

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky



Potřeby seniorů v městě Luhačovice
The seniors needs in town Luhačovice

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Silvie Beblavá

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miluše Netíková

Olomouc 2011

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Potřeby seniorů v městě Luhačovice* vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Miluše Netíkové a uvedla v seznamu literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

V Luhačovicích 10.03.2011

.....

Anotace

Bakalářská práce se věnuje potřebám seniorů v městě Luhačovice a jeho místních částech Polichno, Řetechov a Kladná Žilín. Hlavním cílem práce je zjištění nabídky sociálních služeb v Luhačovicích a místních částech a spokojenost seniorů s touto nabídkou. Teoretická část bakalářské práce se v úvodu zabývá stárnutím populace, fenoménem stáří a souvisejícími otázkami. Dále se zaměřuje na zákonné zabezpečení seniorů a více se dotkne sociálních služeb určených pro seniory. Závěr teoretické části seznamuje s koncipováním sociálních služeb s důrazem na potřebu komunitního plánování. V praktické části je vyhodnocen výzkum potřeb seniorů v městě Luhačovice a místních částech, jenž probíhal formou dotazníků.

Klíčová slova:

stáří, senioři, sociální služby, sociální zabezpečení, samospráva, komunitní plánování

Annotation

The bachelor work is dedicated to the needs of seniors in the town Luhacovice and it's local parts Polichno, Retechov a Kladna Zilin. The main goal of the work is to find out current offers of social services in Luhacovice and local parts and satisfaction of the seniors with the offer. Introduction of the theoretical part of the bachelor work is dedicated to aging process of population, to phenomenon of senescence and connected questions. Further, deals with statutory provision of seniors and more, deals with social services dedicated to seniors. Conclusion of theoretical part communicates with conception of social services with emphasis on need of community planning. In practical part is survey evaluated about seniors' needs in town Luhacovice and local parts, done by questionnaire form.

Key words:

Senescence, seniors, social services, autonomy, community planning.

ÚVOD	6
1 STÁRNUTÍ POPULACE JAKO PROBLÉM	8
1.1 Stáří z hlediska demografie	10
1.2 Situace v České republice	11
2 SENIŘI A JEJICH SVĚT	12
2.1 Vymezení pojmu stáří	12
2.2 Soběstačnost	15
2.3 Potřeby seniorů	16
2.3.1 Fyziologické potřeby	18
2.3.2 Potřeba bezpečí	18
2.3.3 Sociální potřeby	19
2.3.4 Potřeba autonomie	19
2.3.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti	20
3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ SENIORŮ	21
3.1 Sociální stát a jeho krize	21
3.2 Vymezení sociálního zabezpečení	22
3.3 Důchodové pojištění	24
3.4 Sociální služby	25
3.4.1 Pojem a členění služeb	25
3.4.2 Systém sociálních služeb pro seniory v České republice	27
3.4.3 Příspěvek na péči	29
3.4.4 Národní program přípravy na stáří na období 2008-2012	31
4 KONCIPOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	33
4.1 Působnost veřejné správy při zajišťování sociálních služeb	33
4.2 Komunitní plánování sociálních služeb	35
4.2.1 Podstata komunitního plánování sociálních služeb	36
4.2.2 Principy komunitního plánování	36
4.2.3 Přínosy plánování sociálních služeb	38
5 METODIKA VÝZKUMU	40
5.1 Cíl výzkumu	40
5.2 Stanovení hypotézy:	40
5.3 Metoda výzkumu	40
5.4 Technika sběru dat	40
5.4.1 Dotazník	41
5.5 Výběr respondentů	41
5.6 Realizace dotazníkového šetření	42
6 VYHODNOCENÍ A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	43
6.1 Nabídka sociálních služeb a aktivit pro seniory	43
6.2 Demografické složení obyvatel města Luhačovice	43
6.3 Prezence výsledků	44
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
SEZNAM TABULEK	63

SEZNAM GRAFŮ.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

„Neříkej že nemůžeš, když nechceš. Protože přijdou velmi brzy dny, kdy to bude daleko horší. Budeš pro změnu chtít a pak už nebudeš moci“.

Jan Werich

Tento citát mě zasáhl svou pravdivostí a přinutil zamyslet se nad jeho obsahem. Jak samozřejmé nám připadají veškeré naše každodenní činnosti, když nám je 40, 50 či 60 let. Ovšem jak to bude dál s přibývajícími léty? Zvládneme si zajít nakoupit nebo pečovat o svou vlastní osobu? Bude tu někdo, kdo nám pomůže? Ne každý bude mít to štěstí, že zůstane soběstačný a zachová si psychickou kondici až do posledních dnů svého života. Je třeba se postupně připravovat na to, že určitou pomoc potřebovat budeme a z důvodu onemocnění nebo stáří zůstaneme závislí na péči druhé osoby. Určitě je naším přáním možnost zvolit si způsob svého života a především setrvat v domácím prostředí.

Vzhledem k tomu, že naše populace stárne, je na místě položit si otázku: Budou mít senioři k dispozici dostatek služeb, které pokryjí jejich potřeby a zajistí jim kvalitní a plnohodnotný život? Ráda bych svým výzkumem upozornila na to, jak je důležité při koncipování sociálních služeb vycházet ze skutečných potřeb seniorů a rovněž, že je vhodné vyhodnocovat, zda současné služby reagují na tyto potřeby.

Cílem mé bakalářské práce je zjištění nabídky sociálních služeb v Luhačovicích a místních částech Polichno, Řetechov, Kladná Žilín a spokojenost seniorů s touto nabídkou. V souladu s cílem jsem stanovila hypotézu:

„Senioři města Luhačovice a místních částí považují nabídku sociálních služeb za nedostatečnou.“ Tuto svou hypotézu budu v závěru práce verifikovat nebo falzifikovat.

Bakalářská práce je tvořena částí teoretickou a praktickou. Teoretická část je členěna do čtyř kapitol. První část práce se věnuje stárnutí populace jako

společenskému jevu. Umožňuje nám pohlédnout na stáří z hlediska demografie a zároveň hodnotí současnou situaci v České republice.

Druhá kapitola se zabývá zejména obecnou problematikou stáří. Vymezuje pojmy stáří, hranice stáří, soběstačnost a především je zaměřena na potřeby seniorů.

Třetí část práce pojednává o současném systému péče o seniory v České republice. Prostor je vymezen také sociálními službami, které se budou muset přizpůsobit populaci s vyšším podílem starých osob. V této kapitole jsem neopomněla rovněž na příspěvek na péči, který pomáhá posílit soběstačnost uživatele sociálních služeb, což vede k zabezpečení a uspokojení jeho potřeb.

Ve čtvrté části je popsáno koncipování sociálních služeb a podrobněji nás seznamuje s metodou komunitního plánování.

V praktické části vycházím z výzkumu potřeb seniorů formou dotazníkového šetření, kde zdůvodňuji zvolenou výzkumnou strategii a techniky sběru dat. Poté následuje vyhodnocení a prezentace výsledků z tohoto výzkumu.

V bakalářské práci se opírám o prostudovanou literaturu, teoretické i praktické znalosti této problematiky.

1 STÁRNUTÍ POPULACE JAKO PROBLÉM

„Jen tehdy vzbuzuje stáří úctu, když se samo dokáže uhájit, když si dokáže udržet své právo, když se nikomu nezaprodalo, když vládne svému panství až do posledního dechu.“ Cicero

V této kapitole své práce se zabývám stářím z hlediska demografie, především se zaměřením na proces stárnutí jako celosvětový demografický fenomén, prodlužování života a nastíním demografický vývoj populace v České republice. Považuji za důležité zmínit i ekonomické důsledky růstu podílu seniorů v současnosti, s výhledem do budoucna.

Stárnutí populace je fenoménem, který zaujímal důležité místo ve společnosti již v dobách dávno minulých. V průběhu 20. století se problematika stárnutí populace dostává na úroveň celospolečenskou. Zlepšením úmrtnostních poměrů se lidé dožívají vyššího věku. Velký vliv na tuto skutečnost mají kvalitnější životní podmínky, což je především zlepšení úrovně lékařské péče, stravovací návyky a hygiena. Závažným aspektem je pokles porodnosti, který společně s odsouváním úmrtí do vyššího věku způsobuje demografické stárnutí a lze jen předpokládat, že tento trend vývoje bude pokračovat. Je nutné přizpůsobit především služby a důchodovou politiku probíhajícím demografickým změnám.

Jaké důsledky může mít toto dramatické stárnutí populace?

Populace neustále stárne a porodnost se snižuje. Hrozí reálné nebezpečí, že na důchody nebude v budoucnu dostatek aktivních obyvatel. Podle výsledků prognózy vývoje obyvatelstva České republiky do roku 2065 je více než zřejmé, že očekávané změny budou mít dalekosáhlé důsledky pro další vývoj společnosti. Rovněž demografické průzkumy, které provedla OSN, uvádí, že důsledky budoucího vývoje se výrazně projeví v ekonomické situaci země, ale hlavně v sociální oblasti. Dojde k velkému nárůstu počtu

důchodců i k růstu nároků na zdravotní péči o starší lidi. Zřejmě každý si dokáže představit, že náklady na zdravotní péči a na důchodové zabezpečení vzrostou tak, že může dojít k jejich rychlému zhroucení, pokud nebudou provedeny změny principů a fungování těchto systémů. Vláda se hodlá s tímto nepříznivým vlivem poprat prostřednictvím diskutované penzijní reformy.¹

Rovněž Krebs se domnívá, že vývoj demografických charakteristik významným způsobem ovlivňuje soustavu sociálního zabezpečení. Uvádí, že je to nutné respektovat z dlouhodobého hlediska, kdy se může ukázat, že některá přijatá opatření jsou v důsledku demografické budoucí situace těžko naplnitelná. Stárnutí obyvatelstva ovlivňuje všechny oblasti národních ekonomik. Největší pozornost bychom měli věnovat především na zajištění nákladů na penzijní zajištění, nákladů na sociální služby a zdravotní péči.²

Keller uvádí, že s tím, jak se zvyšuje počet osob starších šedesáti let, se neustále zvyšuje a zároveň zhoršuje početní nepoměr mezi lidmi ekonomicky aktivními a těmi, kdo jsou v postaktivním věku. Důsledkem této skutečnosti je prohlubující se krize průběžného důchodového systému. Tato krize vyvolává tlak na posílení důchodového systému fondového.³

V souvislosti s dramatickým stárnutím populace považuji za důležité zmínit potřebnost sociálních služeb, jelikož hrozí reálné nebezpečí, kdy těchto služeb bude nedostatek.

Ministerstvo práce a sociálních věcí charakterizuje hlavními problémy v současné praxi poskytování zdravotně sociálních služeb:⁴

- Ø Rozsah a síť služeb není dostatečně flexibilní a nepřipravuje se na progresivní nárůst počtu obyvatelstva ve věku 65+.

¹ <http://www.finance.cz/zpravy/finance/34699-pohled-do-budoucnosti-tvrda-realita/> (on line 11.6.2010)

² Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. (168-169).

