 2066 více jak zdvojnásobí.



Nejvíce zvyšovat se bude skupina obyvatel ve věku nad 85 let. Podle střední varianty se tato skupina zvýší v roce 2066 na 7,5 násobek. Stárnutí populace nezvrátí ani masivnější imigrace. Vyrovňuje se počet osob v kategorii ekonomicky aktivní a neaktivní. (Projekce obyvatelstva České republiky)

### **3.1.3 Kvalita života seniorů**

Kvalitu života ovlivňují faktory, jako jsou stabilní manželství, zapojení do sociální společnosti, nemít deprese a nekonzumovat příliš velké množství alkoholu, dobrý zdravotní stav, samostatné bydlení, hmotné zabezpečení, vykonávání běžných činností, být v životě spokojený a mít vzdělání. (Ondrušová, 2011)

Sociálním vyloučením a chudobou se zabývá Národní program Evropský rok boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Jako prováděcí orgán národního programu – boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení bylo vybráno ministerstvo práce a sociálních věcí, neboť daná problematika chudoby a sociálního vyloučení patří z velké části do jeho kompetence. K realizaci a přípravě projektu Evropského roku 2010 využije ministerstvo Komisi pro sociální začleňování. Česká republika má v projektu Evropského roku 2010 čtyři priority. Jednou z nich je aktivizace území veřejné správy při tvorbě a hodnocení regionálních a místních akčních plánů boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Tato priorita se týká obyvatel, které mají specifické potřeby z důvodu věku nebo zdravotního stavu. Nebo jde o osoby, které jsou sociálně vyloučené a žijí ve znevýhodňujícím sociokulturním prostředí a nemají dostatečnou úroveň sociálního prostředí, např. děti opouštějící zařízení ústavní péče, bezdomovci a velký zřetel je brán na obyvatele venkova.

Venkovské oblasti v současném stavu často zaostávají a to z důvodu, že zde nejsou ekonomické aktivity. V těchto oblastech dochází k odlivu pracovní síly.

Sociální vyloučení a sociální izolace se zvyšuje ve venkovských oblastech, které jsou vzdáleny od větších měst. Často jsou nedostupné veřejné a sociální služby, a proto je vyšší riziko, že se u cílových skupin zhorší jejich životní úroveň. Tyto občané ve venkovských oblastech jsou vázáni na pomoc blízkých osob a rodiny. Může nastat problém v případě, že tyto občané nemají žádný zdroj pomoci.

Cílem je na regionální i lokální úrovni zdokonalit politiku sociálního začleňování. Zapojit lidi, které zažívají chudobu do boje se sociálním vyloučením a chudobou. Je potřeba, aby se Národní akční plán sociálního začleňování společně s aktéry stal známou koncepcí. (Národní program – Evropský rok boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení)

### **3.1.4 Význam životního smyslu ve stáří**

Pokud se v životě seniora neřeší určité otázky v jeho stárnoucím životě, může dojít k psychické poruše, somatickému onemocnění nebo ke krizi. Jedná se o otázky ohledně blížící se smrti, nastoupení vážného onemocnění, vyrovnávání se, se ztrátami a omezeními v životě. (Ondrušová, 2011)

### **3.1.5 Faktory podporující smysl života seniorů**

Uvádí se několik faktorů, které podporují smysl života seniorů, např. jde o vzpomínky, nebo-li konstruktivní reminiscence, člověk si hodnotí vlastní prožitý život a může tak pochopit i celý svůj příběh, může tak porozumět svým rodičům a dětem. Dále jde o angažování se v aktivitách, udržení si optimismu, tvořivost, potěšení v životě, vztahy k druhým lidem, naději do budoucnosti. Současná společnost upřednostňuje hodnoty jako je úspěšnost, výkon a efektivita, ale tyto hodnoty u stárnoucích lidí ubývají.

Senioři ve vztahu ke svým životním cílům se rozdělují na:

- aktivně plánující – rozvíjí svou osobnost tím, že plánují a realizují své aktivity,
- pasivně přijímající – např. jde o osoby duchovní,
- neplánující – v životě už dosáhli toho, co chtěli nebo resignovali.

Ve stáří má člověk také možnost se zabývat činnostmi nebo zájmy, na které mu nezbýval čas v produktivním věku. (Ondrušová, 2011)

Z tohoto důvodu je stáří pro člověka krásným obdobím, neboť člověk, který si užívá každého dne, může pohodlně a především zdravě zestárnout. Můžeme hovořit o umění zestárnout. (Malíková, 2011)

Lidé ve stáří chtějí být ještě prospěšný nebo užitečným druhým proto je pro ně smyslem života pomáhat druhým. Tato činnost je pro ně velice hodnotná, i přesto, že mají zdravotní problémy nebo nemají velké finanční zdroje.

Pokud si senior uvědomí svou minulost jako něco, co se mělo stát, stává se tak pro něj smyslem života. Často si tito lidé dělají pořádek ve svých věcech a vztazích, aby si byli jisti, že tu po nich něco zůstane. Úplně jiná situace je u starých lidí, které nemohou uspokojit své zájmy z různých důvodů, jsou upoutáni na své okolí a jejich situace jim ani neumožní zůstat v prostředí domova. (Ondrušová, 2011)

## **3.2 Sociální politika**

O vysvětlení pojmu sociální politika je mnoho definic. Jedna z definic je, že stát řeší sociální problémy. Další definicí je, že sociální politika je soubor opatření národa, který rozvíjí myšlenky sociálních práv a mají vytvořit lepší podmínky pro život obyvatel v politických a hospodářských možnostech země. (Munková, 2005)

*„Sociální politika je soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů ve svém zájmu udržet nebo dosáhnout změny ve fungování nebo podpořit rozvoj svého či jiného sociálního systému nebo soustavy nástrojů k realizaci své či jiné sociální politiky. Výsledkem tohoto soustavného a cíleného úsilí je činnost (fungování), rozvoj (zdokonalení) či změna (transformace) systému vlastního nebo jiného nebo soustavy nástrojů. Projevuje se rozhodováním (nebo nerozhodováním) a činnostmi (či nečinnostmi) sociálních subjektů.“*

Tuto definici vlastní česká sociální škola, která sociální politiku brala jako snahu, aby se co nejvíce vylepšil společenský celek. Takto definovaný pojem sociální politiky do sebe řadí soustavy nástrojů sociální ochrany + zaopatření, sociální služby a sociální pojištění a také nástroje veřejné intervence – politika zaměstnanosti, regulace dostupnosti ochrany zdraví a zdravotní péče, bezpečnost práce, pracovní doba v pracovních poměrech.

Definuje se jako zájem, který souží ke zlepšení nebo úplné změně poměrů ve společnosti. Zaměřuje se na životní úroveň lidí a na cizí nebo vlastní sociální systém, jenž slouží pro transformaci nebo pro fungování. Také na rozvoj, podporu a pomoc aktérům, zákazníkům, klientům, účastníkům, jinak řečeno objekty sociální politiky. (Tomeš, 2010)

V obecném slova smyslu je možné definovat sociální politiku jako politiku, která se především zaměřuje na člověka a to na jeho osobnost, vlastnosti, kvalitu jeho života a životní podmínky. V moderním světě je sociální politika velmi složitá na veřejné zdroje. Přísluší jí podstatné místo ve společenském systému, a proto ji nelze vytvořit samostatně, protože je provázána s kulturními, sociálními, politickými, ekonomickými, ekologickými a vědeckotechnickými sférami.

Sociální politika se zaměřuje na člověka a může mít vliv např. na jeho postoje, chování a názory. (Krebs, 2010)

### **3.2.1 Pojetí sociální politiky**

Je nezbytné, aby se sociální politika vnímala jako určitý celek, který je spojen vazbami vnitřními a dalšími vazbami, které se váží na společenský systém. Vztahuje se k dané době a zemi, a proto je důležité podotknout, že se váže na dané okolí společnosti.

Lze jí skládat ze sociálního zabezpečení, do kterého spadá i osobní sociální služby, zdravotní politiky, politiky zaměstnanosti, rodinné politiky, vzdělávací politiky a politiky bytové, především jde o sociální aspekty.

Sociální politiku lze rozdělovat podle přístupu, který si ona sama zvolí při řešení daných problémů, jedná se o aktivní a pasivní sociální politiku. Aktivní sociální politika se snaží, aby nevznikaly sociální problémy. Toho lze dosáhnout změnami nebo určitými opravami v sociálním systému. Další možností jsou opatření, které se snaží nalézt takové předpoklady, jenž budou řešit daný sociální problém. Pasivní sociální politika řeší sociální problémy, které už existují.

Faktor času je velice podstatný pojem v sociální politice a to tím, že se dotýká současné a budoucí doby. O současnou dobu se jedná tehdy, když se vytváří sociální práva jako např. ochrana v pracovním poměru, ale do této současné doby spadají i situace, kdy nastanou sociální spory mezi jednotlivci a společností, jedná se např. o delikvenci mladistvých. V době budoucí jde o samotného jedince společnosti, kdy tento jedinec čeká určitou pomoc od státu, až nastane chvíle jeho pomoci jako např. podpora v nezaměstnanosti. (Krebs, 2010)

### **3.2.2 Objekty a subjekty sociální politiky**

Objekty sociální politiky jsou všichni obyvatelé a to buď jako jednotlivci nebo jako sociální skupiny. Objekty sociální politiky se dělí podle účelu a charakteru a to např. podle pohlaví, věku, dětnosti rodin, vzdělání, ekonomické aktivity a příjmů. Základním objektem je jedinec, který je součástí daného celku, se svými schopnostmi, dispozicemi, potřebami, vlastnosti a zájmy.

Subjekty mohou být ti, kteří dokážou naplňovat a zprostředkovávat sociální činnosti a chování a mají k tomu určitý předpoklady, prostředky, schopnosti, možnosti, zájem a vůli. Lze říci, že subjekty připravují, realizují a koncipují sociální politiku, ale v odlišné míře. Subjekty sociální politiky se více podílí na odpovědnosti za efekty. V obecném smyslu lze dělit tuto politiku na státní a nestátní. Nestátní se pak dále dělí na tržní a ostatní netržní. V moderní době je nejdůležitějším subjektem stát, protože stanovuje cíle, obsah, pojetí a úkoly sociální politiky v určeném období času. K důležitým se stále více přiřazuje nadnárodní instituce a subjekty jako např. UNESCO.

Sociální politika má tyto subjekty – stát a jeho orgány. Důležitým orgánem je parlament, který vytváří a schvaluje zákony na základě dané koncepce a programu, který je zvolen a

vztahuje se k sociální politice státu. Za vedení dané sociální politiky v určitém čase nese odpovědnost vláda a správní orgány. Příklad může být úřad práce, ministerstvo práce a sociálních věcí a orgány sociálního zabezpečení, zaměstnavatelé a firmy, zaměstnavatelské, zaměstnanecké a odborové orgány (např. profesní komory a svazy, komory zaměstnavatelů a zaměstnanecké), regiony, obce, místní komunity, jejich orgány a instituce, občanské organizace a iniciativy (např. charity a dobročinné instituce), církve (nekonají pouze bohoslužby, ale pomáhají společnosti v oblasti charitativní, výchovné, vzdělávací, mravní a péče o zdraví, o handicapované obyvatelstvo), občané, rodiny, domácnosti. (Krebs, 2010)

### **3.2.3 Instituce sociální politiky**

Rozdělují se na resortní (řeší určitou sociální situaci a konkrétní problém) a průřezové (řeší specifické sociální problémy). Instituce mají za cíl, aby udrželi stabilitu ve společnosti a sociální smír. Do těchto institucí patří instituce provozující charitativní činnost, sociální pojištění, péči a zabezpečení, péči o chudé, podporu potřebných, veřejnou sociální správu a pracovní práva. (Duková, 2013)

### **3.2.4 Cíle sociální politiky**

Sociální politika zajišťuje stejné příležitosti pro všechny a to v oblastech – zdravotní péče, pracovních příležitostí, vzdělávání a bydlení. Cíle musí řešit různá rizika, a to sociální a ekonomická a musí hlídat, jak se vyvíjí společnost a také předvídat vývoj budoucí. Hlavním cílem je blahobyt občanů, to znamená zajistit občanům zdravou výživu, uspokojivé bydlení, vzdělání, možnost cestovat, odpočinek a osobní bezpečí.

Cíle můžeme dělit na krátkodobé (operativně se řeší jednotlivé problémy) a dlouhodobé (jedná se o sociální program a doktrínu, kde se jedná o zásadní a radikální změny, aby se zabránilo negativním sociálním situacím). (Duková, 2013)

### **3.2.5 Funkce sociální politiky**

Ve skutečném životě je třeba brát v úvahu, že funkce sociální politiky jsou mezi sebou propojené, vztahují se k objektům a působí velice komplexně, např. k člověku, který se nachází v určité nouzi, ke kolektivu v práci, k člověku, který vykonává pracovní sílu, k člověku, který je v pozici pacienta, k rodině.

Funkce sociální politiky by měli působit na celou společnost. Za funkce se nejčastěji považují – ochranná, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační, preventivní.

Ochranná funkce je nejstarší z funkcí a je považována za stabilní a tradiční prvek v sociální politice. Tato funkce řeší sociální události, které už vznikly, jde o sociální skupinu nebo samotného jedince, kteří jsou oproti ostatním znevýhodněny. Jedná se o určité zmírnění či zcela odstranění důsledků, které plynou z daných sociálních skutečností (např. stáří, nemoc, finanční situace, nezaměstnanost).

Jedna z významných a složitých funkcí je funkce rozdělovací a přerozdělovací. Tato funkce vymezuje podíl jednotlivce podle bohatství společnosti a ekonomické činnosti. V podstatě to znamená komu, podle čeho, za co, jak a co rozdělovat. Rozdělovací a přerozdělovací funkce má také za úkol lidi začleňovat do společnosti, rozděluje podmínky, předpoklady a prostředky, aby se lidé zdokonalovali v osobním rozvoji a svém životě.

Funkce homogenizační je velmi podobná funkci rozdělovací a přerozdělovací, neboť tato funkce se snaží o zmírnění sociálních rozdílů v životě jednotlivců. Jde o to, aby lidé byli na stejné úrovni v oblasti základních lidských potřeb.

Stabilizační funkce má za úkol podněcovat, vyvolávat a podporovat chtěné sociální jednání sociálních skupin i jednotlivců v ekonomické sféře, ale i mimo ní.

Cílem preventivní funkce je se snažit zabránit nebo úplně zamezit nechtěným sociálním situacím (např. nezaměstnanost, zdravotní poškození, chudoba). (Krebs, 2010)

### **3.2.6 Nástroje sociální politiky**

Nástroje jsou prostředky, jimiž se vytváří a regulují nátlakové akce a služby. Prostředkem jsou práva, peníze a instituce. Nástroje musí brát v úvahu principy sociální politiky (sociální spravedlnost, sociální solidarita, sociální subsidiarita a sociální participace) a plnit cíle a funkce sociální politiky. Nástroje se chovají jako prostředek pro fungování státní sociální politiky. Jedná se o prostředky, kdy sociální subjekt působí na jiné subjekty a jiné objekty.

Za další nástroj sociální politiky se považuje konání ve formách věcného nebo peněžního plnění a ve formách poskytování služeb.

Nástroje sociální politiky se dělí na právní normy (Listina základních práv a svobod, Ústava České Republiky, nařízení vlády, zákony, kolektivní smlouvy, vyhlášky ministerstev a orgánů samosprávy), ekonomické nástroje (jedná se o rozdělení a ovlivnění

finančních, věcných a lidských zdrojů), sociální dokumenty (plány, projekty, programy a koncepce státu), nátlakové akce (petice, stávky – dosáhnoutí zájmu dané sociální skupiny). (Duková, 2013)

### **3.2.7 Principy sociální politiky**

Sociální politika má čtyři principy a to princip sociální spravedlnosti (slouží pro hodnocení mezilidských vztahů a mravnosti, rozlišuje se spravedlnost právní – podle zásad a norem se hodnotí právní a protiprávní jednání, sociální – určitá pravidla podle kterých se dělí předpoklady a prostředky mezi aktéry sociální politiky), princip sociální solidarity (v tomto principu se jedná o vytvoření a rozdělení životních prostředků a podmínek při podpoře a sounáležitosti jednotlivců, ale i skupin, organizací nebo sdružení), princip sociální subsidiarity (jde o osobní zodpovědnost člověka za svůj vlastní život) a princip sociální participace (občané by se měli podílet na veřejném životě, neboť ovlivňuje jejich život, na sociální politice se lidé neprojevují jen jako objekty, ale i subjekty, protože mohou také oni sami poskytovat pomoc druhým). (Duková, 2013)

### **3.2.8 Sociální doktrína**

Jde o směrnici, která zabezpečuje dlouhodobý program a řeší státní politiku v časovém horizontu 10 – 15 let. Jedná se o plán státu v sociální oblasti, který je dlouhodobý a snaží se, aby plán navazoval i na společnost současnou.

Definuje se jako představa na dlouhé časové období, v níž se bude řešit sociální politika státu. Sociální doktrína dodržuje lidská a sociální práva, která jsou uvedena v Listině základních práva a svobod. (Duková, 2013)

Sociální doktrína má za úkol vytvářet základ pro sociální politiku a také je prvkem dynamizujícím sociálně integrujícím a aktivizujícím, kdy tyto prvky vedou správným směrem k vývoji společnosti. Stát prostřednictvím sociální politiky svým občanům umožňuje, aby se ve společnosti cítili jako cenní a užiteční občané. Sociální soudržnost společnosti se upevňuje, díky tomu, že sociální politika prosazuje společenský řád stabilitou, legitimitou a solidaritou.

Pro českou sociální doktrínu jsou důležitá hodnotová východiska, která mají své místo v evropské myšlenkové a kulturní části. (Petrášek, 2007)

### **3.2.9 Role státu v sociální politice**

Stát jako instituce se od společnosti odděluje a přispívá tak k fungování sociálního systému a zabezpečuje společenský řád. Z těchto faktů plyne skutečnost, že v sociální politice je stát nejvýznamnější a nezastupitelný prvek.

Jsou situace, kdy v sociální politice nastupuje stát a to v případě kdy:

- daný člověk se ocitne v situaci, kdy není schopen si sám zajistit pracovní příjem a to např., že se dostane do pracovní neschopnosti, stáří, invalidity nebo nezaměstnanosti. Proto nastupuje stát, aby těmto lidem zajistil určitou existenční základu.
- Se lidé stanou těžce dlouhodobě nemocnými, občany v sociální izolaci nebo osobami tělesně a duševně postiženými, v tomto si tito lidé nejsou schopni zajistit pracovní příjem a opět nastupuje stát, aby zajistil přijatelné podmínky pro jejich život.
- Stát se snaží odstraňovat nebo alespoň omezovat nerovnosti ve společnosti a snaží se také vytvářet prosperitu ve společnosti a zdravý dlouhodobý rozvoj, např. řeší chudobu, rozvíjí vzdělání.
- Na závěr stát vystupuje v mezinárodních závazcích.

Do sociální politiky se stát zapojuje dvěma způsoby a to, že zabezpečuje právní rámec této politiky a vymezuje pravidla jak se má stát chovat i další sociální subjekty a kontroluje dodržování těchto pravidel. Druhý způsob je, že stát přímo vykonává sociální politiku a to, že zprostředkovává určité podpory a dávky. Stát může být zastupitelný jen ve druhém způsobu a to nestátními subjekty. (Krebs, 2010)

### ***3.3 Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti***

Sociální zabezpečení je součástí sociální politiky a uskutečňuje její cíle a úkoly a to je možno chápat jako soubor zařízení, opatření a institucí, jež lze tímto předcházet událostem, které nastanou v životě občanů a snaží se zcela odstraňovat nebo zmírňovat jejich následky. (Krebs, 2010)

Jako hlavní nástroj sociální politiky je právo sociálního zabezpečení, který má za úkol utvářet kvalitní podmínky pro jedince, aby se mohli začleňovat do společnosti a zamezilo se sociálnímu vyloučení jedinců ze společnosti, které je způsobeno nepříznivou sociální událostí. Právo sociálního zabezpečení je souborem institucí v právním státu, který



zaručuje dodržení právního řádu jak ze strany orgánů veřejné moci, tak ze strany občanů státu. (Veselý, 2013)

Sociální zabezpečení má širší a užší pojetí. Užší pojetí sociálního zabezpečení rozděluje na sociální služby a důchodové zabezpečení. Do širšího pojetí se zahrnuje – zabezpečení ve stáří, při invaliditě, v nezaměstnanosti, rodinných příslušníků a pozůstalých, matek v těhotenství a mateřství, při pracovní neschopnosti úrazem nebo nemocí, péče o zdraví, pomoc při výchově dětí v rodině.

V současné době se sociální zabezpečení definuje stejně pro sociální instituce, které občanům dávají peněžní a materiální dávky, ochranu, azyl a rady a to vše aby byly uspokojeny sociální potřeby jedinců. (Krebs, 2010)

Orgánem sociálního zabezpečení je česká správa sociálního zabezpečení, okresní správy sociálního zabezpečení, ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo spravedlnosti, ministerstvo vnitra a ministerstvo obrany. (Arnoldová, 2012)

Právo sociálního zabezpečení se řadí do práva veřejného, a to z toho důvodu, že využívá veřejnoprávní prostředky regulace (zákazy a příkazy směřující do soukromoprávních poměrů) a jeho výkon je prováděn veřejnými orgány (nikoli stanovení podmínek pro poskytnutí sociálních služeb a pojištění, které je doplňkové od soukromoprávních subjektů). Je možno se setkat i s možností, že právo sociálního zabezpečení je realizováno i právem soukromým, kde se uvádí činnost neziskových organizací, které jsou regulovány právem občanským. Vznik a činnost je regulována státem. (Veselý, 2013)

### **3.3.1 Systém sociálního zabezpečení v ČR**

Na počátku 90. let se začaly vytvářet zcela samostatné systémy, které na sebe navazovaly a to systém státní sociální podpory, sociální pomoci a sociálního pojištění. Mezi těmito systémy jsou určité odlišnosti a to v organizačním systému, ve způsobu jak řeší dané situace a ve financování jednotlivých dávek v systému.

Systém státní sociální podpory je financován ze státního rozpočtu, tedy z daní a dávky občanům vyplácí úřad práce. Jako příklad dávek v tomto systému si uvedeme narození dítěte, péče o něj a jeho výchova během jeho příprav na povolání. (Krebs, 2010)

Státní sociální podpora rozděluje dávky, které se dělí do dvou skupin – dávky podle příjmu rodiny (pro stanovení dávek je kritériem životní minimum), dávky bez ohledu na příjem rodiny (např. pohřebné, rodičovský příspěvek). (Arnoldová, 2012)

Sociální pomoc se financuje ze státního rozpočtu a z rozpočtu obcí. Vyžaduje jí občan, který se dostal do situace, kdy není schopen se sám zaopatřit. Tento systém se zabývá situacemi, kdy se občané dostanou do sociální nebo hmotné nouze. Pomoc je jim nabídnuta ve formě sociálně-právní ochrany a dávky, které se poskytují pro sociální pomoc a vyplácí je pověřený obecní úřad. Druhou formu poskytují nestátní neziskové organizace, kraje a obce a to prostřednictvím sociálních služeb.

Sociálním pojištěním se člověk může připravit na sociální situace, které mohou v jeho životě nastat. Jedná se o systémy – důchodové pojištění, penzijní připojištění a nemocenské pojištění. Systém se financuje z pojistného, které platí zaměstnavatel, zaměstnanec i osoba samostatně výdělečně činná podle přesně stanovených podmínek. Jedná se o sociální události, které se spojují s nemocí, invaliditou, stářím, ošetřování člena rodiny a ztrátou příjmu v době mateřství. (Krebs, 2010)

### **3.4 Sociální služby**

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů se sociální službou myslí činnost nebo soubor činností, které zabezpečují podporu a především pomoc lidem, aby nebyli sociálně vyloučeni a začleňovali se do společnosti. (Komunitní plán sociálních služeb ORP Tábor 2013-2015)

Poskytují se osobám, které jsou znevýhodněny ve společnosti a cílem je zvýšit kvalitu jejich života nebo je co nejlépe začlenit do společnosti a také chránit společnost před těmito osobami, neboť jsou rizikem společnosti. (Matoušek, 2011)

Jsou určeny jednotlivcům, rodinám a skupinám obyvatel. Mezi nejčastějšími klienty sociálních služeb jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a lidé, kteří z mnoha příčin žijí na okraji společnosti.

Sociální služby se snaží lidem umožnit žít běžný život – chodit pracovat, nakupovat, do školy, navštěvovat různé aktivity ve volném čase, starat se o domácnost, ale i sám o sebe, navštěvovat místa víry, atd.

Poskytují se prostřednictvím zajištění stravy, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc s výchovou, ošetřování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů, psycho a socioterapie, poskytnutí informace, atd. (Komunitní plán sociálních služeb ORP Tábor 2013-2015)

System sociálních služeb se v minulém desetiletí výrazně proměnil, utvořily se nové metody a formy pro práci s klienty a nové typy zařízení. Sociální služby jsou důležitou částí aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, kde tyto instituce řeší problémy jednotlivců, rodiny a skupin občanů a to umožňuje mít pozitivní sociální klima pro celou společnost. Sociální služby využívá mnoho lidí, ale proto nejsou významné. Jsou významné, protože bez nich by se daná společnost nemohla účastnit všech činností života ve společnosti. Znemožnilo by se využití občanských a lidských práv a nastalo by tak jejich sociální vyloučení. Sociální služby jsou určeny pro občany, kteří je vyžadují ke svému zdravotnímu stavu nebo věku. Bez pomoci společnosti nemůžou zvládat svou těžkou sociální situaci a jedná se o:

- osoby těžce zdravotně postižené a seniory,
- osoby společensky nepřizpůsobené,
- rodiny s dětmi.

Nejvíce využívají sociální služby staří lidé a lidé, kteří mají zdravotní postižení a potřebují pomoc při základních životních potřeb. Tyto služby se poskytují v různých typech terénních sociálních služeb nebo typem služeb, které jsou spojené s bydlením či ubytováním, především v ústavech sociální péče a ostatních zařízeních.

Nejvyžívanější typ terénních sociálních služeb je služba pečovatelská, která se občanům poskytuje v domácnostech či domovech s pečovatelskou službou, v jídelnách pro důchodce, domovinkách a ve střediscích osobní hygieny. Největší zájem je o výrobu a dovážku jídla, služby osobní hygieny, asistenční služby a zajištění nákupu. (Kozlová, 2005)

Zákon o sociálních službách umožňuje osobám se rozhodnout jak pro poskytovatele sociálních služeb, tak pro samotný výběr služby, a také si mohou zvolit způsob péče. Kvalita sociálních služeb je zajištěna pomocí registru poskytovatelů a jejich činnost kontroluje stát. (Veselý, 2013)

Během 20 let se sociální služby výrazně proměnily v souladu s ekonomickým a politickým vývojem. Proměňoval se vztah k uživatelům, metody poskytování podpory a sociální péče a také provoz organizace.

Po roce 1989 se dostával rozvoj sociálních služeb do vývoje nestátních neziskových a církevních organizací a též posílení pozice zřizovatelů sociálních služeb jako je obec a kraj. Uživatelé služeb postupně mohli sdělit vlastní názor na poptávku po sociálních

službách, ale také názor na kvalitu. Do roku 2007 nebyla žádná rámcová struktura, která by říkala co je sociální služba, jaká je její kvalita a jak se kvalita měří, do té doby byly jen hygienické normy, technické požadavky, účetní pravidla a požární předpisy.

Velká změna nastala s příchodem zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zde se změnilo postavení uživatelů. Tento zákon zavedl, aby se sociální služby poskytovali pomocí smlouvy, ne díky rozhodnutí daného úřadu. Po přijetí nového zákona má uživatel možnost, ale také právo dostávat sociální služby, aby uspokojili jeho potřeby, ale také aby tyto služby byly na vysoké úrovni. (Havrdová, 2010)

Za poskytovatele sociálních služeb jsou považováni samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu. (108/2006 Sb.)

Pro poskytovatele sociálních služeb jsou nejdůležitější formou příjmu dotace ze státního rozpočtu. Dotace ze státního rozpočtu jsou určeny poskytovatelům k zajištění poskytovaných sociálních služeb, které se zapsali do registru. Poskytovatelé sociálních služeb žádají o dotaci prostřednictvím kraje. Na podporu sociálních služeb se poskytují dotace účelové, které poskytuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Především se jedná o dotace na rozvoj služeb nebo na mimořádné situace, např. živelné pohromy. Další zdroj sociálních služeb jsou příjmy od samotných uživatelů. (Matoušek, 2011)

Lze je poskytovat na základě oprávnění k jejich poskytování. Oprávnění vznikne na základě rozhodnutí o registraci, o které rozhoduje krajský úřad, neboť registr poskytovatelů sociálních služeb vede. (Veselý, 2013)

Sociální služby se vymezují do dvou úrovní a to:

- jako sociální pomoc, kterou provádí stát, obec nebo nestátní instituce pro další osoby,
- jako sociální práce vůči lidem, kteří se nacházejí v sociální nouzi.

U poskytování sociálních služeb se mohou dělit určité typy při poskytování sociálních služeb:

- podnikání za účelem zisku,
- podnikání, kde není zisk (uhrazují se jen náklady),
- provoz z vlastních zdrojů (např. nadace),
- provoz ze státních zdrojů (např. granty),
- provoz za obec či stát (např. smluvní),

- provoz obcí či státem (např. služební).

Patří do kategorie sociální pomoci a slouží pro potřeby poskytování v důsledku určitých sociálních situací, kde výše financí nestačí pro klientovu potřebu. Např. jsou situace, kdy klient nepoužije finance na daný účel, pro který se mu vyplatili. Z této strany jsou sociální služby dosti mladým nástrojem sociální pomoci. Z tohoto pohledu jsou sociální služby poskytovány:

- soukromoprávními subjekty,
- za poplatek,
- účelové finanční prostředky, které se dostanou od státu či obce soukromoprávním poskytovatelům,
- stát za těchto skutečností stanoví podmínky, jak se sociální služby budou poskytovat. (Průša, 2007)

Sociální služby a sociální práce jsou důležité nástroje k realizaci sociální politiky, např. starým a invalidním lidem a vztah dětí, který nemají rodinu. Podle právních předpisů jsou služby neboli činnosti, kdy člověk pro druhého plní jeho potřeby.

Sociální služby se dají rozdělit do dvou skupin:

1. sociální služby, které poskytuje stát nebo obec,
2. sociální služby, které jsou nestátní.

Státní nebo obecní sociální služby mohou být dle smlouvy svěřeny nestátním organizacím nebo posloupnosti občanů. Tyto služby jsou pod vedením státu a realizují se jako veřejnoprávní a dle zákona způsobem stanoveným financováním. Mohou existovat také soukromoprávní sociální služby, které stát schválil (koncese) a nebo služby poskytované se státní pomocí (smlouva).

Sociální služby, které jsou provozovány koncesí, jsou důležité pro občany, kteří se nemohou bránit před zlým úmyslem nebo šikaně z důvodu špatnému zdravotnímu stavu nebo vysokému věku. Proto je nutné těmto lidem poskytnout veřejnoprávní ochranu, protože potřebují, aby stát dělal dozor a stanovoval podmínky pro provoz soukromoprávních sociálních služeb.

Lze je rozdělit i dle jiných kritérií, např. kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem se poskytují:

- sociální služby terapeutické, intervenční, pečovatelské, rehabilitační nebo preventivní,

- sociální služby, které se poskytují v bytě nebo v centru (kde je provoz týdenní či denní) nebo v domově (v ústavu),
- služba, která poskytuje informace (nebo nezbytné věci, jako jsou praktické pomůcky) zastupování (dotyčnou osobou před úřady při vyjednávání atd.) a nebo nějaký úkon (např. úklid, dovoz jídla),
- péče na stanovenou dobu (např. děti v denním centru) nebo na dlouhodobou péči v rezidenčním zařízení.

Neřadí se k obchodům, kde se získává zisk. (Matoušek, 2007)

### **3.4.1 Sociální služby v rámci sociální pomoci České republiky**

Zabezpečit občany, kteří se dostanou do nepříznivé sociální situace, které se stanou určitou událostí, např. stáří, invalidita, nemoc nebo úraz. Toto je nepříznivá situace většiny společnosti, ale musí se jí věnovat a řešit tyto situace.

Každý občan má právo na pomoc, aby mohl překonat nepříznivé situace v jeho životě. Pod pojmem sociální péče si můžeme představit osobní pomoc v ústavu a prostřednictvím pečovatelské služby.

Systém sociální pomoci se aktivuje ve 4 situacích:

- hmotné nouze, tzn., když je člověk bez dostatečného příjmu,
- sociální nouze, tzn., když člověk není schopen zvládat své základní životní činnosti,
- situace, kdy je občan ohrožen na svých právech,
- situace, kdy tyto tři předchozí problémy mohou hrozit.

Sociální pomoc se v obecné rovině zabývá:

- starými občany,
- sociálně dezintegrovanými občany,
- zdravotně postiženými občany,
- standardními i rozvrácenými rodinami,
- dlouhodobě nezaměstnanými občany. (Kozlová, 2005)

### **3.4.2 Zákon o sociálních službách**

V novém zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se popisují tři výrazy sociálních služeb a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociálním poradenstvím se rozumí základní činnost v oblasti všech druhů sociálních služeb, kterou jsou poskytovatelé nuceni vždycky zajistit. Tento pojem zahrnuje tyto činnosti – podává informace, které slouží k zajištění nepříznivé sociální situace daných osob, odborné sociální poradenství, které se poskytuje v určitých poradnách daným osobám (např. rodinné, manželské a občanské) a nebo pomoc osobám, kterým jejich způsob života může dovést až k rozporu se společností.

Služby v oblasti sociální péče přispívají osobám dopřát jejich psychickou a fyzickou soběstačnost. Cílem této služby je dát těmto osobám ve velké míře začlenění do normálního života společnosti. V situacích, kdy to neumožňuje vysoký věk a nebo nepříznivý zdravotní stav těchto osob, požadovaným cílem je umožnit těmto osobám příznivé prostředí a zacházení. Do oblasti služeb sociální péče se řadí, např.:

- a) osobní asistence,
- b) pečovatelská služba,
- c) tísňová péče,
- d) odlehčovací služby,
- e) centra denních služeb,
- f) denní stacionáře,
- g) týdenní stacionáře,
- h) domovy pro seniory,
- i) domovy se zvláštním režimem,
- j) sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence slouží k zabránění sociálního vyloučení osob, které mohou být ohroženy pro svou vlastní sociální situaci, návyky života, způsob života, který spěje ke sporu se společností, sociálně nepříznivé okolí a nepříznivý postoj práv a oprávněných dovedností trestnou činností druhé fyzické osoby. Za cíl se považuje u sociální prevence pomoc osobám, které potřebují pomoc v jejich špatné sociální situaci a ochránit společnost před začátkem a postupným šířením nepovolených společenských jevů. Do sociální prevence se řadí např. sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace a terénní programy. (Průša, 2007)

Sociální služby se poskytují ve třech základních typech a to služby terénní, ambulantní a pobytové. Do terénních služeb se řadí služby, které jsou dodávány osobě přímo do jejího přirozeného sociálního prostředí. Do ambulantních služeb se řadí služby, kdy osoba do

daného zařízení pouze dochází nebo je dopravována nebo doprovázena a s touto službou není spojeno ubytování. Do pobytových služeb se řadí služby, které jsou spojeny s pobytem v zařízeních sociálních služeb.

Do poskytování sociálních služeb dle nového zákona jsou zřizovány tyto zařízení sociálních služeb pro skupinu seniři:

- a) denní stacionáře,
- b) týdenní stacionáře,
- c) centra denních služeb,
- d) domovy pro seniory,
- e) pracoviště rané péče,
- f) sociální poradny,
- g) nízkoprahová denní centra,
- h) zařízení pro krizovou pomoc,
- i) domovy se zvláštním režimem.

V rámci poskytování sociálních služeb jsou udělovány seniorům tyto základní činnosti:

- a) sociální poradenství,
- b) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- c) poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu,
- f) poskytování ubytování popřípadě přenocování,
- g) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- i) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.

Podle nového zákona se sociální služby poskytují bez poplatků na náklady nebo jsou placeny jen částečné náklady nebo si klient platí plně své náklady na péči. Cena nákladů na péči klienta se pohybuje dle smlouvy, kterou klient uzavře s poskytovatelem. Bez poplatků se poskytují např. tyto služby – terénní programy, sociální poradenství, služby následné péče. (Průša, 2007)



Za pobyt klientů v týdenních stacionářích, chráněném bydlení, domovech pro seniory, centrech sociálně rehabilitačních služeb, zdravotnických zařízeních ústavní péče domovech pro osoby se zdravotními postiženími a domovech se zvláštním režimem klienti platí za ubytování, stravu a za poskytnutou péči v daném rozsahu. Poplatky jsou uvedeny v maximální výši na pobyt a stravu vyhláškou č. 505/2006 Sb., která je potřebná pro některá ustanovení zákona o sociálních službách a to:

- 160 Kč na den za pobyt včetně provozních nákladů, které jsou nutné pro danou péči klienta,
- 140 Kč za péči na den na udělení celodenní stravy (za oběd je stanovena částka 70 Kč) včetně provozních nákladů, které jsou potřebné na přípravu stravy. (Průša, 2007)

### **3.4.3 Nové principy a cíle poskytování sociálních služeb**

Nové principy v oblasti poskytování sociálních služeb se dostávali na začátku 90. let. Tyto principy jsou poskytovány v sociálních systémech v evropsky vyspělých zemích. Jde o následující principy:

- sociální práva v demokracii,
- státní sociální správa v decentralizaci,
- demonopolizace sociálních služeb,
- financování sociálních služeb ve fázi pluralismu,
- přeměna postavení člověka v oblasti poskytování sociálních služeb,
- pluralismu v poskytování sociálních služeb,
- dostatečnost sociální pomoci v oblasti sociální potřeby,
- sociální pomoc v oblasti personalistiky,
- sociální pomoc v oblasti profesionality. (Průša, 2007)

### **3.4.4 Faktory ovlivňující sociální služby**

Důležitý faktor, který ovlivňuje sociální politiku, tak i konkrétní sociální služby je demografický vývoj. Demografické ukazatele jsou počet obyvatel a jeho vývoj, věková struktura, střední délka života, porodnost, celková a kojenecká úmrtnost. V devadesátých letech nastalo rychlé stárnutí obyvatelstva, což způsobil pokles počtu a podílu dětí. Tato skutečnost výrazně ovlivnila sociální služby. (Kozlová, 2005)

### **3.4.5 Domov pro seniory - vymezení**

Domovy důchodců, domovy – penzióny pro seniory a ostatní druhy sociální péče poskytují služby, kde se snaží, aby byl člověk soběstačný a zajistil si podmínky pro aktivní i důstojný život.

Osoby, které tvoří cílovou skupinu, jsou ze zdravotních důvodů nebo věku schopni si zajistit životní potřeby ve svém domově a tuto situaci nelze vyřešit ani s pomocí rodiny a poskytnutím terénních sociálních služeb.

Domovy důchodců jsou zejména určeny pro osoby, které jsou ve starobním důchodu, kteří vyžadují komplexní péči, protože u nich nastaly změny zdravotního stavu. (Kozlová, 2005)

Domovy pro seniory nabízí pobytové služby a to seniorům, kteří vyžadují pomoc od jiné fyzické osoby. Služba zahrnuje následující péči – poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně, péče o vlastní osobu, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při prosazování zájmů a práv, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a aktivizační činnosti.

### **3.4.6 Příspěvek na péči – nový způsob financování sociálních služeb**

Jako jedna z velkých změn, kterou přinesl nový zákon o sociálních službách je vymezení nové sociální dávky – příspěvku na péči.

Příspěvek na péči se vyplácí pro osoby, které se z dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu nemohou o sebe sami postarat, a proto vyžadují pomoc od druhé fyzické osoby, která se o tuto osobu postará a zajistí jí soběstačnost. (Průša, 2007)

Náklady na příspěvek na péči je hrazen ze státního rozpočtu. (108/2006 Sb.)

Pro posouzení péče o vlastní osobu se hodnotí, jak osoba zvládá dané úkony a to např. – mytí těla, chůze po rovině, chůze po schodech nahoru a dolů, oblékání, svlékání, obouvání, zouvání a příprava stravy.

Pro posouzení soběstačnosti se hodnotí jak je osoba schopna zvládat dané úkony a to např. – běžný úklid v domácnosti, nakládání s penězi a jinými cennostmi, nakupování potravin a jiných běžných předmětů, vaření a ohřívání jednoduchých jídel, otevírání, zavírání oken a dveří a vypínačů.

Každé úkony, neboť způsob hodnocení se řídí vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., se pro hodnocení závislosti sčítají:

- I. stupeň – lehká závislost, je určen osobám, které jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu odkázány na každodenní péči nebo dohled ve více

než 12 typech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (jde-li o osobu mladší 18 let, tak při více než 5 typech péče o vlastní osobu a soběstačnosti),

- II. stupeň – středně těžká závislost, je určen osobám, které jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu odkázáni na každodenní péči nebo dohled ve více než 18 typech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (jde-li o osobu mladší 18 let, tak při více než 10 typech péče o vlastní osobu a soběstačnosti),
- III. stupeň – těžká závislost, je určen osobám, které jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu odkázáni na každodenní péči nebo dohled ve více než 24 typech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (jde-li o osobu mladší 18 let, tak při více než 15 typech péče o vlastní osobu a soběstačnosti),
- IV. stupeň – úplná závislost, je určen osobám, které jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu odkázáni na každodenní péči nebo dohled ve více než 30 typech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (jde-li o osobu mladší 18 let, tak při více než 20 typech péče o vlastní osobu a soběstačnosti).