³ Keller, J. *Soumrak sociálního státu*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009, s. (30-31).

⁴ <http://www.mpsv.cz/cs/8456> (on line 14.6.2010)

- Ø Nerovnováha v rozsahu a struktuře poskytování zdravotně sociálních služeb v jednotlivých krajích i okresech.
- Ø Současná „sít' služeb“ nenaplnuje dostatečně principy dostupnosti, spravedlivého přístupu a práva na zdraví.

Je proto nutné navrhnout nový vícezdrojový způsob financování modelu dlouhodobé péče „long-term care“ v sociálních a zdravotních službách a to tak, aby na sebe vzájemně navazovaly služby všech typů. Zároveň by měl být efektivní v cíleném a adresném vynakládání finančních prostředků.⁵

Je třeba vytvořit účinné mechanismy, které zajistí, aby budoucí senioři mohli prožít stáří v klidu, s možností využití služeb, a zejména v přiměřeném finančním zajištění. Důležitá je určitě vzájemná spolupráce státní správy, samosprávy, odborné veřejnosti, občanských sdružení apod.

1.1 Stáří z hlediska demografie

Z demografického hlediska, podle dokumentů OSN, se za starou populaci považuje taková populace, která má více než 7% obyvatel nad 65 let věku. Demografické prognózy OSN předpokládají, že proces stárnutí populace bude velmi rychle pokračovat. V roce 2025 má činit podíl osob nad šedesát let věku v celosvětovém měřítku 13,7%.⁶

Dvacáté století bylo stěžejním obdobím v prodlužování lidského života. Od roku 1956 se průměrná naděje na dožití při narození zvýšila o 20 let, tj. na 66 let. Dále se očekává, že do roku 2050 se prodlouží o dalších 10 let. Tento demografický triumf v první polovině dvacátého prvního století způsobí, že počet lidí starších 60 let se zvýší z 600 milionů v roce 2000, na téměř 2 miliardy v roce 2050. Podíl lidí nazývaných jako starší se celosvětově zvýší z 10% v roce 1998 na 15% v roce 2025. Tato demografická transformace vyústí v situaci, kdy v polovině století se starší a mladí lidé budou stejnoměrně podílet na celkovém počtu světového obyvatelstva.⁷

⁵ <http://www.mpsv.cz/cs/8456> (on line 14.6.2010)

⁶ Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1990, s.22.

⁷ <http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf> (on-line 3.5.2010)

1.2 Situace v České republice

Z dlouhodobého pohledu po celé 20. století docházelo v České republice k prodlužování naděje dožití. Určitou stagnaci nebo dokonce zhoršení poměrů přinesly obě světové války, ale i období reálného socialismu. Opětovné prodlužování naděje dožití a zlepšování úmrtnostních poměrů je pak charakteristické pro vývoj posledního desetiletí. V roce 1996 poprvé v historii ČR překročila střední délka života při narození u mužů 70 let (70,37) a u žen přesáhla 77 let (77,27).⁸

Populaci České republiky můžeme z demografického hlediska považovat za starou již kolem roku 1950. Podíl populace ve věku 60 let a starším přesáhl tehdy 12%.⁹

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky. V dalších letech bude tento demografický vývoj pokračovat. Česká populace bude stárnout shora věkové pyramidy. Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by v roce 2030 měli lidé starší 65 let tvořit 22,8% populace. V roce 2050 by to již mělo být přibližně 3 miliony osob, což představuje 31,3%. Pokud se týká občanů ve věku 85 a více let, tak těch bude žít v České republice v roce 2050 přibližně půl milionu. Pro muže bude naděje dožití při narození v roce 2050 činit 78,9 let a pro ženy 84,5 let.¹⁰

Vzhledem k tomu, že se prodloužila střední délka života, máme všichni velkou šanci prožít delší život, mít déle vztah se svými rodiči, a hlavně, mít možnost být déle oporou svým dětem a vnukům.¹¹

⁸ Vohralíková, L., Rabušic, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: Výzkumné centrum Brno, 2004, s. (22-23).

⁹ Vohralíková, L., Rabušic, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: Výzkumné centrum Brno, 2004, s. 18.

¹⁰ <http://www.mpsv.cz/cs/2856> (on-line 23.4.2010)

¹¹ *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. (9-10).

2 SENIOŘI A JEJICH SVĚT

Nejprve je třeba si ujasnit, co to vlastně stárí je a jak se projevuje. Z tohoto důvodu ve druhé kapitole vymezím základní pojmy, jako je stárí, periodizace stárí, potřeby seniorů. Rovněž je podle mě důležité vymezit pojem soběstačnost, která významným způsobem ovlivňuje způsob života seniorů.

Stárí je přirozenou a významnou vývojovou etapou v životě každého člověka, je to období života, ve kterém se lidská bytost dále rozvíjí. V závěru života by měl mít každý jedinec právo prožít co nejkvalitnější dny, týdny, měsíce a roky. Většina z nás si pod pojmem starý člověk, stárí, stárnutí vybaví zesláblého a pomalu se pohybujícího člověka, jehož obličej brázdí vrásky. Je velkou chybou myslet si, že život seniora již nemá žádný smysl a nevidět na stárí i klady, jako je moudrost a skromnost. Je to zřejmě tím, že pokud se nás stárí bezprostředně nedotkne, nemůžeme mu porozumět a vnímáme ho jen povrchně. Bohužel, senioři si velmi dobře uvědomují, jaký postoj ke stárí zaujímáme my, kterých se stárí ještě nedotklo, a to jim rozhodně neprospívá. Senioři musí především cítit a věřit, že s nimi ještě počítáme, vážíme si jich a jejich život má pro nás významný přínos. Abychom stárí a stárnutí porozuměli, musíme hledat informace v odborných knihách autorů, kteří se zabývají danou problematikou.

2.1 Vymezení pojmu stárí

Každý člověk prožívá stárí jiným způsobem a liší se i rychlostí stárnutí. Normální stárí začíná postupně, pozvolně a plynule. Nikdo nezestárne přes noc. Některých starých lidí se stárí téměř nedotkne a jsou i tací, kteří stárím zkrásní a zmoudří. Je dobré připomenout, že bohužel jsou i lidé, kteří jsou ve stárí skutečně nepříjemní (ale nebyli vlastně takoví celý život ?). Lidé, kteří našli pozitivní postoj k této etapě svého věku, nebývají osamoceni a prožívají plně a kvalitně své stárí. Snaží se být aktivní, soběstační, samostatní a mnozí spíše sami pomáhají rodině. Jsou, ale i tací, kteří

přijmou stáří jako smutný úděl, jako „čekání na smrt“. V tomto případě prožívají stáří tragicky a je nutno dodat, že je to pro ně velká ztráta, když si představíme, že může jít o 10, 20 i více let života.¹²

Co vlastně znamená být starý?

Pichaud, Thareauová nabízí tuto definici: „Starý člověk je ten, kdo v určitém společenství žije déle než ostatní“ nebo ten „který žil déle než většina v té době žijících lidí“.¹³

Podle Pacovského je stáří přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje. Stáří má specifické (biologické) znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap. Stárnutí je vlastně přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím. Stárnutí a stáří jsou geneticky nakódovány a podléhají formativním vlivům prostředí. Strukturální i funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí jsou nevratné.¹⁴

Haškovcová uvádí, že vyzrálé a jasné stáří má své typické vnější poznávací znaky. Stáří nelze zakrýt a nelze je přehlédnout. Odborně vyzrálým stářím (pokročilý neboli stařecký věk) se rozumí 75-89 let. Většina lidí v tomto věku již vykazuje snížení fyzických a psychických sil. Stáří se stalo čitelné jak ve tváři, v gestech a rovněž i v chůzi. Ani psychika starých lidí není ušetřena. Starý člověk nás již nevnímá příliš ostře, mluvíme pro jeho potřeby tiše a rychle. Nerozumí mnohému z toho, co říkáme a my mladší zase nemáme příliš trpělivosti a chuti porozumět jeho zestárlému světu.¹⁵

¹² Gregor, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. (96-97).

¹³ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. 25.

¹⁴ Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1990, s. 30.

¹⁵ Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, nakladatelství a vydavatelství, 1990, s. 21.

Jak můžeme určit hranici stáří?

Věk člověka je velmi složitá veličina. V běžném životě většinou používáme kalendářní, nebo také chronologický věk. Jeho určení je pro nás nejjednodušší. Jeho počátek je totiž dán datem narození. Kalendářní věk je také limitem produkčního věku.¹⁶

Jak uvádí Haškovcová, tento kalendářní věk ovšem může, ale i nemusí, korespondovat s tzv. funkčním neboli skutečným věkem. Skutečný věk člověka, který odpovídá věku funkčnímu, je pro praktický život rozhodující a určující. Ovlivňují ho faktory biologické, psychické i sociální povahy. Občas bývá také uváděn tzv. psychosociální čas, který je totožný se sociálněhistorickým osudem člověka a je v určitém smyslu nejpřesnější.¹⁷

Za počátek stáří bývá mnohdy považován odchod do důchodu. Důchodový věk vychází z chronologického věku a z počtu prožitých let. Důchodový věk určuje společnost a stát. Do života jedince je to zásah rázu právního, ekonomického i sociálního. Tento zásah nemůže člověk sám ovlivnit, ale pro člověka má důsledky psychologické, ekonomické i sociální.¹⁸

Pacovský uvádí, že u většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60-75 let věku. Vlastní stáří pak dále nastupuje kolem 75 let. Podle výsledků gerontologického bádání, lze u většiny populace zjistit specifickou fenomenologii stáří, až teprve po 75 letech. Právě proto je v lékařské praxi za starého člověka považována osoba nad 75 let.¹⁹

¹⁶ Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, nakladatelství a vydavatelství, 1990, s. 23.

¹⁷ Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, nakladatelství a vydavatelství, 1990, s. 23.

¹⁸ Gregor, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. (109-113).

¹⁹ Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1990, s. 29.

Pro určitý pořádek ve vědecké práci, ve zdravotní a sociální péči o staré lidi je velmi užitečné dohodnout se na určitých věkových hranicích. Nejčastěji se používá dělení doporučené Světovou zdravotnickou organizací:²⁰

- Ø 45–60 let střední věk
- Ø 60–75 let rané stáří
- Ø 75–90 let pokročilý věk, vlastní stáří
- Ø 90 a více let vysoký věk, dlouhověkost.

Pro účely mé bakalářské práce považuji za nezbytné seniorskou populaci věkově jednoznačně vymezit. Je velmi obtížné stanovit okamžik, ve kterém končí střední věk a začíná stáří.

Vohralíková a Rabušic uvádějí, že „konvenčně“ se v současné době pracuje s věkovou hranicí 60 nebo 65, která stanovuje hranici seniority.²¹

Přiklonila bych se k výzkumu Rabušice a pro vymezení seniorů v mé bakalářské práci bych považovala osoby starší 65 let.