Úřad práce rozhodne podle zdravotního stavu žadatele o příspěvek podle výsledku ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření v jeho osobním sociálním prostředí. (Průša, 2007)

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let je za kalendářní měsíc:

- a) 2 000,- v 1. stupni (lehká závislost),
- b) 4 000,- ve 2. stupni (středně těžká závislost),
- c) 8 000,- ve 3. stupni (těžká závislost),
- d) 12 000,- ve 4. stupni (úplná závislost). ( 108/2006 Sb.)

Nový způsob financování sociálních služeb v praxi znamená, že má veškeré základní funkce sociální politiky:

- funkce ochranná - brání osoby v sociální nouzi, protože dochází ke zmírnění nebo odstranění důsledků, které vychází z životních, sociálních a rodinných situací,
- funkce rozdělovací a přerozdělovací – tato funkce říká, co, jak, komu, za co a podle čeho dělit – umožňuje dobré životní podmínky všech osob, jejich stejné šance, umožňuje bezproblémové fungování sociálního systému a ruší nedokonalosti konkurence,
- funkce homogenizační – spěje k odstranění nebo zmírnění sociálních rozdílů v životních podmínkách daných sociálních subjektů,

- funkce preventivní – dochází k odstranění příčin nežádoucích sociálních situací, aby se osoba dostala do společnosti. (Pruša, 2007)

### **3.4.7 Pohled poskytovatelů**

Velký problém poskytovatelů je, aby docílili toho, že by plátcí hradili péči v dostatečném objemu a míře. Proto je nutné, aby i plátce věřil, že poskytovaná péče je účinná. Stávající systém financování sociálních služeb pro poskytovatele není motivována z pohledu kvantity ani kvality, neboť se tato skutečnost nepromítne do náhrady zdravotní péče. Klient nemá možnost za poskytnutou péči připlácet – pacient má možnost si celou léčbu zafinancovat sám nebo jeho služby zaplatí poskytovatel zdravotní péče. (Havrdová, 2010.)

### **3.4.8 Pohled pacientů a pojištěnců**

Nemocní se zabývají hodnotou, kterou mají možnost posoudit a to kvalitu vzájemných vztahů s lékaři a ostatním personálem, zlepšení zdravotního problému z pohledu příznaků jako např. omezení pohybu, bolest, dušnost. Jsou to skutečnosti, které pacienta omezují v jeho životě. Tyto pacienti se na to dívají i z pohledu nákladů, které musí obětovat, např. čas, který je nezbytný pro poskytovanou péči, která nelze vykonávat jiným způsobem, výdaje, které se musí poskytnout ze soukromého rozpočtu. (Havrdová, 2010)

### **3.4.9 Sociální reforma v roce 2011**

Sociální reforma v roce 2011 má za úkol sledovat tyto cíle:

- dosažení vysokého účelu dávek,
- zefektivnění práce státní správy,
- důkladnější zacílení a adresnost sociální dávky,
- podporovat rodiny s dětmi, aby se sladil jejich pracovní a rodinný život,
- snížit administraci uživatelům sociálních služeb,
- zlepšit systém péče pro ohrožené děti.

Díky připravované sociální reformě a reformě důchodového systému se do řízení přidaly návrhy 4 právních norem:

- návrh právní normy o poskytování dávek pro zdravotně postižené osoby a změna souvisejících zákonů,
- návrh zákona, se kterým se změní určité zákony, které souvisí se sjednocováním výplaty nepojistných sociálních dávek,

- návrh zákona, kterým se změní zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.,
- návrh zákona, kterým se změní zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. (Čámský, 2011)

### **3.5 Závěr teoretické části**

Teoretická část je vytvořena ze čtyř hlavních okruhů a to ze stáří, sociální politiky, sociálního zabezpečení a sociálních služeb.

V úvodu teorie je uveden pojem stáří, který se týká každého z nás. Všichni lidé by měli dojít do tohoto stádia, neboť je součástí našeho života. *„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“* (Dvořáčková, 2012) *„Stáří je období, kdy by člověk měl sklízet plody své práce, užívat si zasloužilého odpočinku.“* (Sok, Kolesárová, 2012) Stáří může člověk strávit v domácím prostředí nebo využije sociálních služeb. Určitě by každý chtěl strávit toto poslední období života ve svém přirozeném prostředí, ale bohužel se stane, že to není seniorům umožněno. Na kvalitě stáří má vliv mnoho faktorů. Tímto faktorem může být např. stabilní manželství, zapojení do sociální společnosti, nemít deprese a nekonzumovat příliš velké množství alkoholu, mít dobrý zdravotní stav, samostatné bydlení, hmotné zabezpečení, vykonávání běžných činností, být v životě spokojený a vzdělaný. (Ondrušová, 2011)

Sociálními službami se zabývá sociální politika, která je definovaná mnoha definicemi. *„Sociální politika je soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů ve svém zájmu udržet nebo dosáhnout změny ve fungování nebo podpořit rozvoj svého či jiného sociálního systému nebo soustavy nástrojů k realizaci své či jiné sociální politiky. Výsledkem tohoto soustavného a cíleného úsilí je činnost (fungování), rozvoj (zdokonalení) či změna (transformace) systému vlastního nebo jiného nebo soustavy nástrojů. Projevuje se rozhodováním (nebo nerozhodováním) a činnostmi (či nečinnostmi) sociálních subjektů.“* (Tomeš, 2010) Sociální politika má i různá pojetí. Lze ji skládat ze sociálního zabezpečení, do kterého spadají i osobní sociální služby, zdravotní politiky, politiky zaměstnanosti, rodinné politiky, vzdělávací politiky a politiky bytové, především jde o sociální aspekty. Sociální politika má své objekty (obyvatelé) a subjekty (stát a jeho orgány). (Krebs, 2010). Instituce sociální politiky se rozdělují na resortní a průřezové. Resortní instituce řeší určitou sociální situaci a konkrétní problém. Průřezové instituce řeší specifické sociální problémy. Cíle jsou rozděleny na krátkodobé a dlouhodobé. Hlavním cílem je blahobyt občanů, to znamená zajistit občanům zdravou výživu, uspokojivé bydlení, vzdělání, možnost cestovat, odpočinek a osobní bezpečí. (Duková, 2013) Funkce sociální politika

rozděluje na ochrannou, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační, preventivní. Ochranná funkce řeší sociální události, které už vznikly. Rozdělovací a přerozdělovací funkce určuje komu, podle čeho, za co, jak a co rozdělovat. Homogenizační funkce se snaží o zmírnění sociálních rozdílů v životě jednotlivců. Stabilizační funkce má za úkol podněcovat, vyvolávat a podporovat chtěné sociální jednání sociálních skupin i jednotlivců v ekonomické sféře, ale i mimo ní. Cílem preventivní funkce je se snažit zabránit nebo úplně zamezit nechtěným sociálním situacím. (Krebs, 2010) Nástroje jsou prostředky (práva, peníze, instituce), jimiž se vytváří a regulují nátlakové akce a služby. Musí brát v úvahu principy, plnit cíle a funkce sociální politiky. Sociální politika má čtyři principy. Princip sociální spravedlnosti slouží pro hodnocení mezilidských vztahů a mravnosti. Princip sociální solidarity vytváří a rozděluje životní prostředky a podmínky při podpoře a sounáležitosti jednotlivců, skupin, organizací nebo sdružení. V principu sociální subsidiarity jde o osobní zodpovědnost člověka za svůj vlastní život. Princip sociální participace říká, že občané by se měli podílet na veřejném životě. (Duková, 2013)

Součástí sociální politiky je sociální zabezpečení, které uskutečňuje její cíle a úkoly. Jde o soubor zařízení, opatření a institucí, jež lze tímto předcházet událostem, které nastanou v životě občanů a snaží se zcela odstraňovat nebo zmírňovat jejich následky. (Krebs, 2010) Poslední kapitolou v teoretické části jsou sociální služby. Sociální službou se myslí činnost nebo soubor činností, které zabezpečují podporu a především pomoc lidem, aby nebyli sociálně vyloučeni a začleňovali se do společnosti. (Komunitní plán sociálních služeb ORP Tábor 2013-2015) Sociální služby a sociální práce jsou důležité nástroje k realizaci sociální politiky. (Matoušek, 2007) V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se popisují tři výrazy sociálních služeb a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociálním poradenstvím se rozumí základní činnost v oblasti všech druhů sociálních služeb, kterou jsou poskytovatelé nuceni vždycky zajistit. Služby v oblasti sociální péče přispívají osobám dopřát jejich psychickou a fyzickou soběstačnost. Služby sociální prevence slouží k zabránění sociálního vyloučení osob, které mohou být ohroženy pro svou vlastní sociální situaci. Sociální služby se poskytují ve třech základních typech a to služby terénní (poskytována v přirozeném sociálním prostředí klienta), ambulantní (osoba do daného zařízení pouze dochází nebo je dopravována nebo doprovázena) a pobytové (služby jsou spojeny s pobytem v zařízeních sociálních služeb). (Průša, 2007) Důležitý faktor, který ovlivňuje sociální politiku, tak i konkrétní sociální

služby je demografický vývoj. (Kozlová, 2005) Zákon o sociálních službách nově vymezuje sociální dávku - příspěvek na péči. Vyplácí se osobám, které se z dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu nemohou o sebe sami postarat, a proto vyžadují pomoc od druhé fyzické osoby, která se o tuto osobu postará a zajistí jí soběstačnost. (Průša, 2007)

Pro výzkumné šetření byla vybrána organizace domova pro seniory G-centrum. Jedná se o příspěvkovou organizaci, která je v největším městě vybraného regionu Táborska, Tábor. Jde o kapacitně největší domov pro seniory v regionu Táborska. Výzkumné šetření bude probíhat v kombinaci kvalitativního a kvantitativního šetření. Budou se zjišťovat služby, které klienti domova pro seniory využívají a jak jsou v G-centru spokojeni.



## 4 Empirická část

V empirické části je detailně popsán region Táborska, zeměpisné a geografické údaje, zmínka o historii Táborska a počty obyvatel v jednotlivých městech. V této části práce je charakterizován i komunitní plán a organizace domova pro seniory G-centrum Tábor, kde je prováděno kvalitativní i kvantitativní šetření.

V kvalitativním šetření probíhá studium dokumentů a polostandardizované rozhovory. Zjišťuje se, co karty klientů obsahují, jaké informace je zde možné nalézt. Polostandardizované rozhovory jsou vedeny s pracovníky G-centra. Jaká je nabídka služeb, zda je nabídka služeb pro klienty dostačující či nějaká služba klientům schází. Zda klienti mají k dispozici všechny služby, které si oni sami přejí či potřebují.

V kvantitativním šetření se hodnotí, jak jsou klienti spokojeni s personálem, jak oni hodnotí služby a jaké služby využívají, zda udržují kontakt s rodinou a jaká je podle nich celková kvalita G-centra.

V závěru práce jsou vyhodnoceny a okomentovány výsledky výzkumného šetření v G-centru. Případné navržené změny pro kvalitnější a efektivnější využívání služeb, které jsou poskytovány klientům.

Pro tento výzkum je stanoven následující výzkumný předpoklad.

**Jaké faktory mohou mít vliv na využívání sociálních služeb v domově seniorů (pohlaví, věk, délka pobytu, hodnocení pracovníků, organizace případně dalších)?**

## 4.1 Region Táborska

Obrázek 1: Mapa regionu Táborska



Zdroj: [www.trasovnik.cz/k\\_jihoc/tabor/tabor.asp](http://www.trasovnik.cz/k_jihoc/tabor/tabor.asp)

Tento region jsem si vybrala pro svou diplomovou práci z důvodu, že zde bydlím, a proto je mi nejbližší.

Region Táborska se nachází v severovýchodní části Jihočeského kraje na pomezí jižních a středních Čech. Na jihozápadě sousedí s Českobudějovickem, na západě s Píseckem, na severu s Benešovskem a na východě s Pelřimovskem a Jindřichovskem.

K 31. 12. 2013 měl region rozlohu 132 603 ha a žilo zde 102 611 obyvatel, správně se dělil do 110 obcí (8 měst, 3 městyse). (Komunitní plán sociálních služeb ORP Tábor 2013-2015) Města v tomto regionu jsou – Tábor, Sezimovo Ústí, Planá nad Lužnicí, Bechyně, Mladá Vožice, Chýnov, Soběslav a Veselí nad Lužnicí.

Region je průmyslově zemědělský a je zde rozvinuto lesnictví a také rybářství. Průmysl se soustřeďuje do měst, kde je nejdůležitější potravinářství, strojírenství a chemická výroba. Energetické a těžební závody nejsou, mimo těžby štěrkopísků. Zemědělství se zabývá především pěstováním obilovin, píce, brambor a olejnin a chovem prasat, skotu a drůbeže.

Region Táborska se pojí s Husity a řekou Lužnicí, která je atraktivní pro vodáky. Turisté zde najdou zříceniny ze středověku a to Choustrník, Dobronice, Příběnice a Příběničky,

Borotín, Šelmbek nebo Kozí Hrádek. Dalšími známými památkami jsou – údolní nádrž v Táboře Jordán z 15. století, první elektrifikovaná trať u nás z Tábora do Bechyně, která byla postavena Františkem Křížikem v roce 1903, obloukový most v Bechyni z roku 1928, řetězový most vedoucí přes Lužnici u obce Stádlec, který byl přenesen z Podobí na Písecku, oblast Soběslavských blat se chlubí architekturou selského baroka a Chýnovské jeskyně.

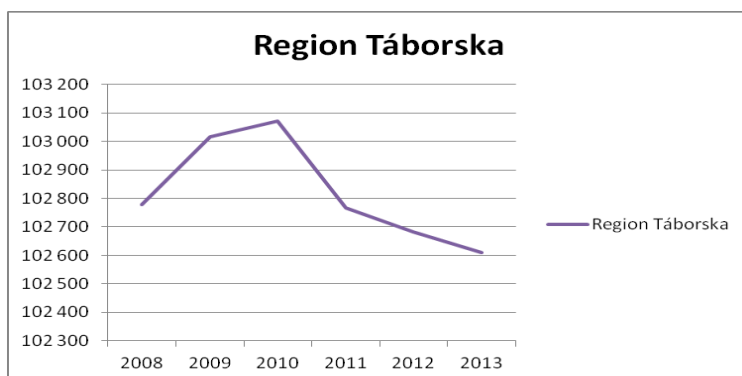
Rozmezí let 2008 – 2013 je převzato z Komunitního plánu sociálních služeb ORP Tábor 2013-2015. Počet obyvatel se v regionu Táborska v těchto letech měnil, jak je vidět v tabulce č. 1 a grafu č. 1. V letech 2009 a 2010 počet obyvatel narůstal, ale v dalších letech je pokles obyvatel. Je to důsledek stárnutí populace a nízké porodnosti.

**Tabulka 1: Počet obyvatel v regionu Táborska v letech 2008 - 2013**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Region Táborska</b>	102 778	103 015	103 070	102 768	102 683	102 611

Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 1: Počet obyvatel v regionu Táborska v letech 2008 - 2013**



Zdroj: vlastní zpracování

V následující tabulce č. 2 je zobrazen celkový počet obyvatel v roce 2013 v jednotlivých městech regionu Táborska, rozdělení obyvatel do skupin předproduktivního (0-14 let), produktivního (15-64 let) a poproduktivního věku (65 let a více) a dalším údajem v je průměrný věk obyvatel v daných městech.

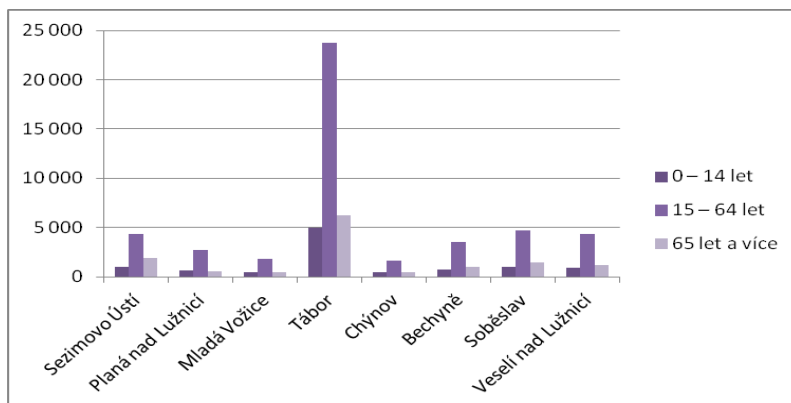
Nejvíce lidí v každém městě je v kategorii produktivního věku (15-64 let). Ale i v každém městě je více osob nad 65 let než obyvatel ve věku 0-14, viz graf č. 2, což svědčí o nízké porodnosti a naše populace stárne. Takovéto počty nejsou jinak ani u vesnic v regionu. Ve vesnicích je také více obyvatel v poproduktivním věku než obyvatel v předproduktivním věku.

**Tabulka 2: Počty obyvatel v jednotlivých městech v regionu Táborska v roce 2013**

	<b>Obyvatel celkem</b>	<b>0 – 14 let</b>	<b>15 – 64 let</b>	<b>65 let a více</b>	<b>Průměrný věk</b>
<b>Sezimovo Ústí</b>	7 287	1 028	4 347	1 912	45,3
<b>Planá nad Lužnicí</b>	3 918	679	2 681	558	39,5
<b>Mladá Vožice</b>	2 721	446	1 794	481	41,1
<b>Tábor</b>	34 858	4 963	23 704	6 191	42,3
<b>Chýnov</b>	2 418	413	1 586	419	40,8
<b>Bechyně</b>	5 226	687	3 539	1 000	43
<b>Soběslav</b>	7 195	1 040	4 679	1 476	43,4
<b>Veselí nad Lužnicí</b>	6 437	931	4 355	1 151	42,2

Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 2: Počty obyvatel v jednotlivých městech v regionu Táborska v roce 2013**



Zdroj: vlastní zpracování

#### **4.2 Organizace poskytující sociální služby v regionu Táborska**

Region Táborska poskytuje sociální a doplňkové služby všem skupinám obyvatel - senioři, osoby se zdravotním postižením, děti, mládež a rodina, osoby v nepříznivé životní situaci a menšiny. Tato diplomová práce je zaměřena na cílovou skupinu senioři proto jsou zde vypsány všechny organizace, které poskytují sociální služby seniorům v regionu Táborska.

##### **Senioři**

- Communio Tábor, Starokatolická církev ČR
- Český červený kříž
- Diakonie českobratrské církve evangelické, Středisko Rolnička
- Domáci hospic Jordán, o. p. s.
- Domáci péče – TEP, centrum sociálních služeb
- Domáci péče Tereza, Nemocnice Tábor, a.s.
- Domáci zdravotní péče Soběslav, s. r. o.
- Domov pro seniory a Pečovatelská služba Bechyně
- Domov pro seniory Budislav
- Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem a Pečovatelská služba Chýnov
- Dům s pečovatelskou službou Planá nad Lužnicí
- Dům sv. Františka – Dům chráněného bydlení pro seniory
- Farní charita Tábor – Dobrovolnické centrum Tábor, program Senior
- G-centrum Tábor – Denní stacionář, Domov pro seniory, Odlehčovací služba, Pečovatelská služba, Středisko sociálních služeb.

- Jiřina Krätzerová – pomoc pro rodinu a domácnost, Chotoviny
- Pečovatel'ská služba Mladá Vořice
- Pečovatel'ská služba Sezimovo Ústí
- Sdružení pro osobní asistenci a nezávislý život zdravotně postižených (SOANZ)
- Senior – dům Soběslav
- Sestry Tábor
- Sociální služby města Milevska – pečovatelská služba Jistebnice, Nadějkov
- TEP, centrum sociálních služeb
- Územní organizace svazu diabetiků v Táboře
- Život 90, o.s., Zruč nad Sázavou

#### **4.2.1 Charakteristika poskytovatelů sociálních služeb**

Charakteristika všech poskytovatelů sociálních služeb seniorům je uvedena v příloze č. 1. Charakteristiku jsem provedla na základě studia katalogu poskytovatelů sociálních služeb, který vydává město Tábor a Soběslav. Jsou zde charakterizovány veškeré sociální služby, které poskytuje region Táborsko seniorům.

Region Táborska nabízí seniorům tyto služby – domov pro seniory, pečovatelská služba, denní stacionář, odlehčovací služby, ambulantní a terénní služby, domov se zvláštním režimem, dům chráněného bydlení, středisko sociálních služeb, pomoc pro rodinu a domácnost a dopravní služby.

V regionu je celkem 6 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 498 míst. Domovy jsou rozmístěny po celém regionu a to ve městech – Tábor, Bechyně, Chýnov, Soběslav, Veselí nad Lužnicí a Budislav. Nejvyšší kapacitu 143 míst má domov pro seniory G-centrum v Táboře a naopak nejmenší kapacitu má domov pro seniory v Chýnově. Rozšířená je i pečovatelská služba, která je poskytována v Bechyni, Plané nad Lužnicí, Táboře a Mladé Vořici, jedná se především o terénní službu. V Plané nad Lužnicí a Mladé Vořici je tato služba poskytována také i ambulantně. Terénní služby poskytují organizace Domácí péče Tereza a Sestry Tábor, kdy zdravotní sestry navštěvují své klienty přímo v jejich domácím prostředí. Důležitou poskytovanou sociální službou pro seniory jsou dopravní služby, které poskytuje v Táboře SOANZ. Tato organizace nabízí služby osobám, které nemohou z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého stavu využívat služeb hromadné dopravy (např. odvoz k lékaři, na nákup či za kulturou). Sociální služby pro seniory jsou, podle mého

názoru, rovnoměrně rozprostřeny po celém regionu Táborska. Není zde oblast, která by neměla sociální služby pro seniory.

### **4.3 Komunitní plán sociálních služeb**

Komunitní plán sociálních služeb porovnává nabídku sociálních služeb, potřeby klientů sociálních služeb a možnosti pro zadavatele sociálních služeb (stát, obec). Cílem plánu je zjistit jaké sociální služby potřebují občané a jak tyto služby občanům zprostředkovat. Cílem komunitního plánování sociálních služeb je posilovat sociální soudržnost občanů, zabraňovat sociálnímu vyloučení jedinců, ale i skupin osob a snažit se o sociální začleňování osob a skupin, využít veškeré zdroje pro poskytování sociálních služeb a naplnit tak potřeby občanů.

Pro region Táborska se vydávají dva komunitní plány a ty vydává Město Tábor a Město Soběslav.

Komunitní plán sociálních služeb ORP Tábor 2013-2015 navazuje na 1. a 2. komunitní plán města Tábora, komunitní plán pro tábořské obce mimo města Tábor a komunitní plán mikroregionu Bechyňska. Tento plán je první komunitní plán, který zahrnuje celou oblast táborska. Jde o přehled současně poskytovaných sociálních služeb a také budoucí vývoj daných služeb ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Tábor. (Komunitní plán sociálních služeb ORP Tábor2013-2015)

Komunitní plánování sociálních služeb ORP Soběslav 2014 – 2016 se realizoval v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, globální grant CZ.1.04/3.1.03. Plán byl financován z prostředků ESF a to díky Operačnímu programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státním rozpočtem ČR. V Soběslavi v minulosti nebylo vytvořeno komunitní plánování sociálních služeb, a proto bylo nutné tento materiál vypracovat. Slouží jako podklad pro plánování sociálních a doplňkových služeb v kraji, ale je důležitý, aby se udržel v ORP Soběslav rozvoj sociálních a doplňkových služeb. (Komunitní plán sociálních služeb ORP Soběslav 2014-2016)

#### **4.4 G-centrum Tábor – domov pro seniory**

G-centrum, domov pro seniory, je v regionu Táborska svou kapacitou největší zařízení, a proto jsem si ho vybrala, pro kvalitativní a kvantitativní šetření do své práce. G-centrum se nachází v největším městě v regionu, což je Tábor. Je dobře umístěné z hlediska dopravní obslužnosti, nemocnice, obchodů a přesto je v klidné části města.

G-centrum je příspěvkovou organizací. Toto zařízení je určeno pro osoby starší 65 let mající sníženou soběstačnost v závislosti na věku nebo chronického onemocnění a tyto senioři potřebují pravidelnou pomoc od jiné osoby. Cílová skupina v tomto zařízení je především z města Tábora, ale mohou zde být přijati i žadatelé z jiných měst či obcí, ale především z Jihočeského kraje. Žadatelé musí vyplnit žádost o poskytování služby a poté budou zařazeni do Bonifikačního systému. Na základě tohoto systému budou žadatelé zařazeni do pořadníku čekatelů na danou službu.

Domov pro seniory má určitá poslání, a to – soběstačnost a důstojnost klienta se musí podporovat, klient je uznáván a akceptován se svými vlastnostmi. Domov má i svou zásadu, která zní: „*Tak soběstačný, jak jen je možné, tolik péče, kolik je nutné*“.

G-centrum se snaží vytvářet zázemí, kdy senioři nemohou zůstat ve svém domácím prostředí, neboť vyžadují péči od jiné osoby. Domov pro seniory nabízí a poskytuje pobytovou službu podle potřeb seniorů, aby mohli být samostatní a nezávislí. Domov se snaží umožnit, aby senioři prožili spokojené a bezpečné stáří.

G-centrum má čtyři principy a to:

- a) respektování osobnosti a lidských práv (zachovat lidskou důstojnost),
- b) profesionalita poskytovaných služeb (pracovníci mají odbornou způsobilost a průběžně se vzdělávají),
- c) individuální přístup (poskytují odborné a kvalitní služby, které uspokojují individuální bio-psycho-sociální potřeby),
- d) svobodné rozhodování (klient si rozhoduje o využívání svých služeb).



**Obrázek 2: Logo G-centra Tábor**



Zdroj: [www.gcentrum.cz](http://www.gcentrum.cz)

V tomto zařízení je celkem 143 lůžek (39 jednolůžkových a 52 dvoulůžkových).

G-centrum Tábor nabízí tyto služby svým klientům – poskytnutí ubytování, stravy, úklidu, praní, drobné opravy ložního i osobního prádla a ošacení, žehlení, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenských prostředí – podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti – pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, kulturní a zájmová činnost (aktivní a pasivní muzikoterapie, hobby dílna, hraní společenských her, výuka na počítači, promítání filmů), komplexní ošetrovatelská péče, sociální poradenství, rehabilitační péče – ultrazvukové terapie, masáže, elektroterapie, lékařská péče praktickým nebo odborným lékařem, zdravotní a ošetrovatelská péče poskytována od kvalifikovaného ošetrovatelského týmu 24 hodin denně.

#### **4.4.1 Péče o klienty**

Pravidelně do domova přichází praktický lékař (3x týdně) a psychiatr přichází 1x za měsíc. Záleží, ale na každém klientovi, jestli chce zůstat u svého dosavadního lékaře nebo navštěvovat lékaře v domově.

Ošetrovatelská služba se provádí nepřetržitě a provádí jí všeobecné sestry. Obslužnou péči provádí nepřetržitě pracovníci sociální péče. Jedná se o úkony nebo pomoc částečně nebo imobilním klientům, kdy pracovníci jim zajišťují potřebnou péči. Zdravotní a ošetrovatelská péče se hradí podle uzavřených smluv se zdravotními pojišťovnami.

Prostřednictvím odborných kurzů a seminářů, které se provádí v tomto zařízení, se zkvalitňují poskytované služby a je potřebné neustále zvyšovat znalosti personálu.

Rehabilitační péče je důležitá a nezbytná pro péči klientů, aby se udrželi mobilní a imobilní klienti v dobré fyzické, ale i psychické kondici. Fyzioterapeut se snaží pomoci od bolesti, obnovení a udržení soběstačnosti. Pracovníci, kteří poskytují rehabilitační péči, si musí prohlubovat své znalosti prostřednictvím odborných seminářů a kurzů zaměřené na seniory. V domově jsou speciálně vybaveny místnosti pro skupinový léčebný tělocvik, elektroléčbu a vodoléčbu a pro jízdu na rotopedu.

#### **4.4.2 Podmínky přijetí**

O přijetí do domova rozhoduje ředitel organizace s vrchní sestrou a sociálním pracovníkem na základě podané žádosti. V dnešní době je počet žadatelů vyšší než je kapacita domova proto se žádosti řadí do pořadníku čekatelů.

### **4.5 Analýza a interpretace výsledků šetření**

V práci je kombinován kvalitativní a kvantitativní přístup.

Kvalitativní šetření probíhá formou studia dokumentů a polostandardizovaných rozhovorů. Studium dokumentů se zde myslí karty klientů, které jsou vedeny elektronicky. Zjišťuje se, co karty klientů obsahují, jaké informace se zde nachází. Polostandardizované rozhovory probíhají s pracovníky G-centra a vypovídají o nabízených službách, zda je nabídka dostačující, případné rozšíření nabídky služeb dle přání klientů.

Kvantitativní šetření probíhá formou dotazníků s klienty G-centra Tábor – domov pro seniory. Dotazuje se na pohlaví, věk, délku pobytu v G-centru, spokojenost s personálem, hodnocení nabízených služeb, kontakt s rodinou a celková spokojenost v G-centru.

V závěru práce jsou výsledky výzkumného šetření shrnuty a okomentovány.

#### **4.5.1 Kvalitativní šetření**

V 1. části kvalitativního šetření bylo prováděno v G-centru studium dokumentů. Záměrem bylo studovat karty klientů. I přesto, že jsem slíbila anonymitu klientů, nebylo mi, z důvodu ochrany osobních informací, umožněno tyto karty studovat. Chtěla jsem získat informace, co se v kartách klientů zaznamenává. Zjistila jsem obecný přehled, od zástupkyně ředitelky, co karty obsahují, jaké informace se v kartách evidují. Karty klientů jsou v elektronické podobě a zaznamenávají se v nich veškeré osobní i zdravotní informace

o klientovi. Program, který zabezpečuje karty klientů, se jmenuje SYGNUS. Každému novému klientovi se na základě rozhovoru sestaví individuální plán. Jsou v něm stanoveny, jaké úkony je schopen klient zvládat sám a při jakých činnostech bude potřebovat pomoc od zaměstnanců. V tomto plánu si klient vymezuje svá přání, potřeby a cíle, kterých by chtěl v domově dosáhnout a co pro splnění požadavků bude dělat. Přibližně za půl roku se hodnotí, zda plán funguje podle přání a cílů klienta nebo zda je nutné individuální plán dle potřeb klienta změnit. Každý klient má své plány, a to např. plán nutriční, plán ošetrovatelský či plán péče. V kartách jsou zaznamenávány veškeré úkony, které pracovníci za daný den klientovi poskytli. To je i následná kontrola pro rodinu, že se o klienta personál stará, tak jak on si přeje. Na každém pokoji je vyvěšena karta s činnostmi, které jsou klientovi poskytované personálem. Sociální pracovník musí podle této karty elektronicky zaznamenat, zda danou službu provedl či z jakého důvodu jí klient odmítl. Záznamy v kartách klientů jsou řazeny, podle toho jaký pracovník v zařízení je vykonává (např. sociálním pracovník, zdravotní sestra). Zdravotní sestry vidí veškeré informace o klientovi, ale sociální pracovníci vidí pouze záznamy, které se týkají její pozice, tzn., že nevidí zdravotní stav klienta. Toto opatření je z důvodu chránění citlivých informací.

Ve 2. části tohoto šetření byly provedeny polostandardizované rozhovory s pracovníky G-centra. Okruhy otázek pro polostandardizované rozhovory jsem si předem připravila a další otázky jsem pokládala podle toho, jakým směrem se rozhovor ubíral. Diskutovalo se o nabídce služeb, a zda je pro klienty dostačující. Případné rozšíření služeb, a jestli pracovníci vědí od klientů o nějaké službě, kterou by chtěli využívat a v domově tato služba není poskytována. Doplnující otázka pro sociální pracovníky byla ohledně struktury služeb a jak náročná je práce se seniory. Zástupkyni ředitelky jsem se navíc zeptala na kvalifikaci personálu a možném rozšíření služeb do budoucna. Přehled otázek je uveden v příloze č. 2. Nejprve jsem hovořila se zástupkyní ředitelky, s kterou jsem diskutovala o výše uvedených otázkách. Odpověděla mi, že pracovníci v sociálních službách připravují skupinové a individuální programy pro klienty. Akce jsou pro ně připravovány v atriu domova, např. hudební vystoupení, vystoupení kouzelníka, vystoupení dětí nebo žáků mateřské nebo základní školy, dále se připravují turnaje v kuželkách, hraní stolních her, hobby dílna. Sociální pracovníci pro klienty pravidelně připravují programový záměr, který se plánuje na pracovní dny přibližně týden dopředu. Jsou v něm uvedeny časy, ve kterých se daná aktivita koná. Domov pro seniory vydává pro své klienty také zpravodaj,

který vychází jednou měsíčně. Obsah zpravodaje tvoří články klientů, poskytované aktivity, plánované akce, kdo domov opustil a naopak kdo je novým klientem a kdo daný měsíc slaví narozeniny. Do něj mohou přispívat i klienti G-centra. Podle paní zástupkyně je nabídka služeb přizpůsobena zájmu klientů a jejich zdravotnímu stavu a nyní se tato nabídka jeví jako dostatečná. Ptala jsem se, zda jsou klientům poskytovány i akce o víkendu. Odpověděla mi, že zkoušeli různé akce i o víkendu, ale nebyl prý o ně velký zájem, neboť o víkendech mají většinou senioři svůj program, např. očekávají návštěvu rodiny nebo ho naplňují dle svého vlastního uvážení. Myslí si, že nabídka služeb je kvalitní a stále se rozšiřuje. V současné době domov pro seniory zavedl novou službu bazální stimulace<sup>1</sup> a canisterapie<sup>2</sup>. Bazální stimulaci provádí prozatím jedna pracovnice, ale do budoucna plánují na tuto službu dvě pracovnice. Přibližně jednou za rok provádějí v rámci zařízení ověřování spokojenosti klientů s poskytovanými službami formou dotazníku. V rámci tohoto ověřování se klienti mohou vyjadřovat k chybějícím službám a hodnotí ty stávající služby. Na základě tohoto šetření domov pro seniory rozšíří své poskytované služby. Existuje zde Rada klientů, která může požádat o případnou změnu služeb nebo případné návrhy na rozšíření služeb předložit. Nyní o takových návrhů od klientů neví. Moje další otázka směřovala na personál G-centra, zda je dostatečně kvalifikovaný a zda mají pracovníky s dostatečně rozšířenou specializací. Kvalifikace personálu je dána zákonem o sociálních službách, tudíž personál vykonává takovou pozici, na kterou má kvalifikaci a v současné době personál v G-centru nechybí, všechny pracovní pozice mají naplněny. Poslední otázka se týkala dalšího případného rozšiřování služeb do budoucna. Podle zástupkyně o rozšiřování dalších služeb domov do budoucna zatím neuvažuje.

Další tři rozhovory byly směřovány k sociálním pracovníkům. Všichni sociální pracovníci se shodli, že nabídka služeb je v současné době pro klienty dostatečná. Nabídka je podle nich široká, protože každý klient si může vybrat službu, jakou si sám přeje. Klient přesně ví, kdy se jaká služba a aktivita koná, neboť je pravidelně na nástěnkách domova vyvěšován programový záměr. Domov nabízí služby, podle přání klientů. Poskytují se jak služby skupinové, tak individuální. Senior má možnost vyslovit přání o nové služby, ale

---

<sup>1</sup> Nemocnému jsou vysvětlovány známé, jasné a cílené stimuly (informace) nebo o jeho okolí, které je pro něj bazální (elementární).

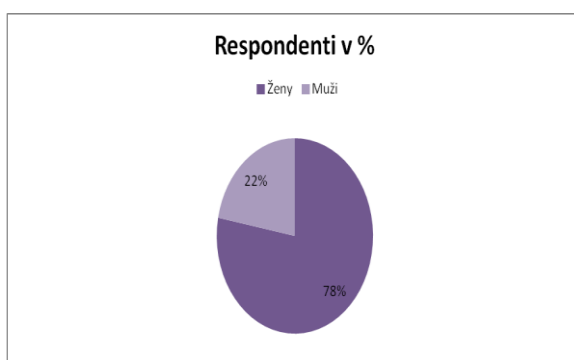
<sup>2</sup> Jedná se o léčebný kolektivní či individuální kontakt člověka se psem, neboť pes umí u člověka navodit dobrou náladu.

v současné době tito pracovníci nevědí, že by některý klient vyžadoval novou službu. Nikdo z klientů se na ně neobrátil. Klientům jsou poskytovány služby každý pracovní den a on sám si může vybrat aktivitu. Jedná se např. o aktivity – poslech hudby, společné čtení, společenské hry, různé tvoření, kulturní a sportovní akce. Pracovníci se shodli i na otázce jak je náročné pracovat se seniory. Ačkoli je práce baví, tak je náročná. A to především z důvodu rozmanitosti nálad klientů zařízení. Jedna pracovnice má zde i svého tatínka. Pracovníci se shodli ve svých odpovědích i se zástupkyní ředitelky, kdy všechny tvrdí, že služby jsou dostačující. Klienti mají prostor se vyjadřovat s přáním další služby.

#### 4.5.2 Kvantitativní šetření

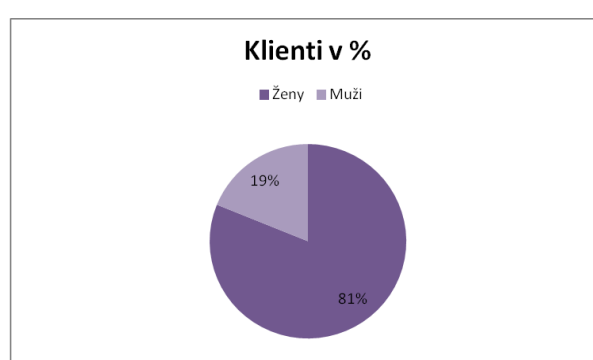
Kvantitativní šetření bylo provedeno s klienty G-centra v Táboře, kde jsem dotazovala 72 klientů. Ti byli vybráni náhodnou procházkou mou osobou a také pomocí zástupkyně ředitele, která mi upřesnila, kteří klienti budou schopni porozumět dotazníku. Úkolem dotazníku bylo zjistit, jaké sociální služby klienti využívají a jak jsou s nimi spokojeni. Dotazník je uveden v příloze č. 4 a klientům byl předán i průvodní dopis, který je v příloze č. 3. Jsou v něm informace o mé osobě a důvod mého dotazníkového šetření. Odpovídalo 56 žen a 16 mužů, jak je možno vidět v grafu č. 3. Současná struktura celkového počtu klientů v G-centru je 116 žen a 27 mužů, viz graf č. 4. Na základě dotazníků byly data zpracovány do tabulek a grafů pomocí programu Excel. Data jsou zpracována v absolutních číslech.

**Graf 3: Respondenti v %**



Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 4: Skutečný počet klientů v %**



Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce č. 3 je uveden věk respondentů v G-centru. Z odpovědí klientů jsem vymezila kategorie, do kterých jsem klienty zařadila. Byly vytvořeny tři skupiny a to do věku 75 let,

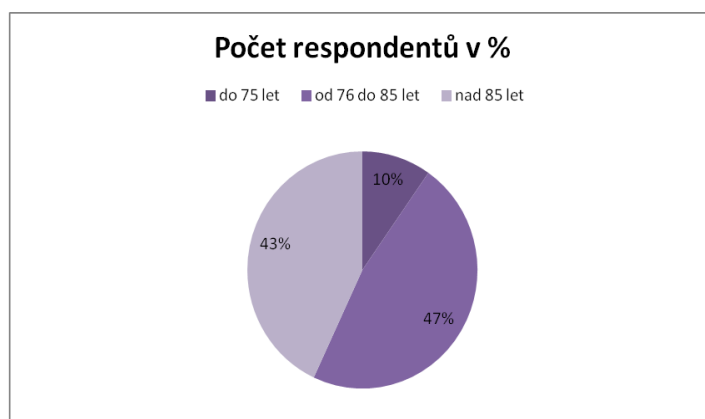
od 76 do 85 let a nad 85 let. Nejvíce klientů spadá do kategorie od 76 do 85 let. Naopak nejméně klientů je ve věku do 75 let. Procentuální znázornění věku respondentů je zobrazeno v grafu č. 5.

**Tabulka 3: Rozdělení respondentů v G-centru podle věku**

Věk	Počet respondentů
do 75 let	7
od 76 do 85 let	34
nad 85 let	31

Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 5: % počet respondentů v G-centru podle věku**



Zdroj: vlastní zpracování

Lidé jsou v domově různou dobu, a proto mě zajímalo, zda tento faktor bude mít vliv na hodnocení služeb. Podle odpovědí klientů jsem vytvořila tři kategorie a to v délce pobytu do půl roku, od půl roku do 2 let a nad 2 roky. Nejvíce respondentů spadá do kategorie nad 2 roky. Naopak nejméně respondentů patří do skupiny od půl roku do 2 let, jak znázorňuje tabulka č. 4. Graf č. 6 ukazuje kategorie délky pobytu respondentů v G-centru v %.