2.2 Soběstačnost

Soběstačnost je přirozenou potřebou člověka a patří k nejvíce ceněným hodnotám, jelikož nám pomáhá udržet kvalitu a důstojnost života. Je to schopnost jedince uspokojovat své životní potřeby v různých životních situacích. Díky soběstačnosti zvládáme samostatně sebeobslužné úkony v denních činnostech (např. pohyblivost, stabilitu, příjem potravy, hygienu, oblékání, vaření, úklid apod.). Příčinou ztráty soběstačnosti může být stáří, nemoc nebo úraz.

O způsobu života ve stáří rozhoduje kromě zdravotního stavu i stupeň soběstačnosti seniora. Stupeň soběstačnosti ovlivňuje především potenciál zdraví a nároky prostředí. V této souvislosti vystupuje do popředí celoživotní úloha člověka jako tvůrce vlastního zdraví a úloha celé

²⁰ Říčan, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2006, s. 332.

²¹ Vohralíková, L., Rabušic, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: Výzkumný ústav Brno, 2004, s. 6.

společnosti při zvyšování celkového potenciálu naší populace (posílení fyzické, psychické a sociální zdatnosti).²²

Podle toho, do jaké míry je člověk závislý na pomoci jiné osoby, rozlišuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách čtyři stupně závislosti:²³

- Ø stupeň I (lehká závislost) – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- Ø stupeň II (středně těžká závislost) – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- Ø stupeň III (těžká závislost) – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- Ø stupeň IV (úplná závislost) – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů uvádí veškeré úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, podle kterých se posuzuje stupeň závislosti na pomoci jiné osoby.

2.3 Potřeby seniorů

V této části se budu věnovat potřebám seniorů. Znalost těchto potřeb je nezbytná pro kvalitní naplňování komunální politiky a sociálních služeb. Cílem sociálních služeb je pomoci nesoběstačným osobám uspokojovat potřeby, které v důsledku stáří nebo špatného zdravotního stavu nemohou uspokojit samy.

Pichaud, Thareauová uvádí, že „staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek...), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života). Všechny lidské

²² Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1990, s. 48.

²³ § 8 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.“²⁴

Pomáhat starším lidem znamená věnovat pozornost všem jejich potřebám. Většinou vycházíme z našich představ o potřebách seniorů, ale jaké jsou ve skutečnosti potřeby lidí, kterým chceme pomáhat? Práci, kterou vykonáváme s předpokladem, že odpovídá potřebám starého člověka, zdaleka nemusí být tím, co tento člověk skutečně potřebuje. Člověk většinou vyjadřuje svou potřebu žádostí. Jsou však žádosti, které neodpovídají skutečným potřebám. Za zvláštními žádostmi se často skrývají hlubší potřeby, které se těžko vyjadřují. Je tedy na pomáhajících, aby tyto žádosti rozluštili.²⁵

„Potřebou se tedy nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti. Potřeba je projevem bytostného přání.“²⁶

Podle Matouška se členěním a systemizací základních potřeb zabývala a zabývá řada autorů (Murray, Maslow, Madsen aj.). Například Murray rozlišuje asi čtyřicet potřeb. Tyto potřeby rozlišuje do dvou kategorií:²⁷

- Ø viscerogenní potřeby – vrozené a primárně determinované stavy a procesy v organismu (žízeň, hlad,...)
- Ø psychogenní potřeby – získané a determinované vnějšími tlaky (dosažení úspěšného výkonu, dominance).

²⁴ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. 41.

²⁵ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. 35.

²⁶ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. 36.

²⁷ Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003, s. 207.

Podle Kubalčíkové americký psycholog H. Maslow vytvořil v roce 1945 pravděpodobně nejznámější teorii potřeb. Lidské potřeby rozčlenil do pěti kategorií. Tyto kategorie tvoří 5 úrovní pyramidy (fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, sociální potřeby, potřeba autonomie a potřeba seberealizace a sebenaplnění). Maslowova teorie je významná právě tím, že lidské potřeby musí být chápány komplexně. Musí tvořit jeden celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka. Tyto potřeby jsou od sebe neoddělitelné. Vzájemná propojenost se projevuje tím, že skrze jeden typ mohou být uspokojovány potřeby další.²⁸

V následujících řádcích se na základě pyramidy potřeb, jak ji vymezil Maslow, pokusím popsat potřeby seniorů tak, jak je uvádějí autoři zabývající se problematikou potřeb a problematikou stárání.

2.3.1 Fyziologické potřeby

Fyziologické potřeby jsou zcela základní, velmi důležité, a proto je zcela přirozené, že jejich uspokojení věnujeme nejvíc času. Pokud nejsou fyziologické potřeby alespoň z části uspokojeny, není možné postoupit k dalším stupňům potřeb. Na našem celkovém stavu a zdraví se může odrazit skutečnost, že některá potřeba je neuspokojena. Mezi fyziologické potřeby člověka patří, jak uvádí Pichaud, Thareauová potřeba výživy, vylučování, spánku, dýchání, hygieny, pohybu, chůze, správné teploty, tišení bolestí, zdraví, smíchu a pláče a potřeba fyzických kontaktů.²⁹

2.3.2 Potřeba bezpečí

Podle Pichaud, Thareauové lze rozlišit tři stupně potřeby bezpečí:³⁰

- Ø Potřeba ekonomického zabezpečení – chybí-li lidem tento pocit bezpečí, mohou být postiženi pronikavou úzkostí a strachem

²⁸ Kubalčíková, K. *Expertíza pro cílovou skupinu „senioři“*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006, s. 8.

²⁹ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. 37.

³⁰ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. 38.

z budoucnosti. Úzkost a strach bývají následkem kruté zkušenosti s nouzí a s nedostatkem.

- Ø Potřeba fyzického bezpečí – zvýšit u seniorů potřebu bezpečí můžeme kompenzačními pomůckami, doprovodem apod. Důležitá je pro ně jistota.
- Ø Potřeba psychického bezpečí – mít pocit jistoty, nemít strach a především se necítit ztraceným. K pocitu bezpečí přispívají časové orientační body dne (jídlo, televizní noviny.....).

2.3.3 Sociální potřeby

Žádný člověk nemůže žít dlouho osamocen. Potřebuje především kontakt, komunikaci a být s druhými. Rovněž i zde rozděluje Pichaud, Thareauová sociální potřeby na několik druhů potřeb:³¹

- Ø Potřeba informovanosti – aby člověk nebyl odtržen od světa, potřebuje mít informace o tom, co se děje.
- Ø Potřeba náležet k nějaké skupině – může jít o rodinu, skupinu přátel, klub apod. Pokud člověk nepřísluší k žádné skupině, je to zvlášť bolestný a zneklidňující pocit.
- Ø Potřeba lásky – mít někoho rád a zároveň dostávat tento cit od druhého. Smyslem života je, aby s námi alespoň jeden člověk počítal.
- Ø Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut – mít možnost s někým mluvit, komunikovat. Důležité je vyjádřit svůj názor a dělit své myšlenky.

2.3.4 Potřeba autonomie

Sýkorová definuje autonomii jako „relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnost, vůli a možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej.“³²

³¹ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. 39.

³² Sýkorová, D. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, s. 75.

Senioři prezentují své pojetí autonomie jako samostatné zvládání běžných každodenních činností, tedy jako fyzickou soběstačnost, výrazně podmiňovanou zdravím. Především autonomii spojují se zabezpečením základních potřeb, jako je jídlo, hygiena a péče o domácnost. Rovněž senioři upřesňují soběstačnost, jako stav, kdy jim nehrozí institucionalizace. S pojmem autonomie je spojována i finanční soběstačnost. Pro seniory představuje schopnost vyjít s penězi, nebýt nuceni půjčovat si peníze od druhých a nemuset se cítit dlužní. Oba významy autonomie – tj. fyzická a finanční soběstačnost – představují podstatnou součást osobní autonomie seniorů.³³

Jak uvádí Pichaud, Thareauová „člověk může být fyzicky závislý a zároveň psychicky zcela autonomní“. Součástí potřeby autonomie je rovněž potřeba uznání, vážnosti a pocitu užitečnosti.³⁴

2.3.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti

Poslední potřebou v pyramidě je potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti. Pichaud a Thareauová se shodují na tom, že každý z nás, a to platí i pro seniory, touží po seberealizaci, nalezení smyslu svého života. U každého je to spojeno s něčím jiným (rodina, vášnivý zájem o něco, víra...)³⁵

Jaké jsou tedy skutečné potřeby stárnoucího a starého člověka? Senior nejvíce ze všeho potřebuje především přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení. Důležité je pro stárnoucího člověka místo, kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn, kde ho mají rádi a kde on má někoho rád. Pokud žije starý člověk sám, má právo na své individuálně laděné soukromí. Toto soukromí se ovšem nesmí stát izolací. Staří lidé mají neustále potřebu někam patřit, být prospěšní a být za to uznávaní.³⁶

³³ Sýkorová, D. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, s. (85-86).

³⁴ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. (39-40).

³⁵ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998, s. 41.

³⁶ Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, nakladatelství a vydavatelství, 1990, s. 139.

3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ SENIORŮ

Sociální zabezpečení seniorů souvisí s úrovní sociální politiky, tedy s úrovní sociálního státu. Nejdříve přiblížím otázku sociálního státu a dále se budu věnovat sociálnímu zabezpečení seniorů, a to konkrétně důchodovému pojištění a sociálním službám. Považuji za důležité vymezit pojem sociální zabezpečení, sociální služba a podám stručný přehled o tom, jaké druhy a typy služeb rozeznáváme. Větší pozornost zaměřuji na systém sociálních služeb pro seniory v České republice a dávce sociální pomoci - příspěvku na péči.

3.1 Sociální stát a jeho krize

Sociální stát (welfare state) je vymezován jako stát, v němž odpovědnost za základní životní podmínky není jen záležitostí jedinců a jejich rodin, ale i záležitostí veřejnou. Filozofické základy konceptu welfare state se připisují anglickému lordu siru W.H. Beveridgemu, který v roce 1942 vypracoval první komplexní systém sociálního zabezpečení. Tento koncept ovlivnila řada významných politiků, např. v Německu Otto von Bismarck a později i Franklin Roosevelt v USA. Tito všichni kladli důraz na odpovědnost vlády za životní podmínky (blahobyt) občanů.³⁷

Nelze jednoznačně vyjmenovat příčiny vzniku welfare state, neboť ten je v každé zemi jedinečným jevem reagujícím na zcela konkrétní podmínky té které země. Můžeme alespoň uvést politický vývoj, kde je nutno hledat příčiny vzniku a existence welfare state. Vzhledem k tomu, že se mění vztahy mezi jedincem a systémem, jedinec přestává být podřízen systému a stává se prioritou v tomto vztahu. Systém tady je od toho, aby jedinci usnadňoval život. Dále bychom mohli uvést příčiny demograficko-sociální. Industrializace sebou přinesla řadu jevů (např. vysoká zaměstnanost žen, oddělení rodičovských a prarodičovských generací, zmenšování rodin atd.), které vyloučili tradiční způsoby řešení sociální pomoci vlastními silami,

³⁷ Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. (74-75).

nebo prostřednictvím rodiny, obce a přátel. Odpovědnost za ně se přesouvá v určité míře na stát. Je pochopitelné, že welfare state je pro veřejnost velice přitažlivý, jelikož stát na sebe přebírá ve značné míře sociální jistění obyvatelstva, zabezpečuje jejich sociální potřeby, snaží se omezit výrazné sociální nerovnosti a snížit chudobu a nezaměstnanost. Ovšem realizace žádoucích záměrů je pro stát velice náročná na ekonomické zdroje, které stát získává prostřednictvím přerozdělování. Nutně musejí vznikat vedlejší negativní dopady, projevující se především ve vysokých daňových sazbách, které musí občané platit. Fungování státu souvisí rovněž i s jeho vlivem na postoje a chování lidí. Jelikož stát zajišťuje sociálně každého občana, oslabuje závislost těchto lidí na sobě samých a naopak posiluje závislost občanů na stát. Další problémy fungování státu v sociální politice jsou spojovány s rostoucím rozsahem veřejného sektoru a s jeho sklonem k nedostatečně účinnému vynakládání sociálních výdajů.³⁸

Jaký bude další osud sociálního státu? Situace je dramatická především proto, že otázka použitelnosti sociálního státu se s nástupem globalizace vyhrtila právě v době, kdy demografický vývoj, expanze nízko placených pracovních příležitostí v oblasti služeb, oslabení rodiny a další vnitřní faktory výrazně zvyšují poptávku po krytí nových sociálních rizik. Otázka budoucnosti sociálního státu se stává hlavním politickým problémem naší doby.³⁹

3.2 Vymezení sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení představuje důležitou součást sociální politiky každého státu, tedy i České republiky. Sociální zabezpečení můžeme charakterizovat jako „souhrn právních, a organizačních nástrojů a opatření, jejichž cílem je kompenzovat nepříznivé finanční a sociální důsledky

³⁸ Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. (76-79).

³⁹ Keller, J. *Soumrak sociálního státu*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009, s. 147.

různých životních okolností a událostí ohrožujících uznaná sociální práva.“⁴⁰

Mezi hlavní sociální události patří zejména: nemoc, úrazy, invalidita, stáří, těhotenství, popř. další důvod způsobující tíživou situaci.⁴¹

Formy sociálního zabezpečení:⁴²

- Ø sociální příjmy (na principu pojištění i prostými dávkami)
- Ø sociální azyly (ústavy pro těžce postižené, dětské domovy a domovy důchodců apod.)
- Ø sociální služby (sítě informační, poradenské a zprostředkovatelské a další navazující služby – např. pečovatelská služba, služby pro důchodce apod.).

V České republice musí být každý zaměstnaný občan pojištěn u České správy sociálního zabezpečení. Zaměstnavatel má zákonem danou povinnost odvádět z platu zaměstnance příspěvek na sociální pojištění. Lidé se mohou v průběhu života dostat do takové situace, že budou potřebovat podporu a tento systém, by jim ji měl poskytnout. Systém sociálního zabezpečení je tvořen povinným sociálním pojištěním, státní sociální podporou a sociální pomocí. Tyto systémy se liší především tím, kterých klientů se týkají a které životní situace řeší, rovněž jsou rozdílně financovány. Často diskutovaným tématem bývá financování sociálních služeb.

Sociální služby jsou financovány z celé řady zdrojů, přičemž jedním z nejvýznamnějších jsou dotace ze státního rozpočtu. Podíl jednotlivých zdrojů financování se liší dle skupiny sociální služby. Státní dotace jsou zásadním zdrojem financování především u služeb sociálního poradenství i u služeb sociální prevence. Nejpodstatnějším finančním zdrojem u služeb sociální péče jsou úhrady od uživatelů služeb. S ohledem na charakter poskytování sociálních služeb ve smyslu zajišťování potřeb občanů na

⁴⁰ Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. (161-163).

⁴¹ Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. (161-162).

⁴² Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 163.

území obcí a kraje, jsou důležitým finančním zdrojem také prostředky poskytované z územních rozpočtů samospráv, tj. krajů a obcí. Do systémů vstupují rovněž finanční prostředky ze strukturálních fondů, platby od zdravotních pojišťoven a jiných zdrojů.⁴³

3.3 Důchodové pojištění

Stáří je spojeno s poklesem pracovních sil, ukončením pracovní aktivity a odchodem do důchodu. Stát tyto životní situace zabezpečuje dávkami důchodového pojištění.

V důchodovém pojištění se poskytují tyto dávky: starobní důchod, invalidní důchod, částečný invalidní důchod, vdovský důchod, vdovecký a sirotčí důchod. Základní důchodová soustava je povinná pro všechny fyzické osoby, které jsou výdělečně činné na území České republiky. Je to jedna z možností, jak zabránit vzniku chudoby, a je základním prvkem principu občanské solidarity.⁴⁴

Vzhledem k tomu, že předmětem mého zájmu jsou senioři, věnuji pozornost starobnímu důchodu.

Podmínkou vzniku nároku na starobní důchod je dosažení určité věkové hranice. Tato věková hranice je v systémech důchodového pojištění stanovena na základě celospolečenského předpokladu o tom, že od určitého věku je již člověk neschopen soustavné práce. V posledních desetiletí je jasná tendence zvyšovat důchodový věk. Má na tom podstatný vliv analýza demografických faktorů a představy o financování důchodového pojištění.⁴⁵

Nárok na důchod ze základního důchodového pojištění, způsob stanovení výše důchodů a podmínky pro jejich výplatu upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁴³ http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf (on line 27.11.2010)

⁴⁴ Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 206.

⁴⁵ Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. (206-207).

3.4 Sociální služby

Životní situace, ve kterých se lidé nacházejí, bývají velmi různorodé, v některých jsou lidé schopni poradit si sami, ale v některých očekávají pomoc od svých blízkých a od svého okolí. Vzhledem ke snížené soběstačnosti již starší člověk nedokáže uspokojovat všechny své potřeby a k jejich naplnění očekává podporu ze svého okolí. Sociální služby jsou jedním z nástrojů společnosti, který tuto pomoc poskytuje a zároveň se podílí na uspokojování potřeb.

Větší část dospělého života budeme prožívat ve stáří. Přestává mít proto smysl rozlišovat mezi službami a produkty pro seniory a pro neseniory. Všechny služby a produkty (nejen specifické služby pro seniory) musí vyhovovat také potřebám a omezením starších lidí. Služby musí být kvalitnější a flexibilnější. Tyto služby musí vyhovovat všem, bez ohledu na jejich zdravotní stav a omezení spojená s věkem. Demografické stárnutí bývá označováno jako tichá revoluce. Je důležité se zamyslet nad tím, zda naše instituce, prostředí, způsob myšlení a života jsou připraveny na příchod společnosti dlouhověkosti.⁴⁶

3.4.1 Pojem a členění služeb

Sociální službou se podle § 3 zák.č. 108/2006 Sb. o sociálních službách rozumí „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.

Matoušek definuje služby, jako „činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoliv regulaci a dávky.“⁴⁷

Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí podporovat rozvoj jejich samostatnosti a působit na osoby aktivně. Musí je motivovat k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání

⁴⁶ *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 11.

⁴⁷ Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 178.

nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování.⁴⁸

V současné době, v souvislosti s přijetím zák.č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, je nabídka sociálních služeb rozsáhlejší a rovněž i počet poskytovatelů sociálních služeb narůstá. Nyní si mohou lidé, kteří nezvládají svou situaci řešit samostatně nebo s pomocí rodiny, vybrat z nabídky sociálních služeb podle svého uvážení a podle svých finančních možností. Vhodnou volbu sociální služby ovlivňuje samozřejmě i její dostupnost, protože regionální a místní podmínky pro uspokojování potřeb lidí mohou být rozdílné. V tomto případě hrají hlavní úlohu kraje a obce, které by měly vytvářet, podle § 94 a § 95 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podmínky pro poskytování sociálních služeb. Kraje musí vytvářet, podle § 95 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, střednědobé plány poskytování sociálních služeb. Základem plánování sociálních služeb je spolupráce obcí (krajů) s uživateli a poskytovateli sociálních služeb při vytváření plánu. Cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb. Volbu vhodného typu služby může klientovi usnadnit tzv. klasifikace sociálních služeb. Sociální služby můžeme dělit podle různých kritérií.

Sociální služby můžeme rozdělit do dvou základních skupin:⁴⁹

- Ø sociální služby státní (tyto služby mohou být smlouvou svěřeny nestátním organizacím, veškeré tyto sociální služby jsou vždy regulovány státem a jsou zákonným způsobem financovány).
- Ø sociální služby nestátní (tyto sociální služby potřebují veřejnoprávní ochranu, potřebují, aby stát prováděl dozor a to z důvodu, že jde o služby občanům, kteří pro svůj zdravotní stav a věk se mohou jen stěží bránit zlým úmyslům).

Sociální služby můžeme dále dělit i podle jiných kritérií, např. *kdy, s jakým cílem* nebo *jakým způsobem* jsou poskytovány:⁵⁰

⁴⁸ § 2 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁹ Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 178.

⁵⁰ Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 179.

- Ø sociální služby preventivní, rehabilitační, terapeutické a nebo pečovatelské a intervenční,
- Ø služby poskytované v bytě, v centru (týdenní provoz nebo denní provoz), v domově (rezidenčně v ústavu),
- Ø službu poskytnutím informace (nebo potřebných věcí), zastupováním (před úřady) nebo úkonem (úklid, dovoz jídla apod.),
- Ø péči po určitou dobu (děti v denním centru) nebo trvalá péče v rezidenčním zařízení apod.

Sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů zahrnují:

- Ø Sociální poradenství – poskytuje osobám potřebné informace, jež přispívají k řešení nepříznivé sociální situace.
- Ø Služby sociální péče – pomáhají lidem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem těchto služeb je umožnit lidem zapojit se do běžného života společnosti. V situacích, kdy to z hlediska zdravotního stavu není možné, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.
- Ø Služby sociální prevence – pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života. Zaměřují se především na oblast tzv. sociálně negativních jevů (krize v rodině, kriminalita, bezdomovectví, apod.).

3.4.2 Systém sociálních služeb pro seniory v České republice

Od ledna 2007 začal v praxi České republiky fungovat nový moderní systém sociální práce a sociálních služeb zakotvený v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon by měl vytvářet prostor pro větší respektování lidských práv, zejména pak práv seniorů, kteří tvoří významnou skupinu uživatelů sociálních služeb.

Na tomto místě považuji za důležité zmínit sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb:⁵¹

- Ø Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb: služby by měly podporovat nezávislost, respektovat rozdíly. Rovněž by služby měly respektovat lidi jako jednotlivce a směřovat k zajištění jejich důstojnosti, individuality, odpovědnosti a práv.
- Ø Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení: sociální služby by měly lidem pomoci udržet si své místo ve společnosti a měly by lidem pomáhat žít běžným životem.
- Ø Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti. Neexistuje prostě model, který by vyhovoval všem.
- Ø Partnerství – efektivní sociální služby mohou být poskytovány pouze pokud existuje spolupráce mezi všemi sektory společnosti (jednotlivci, obce a jejich svazky, Občanská společnost, Kraje, Stát).
- Ø Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem. Poskytovatelé sociálních služeb musí posoudit, zda jimi poskytované služby jsou v souladu s přijatými standardy.
- Ø Rovnost – přístup lidí k sociálním službám by měl být stejný pro každého člověka a to na základě jeho potřeb bez ohledu na způsob života, věk, pohlaví, postižení nebo sexuální orientaci.
- Ø Národní standardy, rozhodování v místě – rozhodnutí o tom, co je poskytováno, komu a jakým způsobem, musí být učiněno na úrovni jednotlivce a komunity. Obce by měly být klíčem k poskytování služeb.