Tabulka č. 5 znázorňuje ještě rozdělení žen a mužů do kategorií věku a délky pobytu. Nejvíce žen je v letech od 76 do 85 let a naopak nejméně ve věku do 75 let. Největší počet mužů je v kategorii nad 85 let. Kategorie do 75 let u mužů není zastoupena vůbec. U délky pobytu je nejvíce zastoupena kategorie nad 2 roky, jak u pohlaví žen, tak u mužů. U žen je

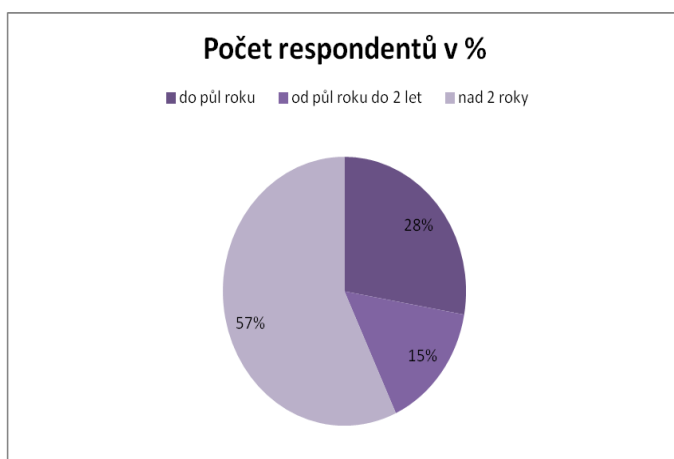
nejméně zastoupena délka pobytu od půl roku do 2 let a u mužů je zastoupení v první a druhé kategorii délce pobytu stejné.

**Tabulka 4: Rozdělení respondentů v G-centru podle délky pobytu**

Délka pobytu	Počet respondentů
do půl roku	20
od půl roku do 2 let	11
nad 2 roky	41

Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 6: % počet respondentů v G-centru podle délky pobytu**



Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 5: Rozdělení žen a mužů podle věku a délky pobytu**

Pohlaví	Věk			Délka pobytu			Celkem žen a mužů
	do 75 let	od 76 do 85 let	nad 85 let	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Ženy</b>	7	29	20	15	6	35	<b>56</b>
<b>Muži</b>	x	5	11	5	5	6	<b>16</b>
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	x

Zdroj: vlastní zpracování

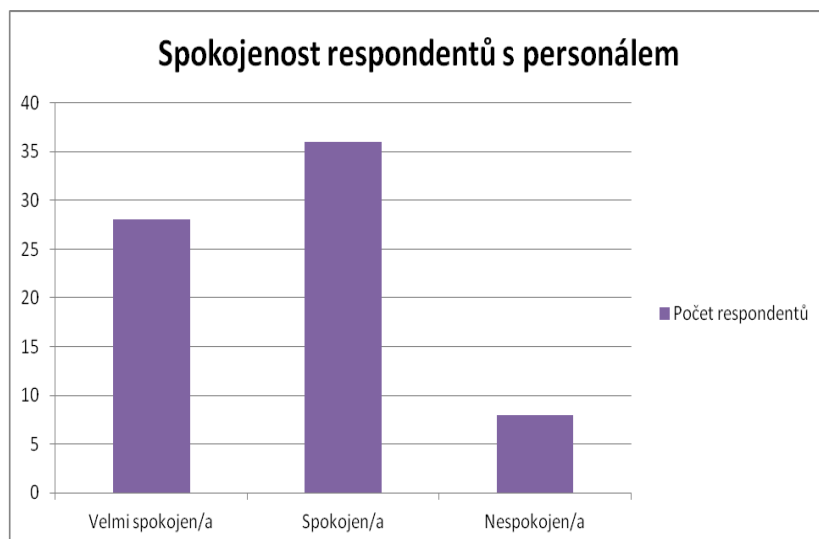
Následující otázka se dotazovala na spokojenost s personálem. Přístup personálu byl hodnocen pozitivně, i když je vidět malé odlišení v názorech, viz graf. č. 7. Konkrétnější

specifikace spokojenosti s personálem podle pohlaví, věku a délky pobytu respondentů je vyobrazeno v tabulce č. 6 a 7.

Ze 72 dotázaných mi 28 odpovědělo, že je s personálem velmi spokojeno, 36 klientů odpovědělo, že je spokojeno a jen 8 respondentů odpovědělo, že je nespokojeno s tím, že někteří dodali, že jejich nespokojenost souvisí s určitou situací a danou osobou. Klienti personál hodnotili i slovně a to velmi pozitivně, je k nim příjemný, milý, vstřícný, ochotný, obětavý. Výjimečně se setkají s tím, že je občas někdo z personálu i nepříjemný, ale klienti to prý chápou, neboť každý má nějaké své starosti a nemusí být neustále v dobré náladě. Vždy je ale podle nich přístup profesionální. V případě, že klienti nehodnotí pozitivně personál, pramení to z jejich osobního názoru.

Z tabulek č. 6 a 7 je možné vidět, zda délka pobytu a věk může ovlivňovat názor respondentů na personál G-centra. Nespokojeno je jen 8 klientů. Jedná se o 5 mužů a 3 ženy. Pravděpodobně je tento postoj způsoben věkem. Klienti, kteří nejsou spokojeni s personálem, jsou ve věku nad 85 let. S personálem je spokojeno 28 žen, velmi spokojeno je 25 žen. Nejvíce respondentů, jak v kategorii ženy i muži, odpovědělo, že je spokojeno. Takto kladné hodnocení převažuje u délky pobytu v kategorii nad 2 roky a ve věku od 76 do 85 let. Muži jsou s personálem velmi spokojeni jen 3 z celkového počtu 16 a jsou ve věku od 76 do 85 let. Ze tří dva muži jsou v kategorii délky pobytu od půl roku do 2 let.

**Graf 7: Spokojenost respondentů s personálem G-centra**



Zdroj: vlastní zpracování



**Tabulka 6: Hodnocení personálu ženami v závislosti na věku a délce pobytu**

Ženy	Věk			Délka pobytu			Celkové hodnocení
	do 75 let	od 76 do 85 let	nad 85 let	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Velmi spokojena</b>	5	13	7	8	4	13	<b>25</b>
<b>Spokojena</b>	2	16	10	7	2	19	<b>28</b>
<b>Nespokojena</b>	x	x	3	x	x	3	<b>3</b>
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	x

Zdroj: vlastní zpracování

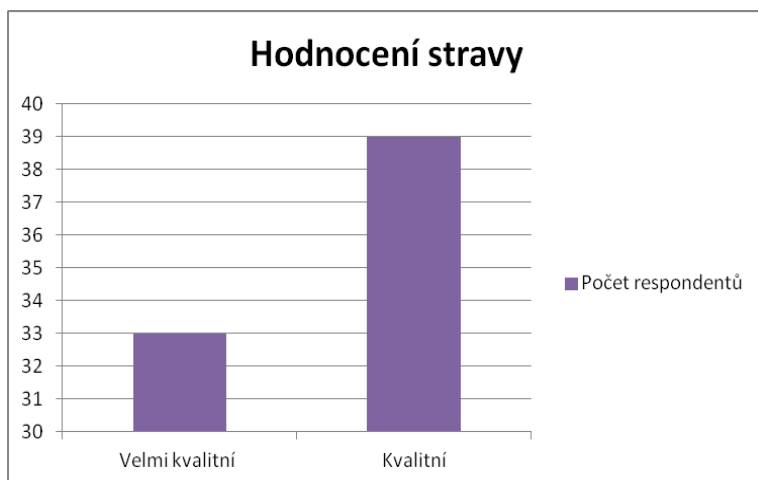
**Tabulka 7: Hodnocení personálu muži v závislosti na věku a délce pobytu**

Muži	Věk			Délka pobytu			Celkové hodnocení
	do 75 let	od 76 do 85 let	nad 85 let	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Velmi spokojeni</b>	x	3	x	x	2	1	<b>3</b>
<b>Spokojeni</b>	x	2	6	5	x	3	<b>8</b>
<b>Nespokojeni</b>	x	x	5	x	3	2	<b>5</b>
<b>Celkem</b>	<b>x</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	x

Zdroj: vlastní zpracování

Další můj dotaz se zaměřoval na poskytování stravy. Z dotazníků vyplynulo, že všichni dotazovaní klienty v domově pro seniory využívají denně poskytování stravy. Nenašel se nikdo, kdo by stravu hodnotil negativně, velmi kvalitně hodnotilo 33 klientů a 39 klientů hodnotilo, že je strava kvalitní. Spokojenost respondentů je znázorněna v grafu č. 8. 31 respondentů si dochází do jídelny sama, ale 41 dotázaným stravu dovezou přímo na pokoj, protože jejich zdravotní stav jim neumožňuje si do jídelny dojít. U některých klientů se jedná o dočasný stav nehybnosti, ale především jde o seniory, kteří jsou trvale imobilní. 4 senioři jsou imobilní dočasně a jedná se o ženy. Tyto ženy jsou 3 ve věku od 76 do 85 a jedna žena je ve věku nad 85 let. Trvale imobilní ženy jsou ve věku od 76 do 85 let s počtem 14, nad 85 let jich je také 14. Mužům, kterým se strava donáší, jsou ve věku od 76 do 85 let 2 klienti a 7 klientů je ve věku nad 85 let. Pro lepší přehlednost, jsou počty klientů zobrazeny v tabulce č. 8.

**Graf 8: Hodnocení stravy v G-centru**



Zdroj: vlastní zpracování

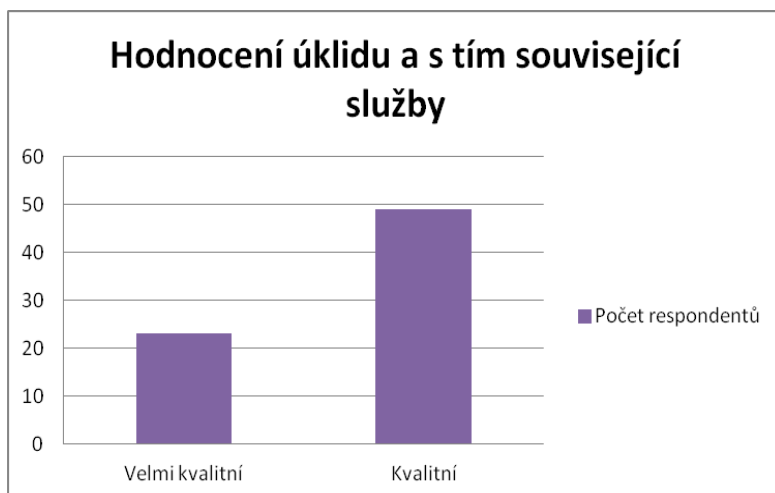
**Tabulka 8: Využití donášky stravy podle pohlaví a věku**

Pohlaví	Věk		Celkem
	od 76 do 85 let	nad 85 let	
Ženy	17	15	32
Muži	2	7	9
Celkem	19	22	x

Zdroj: vlastní zpracování

Dále se mé dotazování zaměřovalo na oblast úklidu a činnosti s tím spojené. Všechny 72 klientů využívá služby úklidu, drobné opravy ložního i osobního prádla a ošacení, praní a žehlení denně. Senioři hodnotí tyto služby jako velmi kvalitní (23 klientů) a kvalitní (49 klientů), viz graf č. 9. Senioři hodnotí tyto služby pozitivně, ale s lehkým odlišením. Toto zhodnocení klientů jsem zjišťovala z pohledu pohlaví. Tento faktor by mohl ovlivňovat hodnocení služeb úklidu, drobných oprav ložního i osobního prádla, ošacení, praní a žehlení, jak je možno shlédnout v tabulce č. 9. Z celkového počtu mužů 16, kvalitně hodnotí 14 a 2 velmi kvalitně. Ženy tuto službu hodnotí také více kvalitně. Z celkového počtu žen 56 tuto službu kvalitně hodnotí 35 a velmi kvalitně 21. Můj názor se shoduje s výsledky dotazníkového šetření, neboť muži úklidové služby i mimo zařízení v běžných domácnostech přenechávají ženám proto tyto služby nedokážou kvalitně ohodnotit jako ženy.

**Graf 9: Hodnocení služby úklidu, drobných oprav ložního i osobního prádla a ošacení, praní a žehlení**



Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 9: Hodnocení úklidu, drobných oprav ložního i osobního prádla a ošacení, praní a žehlení podle faktoru pohlaví**

Hodnocení	Pohlaví		Celkem
	Ženy	Muži	
<b>Velmi kvalitní</b>	21	2	<b>23</b>
<b>Kvalitní</b>	35	14	<b>49</b>
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>16</b>	x

Zdroj: vlastní zpracování

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu využívá 43 klientů, protože jim zdravotní stav neumožňuje zvládat tyto úkony a 29 klientů tyto úkony zvládá samo.

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu klienti ve větším počtu nezvládají. Z celkového počtu žen a mužů také převažuje, že klienti tuto službu nezvládají. Ženy z celkového počtu 56 službu nezvládá 33 a převážně ve věku nad 85 let. To samé platí u mužů, neboť z celkového počtu 16 službu nezvládá 10 klientů a také jsou ve věku nad 85 let. Je tudíž zřejmé, že hlavní příčinou nezvládání této činnosti je věk, jak je možné shlédnout v tabulce č. 10, 11.

**Tabulka 10: Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu z pohledu žen a jejich věku**

Ženy	Věk			Celkem
	do 75 let	od 76 do 85 let	nad 85 let	
<b>Nezvládnání</b>	x	16	17	<b>33</b>
<b>Zvládnání</b>	7	13	3	<b>23</b>
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>56</b>

Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 11: Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu z pohledu mužů a jejich věku**

Muži	Věk			Celkem
	do 75 let	od 76 do 85 let	nad 85 let	
<b>Nezvládnání</b>	x	2	8	<b>10</b>
<b>Zvládnání</b>	x	3	3	<b>6</b>
<b>Celkem</b>	<b>x</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>16</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Domov pro seniory nabízí i službu zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Tuto službu využívá 28 klientů, neboť ostatním dotazovaným to neumožňuje zdravotní stav. Využívání služby by mohlo záviset na pohlaví a věku respondenta.

Kontakt se společenským prostředím využívá 25 žen z celkového počtu 56 a muži pouze 3 z celkového počtu 16. Ženy do 75 let využívají tuto službu všechny. Kontakt se společenským prostředím jednoznačně využívají ženy a muži ve věku od 76 do 85 let. Na využití této služby má vliv věk, neboť osoby starší 85 let je využívají minimálně, viz tabulka č. 12. Klienti tuto službu nevyužívají i z toho důvodu, že jsou v G-centru v manželském páru a u jednoho z nich nelze zprostředkovat kontakt se společností z nepříznivého zdravotního stavu. Z hlediska tohoto omezení danou službu nevyužívá i druhá osoba z manželského páru. Je to důsledek vstřícnosti k druhému. Takto jsou v G-centru 2 dotázané manželské páry, které na sebe vzájemně berou ohled.

**Tabulka 12: Využití zprostředkování kontaktu se společenským prostředím z hlediska pohlaví a věku**

Pohlaví	Věk			Celkem
	do 75 let	od 76 do 85 let	nad 85	
Ženy	7	15	3	25
Muži	x	3	x	3
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>28</b>

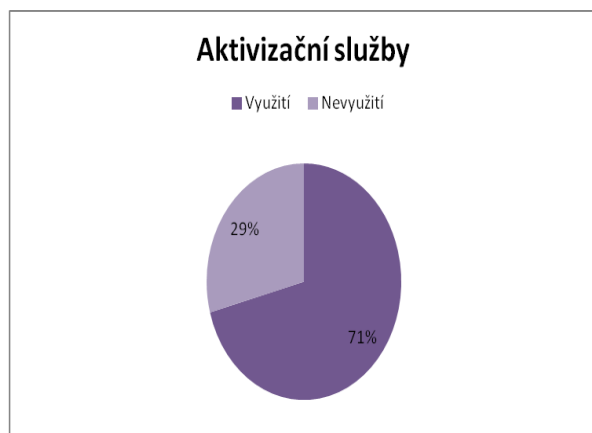
Zdroj: vlastní zpracování

Aktivizační činnosti využívá 51 dotazovaných seniorů ze 72, procentuální zobrazení ukazuje graf č. 10. Z těch, co se do aktivizačních služeb zapojují je 36 respondentů, kteří využívají skupinově a 15 individuálně z důvodu, že jsou klienti imobilní, viz graf č. 11.

Graf č. 12 ukazuje počty respondentů, kteří využívají aktivizační činnosti skupinově. A tyto skupinové činnosti probíhají v určitém termínu podle předem stanoveného plánu. Nejvíce lidí preferuje hraní kuželek a to 16 klientů. Oblíbenou společenskou hrou je „člověče nezlob se“, kterou využívá 6 klientů, 4 klienti využívají jógu a hobby dílny (např. pečení s klienty, zdobení cukroví, příprava masopustu – šití, přesazování květin, jarní výzdoba a další činnosti), 3 klienti preferují poslech hudby, bohoslužbu preferují 2 klienti a společné předčítání knih preferuje pouze 1 klient.

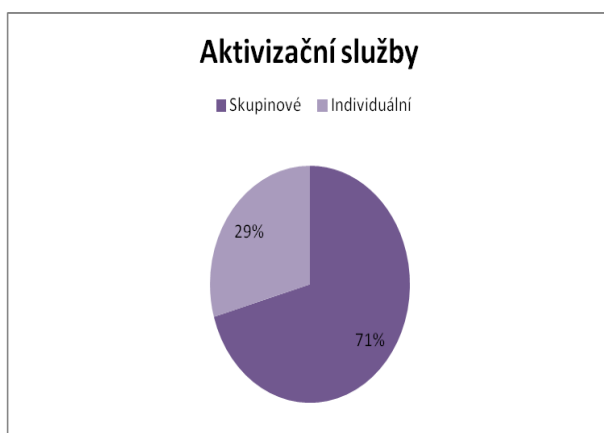
Jak již vyplývá z názvu, tak individuální aktivizační služby jsou poskytovány jednotlivému klientovi na pokoji podle jeho vlastního přání (např. hraní karet, čtení knih). Tyto individuální služby, jsou využívány především imobilními klienty.

**Graf 10: Využití aktivizačních služeb**



Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 11: Rozdělení aktivizačních služeb**



Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 12: Preferující aktivizační činnosti respondentů G-centra**

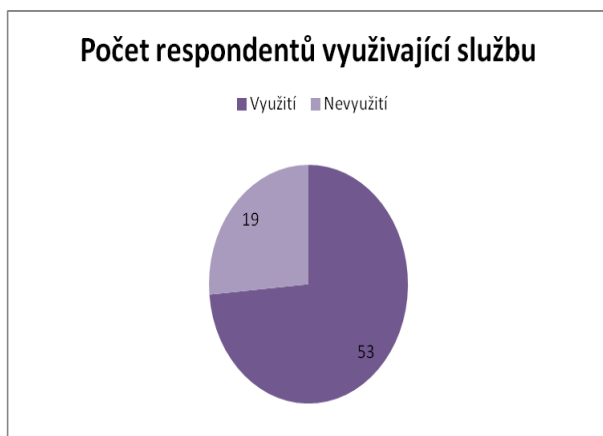


Zdroj: vlastní zpracování

Při pomoci uplatňovat práva a oprávněné zájmy a obstarávání osobních záležitostí využívají klienti své rodiny a to 53 klientů a zbylých 19 klientů využívá tyto služby pomocí pracovníků v G-centru, viz graf č. 13. Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarání osobních záležitostí má souvislost s tím, jak častý mají klienti kontakt s rodinou.

Z tabulky č. 13 je možné vidět, že rodina klientům pomáhá obstarávat osobní záležitosti především, pokud je se seniorem v osobním kontaktu a jak často. Tuto službu klienti využívají jen v případě nutnosti a z toho důvodu, že nemají o určitých záležitostech dostatek informací. Jsou pouze 2 ženy, kterým rodina radí prostřednictvím telefonu a 51 respondentům poradí rodina při osobním kontaktu, který je různě četný. Respondenty rodina navštěvuje s různou intenzitou. Některého respondenta navštěvuje rodina každý víkend, jednou za měsíc, ale i každý den.

**Graf 13: Využívání pomoci uplatňovat práva a oprávněné zájmy**



Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 13: Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí s pomocí rodiny v závislosti na pohlaví a kontaktu s rodinou**

Pohlaví	Osobní kontakt	Telefonický kontakt	Celkem
Ženy	40	2	42
Muži	11	x	11
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>53</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Komplexní ošetrovatelskou péčí využívá všech 72 klientů a hodnotí ji pouze kladně, velmi kvalitně jí hodnotí 28 klientů a 44 jí hodnotí kvalitně. Rozdíl v hodnocení ošetrovatelské péče je podle pohlaví a délky pobytu, jak je možno vidět v tabulce č. 14, 15.

Danou službu využívá všech 72 respondentů denně a to z důvodu jejich zdravotního stavu. Personál G-centra jim je ve všech oblastech nápomocný. Pokoje jsou vybaveny volacím zařízením, takže i v noci se klient může obrátit na personál se svým problémem či přáním. Tato služba je z většího počtu hodnocena kvalitně než velmi kvalitně. Velmi kvalitně ji hodnotí ženy i muži méně. Z celkového počtu 56 žen velmi kvalitně hodnotí službu 22 žen a kvalitně jí hodnotí 34 žen. Muži z celkového počtu 16 hodnotí velmi kvalitně službu s počtem 6 a kvalitně s počtem 10. Hodnocení je ovlivněno délkou pobytu v domově. Velmi kvalitně hodnotí klienti, kteří jsou v domově do půl roku a kvalitně službu hodnotí ti, co jsou v domově déle jak 2 roky.