Systém sociálních služeb pro seniory by se měl dotýkat všech sfér jejich života. Měl by respektovat jejich práva a individuální potřeby a současně by měl zajistit pomoc rodinám, které o nesoběstačné seniory pečují.⁵²

Na zajišťování pomoci seniorům, kteří jsou určitým způsobem nesoběstační a závislí, se v České republice podílí všechny tři složky sociálních služeb.

⁵¹ http://www.restrikce.cz/dwnl/bila_kniha.pdf (on line 15.11.2010)

⁵² *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 43.

Jak jsem již výše uvedla, patří sem sociální poradenství, sociální prevence a sociální služby. Nejdůležitější roli pomoci hrají především služby sociální péče. Tyto služby pomáhají zajistit seniorům jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jedná se především o osobní asistenci, pečovatelskou službu, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

3.4.3 Příspěvek na péči

Vzhledem k tématu mé bakalářské práce považuji za důležité zmínit dávku sociální péče, která nahradila zvýšení důchodu pro bezmocnost. Jedná se o příspěvek na péči, který je vyplácen od roku 2007 a upravuje ho zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílem této dávky je posílit soběstačnost uživatele sociálních služeb, což vede k zabezpečení a uspokojení jeho potřeb.

Při koncipování této dávky se vychází z toho, že:⁵³

- Ø nahrazuje dosavadní dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o osobu blízkou,
- Ø se jedná o příspěvek, který je určený ke krytí jen části nákladů na potřebnou péči a předpokládá se, že k úplné úhradě budou použity i jiné zdroje,
- Ø poskytnutí příspěvku na osobu umožní, aby se klient sám rozhodl jakým způsobem zabezpečí své potřeby,
- Ø poskytnutí příspěvku osobě, která péči potřebuje umožní přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče a ne tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb.

Příspěvek na péči je poskytován osobám v nepříznivé sociální situaci a to v případě potřeby zajištění pomoci při soběstačnosti. Příspěvek na péči bude poskytován všem oprávněným osobám bez ohledu na to, zda je jim pomoc zajišťována s využitím přirozených zdrojů (především rodiny), nebo

⁵³ Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 276.

poskytovatelem sociálních služeb. Jde o měsíčně se opakující peněžitou dávku. Tato dávka náleží osobě závislé na pomoci druhé osoby zejména z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, a to v oblasti běžné péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí například úkony, které se týkají zajištění stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života (schopnost komunikovat, hospodařit s penězi, vyřídit si osobní záležitosti, uklidit, vyprat, uvařit apod.).⁵⁴

Zdravotně postižení a osoby s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem mají nižší schopnost zvládnout péči o sebe a být soběstační. Tito lidé potřebují pomoc. Zákon o sociálních službách rozlišuje čtyři stupně závislosti na pomoci někoho jiného.

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:⁵⁵

- Ø I. stupeň (lehká závislost) – 800,-Kč,
- Ø II. stupeň (středně těžká závislost) – 4 000,-Kč,
- Ø III. stupeň (těžká závislost) – 8 000,-Kč,
- Ø IV. stupeň (úplná závislost) – 12 000,-Kč.

Cílem zavedení příspěvku na péči je:⁵⁶

- Ø zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a zejména opětovný přechod od pasivního závislého pacienství k aktivnímu klientství,
- Ø zvýšit spoluúčast občana při řešení jeho sociální situace,
- Ø zrušit univerzální pohled na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,
- Ø nastartovat proces deinstitutionalizace a individualizace péče,
- Ø sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty.

⁵⁴ Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4 vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 277.

⁵⁵ § 11 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁶ Průša, L. *Sociální služby – srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 21.

Příspěvek na péči vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností. Zákon o sociálních službách umožňuje vyplácet příspěvek v hotovosti (poštovní poukázkou) nebo bezhotovostně na účet, který určí příjemce příspěvku na péči. Klient může příspěvek na péči využít jako úhradu za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, nebo pečující osoba. Příjemce příspěvku může výše uvedené způsoby kombinovat podle vlastní potřeby. Klient, popřípadě jeho rodina, má možnost vybrat si tu nejvhodnější službu, která mu pomůže k řešení nepříznivé situace. Výhodou je jistě kombinace různých druhů služeb a rovněž kombinace služeb s pomocí a podporou ze strany rodiny nebo jiné fyzické osoby.

3.4.4 Národní program přípravy na stáří na období 2008-2012

Stárnutí populace jako celosvětový problém si vynutilo pozornost ze strany politik jednotlivých států. Byly vypracovány zásadní mezinárodní dokumenty, které obsahují konkrétní návrhy na řešení problematiky stárnutí a stáří. Především bych uvedla Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (Vídeň)⁵⁷ a Zásady OSN pro seniory⁵⁸. Rovněž česká společnost je nucena reagovat na demografické změny. Dne 9.1.2008 byl schválen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.

Tento program formuluje závazné úkoly v oblastech, jež mají zásadní vliv na kvalitu života starších osob. Jsou jimi zejména:⁵⁹

- Ø udržení a zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků a zabránění jejich vyčleňování z trhu práce,
- Ø podpora a ochrana rovných práv a příležitostí a rovněž vyloučení diskriminace z důvodu věku,
- Ø zajištění dostupné a potřebné péče a služeb pro seniory (zdravotní péče, sociální služby, bydlení),
- Ø podpora celoživotního vzdělávání, podpora příležitostí k individuálnímu rozvoji a posílení nezávislosti,

⁵⁷ <http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf> (on-line 3.5.2010)

⁵⁸ <http://www.mpsv.cz/cs/1111> (on line 23.4.2010)

⁵⁹ <http://www.finexpert.cz/default.aspx?textart=1&article=20823> (on line 11.6.2010)

Ø zajišťování sociálního začleňování starších osob a seniorů.

Stárnutí obyvatelstva bude nadále ovlivňovat budoucí rozvoj naší společnosti. Pouze cílené a dlouhodobé prosazování programů, které budou směřovat k řešení stárnutí populace, může připravit českou společnost na výraznou změnu demografické struktury obyvatelstva.⁶⁰

⁶⁰ <http://www.finexpert.cz/default.aspx?textart=1article=20823> (on line 11.6.2010)

4 KONCIPOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tuto bakalářskou práci bych chtěla využít jako podklad při jednání se samosprávou města o dostatečnosti či nedostatečnosti nabídky sociálních služeb. Současně by mohla být podkladem pro komunitní plánování, proto se zaměřím v následující kapitole na úlohu samosprávy při koncipování sociálních služeb. Samosprávou se budu zabývat podrobněji a to proto, že hraje důležitou roli při zajištění dostupnosti, přístupnosti a kvality sociálních služeb v určité lokalitě.

Objasním základní pojmy týkající se problematiky komunitního plánování sociálních služeb.

4.1 Působnost veřejné správy při zajišťování sociálních služeb

V České republice je veřejná správa vykonávána státem (státní správa) a územně příslušnými územními celky (samosprávou – obce a kraje). Nejvyšší úřad státní správy České republiky je vláda ČR. Na základě zákona může být výkon státní správy přenesen na obce či kraje. Obce a kraje vedle této státní správy v přenesené působnosti vykonávají taktéž veřejnou správu ve vlastní působnosti (samosprávu). Toto členění se projevuje v konkrétní organizaci krajských a obecních úřadů a v řízení, které odpovídá dané úloze.⁶¹

Obce zajišťují potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, zajišťují dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území. Dále obce spolupracují s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám. Obce můžou rovněž zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem,

⁶¹ <http://www.risy.cz/index.php?pid=202&sid=1235&mid=2294> (on line 11.8.2010)

poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.⁶²

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností zajišťují osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy by hrozilo ohrožení jejího života nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci v nezbytném rozsahu. Rovněž tyto obecní úřady koordinují poskytování sociálních služeb a odborného sociálního poradenství. Na základě oznámení zdravotnického zařízení zjišťují, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovávají možnost jejich poskytnutí.⁶³

Kraj zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb a spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb. Kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Dále kraj sleduje a vyhodnocuje plnění plánu rozvoje sociálních služeb a informuje o tom ministerstvo.⁶⁴

Krajské úřady zajišťují, ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace. Krajské úřady koordinují poskytování sociálních služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby.⁶⁵

⁶² § 94 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁶³ § 92 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁴ § 95 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁵ § 93 zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

4.2 Komunitní plánování sociálních služeb

Plánování sociálních služeb metodou komunitního plánování je jedním ze způsobů, jak efektivně naplňovat hlavní cíle a principy sociální politiky EU a ČR. Podstatná je především znalost celé řady dokumentů a uvědomění si oficiálního rámce a kontextu plánování sociálních služeb. Veškeré aktivity a činnosti, které se dějí a realizují při plánování sociálních služeb v dané lokalitě či regionu, musí být v souladu s tímto rámcem.⁶⁶

Z výše zmiňovaných dokumentů bych uvedla např. Evropský sociální program. Tento program byl přijat v roce 2000 v Nice, kde byly v oblasti boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení odsouhlaseny 4 cíle. Zejména se zmíním o cíli předcházet riziku sociálního vyloučení, usnadnit lidem z ohrožených skupin přístup ke službám, pomáhat nejzranitelnějším a mobilizovat všechny důležité účastníky. Plánování sociálních služeb a sociální služby jsou důležitými nástroji, které umožňují dosahovat těchto cílů na místní úrovni a tím je prakticky uvádět v život.⁶⁷

Významnou skutečností je rovněž fakt, že Česká republika ratifikovala Evropskou sociální chartu. Tímto se ČR zavázala k dosažení podmínek, za kterých budou naplňována základní práva občanů. Jedná se zejména o tyto práva: sociální a zdravotní pomoc, sociální zabezpečení a využívání sociální péče. Ze čl. 14 vyplývá, že rozvoj sociálních služeb na místní úrovni patří mezi vhodné podmínky, za kterých budou práva občanů naplňována. Smluvní strany se zde zavazují, že budou podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě. Dále je nutné povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání takových služeb.⁶⁸

⁶⁶ Skříčková, Z. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, s. 1.

⁶⁷ Skříčková, Z. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, s. (1-2).