**Tabulka 14: Hodnocení komplexní ošetrovatelská péče ženami v závislosti na délce pobytu**

Ženy	Délka pobytu			Celkem
	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Velmi kvalitní</b>	10	6	6	<b>22</b>
<b>Kvalitní</b>	5	x	29	<b>34</b>
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>56</b>

Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 15: Hodnocení komplexní ošetrovatelská péče muži v závislosti na délce pobytu**

Muži	Délka pobytu			Celkem
	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Velmi kvalitní</b>	3	3	x	<b>6</b>
<b>Kvalitní</b>	2	2	6	<b>10</b>
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

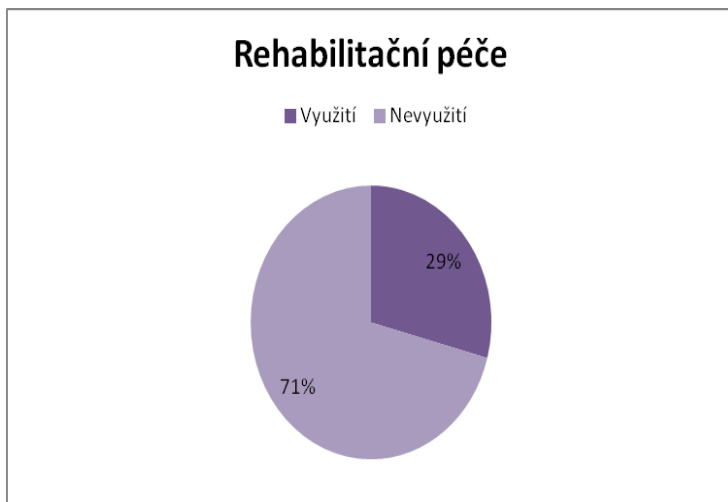
Zdroj: vlastní zpracování

Rehabilitační péči ze 72 dotázaných využívá 21 klientů a to na doporučení lékaře. Procento využívání rehabilitační péče respondentů je znázorněno v grafu č. 14.

Nejvíce klientů využívá masáže a to 10 klientů, 6 klientů využívá rotoped, 3 klienti využívají vodoléčbu a pouze 2 klienti využívají suchou vanu, viz graf č. 15.

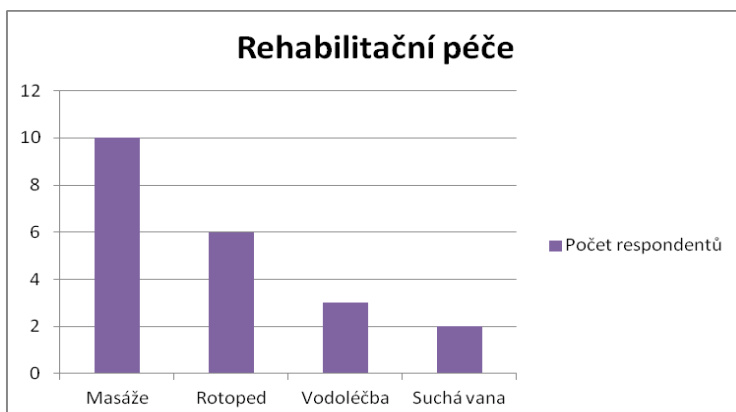


**Graf 14: Využití rehabilitační péče**



Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 15: Rehabilitační péče**



Zdroj: vlastní zpracování

K další často využívané službě patří sociální poradenství. Tuto službu personál poskytuje 56 klientům a ti službu hodnotí pozitivně. Personál tuto službu poskytuje pouze na vyžádání klienta. Jedná se o pomoc, radu při potížích či nesnázích seniora. Z počtu 56 klientů převažují ženy s počtem 52 a muži 4. Klienti využívají sociální poradenství z celkového počtu respondentů z 78%, viz graf č. 16. Počty respondentů využívající sociální poradenství podle pohlaví, věku a délky pobytu je zobrazeno v tabulce č. 20. Ženy tuto službu využívají nejvíce v letech 76 – 85 a v délce pobytu nad 2 roky. Muži využívají

sociální poradenství nejvíce v kategorii věku nad 85 let a v délce pobytu do půl roku, viz tabulka č. 16.

**Graf 16: Využití sociálního poradenství**



Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 16: Poskytování sociálního poradenství z hlediska pohlaví, věku, délky pobytu**

Pohlaví	Věk			Délka pobytu			Celkem
	do 75 let	od 76 do 85 let	nad 85 let	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Ženy</b>	6	27	19	14	5	33	<b>52</b>
<b>Muži</b>	x	1	3	3	1	x	<b>4</b>
<b>Celkem</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>33</b>	<b>56</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Zdravotní a ošetrovatelská péče poskytována 24 hodin denně kvalifikovaným ošetrovatelským týmem klienti hodnotí kladně. Velmi kvalitně hodnotí 34 klientů a kvalitně 38 klientů. Senioři službu využívají každý den a využívají jí v důsledku stáří. Na hodnocení služby má, podle mého názoru, vliv délky pobytu v G-centru jak je možno vidět v tabulce č. 17, 18. Vyhodnocení spokojenosti s touto službou můžeme vidět v grafu č. 17. Zdravotní a ošetrovatelskou péči hodnotí velmi kvalitně více ženy než muži. Z počtu 56 žen službu velmi kvalitně hodnotí 29, což je 52% z celkového počtu žen. Z počtu 16 mužů

službu velmi kvalitně hodnotí 5, což je 31% z celkového počtu mužů. Velmi kvalitně službu hodnotí 17 klientů (85%) z celkového počtu 20, jde o klienty, kteří jsou v G-centru v kategorii délce pobytu do půl roku. Z kategorie nad 2 roky klienti hodnotí službu kvalitně 31 z celkového počtu kategorie 41, což je 76%. Tato služba je v hodnocení téměř rovnocenná. Velmi kvalitně službu hodnotí 47% z celkového počtu respondentů 72 a kvalitně službu hodnotí 53% z celkového počtu respondentů 72.

**Graf 17: Hodnocení zdravotní a ošetrovatelské péče**



Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 17: Hodnocení ženami zdravotní a ošetrovatelské péče v závislosti na délce pobytu**

Ženy	Délka pobytu			Celkem
	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Velmi kvalitní</b>	13	6	10	<b>29</b>
<b>Kvalitní</b>	2	x	25	<b>27</b>
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>56</b>

Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 18: Hodnocení muži zdravotní a ošetrovatelské péče v závislosti na délce pobytu**

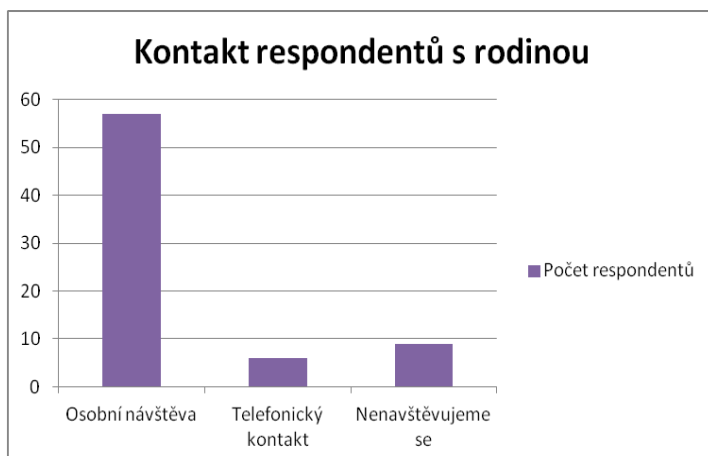
Muži	Délka pobytu			Celkem
	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Velmi kvalitní</b>	4	1	x	<b>5</b>
<b>Kvalitní</b>	1	4	6	<b>11</b>
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Lékařskou péči praktickým lékařem v domově využívá 66 dotázaných klientů, zbylých 6 zůstává u svého stávajícího obvodního lékaře. Z dotazníků vyplynulo, že se jedná o nové klienty, kteří nyní zůstávají u své praktického lékaře, ale do budoucna přestoupí k lékaři, který ordinuje přímo v domově. Jde pouze o ženy, které jsou v kategorii délce pobytu do půl roku. Nikdo z dotázaných neodpověděl, že by byl s lékařem nespokojen. Lékařskou péči klienti využívají dle své potřeby. Odbornou lékařskou péči využívají klienti na základě doporučení praktického lékaře.

Dotazník se zabýval i otázkou, zda jsou klienti v kontaktu se svou rodinou. Výsledky této otázky jsou uvedeny v grafu č. 18. Nejvíce klientů navštěvuje rodina osobně a to 57 (79%) ze 72 dotázaných. Jen 6 (8%) klientů s rodinou telefonuje a 9 (13%) se s rodinou nenavštěvuje vůbec. V osobních návštěvách je různá intenzita. Respondenti, kteří jsou z Tábora, mají návštěvu i každý den, střídají se u nich vnoučata a děti. Dotázaní, kteří mají svou rodinu daleko, jsou navštěvováni, podle volného času rodinných příslušníků. Někdy je navštíví každý víkend, jindy třeba dvakrát do měsíce. Zjistila jsem, že respondenti mají osobní návštěvy hojné, ale také si dost telefonují. Graf č. 18 znázorňuje kontakt, který klienti využívají nejčastěji. Ti respondenti, kteří nemají kontakt s rodinou, je zapříčiněn důvodem, že svou rodinu již nemají.

**Graf 18: Kontakt respondenta s rodinou**

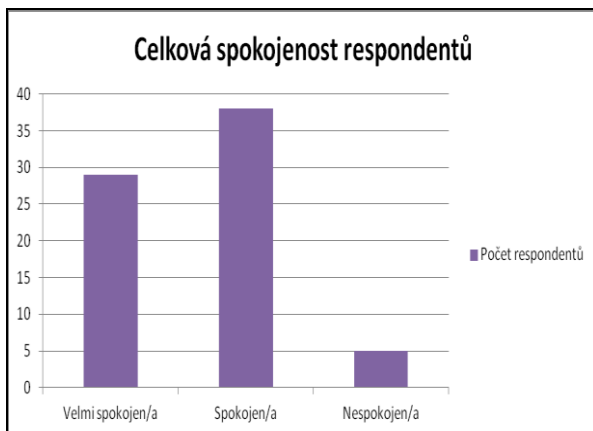


Zdroj: vlastní zpracování

V návaznosti na rozhovor s pracovníky G-centra jsem také zjišťovala, zda nechybí nějaká služba v tomto zařízení, ze strany klientů. Podle dotazníkového šetření, ani seniorům žádná služba nechybí.

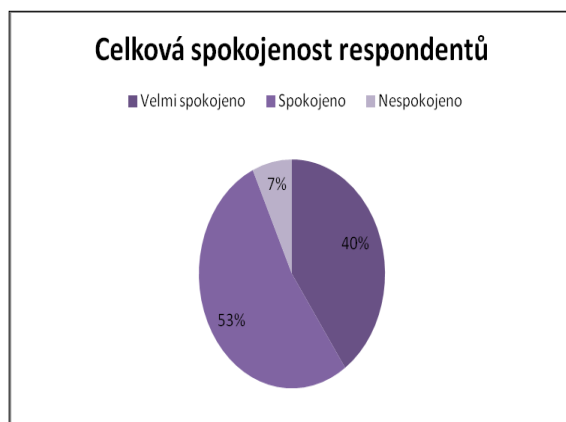
Celkovou spokojenost v G-centru klienti hodnotí kladně. Klienti jsou v domově spokojeni, což je také vidět z grafu č. 19. Velmi spokojeno je 29 klientů, 38 klientů je spokojeno a nespokojeno je pouze 5 klientů. Procentuálně je G-centrum respondenty ohodnoceno v grafu č. 20. Nejvíce nespokojeni jsou muži s počtem 4 a žena pouze 1. Velmi spokojeni jsou respondenti v kategorii délky pobytu do půl roku. Nespokojeni jsou dotazovaní ve střední kategorii délky pobytu, od půl roku do 2 let. V kategorii nad 2 roky jsou respondenti spokojeni nejvíce, viz tabulka č. 19.

**Graf 19: Celková spokojenost respondentů**



Zdroj: vlastní zpracování

**Graf 20: Celková spokojenost respondentů v %**



Zdroj: vlastní zpracování

**Tabulka 19: Celková spokojenost v G-centru z hlediska pohlaví a délky pobytu**

Hodnocení	Pohlaví		Délka pobytu			Celkem
	Ženy	Muži	do půl roku	od půl roku do 2 let	nad 2 roky	
<b>Velmi spokojeni</b>	26	3	12	5	12	<b>29</b>
<b>Spokojeni</b>	29	9	6	3	29	<b>38</b>
<b>Nespokojeni</b>	1	4	2	3	x	<b>5</b>
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>72</b>

Zdroj: vlastní zpracování

## 5 Shrnutí výsledků a doporučení

Na základě empirické části jsem vyhodnotila výsledky mého výzkumu, který byl kombinací kvalitativního a kvantitativního šetření.

Kvalitativním šetřením se zjišťovalo, jakou mají podobu karty klientů a jaké informace jsou v nich umístěny. V tomto šetření probíhaly i polostandardizované rozhovory s pracovníky G-centra.

V kartách klientů jsou všechny osobní a zdravotní informace. Domov pro seniory má elektronické karty klientů a zabezpečuje je program SYGNUS. Všechny informace jsou o klientech pohromadě a je to přehledné a i rodina klienta má přehled o aktivitách svého příbuzného. Ačkoli jsem neměla do karet klientů možnost nahlédnout z důvodu citlivých informací, tak jsem prostřednictvím pracovníků nenašla nic, co by v kartách klientů nešlo vyhledat. Podle mého názoru se nedá nic tomuto systému vytknout. Jedinou věc, na kterou bych chtěla poukázat je možnost náhledu do karty klienta i sociálnímu pracovníkovi, neboť i ten by měl přizpůsobit sociální služby individuálnímu zdravotnímu stavu klienta. Nevidím v tom žádný problém, ba naopak přínos pro stav klienta. Předejít zneužití zdravotních informací jde zajistit prostřednictvím dodatku o mlčenlivosti k jejich pracovním smlouvám.

Pomocí polostandardizovaných rozhovorů nebyl zjištěn žádný nedostatek služeb pro klienty. Nabízené služby jsou dle jejich přání a potřeb. Žádná z pracovníků neví o službě, kterou by chtěli klienti využívat a G-centrum ji nenabízí. Z toho je patrné, že v G-centru - domov pro seniory, nabízí všechny služby a aktivity potřebné pro klienty. Nejnovějšími službami jsou v domově pro seniory bazální stimulace, která slouží především imobilním klientům a canisterapie. G-centrum začalo směřovat od skupinových aktivit k individuálním. To je prospěšné především pro imobilní klienty, ale i pro seniory, kteří nevyhledávají společnost ostatních, raději upřednostňují soukromí. Dochází k nim pracovníce na pokoj, kde hrají např. společenské hry, čtou knihy a naslouchá, jaké mají problémy, potřeby či bolesti. V tom vidím největší přínos pro klienta G-centra. Podle mého názoru by mělo jít vždy především o spokojenost klienta.

Od klientů jsem zjišťovala formou dotazníkového šetření, jak jsou spokojeni s personálem, jaké služby využívají, co naopak za služby v G-centru chybí, zda mají kontakt s rodinou a jak jsou celkově spokojeni v G-centru. Nebylo zjištěno, že by někdo z respondentů byl velmi nespokojen jak s personálem, tak s celkovou kvalitou nebo, že by nebyli spokojeni

se stravou a nebo by jim chyběla určitá služba. Nic takového jsem nezjistila, ba naopak, většina klientů jsou s personálem a celkovou kvalitou domova spokojeni. Výjimečně se respondenti setkají i s tím, že je občas někdo z personálu nepříjemný, ale přičítají to faktu, že každý má nějaké své starosti a nemusí být neustále v dobré náladě. Jinými slovy nehodnotí personál jen z hlediska profesního, ale i lidského, přičemž svým pochopením vyjadřují toleranci k jistým prvkům neprofesionality.

Nikdo z klientů mi nedal žádnou odpověď, že by v G-centru postrádali nějakou službu a je to dáno tím, že domov pro seniory G-centrum pravidelně provádí kontrolu spokojenosti s poskytovanými službami. G-centrum pravidelně pro svou potřebu zjišťuje od klientů, zda jim neschází nějaká služba. Je však možné, aby vedle sledování spokojenosti a dostatku nabízených služeb, představovat možné služby, tedy provést prezentaci nabízené služby (osobou, která tyto služby nabízí, studenty oboru sociální práce apod.), aby si klienti utvořili lepší představu o službě a mohli se snáze rozhodnout o jejím zařazení do nabídky. Z hlediska časového harmonogramu poskytování služeb je klientům pravidelně na každý týden připravován programový záměr, který je vyvěšen po celém G-centru (na nástěnkách, ve výtahu) a klienti přesně vědí, v kolik začíná daná aktivita a který den se uskuteční. Každému klientovi jsou poskytovány takové služby, které si on přeje a potřebuje pro zkvalitnění života či zdravotního stavu.

Pravidelně jednou měsíčně vydává G-centrum zpravodaj, do kterého mohou přispívat a přispívají i sami klienti domova.

Senioři sociální služby využívají v domově pro seniory především z důvodu svého zdravotního stavu. O službách G-centra se dozvídali od svých lékařů, rodiny a známých. Z důvodu, že se o seniora nemohla postarat jeho rodina, podal klient nebo jeho rodina žádost o ubytování v G-centru.

Na základě výzkumné otázky bylo zjištěno, že faktory (pohlaví, věk, délka pobytu) závisí na hodnocení a využívání poskytovaných služeb v G-centru. Hodnocení personálu je ovlivněno věkem a délkou pobytu v G-centru. Kladně hodnotí personál respondenti, kteří jsou v domově pro seniory více jak 2 roky a jsou ve střední věkové kategorii (od 76 do 85 let). Nespokojeni s personálem jsou především muži, kterým je nad 85 let. Stravu v G-centru všichni dotazovaní využívají denně a hodnotí ji pozitivně. V případě imobilních seniorů, personál stravu doveze přímo na pokoj, jde o 57 % respondentů a především ve věku nad 85 let. Službu úklidu, drobných oprav ložního a osobního prádla a ošacení, praní



a žehlení respondenti hodnotí kladně a službu využívají denně. Velmi kladně tuto službu hodnotí více ženy než muži. Myslím si, že důvodem je, že tuto práci dokáže více ocenit a ohodnotit žena než muž. 60% respondentů využívá službu pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Tuto službu využívá nejvíce respondentů ve věku nad 85 let. Kontakt se společností využívá více žen než mužů. Z dotazovaných, ženy ve věku do 75 let využívají danou službu všechny a ve věku od 76 do 85 let a nad 85 let využívají už výrazně méně. Tento výsledek je dán tím, že společnost vyhledávají spíše ženy než muži. Klienti tuto službu nevyužívají i z toho důvodu, že jsou v G-centru v manželském páru a u jednoho z nich nelze zprostředkovat kontakt se společností z nepříznivého zdravotního stavu. Z hlediska tohoto omezení danou službu nevyužívá i druhá osoba z manželského páru. Je to důsledek vstřícnosti k druhému. Aktivizační služby využívá 71 % respondentů. Jednoznačně nejvíce dotázaných preferuje hraní kuželek. Aktivitu, které domov nabízí, se využívají všechny. Podle mého názoru je v G-centru méně služeb pro muže, proto bych vedení domova pro seniory navrhovala rozšíření služeb pro muže, i když není podaný požadavek pro novou službu. 74 % respondentů využívá služby pomoci uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí od rodiny a je to tím, že jsou s rodinou v kontaktu. Hodnocení komplexní ošetrovatelské péče je pozitivní. Velmi kladně hodnotí respondenti v délce pobytu do půl roku a kvalitně nad 2 roky. Rehabilitační péči využívá 29 % dotázaných a nejvíce využívanou službou jsou masáže. Sociální poradenství využívá 78 % respondentů a to více žen než mužů. Je dotazovanými hodnoceno pozitivně. Myslím si, že je to způsobeno tím, že si ženy nechají poradit více než muži. Službu především využívají ženy ve věku 76 – 85 let. Zdravotní a ošetrovatelská péči se klientům poskytuje 24 hodin denně profesionálním ošetrovatelským týmem. Službu klienti využívají zvláště v důsledku stáří a hodnotí ji kladně. Velmi kvalitně hodnotí více ženy než muži a velmi kvalitní hodnocení je v délce pobytu do půl roku. Kvalitně službu hodnotí respondenti v délce pobytu nad 2 roky. U lékařské péče převažují respondenti, kteří využívají lékaře přímo v domově G-centra. Z dotázaných je v domově 6 seniorů, kteří v současnosti zatím zůstávají u svého praktického lékaře, ale do budoucna uvažují, že budou chodit k lékaři v G-centru. Jedná se o klienty, kteří přišli do domova nedávno. Většina klientů se s rodinou navštěvuje osobně, což si myslím, že je pro seniora hodně podstatné. Z dotazníkového šetření bylo vyhodnoceno pouze 13 % dotázaných, že se

s rodinou nenavštěvuje vůbec. V návaznosti na rozhovor s pracovníky G-centra jsem také zjišťovala, zda nechybí nějaká služba v tomto zařízení, ze strany klientů. Podle dotazníkového šetření, ani seniorům žádná služba nechybí. Většina respondentů je v G-centru celkově spokojena. Nespokojeno je pouze 7 % z dotazovaných a jedná se o muže, kteří jsou v domově ve střední kategorii délky pobytu od půl roku do 2 let.