⁶⁸ <http://ww2.cmkos.cz/eit/ervsocch.htm> (on line 20.8.2010)

4.2.1 Podstata komunitního plánování sociálních služeb

Zásadním posláním komunitního plánování sociálních služeb je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Jedná se především o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Slovo komunitní dává tušit, že celé plánování sociálních služeb probíhá za účasti komunity. V případě sociálních služeb se jedná především o zástupce uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, ale i další veřejnosti, jíž je téma sociálních služeb blízké.⁶⁹

Základ struktury pro komunitní plánování tvoří tzv. triáda (zástupci tří stran):⁷⁰

- Ø Zadavatelé – odpovídají za zajištění sociálních služeb, služby zřizují, organizují a platí. Jedná se zejména o obce a kraje.
- Ø Poskytovatelé – provozují či dodávají sociální služby. Jsou to například fyzické osoby, příspěvkové organizace a nestátní neziskové organizace.
- Ø Uživatelé - jsou nejdůležitějšími účastníky komunitního plánování sociálních služeb. Jsou to lidé v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, kteří služby využívají a kterým jsou určeny.

Především pohled uživatelů je v komunitním plánování sociálních služeb nepostradatelný. Oni sami mohou vyjádřit svůj názor, zviditelnit své zájmy a přímo se vyslovit k tomu, co vnímají jako nejlepší a nejpotřebnější. Spolupodílí se tak na utváření podoby sociálních služeb.⁷¹

4.2.2 Principy komunitního plánování

Principy komunitního plánování vyjadřují hodnoty, které přináší metoda komunitního plánování. K těmto hodnotám je třeba se v praxi plánování

⁶⁹ Kolektiv autorů. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, s. 7.

⁷⁰ *Komunitní plánování sociálních služeb*. Krajský úřad Zlínského kraje.

⁷¹ Kolektiv autorů. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, s. 7.

sociálních služeb vztahovat. Hodnoty zachycené v principech odlišují metodu komunitního plánování od jiných plánovacích postupů.⁷²

Do sféry plánování sociálních služeb tyto hodnoty nově přináší:⁷³

- Ø důraz na aktivní roli uživatelů sociálních služeb
- Ø zapojení širokého okruhu lidí do tvořivé práce
- Ø opakované ověřování závěrů s přáním lidí
- Ø důraz na vyjednávání a zplnomocnění veřejnosti kontrolovat postup rozhodování a uskutečňování.

Jaké jsou tedy hlavní principy komunitního plánování?⁷⁴

1. Partnerství mezi všemi účastníky – potřeby a cíle všech účastníků mají stejnou váhu.
2. Zapojování místního společenství – je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná. Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován.
3. Hledání nových lidských a finančních zdrojů – nelze zapomínat na spolupráci s podnikateli, na význam práce dobrovolníků, svépomocných skupin, domácích pečovatelů včetně sousedské výpomoci.
4. Práce s informacemi – je nutné zajistit rovný přístup k informacím uvnitř řídicí struktury a zajistit předávání informací veřejnosti. Je nutné stanovit, jak bude možné vznášet připomínky.
5. Průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako výsledný dokument – proces komunitního plánování znamená vyhledávání, zapojování a diskusi různých lidí, což umožňuje, aby navržený systém sociálních služeb byl jedinečný a plně odpovídal místním potřebám, podmínkám a zdrojům.

⁷² Skřičková, Z. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, s. 3.

⁷³ Skřičková, Z. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, s. 3.

⁷⁴ Vasková, V. a Žežula, O. *Komunitní plánování – věc veřejná*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 11.

6. Zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce – fungující spolupráce může být inspirací pro ostatní účastníky komunitního plánování a rovněž přináší kvalitnější nabídku sociálních služeb.
7. Kompromis přání a možností – výsledkem komunitního plánování je vždy kompromisní řešení mezi tím, co chceme a tím, co máme k dispozici.

4.2.3 Přínosy plánování sociálních služeb

Komunitní plánování není jen metodou, ale je způsobem uvažování o lidech a jejich problémech. Jako metoda nám říká – dejme dohromady všechny lidi, které něco trápí a chtějí s tím něco udělat. Vytvořme jim takové podmínky, aby mohli hledat řešení svých problémů a aby mohli to, co si domluví, uskutečnit. Přínosem plánování sociálních služeb je nejen kvalitně naplánovaná síť služeb, ale i samotný proces plánování, všechny děje a aktivity, které se v jeho rámci dějí, přináší účastníkům řadu dalších pozitivních zkušeností a přínosů.⁷⁵

Jde například o tyto zkušenosti a přínosy:⁷⁶

- Ø vytváření vazeb k místu, kde žijí,
- Ø pocit sounáležitosti a spoluodpovědnosti,
- Ø zájem o veřejné dění,
- Ø setkávání a komunikace mezi různými generacemi a mezi různými zájmovými skupinami,
- Ø setkávání obyvatel a zástupců samospráv,
- Ø zkušenost spolupráce a naslouchání.

V České republice je v současné době patrna politická podpora pro plánování sociálních služeb ve všech krajích, v některých probíhá plánování

⁷⁵ Skříčková, Z. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, s. 2.

⁷⁶ Skříčková, Z. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, s. 2.

ve všech obcích s rozšířenou působností, ale v některých regionech se plánování chopilo jen několik obcí nebo měst. Obce ve kterých je plánování sociálních služeb realizováno se nacházejí v různé fázi plánovacího procesu: někde je plánování teprve zahajováno, jinde se pracuje na mapování místních služeb a zdrojů či na zjišťování potřeb uživatelů služeb. V některých obcích je již hotov komunitní plán sociálních služeb s výhledem na nejbližší léta. Podpora obcí ze strany krajů se přitom mnohdy odehrává jak na úrovni politické, v oblasti informační a konzultační činnosti nebo prostřednictvím zajištění vzdělávání.⁷⁷

Na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí je uveden přesný seznam obcí, kde již komunitní plánování probíhá. Město Luhačovice, které je předmětem mého zájmu, komunitní plánování dosud nezahájilo.⁷⁸

Jsem přesvědčena, že komunitní plánování sociálních služeb je pro každou danou lokalitu (město, obec) velmi důležité. Je to především možnost, jak zjistit co lidé opravdu potřebují ke zlepšení svého života, které služby nejsou pokryty, které naopak nejsou dostatečně využívány. Sociální služby mnozí z nás potřebují nebo mohou potřebovat především, jako významnou oporu v různých životních situacích. Zájmy a potřeby lidí se liší a lidé musí v komunitě o svých potřebách diskutovat a hledat řešení, které by v rámci svých možnosti uspokojivě vyhovovalo všem a aby nikdo neměl dojem, že jeho se to netýká a nikdo s ním již nepočítá. Komunitní plánování by mělo sloužit k optimálnímu zabezpečení služeb na daném území s přihlédnutím na spolupráci s většími územními celky.

Komunitní plánování je záležitost obcí v samostatné působnosti a já věřím, že dojde ke změnám, které budou iniciovat změny v sociální oblasti.

⁷⁷ <http://www.mpsv.cz/cs/858> (on line 10.8.2010)

⁷⁸ http://www.mpsv.cz/files/clanky/8015/obce_seznam_12012010.xls (on line 8.9.2010)

5 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum mapuje potřeby seniorů v městě Luhačovice a jeho místních částech. Předmětem zkoumání je nabídka sociálních služeb pro seniory v městě Luhačovice a místních částech Polichno, Řetechov a Klaná Žilín a přístup samosprávy k vytvoření optimálních podmínek pro život seniorů.

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem provedeného výzkumu je zjištění nabídky sociálních služeb v Luhačovicích a místních částech Polichno, Řetechov, Kladná Žilín a spokojenost seniorů s touto nabídkou. Na základě výsledků bude ověřena hypotéza primárního výzkumu.

5.2 Stanovení hypotézy:

- Ø Senioři města Luhačovice a místních částí považují nabídku sociálních služeb za nedostatečnou.

5.3 Metoda výzkumu

Vzhledem k zaměření výzkumu jsem se rozhodla pro kvantitativní výzkum popisný. Cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz. Tento druh výzkumu má omezený rozsah informací o velice mnoha jedincích a rovněž je v něm patrná silná redukce počtu pozorovaných proměnných a silná redukce počtu sledovaných vztahů mezi nimi. Generalizace na populaci je většinou velmi snadná a její validita je měřitelná.⁷⁹

Úkolem kvantitativního výzkumu je získat data, která se následně zpracují matematickými a statistickými metodami.

5.4 Technika sběru dat

Pro průzkum potřeb seniorů jsem zvolila dotazníkovou metodu a to především z toho důvodu, že umožňuje rychle získat informace od velkého

⁷⁹ Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2000, s. 286.

množství respondentů. Dotazník je všeobecně považován za finančně nenáročný. Rozhodla jsem se, že přínosnější bude, když seniorům otázky z dotazníku postupně sama položím a odpovědi zaznamenám. To, že jsem zvolila formu strukturovaného rozhovoru, bylo sice časově náročnější, ale měla jsem možnost seniorům osobně zodpovědět jejich případné dotazy, vysvětlit pojmy, kterým neporozuměli a seznámit je se sociálními službami, které zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách nabízí. Podstatné bylo i to, že senioři věděli, komu dotazník vyplňují a k čemu budou jejich odpovědi sloužit. Seniorské jsem v minulosti již několikrát navštívila jako příjemce příspěvku na péči, osobně mě již znají a to zcela určitě přispělo k větší důvěře mezi námi.

5.4.1 Dotazník

Výzkum jsem prováděla pomocí dotazníku. Dotazník jsem vytvořila jako anonymní, aby se senioři nemuseli obávat úniku citlivějších informací o své osobě. V úvodě dotazníku jsem oslovila respondenty s krátkou informací o účelu prováděného šetření. Dotazník obsahuje celkem 10 otázek, které jsou uzavřené a polouzavřené. Většinou jsem volila otázky polouzavřené, protože jsem se nechtěla dostat do problému, kdy by se respondentovi nehodila žádná z nabízených možností. Při tvorbě dotazníku jsem se snažila brát ohled na to, aby byl obsah dotazníku srozumitelný. Otázky jsem formulovala jednoduše a srozumitelně s ohledem na vyšší věk dotazovaných seniorů.

Dotazníky byly roztrženy ručně a získané údaje jsem převedla do tabulek, procentuálně vyjádřila a znázornila v grafech. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 2.

5.5 Výběr respondentů

Pro výběr respondentů jsem zvolila tzv. účelový výběr. Podle Dismana je účelový výběr „založen pouze na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat.“ Výzkumník musí jasně,

přesně a otevřeně definovat populaci, kterou jeho vzorek opravdu reprezentuje.⁸⁰

Jelikož pracuji na sociálním odboru v agendě příspěvku na péči, vybrala jsem si výzkumný vzorek seniorů z mé vlastní agendy. Moji agendu tvoří 182 klientů. Průzkum mám zaměřený pouze na seniory žijící v městě Luhačovice a jeho místních částech Polichno, Řetechov a Kladná Žilín, proto jsem vyloučila při výběru seniory žijící v okolních obcích (Petrůvka, Slavičín, Divnice, Bohuslavice nad Vlárí, Šanov, Pozlovice a Ludkovice). Výběr jsem nyní měla zúžený na počet 96 seniorů. Z tohoto počtu seniorů jsem se rozhodla, že oslovím pouze seniory pobírající příspěvek v I., II. a III. stupni. Seniory pobírající příspěvek na péči ve IV. stupni jsem záměrně vyloučila, neboť většina těchto klientů by nebyla schopna především po mentální stránce pochopit obsah mého požadavku a dotazník by s nimi nebylo možné vyplnit. Tímto výběrem jsem získala 79 seniorů, se kterými jsem se rozhodla vyplnit dotazník. Při požádání o vyplnění dotazníku mě z těchto seniorů odmítlo 14. Získala jsem tedy základní soubor, který byl tvořen 65 respondenty. Luhačovice zastupovalo 51 respondentů, 4 respondenti byli z Polichna, 6 respondentů z Řetehova a 4 respondenti byli z Kladné Žilín.