Výsledky této práce mohou zajímat, jak pracovníky zařízení, aby znali názor svých klientů, tak i seniory a jejich rodiny v případě nutnosti využití daného zařízení pro sebe či jejich blízké.

## 6 Závěr

Není pochyb o tom, že stáří a zabezpečení seniorů je v naší společnosti aktuálním tématem, z toho důvodu jsem si vybrala i téma své diplomové práce, které se týká seniorů a jim poskytující sociální služby. Je to systém sociální politiky a zvláště sociálního zabezpečení, v němž se rozděluje odpovědnost mezi jednotlivé aktéry – reprezentanty státu, trhu a občanského sektoru, kteří k problematice a jejímu řešení přispívají. Myslím si, že převažují lidé, kteří chtějí, aby se o ně v tomto posledním stádiu života starala jejich rodina. Z různých důvodů však není péče rodiny o seniora v jeho domácím prostředí umožněna. Je to způsobeno tím, že péče o seniora je velmi náročná a časově tuto péči provádět i s pracovním nasazením není možné a to hlavně v případech, kdy senior vyžaduje neustálou péči. Dalším důvodem může být např. bariérové zařízení domácnosti či nedostatek zdravotních a kompenzačních pomůcek, které jsou pro jednotlivce velice nákladné. V dnešní době žijí převážně děti seniorů odděleně proto je i problém v péči vzdálenost bydlení a nastává situace, kdy se uvažuje o domově pro seniory.

Teoretická část se zaměřila jak na kapitolu stáří a s tím související pojmy, tak i na oblast sociální politiky. V rámci sociální politiky je zde blíže charakterizováno sociální zabezpečení a dále jsou zde specifikovány sociální služby, zejména ty pro seniory.

Hlavním cílem bylo zjistit efektivitu poskytování a užívání sociálních služeb seniorům. Prvním dílčím cílem se zjišťovaly sociální služby, které jsou poskytovány seniorům v regionu Tábořsko. Druhým dílčím cílem mělo být zjištěno využívání poskytovaných sociálních a doplňkových služeb z pohledu uživatelů a poskytovatelů v G-centru.

Empirická část práce byla zpracována na základě kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Zjišťovalo se, jaké jsou poskytovány sociální služby seniorům. Bylo zjištěno, že město Tábor a Soběslav pro své občany vydává komunitní plán sociálních služeb, který je vytvořen na základě potřeby daných služeb. Vytváří také katalog poskytovatelů, který může sloužit přímo seniorům nebo jejich rodinám, v případě nutnosti využití sociálních služeb. Především senior by měl mít možnost získat dostatek informací o zařízeních, kde jinde se dá strávit poslední etapa jeho života, než ve svém domácím prostředí. V případech, že se o seniora jeho rodina nechce nebo nedokáže postarat. Senioři mohou využívat, jak služby pobytové, tak i služby terénní, kdy je klientovi poskytována potřebná péče v jeho přirozeném prostředí. Jde především o služby pečovatelské, které se klientům poskytují v jejich domácím přirozeném prostředí. Tuto potřebnou terénní péči

v regionu Tábořsko poskytují organizace Domácí péče Tereza a Sestry Tábor. Seniori mají velký výběr poskytovaných služeb v rámci regionu Tábořsko. V současné době v tomto regionu vyrůstá nový domov pro seniory v Bečyni. Určitě bude velkým přínosem pro rodiny seniorů. Tento domov může rodina využít pro svého blízkého seniora, v případě, že uvažují o této formě sociální služby.

Kvalitativní výzkum byl proveden studiem karet klientů a polostandardizovaných rozhovorů s pracovníky G-centra. Ačkoli jsem nemohla studovat karty klientů přímo, z důvodu citlivých informací, tak prostřednictvím rozhovoru se zástupkyní ředitelky, nebyly nalezeny nedostatky v jejich obsahu. V těchto kartách jsou jak osobní, tak zdravotní informace a potřeby a cíle klientů, kterých chtějí v G-centru dosáhnout. Podle sociálních pracovníků je dostatečná nabídka služeb pro seniory a každý má možnost si vybrat služby, dle svého přání. Služby jsou prováděny podle potřeb klientů. Aktivizační služby se jim poskytují v pracovním týdnu, neboť víkendy chtějí trávit návštěvou rodiny.

Z kvantitativního šetření vyplynulo, že poskytované služby G-centrem hodnotí více kritičtěji muži než ženy a to ve věku nad 85 let a v délce pobytu nad 2 roky. Z toho vyplývá, že velmi kvalitně dokážou služby hodnotit více ženy než muži. Respondenti, kteří služby hodnotí velmi kvalitně, jsou v délce pobytu do půl roku. Každá služba poskytovaná G-centrem je využita, některá však méně či více. Všechny poskytované služby jsou celkově v domově hodnoceny respondenty pozitivně. Ale v celkovém hodnocení G-centra jsou i respondenti, kteří jsou nespokojeni, byť poskytované služby hodnotí pozitivně. Může to být dáno tím, že by klient nejraději zůstal ve své domácí prostředí, ale zdravotní či sociální situace to nějakým způsobem neumožňuje. Nespokojen není z důvodu, jak jsou služby poskytovány nebo že by dělal personál svou práci špatně, ale může být pro něho G-centrum „zlatou klecí“, neboť jeho přání je strávit zbytek svého života ve svém domácím prostředí. Podle mého názoru je velmi důležité pro seniora neztratit kontakt s rodinnými příslušníky, což vyplynulo i z výzkumu, neboť převážná většina respondentů osobní či telefonický kontakt s rodinou udržuje. Ví, že v posledním stádiu života má stále kontakt se svou rodinou, i když se o něj rodina přímo nestará. Klienti využívají i aktivizační činnosti, jak skupinově, tak individuálně. Senior by se totiž neměl stranit společnosti a různým aktivitám, které ho udržují v určité kondici. Klienti jsou s dosavadními poskytovanými službami spokojeni. Vyplývá to i z rozhovorů s pracovníky G-centra, protože se na ně nikdo z klientů neobrátil s požadavkem na novou službu.

Senioři se o poskytovaných sociálních službách dozvídají od své rodiny, známých, lékařů a také z katalogu poskytovatelů sociálních služeb. V případě potřeby by měl začít využívat pečovatelskou službu a ta když pro seniora nebude dostačující, začít uvažovat o pobytové službě v domově pro seniory.

Pro seniory je důležité, aby se neodloučili od společenského života a cílem je zamezit jim, tak sociální exkluzi.

Z celé mé práce jsem pochopila, že úroveň poskytování ošetrovatelské péče, všech služeb a celkového přístupu k seniorům je dle mínění klientů vybraného domova na vysoké úrovni, nicméně jak analýzou kvantitativních dat, tak i kvalitativním sběrem dat, jsem přišla na jistý rozpor v hodnocení, tedy zatímco jednotlivé služby jsou hodnoceny pozitivně, celkové hodnocení domova není jednoznačně kladné. Tento rozpor může naznačovat fakt, že v propracovaném modernisticky utvářeném systému péče o seniory mohou být poskytované jednotlivé služby na vysoké úrovni kvality, avšak, jako celek nemusí být obecný přístup k péči hodnocen pozitivně. Potom vyvstává otázka ne po kvalitě poskytovaných služeb, ale spíše místě a způsobu poskytování služeb. V takovém případě může dojít i k paradoxu, že senioři koncentrovaní na jednom místě s dostatečnou nabídkou kvalitních sociálních služeb se mohou cítit de facto sociálně vyloučení ze společnosti. Pak se jejich žití (bez ohledu na to, zda dobrovolně či nedobrovolně) jeví navenek jako kvalitní, avšak z hlediska jejich subjektivního prožívání nejde o příspěvek k vyšší kvalitě života, spíše naopak.

## 7 Seznam zdrojů

### *Literární zdroje*

ARNOLDOVÁ, A., *Sociální zabezpečení I.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3724-9.

ČÁMSKÝ, P., *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.* 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost.* 3. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0139-7.

DUKOVÁ, I., *Sociální politika.* Praha: Grada, 2013. 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.

DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života senior.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAVRDOVÁ, Z., *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb.* 1. vyd. Praha: ERMAT, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

JANDOUREK, J., *Sociologický slovník.* 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

*Katalog poskytovatelů sociálních a doplňkových služeb ORP Tábor.* Tábor: Město Tábor, 2013. 166 s.

*Katalog sociálních a doprovodných služeb na území správního obvodu ORP Soběslav.* Soběslav: Město Soběslav, 2013. 38 s.

*Komunitní plán sociálních služeb ORP Tábor 2013 – 2015.* Tábor: Město Tábor, 2013. 218 s.

*Komunitní plán sociálních služeb ORP Soběslav 2014-2016.* Soběslav: Město Soběslav, 2013. 87 s.

KOZLOVÁ, L., *Sociální služby.* 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

KREBS, V., *Sociální politika.* 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4.

MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O., *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, O., *Základy sociální práce.* 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

MUNKOVÁ, G., *Sociální politika v evropských zemích.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0780-8.

ONDRUŠOVÁ, J., *Stáří a smysl života.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PETRÁŠEK, J., *Sociální politika.* 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-41-9.

PRŮŠA, L., *Ekonomie sociálních služeb.* 2. vyd. Praha: ASPI a. s., 2007. 180s. ISBN 978-80-7357-255-6.

SOK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

TOMEŠ, I., *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Sociopress, 2001. ISBN 80-86484-00-9.

TOMEŠ, I., *Úvod do teorie a metodologie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

VESELÝ, J. a kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Linde Praha a.s., 2013. 312 s. ISBN 978-80-7201-915-1.

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

### ***Internetové zdroje***

BAZÁLNÍ STIMULACE [on-line]. 2014. [cit. 2014-10-11]. Dostupné z: <http://bazalni-stimulace.com/>

CANISTERAPIE [on-line]. 2014. [cit. 2014-10-11]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD [on-line]. 2014. [cit. 2014-20-9]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/spravni\\_obvody](http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/spravni_obvody)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva České republiky*. [on-line]. 2014. [cit. 2014-21-11]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4020-09>

G-CENTRUM TÁBOR. *Domov pro seniory*. [on-line]. 2014. [cit. 2014-18-9]. Dostupné z: <http://www.gcentrum.cz/>



REGION TÁBORSKA. [on-line]. 2014. [cit. 2014-18-9]. Dostupné z: [http://www.trasovnik.cz/k\\_jihoc/tabor/tabor.asp](http://www.trasovnik.cz/k_jihoc/tabor/tabor.asp)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby*. [on-line]. 2014. [cit. 2014-7-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program Evropského boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení*. [on-line]. 2014. [cit. 2014-21-11]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7456/Narodni\\_program\\_ER\\_2010.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7456/Narodni_program_ER_2010.pdf)

## 8 Seznam obrázků, tabulek a grafů

### Seznam obrázků

Obrázek 1: Mapa regionu Táborska.....	42
Obrázek 2: Logo G-centra Tábor.....	49

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet obyvatel v regionu Táborska v letech 2008 – 2013.....	43
Tabulka 2: Počty obyvatel v jednotlivých městech v regionu Táborska v roce 2013.....	44
Tabulka 3: Rozdělení respondentů v G-centru podle věku.....	54
Tabulka 4: Rozdělení respondentů v G-centru podle délky pobytu.....	55
Tabulka 5: Rozdělení žen a mužů podle věku a délky pobytu .....	55
Tabulka 6: Hodnocení personálu ženami v závislosti na věku a délce pobytu.....	57
Tabulka 7: Hodnocení personálu muži v závislosti na věku a délce pobytu.....	57
Tabulka 8: Využití donášky stravy podle pohlaví a věku.....	58
Tabulka 9: Hodnocení úklidu, drobných oprav ložního i osobního prádla a ošacení, praní a žehlení podle faktoru pohlaví.....	59
Tabulka 10: Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu z pohledu žen a jejich věku.....	60
Tabulka 11: Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu z pohledu mužů a jejich věku.....	60
Tabulka 12: Využití zprostředkování kontaktu se společenským prostředím z hlediska pohlaví a věku.....	61
Tabulka 13: Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí s pomocí rodiny v závislosti na pohlaví a kontaktu s rodinou.....	63
Tabulka 14: Hodnocení komplexní ošetrovatelské péče ženami v závislosti na délce pobytu.....	64
Tabulka 15: Hodnocení komplexní ošetrovatelské péče ženami v závislosti na délce pobytu.....	64
Tabulka 16: Poskytování sociálního poradenství z hlediska pohlaví, věku a délky pobytu.....	66

Tabulka 17: Hodnocení ženami zdravotní a ošetrovatelské péče v závislosti na délece pobytu.....	67
Tabulka 18: Hodnocení muži zdravotní a ošetrovatelské péče v závislosti na délece pobytu.....	68
Tabulka 19: Celková spokojenost v G-centru z hlediska pohlaví a délky pobytu.....	70

### **Seznam grafů**

Graf 1: Počet obyvatel v regionu Táborska v letech 2008-2013.....	43
Graf 2: Počty obyvatel v jednotlivých městech v regionu Táborska v roce 2013.....	45
Graf 3: Respondenti v %.....	53
Graf 4: Skutečný počet klientů v %.....	53
Graf 5: % počet respondentů v G-centru podle věku.....	54
Graf 6: % počet respondentů v G-centru podle délky pobytu.....	55
Graf 7: Spokojenost respondentů s personálem G-centra.....	56
Graf 8: Hodnocení stravy v G-centru.....	58
Graf 9: Hodnocení služby úklidu, drobných oprav ložního i osobního prádla a ošacení, praní a žehlení.....	59
Graf 10: Využití aktivizačních služeb.....	61
Graf 11: Rozdělení aktivizačních služeb.....	61
Graf 12: Preferující aktivizační činnosti respondentů G-centra.....	62
Graf 13: Využívání pomoci uplatňovat práva a oprávněné zájmy.....	63
Graf 14: Využití rehabilitační péče.....	65
Graf 15: Rehabilitační péče.....	65
Graf 16: Využití sociálního poradenství.....	66
Graf 17: Hodnocení zdravotní a ošetrovatelské péče.....	67
Graf 18: Kontakt respondenta s rodinou.....	69
Graf 19: Celková spokojenost respondentů.....	70
Graf 20: Celková spokojenost respondentů v %.....	70

## **9 Seznam příloh**

### **Příloha č. 1. – Charakteristika poskytovatelů sociálních služeb**

#### **Communio Tábor, Starokatolická církev v ČR**

**Kancelář: Žižkovo nám. 6, Tábor**

**Byt faráře: Malšice 308, 391 75**

Communio Tábor své sociálně – informační středisko starokatolické církve v Táboře začalo poskytovat své služby od roku 1997. Communio poskytuje své služby seniorům, zdravotně postiženým, dětem ze sociálně slabších vrstev, osamělým lidem a lidem v krizových životních situacích. Klienti zde nacházejí služby terapeutické, informační a poradenské, ale klienti mají také možnost komunikace a sociálního kontaktu. Communio poskytuje hlavně pečovatelskou službu na vsích na Malšicku a křesťansko-psychologickou koordinaci a poradnu pro anonymní alkoholiky.

#### **Český červený kříž**

##### **Oblastní spolek Tábor**

**Kvapilova 2289, 390 03 Tábor**

Oblastní spolek českého červeného kříže Tábor poskytuje své služby v oblasti zdravotní, sociální, humanitární a spolkové. Jedná se o celoroční provoz ošacovacího střediska pro potřeby zdravotně postižených, seniorů, Romů, samoživitelů, sociálně slabých rodin, bezdomovců, vězňů a propuštěných z výkonu trestů.

##### **Diakonie Českobratské církve evangelické, Středisko Rolnička**

**Mrázkova 700/III, 392 01 Soběslav**

Rolnička je křesťanské centrum, které své služby poskytuje přímo na míru dětem a dospělým s různým typem postižení a jejich rodinám zvláště v okolí Soběslavi, ale i z Tábořska. Centrum poskytuje služby – rehabilitační, sociální, terapeutické, vzdělávací a pracovní. Rolnička slouží lidem, aby mohli dosáhnout s potřebnou pomocí maxima v osobním životě a celý život strávit u své rodiny, přátel a známých. Tato organizace poskytuje také dobrovolnické centrum pro seniory, děti a dospělé osoby s mentálním a kombinovaným postižením.

### **Domáci hospic Jordán, o. p. s.**

**Žižkova 631/2, 390 01 Tábor 1**

Domáci hospic Jordán nabízí služby nevyлéčitelně nemocným osobám a jejich rodinám, které chtějí o své umírající blízké pečovat doma, neboť chtějí toto období prožít se svým umírajícím blízkým v domácím prostředí. Jordán nabízí komplexní péči, ve které je k dispozici lékař, psychoterapeut, sociální pracovníce, pečovatelky, zdravotníci, duchovní a dobrovolníci. Domáci hospic Jordán chce podpořit nemocného a jeho rodinu v těžkém období života a se zachováním si kvality života v posledním období života.

### **Domáci péče – TEP, centrum sociálních služeb**

**K Zastávce 647, 391 81 Veselí nad Lužnicí**

Jedná se o příspěvkovou organizaci, která poskytuje následující úkony v domácnosti klienta – kontrola glykémie, odběr krve, péče o proleženiny a jejich prevence, měření krevního tlaku, polohování, nácvik chůze s berlemi nebo v chodítku, péče o stomie, péče o umírajícího, paliativní péče, výměna cévek, cévkování, infuze, péče o katetry, aplikace inzulínu, injekcí, převazy ran, ošetřování kožních defektů, bércových vředů, procvičování klienta, nácvik soběstačnosti, aktivace klienta, dechová cvičení, aplikace klizmatu.

### **Domáci péče Tereza**

**Nemocnice Tábor, a. s.**

**Nemocnice Tábor, a. s. – 1. Patro provozní budovy**

**Kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor**

Tereza poskytuje odbornou zdravotní péči klientovi v jeho domácím prostředí. Klientem se stávají všechny věkové kategorie, o které se starají profesionální zdravotní sestry, které řeší jejich zdravotní problémy. Tuto domácí péči naordínuje lékař v terénu nebo lékař, který pacienta propouští z nemocnice. Pracovní tým se sklává z 9 zdravotních sester. Péči o klienty touto cestou hradí zdravotní pojišťovny.

### **Domácí zdravotní péče Soběslav, s. r. o.**

**Marie Magisová**

**Mrázkova 9745/III, 392 01 Soběslav**

Domácí zdravotní péče slouží nemocným a starým klientům, aby zůstali v přirozeném domácím prostředí a mohli vést plnohodnotný život. Péče se poskytuje všem věkovým kategoriím, diagnostickým a indikačním skupinám, které dostali doporučení od ošetřujícího lékaře během hospitalizace nebo od lékaře praktického. Organizace poskytuje následující úkony – kontrola užívání léků, aplikace injekcí a infuzí, vyšetření hladiny krevního cukru glukometrem, cévkování a klyzma, ošetřovatelská rehabilitace, pravidelné kontroly zdravotního stavu a předání informací o zdravotním stavu klienta jeho ošetřujícímu lékaři, péče o dlouhodobě nemocné a umírající, ošetřovatelská péče o žludeční sondy, tracheotomie a močové katetry, ošetření defektů a stomií, cévkování a klyzma, převazy ran, proleženin a bércových vředů, komplexní péče o imobilní a inkontinentní klienty.

### **Domov pro seniory Bechyně**

**Klášteří 3, 391 65 Bechyně**

Domov je určen pro osoby starší 60 let. Kapacita domova je 62 míst. Domov je pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu jejich zdravotního stavu a věku a tato jejich situace vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby. Sociální služby zahrnují ubytování a další služby jako je úklid, zajištění stravy, praní prádla, různé aktivity dle návyku klienta a poskytují zdravotní ošetřovatelskou péči.