5.6 Realizace dotazníkového šetření

Sběr dat probíhal v měsících listopad a prosinec 2010. Všem respondentům jsem objasnila účel výzkumu a vysvětlila, že získané informace budou použity jen pro tento výzkum. Respondentům byla zaručena anonymita. Celkový počet vyplněných dotazníků byl 65.

Před realizací výzkumného šetření proběhlo pilotní ověření dotazníku, které bylo realizováno při prováděných kontrolách využívání příspěvku na péči a to konkrétně u 6 seniorů. Senioři otázkám v dotazníku rozuměli, neobjevily se žádné nejasnosti a dotazníky mohly být využity k samotnému průzkumu potřeb seniorů.

⁸⁰ Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2000, s. (112-113).

6 VYHODNOCENÍ A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Dříve, než přistoupím k prezentaci výsledků, uvedu sociální služby a aktivity, které senioři mají v městě Luhačovice k dispozici, jelikož nabídka sociálních služeb je rovněž předmětem mého zkoumání. Poté uvedu demografické složení obyvatel města Luhačovice, kde je patrný nárůst počtu seniorů.

6.1 Nabídka sociálních služeb a aktivit pro seniory

Senioři žijící v městě Luhačovice a jeho místních částech Polichno, Řetechov a Kladná Žilín mohou v současné době využívat následující sociální služby: Domov pro seniory a Charitu Svaté rodiny. Stávající kapacita Domova pro seniory je 50 klientů. Charita Svaté rodiny je nezisková humanitární organizace, která poskytuje sociálně zdravotní služby. Služby Charity Svaté rodiny jsou k dispozici občanům pouze v pracovní dny od 7.00-15.30 hodin. V rámci Charity mohou občané využívat pečovatelskou službu, denní stacionář a poradnu pro nezaměstnané.

Pro své volnočasové aktivity mají senioři možnost využívat Klub aktivních seniorů.

6.2 Demografické složení obyvatel města Luhačovice

Na webových stránkách Českého statistického úřadu jsem zjišťovala stav obyvatelstva k 31.12.2009.⁸¹

V letošním roce proběhne nové sčítání lidu, ale nové aktuální údaje o stavu obyvatelstva již nebudu mít pro tuto práci k dispozici.

Celkový počet obyvatel Luhačovic k 31.12.2009 byl 5 338. Z tohoto počtu mě především zajímali senioři nad věkovou hranici 65 let. Těchto seniorů bylo 973. Index stárí (65 +/ 0-14 %) činil 156,9. Sledovala jsem vývoj obyvatelstva ve věku 65 + a index stárí od roku 2001 a zpracovala jsem ho

⁸¹ [http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/9F003C1E5B/\\$File/401810276.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/9F003C1E5B/$File/401810276.pdf) (on line 10.1.2011)

do následující tabulky. Z tabulky je zřejmé, že neustále narůstá počet seniorů ve věku 65 + a rovněž index stárí se postupně zvyšuje.

Tabulka č. 1 Ročenka města Luhačovice

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Stav obyvatel k 31.12.	5648	5599	5556	5554	5500	5442	5400	5399	5368	5338
V tom ve věku: 0 - 14	886	845	796	769	741	684	664	642	622	620
15 - 64	3873	3882	3883	3903	3871	3851	3828	3839	3795	3745
65 +	889	872	877	882	888	907	908	918	951	973
Index stárí (65+/0-14 v %)	100,3	103,2	110,2	114,7	119,8	132,6	136,7	143,0	152,9	156,9

Zdroj: <http://www.czso.cz>, vlastní úprava autorky

6.3 Prezentace výsledků

Otázka č. 1: Jste spokojen(a) s kvalitou svého života?

Cílem první otázky bylo zjistit, zda jsou senioři spokojeni s kvalitou svého života. Kvalitu života seniorů ovlivňuje řada faktorů mezi něž patří např. zdraví, životní styl, hmotné zabezpečení, zdravotní péče a sociální služby. Mírně nadpoloviční většina (52%) seniorů uvedla, že jsou spokojeni s kvalitou svého života. Nespokojenost s kvalitou svého života udává 48% respondentů. Jak je vidět, počet odpovědí u jednotlivých možností byl poměrně vyrovnaný.

Tabulka č. 2 Kvalita života

	počet seniorů	vyjádřeno v %
Ano	34	52
Ne	31	48

Graf č. 1 Kvalita života



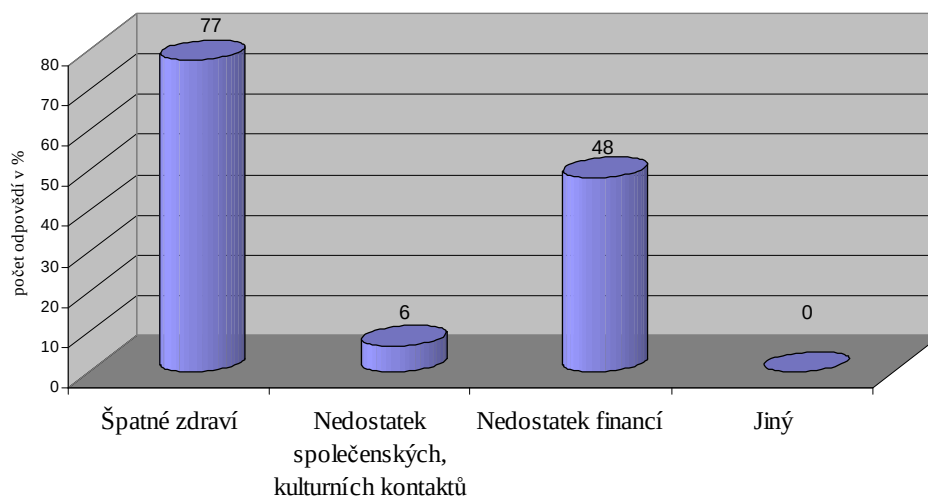
Pokud jste nespokojen(a), označte důvody:

Pokud senioři uvedli, že nejsou spokojeni s kvalitou svého života, měli možnost označit důvody své nespokojenosti. Senioři označili více faktorů, které zhoršují kvalitu jejich života, proto je počet odpovědí vyšší a nelze je tudíž vztahovat k celku (100%). Z odpovědí respondentů (77%) vyplývá, že nejvíce ovlivňuje kvalitu jejich života špatné zdraví. 48% seniorů uvádí, jako druhý nejzávažnější důvod nespokojenosti nedostatek financí a 6% respondentů poukazuje na nedostatek společenských, kulturních kontaktů. Jiný důvod nespokojenosti senioři v dotazníku neuváděli. Výsledky uvádí tabulka.č. 3 a graf.č. 2.

Tabulka č. 3 Důvody nespokojenosti

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
Špatné zdraví	24	77
Nedostatek společenských, kulturních kontaktů	2	6
Nedostatek financí	15	48
Jiný	0	0

Graf č. 2 Důvody nespokojenosti



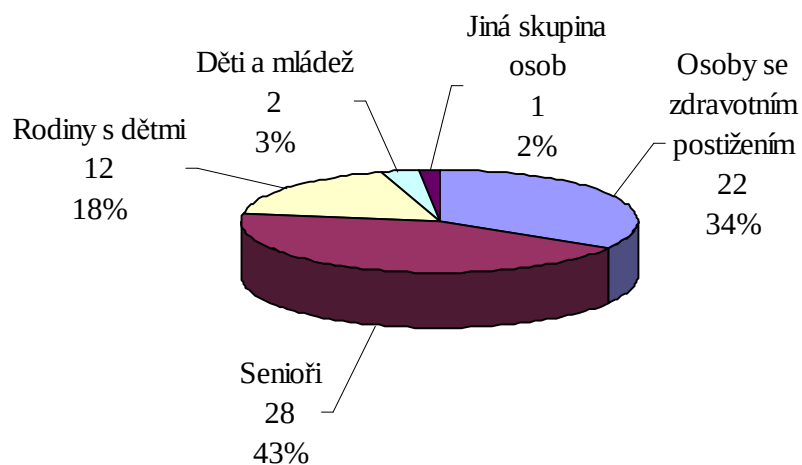
Otázka č. 2: Komu je podle Vás ve Vaší obci věnována nedostatečná péče?

Z odpovědí vyplývá, že 43% respondentů se domnívá, že nedostatečná péče je věnována seniorům. 34% seniorů uvádí, že by větší pozornost měla být zaměřena na osoby se zdravotním postižením. Nedostatečná péče je podle 18% dotazovaných věnována rodinám s dětmi a pouhé 3% dotazovaných uvádí děti a mládež. Zbývajících 2% seniorů uvedlo jinou skupinu osob a to konkrétně osoby závislé na alkoholu.

Tabulka č. 4 Skupiny osob

	počet seniorů	vyjádřeno v %
Osoby se zdravotním postižením	22	34
Seniori	28	43
Rodiny s dětmi	12	18
Děti a mládež	2	3
Jiná skupina osob	1	2

Graf č. 3 Skupiny osob



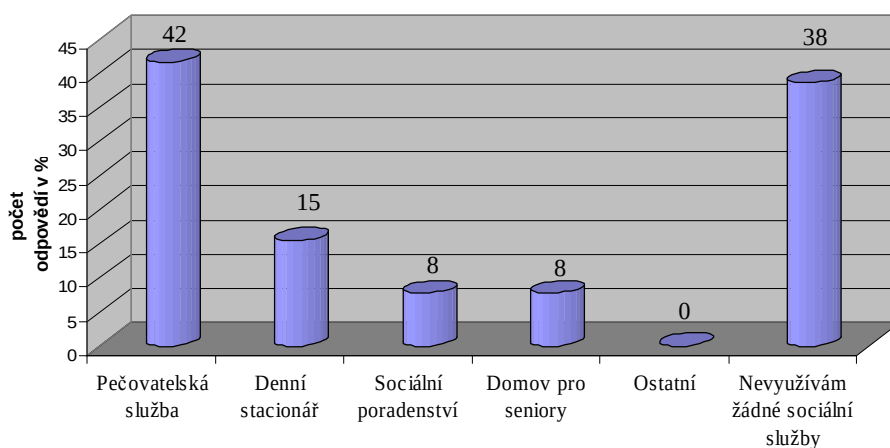
Otázka č. 3: Jaké sociální služby využíváte?