### **Pečovatelská služba Bechyně**

**T. G. Masaryka 2, 391 65 Bechyně**

Posláním služby je poskytovat seniorům a osobám se zdravotním postižením takovou pomoc, aby si uchovali svou důstojnost a byla podpořena jejich samostatnost, která povede, aby zůstaly ve svém přirozeném domácím prostředí. Služba se poskytuje formou terénní služby přímo v domácnosti klientů. Služba těmto klientům zajišťuje – pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid, nákupy), pomoc při osobní hygieně, dovoz jídla, kontakt se společenským prostředím. Pečovatelská služba se zajišťuje prostřednictvím

smlouvy, kde se stanoví cena, způsob placení, požadované činnosti klienta a místo. Služby jsou nastaveny tak, aby vyhovovaly individuálním potřebám klienta.

### **Domov pro seniory Budislav**

#### **Budislav 1, 392 02**

Tento domov pro seniory poskytuje ubytování osobám, které mají sníženou schopnost díky zdravotnímu stavu a věku, a proto vyžadují podporu a pomoc nebo úplné uspokojení základních potřeb. Tyto osoby nemůžou dostat péči od své rodiny nebo jim nemůžou být poskytnuty ambulantní nebo terénní služby.

Domov pro seniory Budislav má dva objekty a to v Budislavi, kde je kapacita 56 lůžek a v Tučapech, kde je kapacita 55 lůžek.

Domov poskytuje ubytování, stravu a praní prádla. Klienti jsou ubytováni v nadstandardních pokojích dvou a více lůžkových, sociální zařízení jsou na chodbách domova. Úklid provádí denně zaměstnanci a klientům poskytují – kvalitní péči, uspokojení psychosomatických potřeb, pomoc při osobní hygieně a oblékání, zdravotní péči provádí lékaři, kteří dochází do zařízení, volnočasové aktivity a společenské kontakty.

### **Domov pro seniory Chýnov**

#### **Zámecká 1, 391 55 Chýnov**

Domov slouží osobám od 50 let a to pro seniory a osoby zdravotně postižené s chronickým onemocněním. Kapacita domova je 41 míst.

### **Domov se zvláštním režimem Chýnov**

#### **Domov pro seniory Chýnov**

#### **Zámecká 1, 391 55 Chýnov**

Domov se zvláštním režimem je určen pro osoby od 50 let – zdravotně postižené osoby s chronickým onemocněním a senioři. Kapacita organizace je 36 míst.

### **Pečovatelská služba města Chýnov**

#### **Gabrielovo nám. 7, 391 55 Chýnov**

Jedná se o terénní služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo věku. Služba zajišťuje tyto činnosti – pomoc při zajištění stravy, pomoc

s nákupy, pomoc zajistit chod domácnosti, pomoc při úkonech o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a pomoc při kontaktu s vnějším prostředím.

### **Dům s pečovatelskou službou**

#### **Planá nad Lužnicí**

##### **Zákostelní 661, 391 11 Planá nad Lužnicí**

Jedná se o příspěvkovou organizaci v Plané nad Lužnicí. Dle zákona poskytuje pečovatelskou službu v domácnostech uživatelů a dvou domovech s pečovatelskou službou.

### **Dům sv. Františka**

#### **Dům chráněného bydlení pro seniory**

##### **K Zastávce 646, 391 81 Veselí nad Lužnicí**

Dům sv. Františka je určen pro osoby zdravotně postižené a seniory, kterým je nad 60 let a jsou částečně soběstační při sebeobsluze a pohybu. Domov má 23 jednolůžkových pokojů a 5 dvoulůžkových pokojů určené pro manžele či sourozence. Pokoje mají vlastní sociální zařízení, kuchyň a přivolávací zařízení pro pečovatelskou pomoc.

Domov poskytuje stravu, pomoc při chodu domácnosti, aktivizační, vzdělávací a sociálně terapeutické činnosti, pomoc při oprávněných zájmech, uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Službu provádí kvalifikovaní pracovníci, lékařskou péči provádí pověřená lékařka, ošetrovatelskou a zdravotní péči provádí zdravotní sestry.

### **Farní charita Tábor**

#### **Dobrovolnické centrum Tábor**

##### **Klokotská 114, 390 01 Tábor**

Farní charita Tábor je nestátní nezisková organizace, která poskytuje sociální služby. Dobrovolnická činnost je jedna z možností v péči o pacienty nebo klienty v oblasti zdravotní nebo sociální péči. Dobrovolnické centrum Tábor nabízí prostřednictvím dobrovolných programů služby pro osoby se zdravotním postižením, dětem a mládeži ze sociálně znevýhodněného prostředí a seniorům. Nezaměstnaným lidem díky dobrovolnické činnosti centrum pomáhá udržet pracovní návyky a získat nové dovednosti, zkušenosti a



vědomosti. Dobrovolníci přebírají práci od zdravotního nebo sociálního personálu a snaží se zlepšit pacientovi nebo klientovi psychosociální podmínky.

Posláním centra je zařadit výše uvedené skupiny osob do běžné společnosti díky dobrovolníkům.

### **G-centrum Tábor**

#### **Denní stacionář**

##### **Pionýřů 242, 390 02 Tábor**

Denní stacionář Domovinka poskytuje své služby seniorům a to v době, kdy nechtějí nebo nemohou zůstat doma bez dozoru, neboť jejich rodina je v práci nebo potřebují pomoc s péčí o seniora. Domovinka je také určena osamělým seniorům, aby měli možnost setkat se se svými vrstevníky a měli možnost aktivně a plnohodnotně trávit svůj volný čas.

### **G-centrum Tábor**

#### **Domov pro seniory**

##### **Kpt. Jaroše 2958, 390 03 Tábor 3**

G-centrum Tábor se snaží vytvořit kvalitní zázemí pro seniory, kteří vyžadují pomoc od druhé osoby a nemají možnost zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí. Domov poskytuje sociální pobytovou službu podle vlastních potřeb seniora, tak aby se co nejvíce podporovala jeho samostatnost a nezávislost. Cílem domova je uskutečnit seniorům spokojené a bezpečné stáří.

### **G-centrum Tábor**

#### **Odlehčovací služby**

##### **Kpt. Jaroše 2958, 390 03 Tábor 3**

Odlehčovací služba dočasně zastupuje pečující osobu (rodinu) v péči o seniora, který má sníženou soběstačnost nebo jde o osobu starší 55 let se zdravotním postižením, kdy si daná pečující osoba potřebuje vyřídit osobní záležitosti, popřípadě mít prostor pro svůj odpočinek či regeneraci. Služba je poskytována osobám, které ukončily pobyt ve zdravotnickém zařízení a prozatím nemají možnost se vrátit do domácího prostředí nebo zájemcům, kteří přichází z přirozeného sociálního prostředí.

Péči zajišťuje kvalifikovaný sociální a zdravotní personál po dobu 24 hodin denně a nejdéle však na 3 měsíce. Službu poskytuje G-centrum Tábor, Dům s pečovatelskou službou v Čekanicích (5 lůžek) a domov pro seniory (5 lůžek).

### **G-centrum Tábor**

#### **Pečovatelská služba**

##### **Lidická 2355, 390 03 Tábor 3**

Podpora a pomoc se poskytuje lidem, kteří žijí na území města Tábor. Služba se poskytuje dle potřeb klientů v čase, který si sjednají a to buď na středisku osobní hygieny nebo v domácnosti klienta.

Posláním pečovatelské služby G-centra Tábor je, že nabízí pomoc a podporu v daných úkonech, který sám klient nesvede v důsledku své snížené soběstačnosti. Cílem je, aby si klient udržel v co nejvyšší míře daný způsob života a bylo mu tak možno učinit prožít plnohodnotný život v jeho přirozeném domácím prostředí.

### **G-centrum**

#### **Středisko sociálních služeb**

##### **Kpt. Jaroše 2958, 390 03 Tábor 3**

Středisko sociálních služeb nabízí osobám pomoc, podporu, rady a informace. Jde o osoby, které se dostaly do nepříznivé životní situace a nejsou schopny vlastními silami danou situaci vyřešit a ani v případě pomoci blízké osoby. Středisko nechce řešit nepříznivou životní situaci za klienta, ale chce mu pomoci, aby vlastními silami mohl svou situaci vyřešit sám.

Další činností střediska sociálních služeb jsou akce (společenské, kulturní, vzdělávací, aktivizační), které jsou nabízeny všem seniorům města Tábor. Touto nabídkou se středisko snaží seniory vtáhnout do běžného života ve společnosti, aby nebyli osamělí, byli více soběstační a vytvořit dané podmínky pro setkávání seniorů.

### **Jiřina Krätzerová – pomoc pro rodinu a domácnost, Chotoviny**

#### **Zahradní 181, Chotoviny**

Pomoc je určena pro zdravotně postižené a seniory, které jsou v obcích Chotoviny, Broučkova Lhota, Jeníčková Lhota, Moraveč, Rzavá, Řevnov, Vrážná, Sedlečko, osady

Beranova Lhota, Liderovice, Polánka a Červené Záhoří. Nabízí rozvoz obědů pro 20 – 25 zdravotně postižených a seniorů a další doplňkové služby (odvoz klientů k lékaři, zajišťování léků, pomoc při osobní hygieně, odvoz prádla do prádelny, úklid domácnosti, zajišťování nákupu potravin, pochůzky na úřady a další pečovatelské služby dle dohody).

### **Pečovatelská služba města Mladá Vožice**

#### **Husovo nám. 640, Mladá Vožice**

Služba je určena pro osoby se sníženou soběstačností (osoby s chronickým onemocněním a zdravotním postižením – invalidita III. stupně, senioři, rodiny s dětmi – trojčata a víceročata). Pečovatelská služba zajišťuje dané úkony – poskytnutí stravy nebo pomoc stravu zajistit, pomoc zajistit chod domácnosti, pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při péči o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společností a základní sociální poradenství, které je bezplatné. Dalšími poskytovanými (fakultativními) činnostmi jsou – doprava autem po Mladé Vožici, zapůjčení jídlonosiče s termoobalem, výměna plenkových kalhotek nebo plen, doprovod při vycházce a dohled nad dospělým klientem.

### **Pečovatelská služba Sezimovo Ústí**

#### **Dr. E. Beneše 21, 391 01 Sezimovo Ústí**

Služba je určena pro seniory, osoby s tělesným postižením, sluchovým postižením, zdravotním postižením, osoby s mentálním nebo chronickým onemocněním nebo kombinace těchto onemocnění. Jedná se o terénní službu, kterou potřebují klienti ve svém přirozeném sociálním prostředí.

### **Sdružení pro osobní asistenci a nezávislý život zdravotně postižených – SOANZ**

#### **Bydlinského 2474, 390 02 Tábor**

Občanské sdružení SOANZ nabízí od roku 1996 své dopravní služby pro osoby, které z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemohou přijímat služby od hromadné dopravy. Služby slouží seniorům, občanům se zdravotním postižením a všem lidem, kteří nemohou užívat hromadnou dopravu. Posláním tohoto sdružení je ulehčit těmto lidem klasický život.

## **Senior – dům Soběslav**

**Mrázkova 748, 392 01 Soběslav**

Tato organizace nabízí pečovatelskou službu a domov pro seniory.

Pečovatelská služba slouží osobám, které mají částečnou ztrátu soběstačnosti a za pomoci své rodiny a známých chtějí zůstat v domácím přirozeném prostředí. Pečovatelská služba pomáhá lidem s dovozem stravy a nákupem a pomoc při úklidu domácnosti, tímto mají klienti pocit bezpečí a prodlužuje se tím jejich soběstačnost. Služba je určena klientům ze Soběslavi a přilehlých obcí.

Domov pro seniory má 76 lůžek (19 jednolůžkových a 29 dvoulůžkových pokojů). Organizace má vlastní kuchyň a jídelnu, bufet, rehabilitaci, ordinaci lékaře, kadeřnictví, pedikúru, tělocvičnu, společenské místnosti a kapli. Služby, které organizace nabízí, se snaží, aby působily na klienty aktivně a podpořili klientovu samostatnost a také chce organizace vytvářet podmínky, jaké jsou v běžném životě.

## **Sestry Tábor**

**Komplexní domácí péče**

**Třešňová 889, 391 01 Planá nad Lužnicí**

Poskytují služby pro rodinu a domácnost a komplexní domácí péči. Zdravotní péči poskytují 24 hodin denně a jedná se o tyto služby – léčba bolesti, odlehčovací služba, převazy ran a proleženin, hygiena u ležících pacientů, dlouhodobá péče o pacienty, kteří potřebují intenzivní odbornou péči, péče o pacienty se stomiemi, katetry, parenterální výživou, sondovou výživou, kontrola fyziologických funkcí, odběry krve a biologického materiálu, paliativní péče o umírající, rehabilitační ošetřovatelství, zajištění péče o nesoběstačného pacienta. Komplexní služby pro domácnost zajišťují – úklid domácnosti, obstarávání nákupů, přípravu stravy, kontrolu pitného režimu a léků, vyřizování osobních záležitostí, doprovod k lékaři, denní hygienu, procházky s klientem, psychickou a fyzickou aktivaci, atd.

## **Sociální služby Města Milevska**

### **Pečovatelská služby Jistebnice, Nadějkov**

**5. května 1510, 399 01 Milevsko**

Sociální služby Města Milevska poskytují pečovatelskou službu v domě s pečovatelskou službou Nadějkov a dále pak na území obce Nadějkov a Jistebnic a jejich přilehlých obcí.

Cílovou skupinu tvoří senioři, osoby s tělesným postižením, osoby s chronickým onemocněním, osoby s mentálním postižením, osoby se sluchovým postižením a osoby s jiným zdravotním postižením.

## **TEP, centrum sociálních služeb**

**K Zastávce 647, 391 81 Veselí nad Lužnicí**

TEP, centrum sociálních služeb nabízí pečovatelskou službu, domov pro seniory a azylový dům pro muže.

Pečovatelská služba je pro osoby, které vyžadují pomoc od jiné fyzické osoby, ale těmto osobám umožnit zůstat ve svém přirozeném prostředí, aby nemuseli využít pobytových služeb. Služby jsou poskytovány lidem v mikroregionu Veselska a to 7 dnů v týdnu podle individuálních potřeb klientů.

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby seniorům, kteří potřebují pomoc od jiné fyzické osoby a potřebují takovou zdravotní péči, kterou nelze poskytnout v jejich přirozeném prostředí. Domov poskytuje stravu, úklid, ošetření, podání léků podle individuálních potřeb klientů a berou se v úvahu všechny složky osobnosti (sociální, spirituální, fyzická a psychická). Je zde 23 jednolůžkových a 21 dvoulůžkových pokojů.

Azylový dům pro muže nabízí svou službu pro muže z Veselí nad Lužnicí a to těm, které jsou bez přístřeší z různých důvodů. Cílem organizace je poskytnout ubytování na přechodnou dobu a poradit klientům s nepříznivou situací. Azylový dům pro muže má kapacitu 10 míst.

## **Územní organizace svazu diabetiků v Táboře**

**Farského 887, 390 01 Tábor**

Tato organizace je nezisková a v tomto okrese je zaregistrovaných celkem asi 8 500 diabetiků. Úkolem organizace je informovat diabetiky o nových poznatcích, předcházet

zdravotním komplikacím, která může způsobit tato nemoc a také seznamovat celou veřejnost s novými poznatky v léčbě diabetiků.

**Život 90, o. s.**

**Zruč nad Sázavou**

**sad Míru 789, Zruč nad Sázavou**

Provádíme projekty pro podporu života zdravotně postižených a seniorů v jejich přirozeném domácím prostředí. Cílem je důstojně a plnohodnotně prožít život jako celek a komplexní pojetí služeb. Dosáhnout znovu pocit klidu, pohody a bezpečí.

## **Příloha č. 2 - Rozhovor**

- 1) Jak široká je nabídka sociálních služeb pro seniory zde v G-centru?
- 2) Myslíte si, že je nabídka služeb pro seniory dostačující?
- 3) Váš osobní názor na nabídku služeb. Rozšířila byste případně nabídku a o jaké služby?
- 4) Víte od Vašich klientů o některé službě, kterou by chtěli využívat a vy ji nenabízíte nebo nabízíte služby, které nemají dostatečné využití?

### **Příloha č. 3 – Průvodní dopis k dotazníku**

Vážená paní, pane,

jmenuji se Lenka Kluzáková, bydlím v Čenkově u Malšic a studuji 5. ročník navazujícího magisterského studia na České zemědělské univerzitě v Praze obor Veřejná správa a regionální rozvoj. Tento obor studuji formou dálkového studia v konzultačním středisku Tábor – Sezimovo Ústí. Pro dokončení studia je nutné složit státní závěrečné zkoušky a zpracovat diplomovou práci. Tématem mé práce je Efektivita poskytování a užívání sociálních služeb seniorům (region Táborsko). Práce se skládá ze dvou částí a to teoretické a empirické. Teoretickou část jsem zpracovávala dle nastudovaných materiálů a empirická část je vlastní zpracování výzkumu. V mé práci bych chtěla provádět výzkum s Vámi (klienty G-centra) a zaměstnanci. Výzkum u Vás budu provádět formou dotazníku, který je přiložen k tomuto dopisu. Jedná se o zhodnocení poskytovaných sociálních služeb v G-centru. Celý dotazník je anonymní, nikde nebudete uvádět své jméno a odpovědi na dané otázky budou sloužit jen pro mou diplomovou práci. Vyplnit tento dotazník můžete sami nebo Vám může pomoci rodina, známý či kamarád. Je na Vás, zda tento dotazník vyplníte či nevyplníte, ale jeho vyplněním mi pomůžete zpracovat diplomovou práci, která je nutná pro ukončení studia. Tímto bych Vás chtěla poprosit o jeho vyplnění. Děkuji za Váš čas, který jste věnoval/a tomuto dotazníku. V případě, že Vás budou zajímat výsledky této práce, mohu Vám je poskytnout prostřednictvím personálu G-centra.



#### **Příloha č. 4 - Dotazník**

Vážená paní, pane,

jmenuji se Lenka Kluzáková a studuji 5. ročník na České zemědělské univerzitě v Praze obor Veřejná správa a regionální rozvoj. Zpracovávám diplomovou práci na téma Efektivita poskytování a užívání sociálních služeb seniorům (region Tábořsko). Tímto Vás prosím o Vaši pomoc formou vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude sloužit jen pro účely výzkumu v mé práci. Děkuji za Váš čas, který jste věnovali tomuto dotazníku.

1. Jste

- a) muž
- b) žena

2. Kolika let se letos dožíváte?

.....

3. Jak dlouho jste v G-centru?

.....

4. Jaký je Váš osobní názor na personál G-centra?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) nespokojen/a
- d) velmi nespokojen/a
- e) vlastnosti.....

.....

5. V následující tabulce jsou vypsány sociální služby poskytované G-centrem a Vaším úkolem je napsat, zda tyto služby využíváte, jak často službu využíváte, jak danou službu hodnotíte podle její kvality a jaký je důvod využití dané služby?

<b>Poskytovaná služba</b>	<b>Využívám</b> ANO/NE	<b>Jak často</b> DENNĚ/1TÝDNNĚ/ NĚKOLIKRÁT TÝDNNĚ/ 1MĚSÍČNĚ/NĚKOLIKRÁT MĚSÍČNĚ	<b>Hodnocení kvality služby</b> VELMI KVALITNÍ/KVALITNÍ/ NEKVALITNÍ/ VELMI NEKVALITNÍ	<b>Důvod?</b> POKUD SLUŽBY NEVYUŽÍVÁTE, PROČ? KDYŽ ANO, CO VÁM DALO PODNĚT SLUŽBU VYUŽÍVAT?
<b>Poskytnutí stravy</b>				
<b>Poskytnutí úklidu</b>				
<b>Drobné opravy ložního i osobního prádla a ošacení</b>				
<b>Praní a žehlení prádla</b>				
<b>Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu</b>				
<b>Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu</b>				
<b>Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím</b>				
<b>Aktivní muzikoterapie</b>				
<b>Pasivní</b>				

<b>muzikoterapie</b>				
<b>Hobby dílna</b>				
<b>Hraní společenských her (kuželky, člověče nezlob se)</b>				
<b>Bohoslužba</b>				
<b>Čtení knih</b>				
<b>Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů</b>				
<b>Obstarávání osobních záležitostí</b>				
<b>Komplexní ošetřovatelská péče</b>				
<b>Masáže</b>				
<b>Rotoped</b>				
<b>Jóga</b>				
<b>Suchá vana</b>				
<b>Sociální poradenství</b>				
<b>Zdravotní a ošetřovatelská péče poskytována 24 hodin denně</b>				

<b>kvalifikovaným ošetřovatelským týmem</b>				
<b>Lékařská péče praktickým lékařem</b>				

6. Jaký je Váš kontakt s rodinou?

- a) osobní návštěva
- b) telefonický kontakt
- c) internetové spojení
- d) formou dopisu
- e) nenavštěvujeme se

8. Myslíte si, že zde některá služba chybí a vy jí potřebujete? Napište jaká.

.....

.....

9. Jak jste spokojen/a s celkovou kvalitou G-centra?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) nespokojen/a
- d) velmi nespokojen/a