Položením třetí otázky jsem zjišťovala, které ze služeb nabízených v Luhačovicích senioři v současné době využívají. Senioři si mohli vybrat z více možností a proto je počet odpovědí vyšší a nelze je tudíž vztahovat k celku (100%). Z výzkumu vyplynulo, že 42 % seniorů využívá pečovatelskou službu. 38% seniorů uvedlo, že nevyužívá žádnou sociální službu (důvodem byla uváděna finanční či místní nedostupnost, nedostatek informací o sociálních službách a nebo to, že sociální službu poskytuje rodina). Denní stacionář využívá 15% seniorů, sociální poradenství a domov pro seniory uvedlo, že užívá shodně 8% seniorů. Možnost „ostatní“ si nevybral nikdo z dotazovaných.

Tabulka č. 5 Využívané sociální služby

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
Pečovatelská služba	27	42
Denní stacionář	10	15
Sociální poradenství	5	8
Domov pro seniory	5	8
Ostatní	0	0
Nevyužívám žádné sociální služby	25	38

Graf č. 4 Využívané sociální služby



Otázka č. 4: Je pro Vás nebo Vaše blízké tato poskytovaná služba z vašeho pohledu dostatečná?

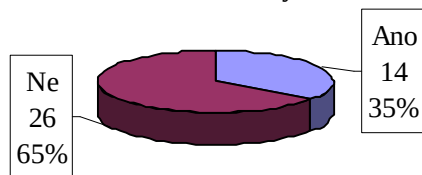
Tato otázka navazuje na otázku č. 3 a zabývali se jí pouze senioři, kteří užívají některou sociální službu. Respondenti, kteří nevyužívají žádné sociální služby (38%) měli přejít přímo na otázku č. 5.

Zjišťovala jsem, kolik seniorů se domnívá, že sociální služby, které užívají jsou dostatečné. Jak vyplývá z tabulky 35% seniorů je spokojeno s poskytovanou sociální službu, kdežto z pohledu 65% seniorů jsou služby nedostatečné a nevyhovující.

Tabulka č. 6 Hodnocení služby

	počet seniorů	vyjádřeno v %
Ano	14	35
Ne	26	65

Graf č. 5 Hodnocení služby



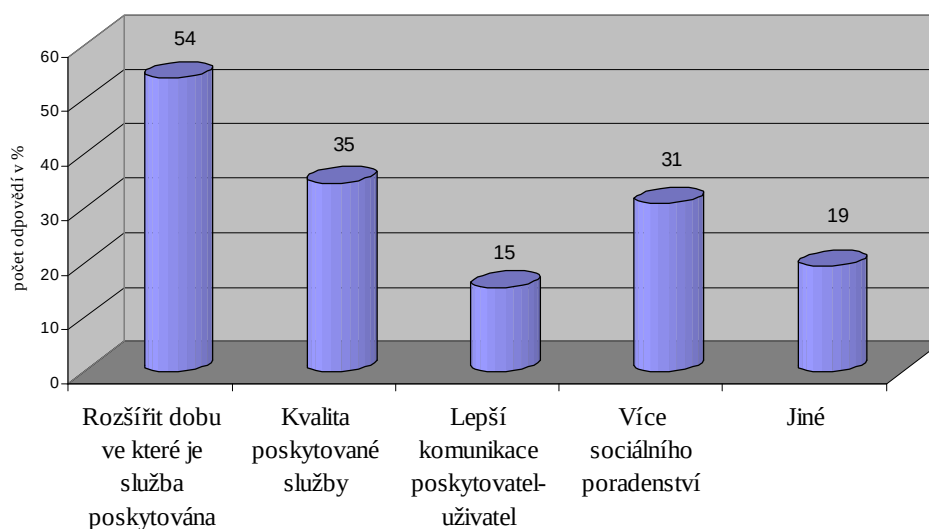
Pokud ne, zaškrtněte, v čem byste uvítali zlepšení nebo změnu:

Nyní mohli senioři, kteří považují poskytované služby za nedostatečné, (65%) navrhnout, v čem by uvítali zlepšení nebo změnu. Respondenti měli opět možnost zvolit více odpovědí a tuto příležitost využili. Nadpoloviční většina seniorů (54%) by uvítala rozšířit provozní dobu, ve které je služba poskytována. Kvalitnější služby by si přálo 35% seniorů a téměř stejný počet 31% dotazovaných by potřebovalo více sociálního poradenství. Lepší komunikaci mezi poskytovatelem a uživatelem uvádí 15%. Odpovědi „jiné“ využilo 19% seniorů a jako návrh na zlepšení uvedli finanční dostupnost služeb pro seniory.

Tabulka č. 7 Návrhy zlepšení sociální služby

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
Rozšířit dobu ve které je služba poskytována	14	54
Kvalita poskytované služby	9	35
Lepší komunikace poskytovatel-uživatel	4	15
Více sociálního poradenství	8	31
Jiné	5	19

Graf č. 6 Návrhy zlepšení sociální služby



Otázka č. 5: O jaké sociální služby máte zájem?

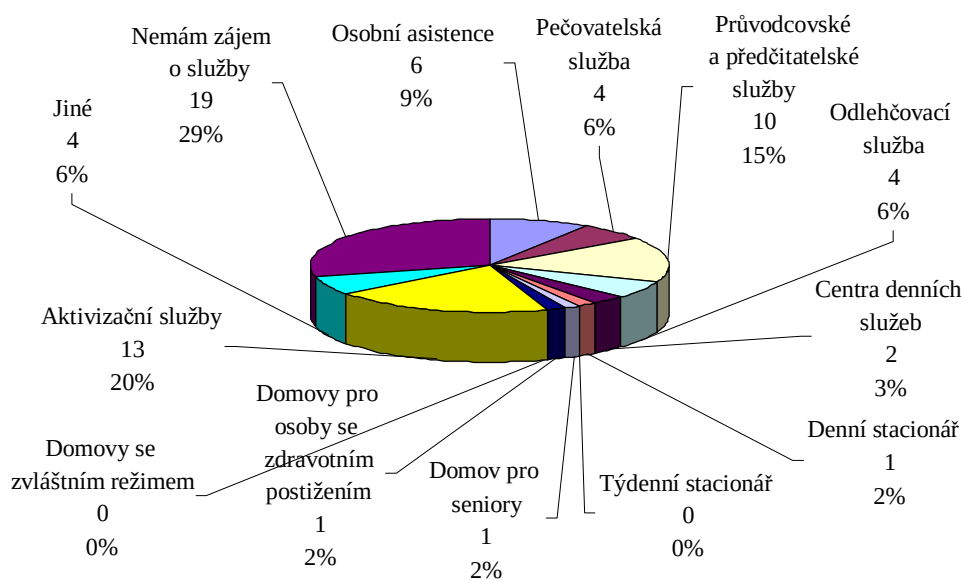
Položením páté otázky jsem zjišťovala typ sociální služby, kterou by respondenti v obci uvítali. Respondentům jsem předložila nabídku sociálních služeb, které by pro ně byly přijatelné a vhodné. 29% respondentů uvedlo, že o žádnou sociální službu nemají zájem, protože ve většině případech jim potřebnou pomoc a péči poskytuje rodinný příslušník.

Nejvíce žádanou sociální službou jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (20%). 15% seniorů by mělo zájem o průvodcovské a předčitatelské služby a 9% seniorů by uvítalo osobní asistenci. O odlehčovací službu a pečovatelskou službu projevilo zájem shodně 6% seniorů. Nabídku „jiné“ využilo 6% respondentů a konkrétně požadují sociální rehabilitaci. Za pozornost jistě stojí i menší procentuální zastoupení centra denních služeb, které považuje za potřebné 3% seniorů. Dále byly zmiňovány denní stacionáře, domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením, které shodně uvedlo 2% seniorů. Jak je vidět z výsledků výzkumu vyplynulo, že senioři by uvítali více sociálních služeb, než je v Luhačovicích nabízeno.

Tabulka č. 8 Žádané sociální služby

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
Osobní asistence	6	9
Pečovatelská služba	4	6
Průvodcovské a předčitatelské služby	10	15
Odlehčovací služba	4	6
Centra denních služeb	2	3
Denní stacionář	1	2
Týdenní stacionář	0	0
Domov pro seniory	1	2
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1	2
Domovy se zvláštním režimem	0	0
Aktivizační služby	13	20
Jiné	4	6
Nemám zájem o služby	19	29

Graf č. 7 Žádané sociální služby



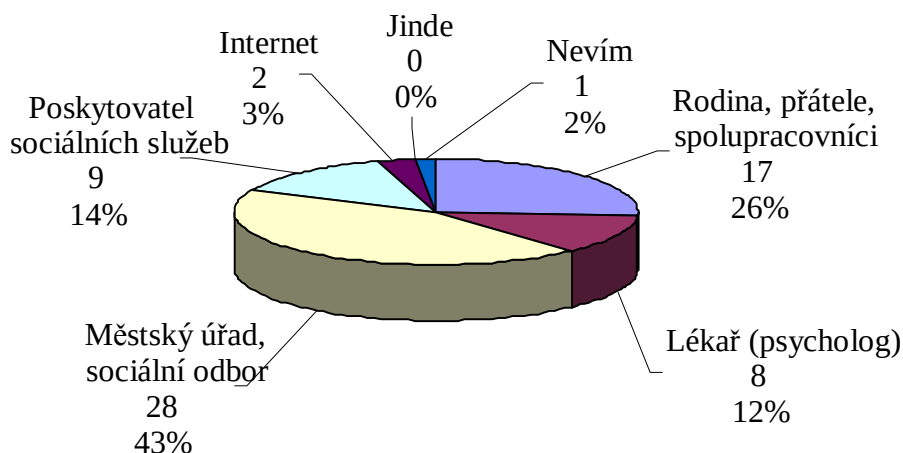
Otázka č. 6: Na koho byste se nejdříve obrátila(a) v případě, že byste potřeboval(a) získat informace o sociálních službách?

Cílem šesté otázky bylo zjistit, koho by seniori požádali o radu v případě potřeby informace, ohledně sociálních služeb. Jednoznačně nejvíce využívaným zdrojem informací byl uveden Městský úřad – sociální odbor – 43% seniorů. Druhým nejvíce uváděným zdrojem je rodina, přátelé a spolupracovníci – v případě potřeby by tento zdroj využilo 26% seniorů. Počet odpovědí u dalších dvou možností byl téměř shodný - 12% seniorů uvedlo, že by se ohledně informací o sociálních službách obrátilo na lékaře a poskytovatele sociálních služeb by oslovilo 14% dotazovaných. Internet by v případě potřeby využilo pouze 3% seniorů. Zbylé 2% seniorů uvedlo, že neví na koho by se v případě potřeby informace o některých z nabízených služeb obrátilo. Nabídku „jinde“ nevyužil žádný respondent.

Tabulka č. 9 Zdroj informace

	počet seniorů	vyjádřeno v %
Rodina, přátelé, spolupracovníci	17	26
Lékař (psycholog)	8	12
Městský úřad, sociální odbor	28	43
Poskytovatel sociálních služeb	9	14
Internet	2	3
Jinde	0	0
Nevím	1	2

Graf č. 8 Zdroj informace



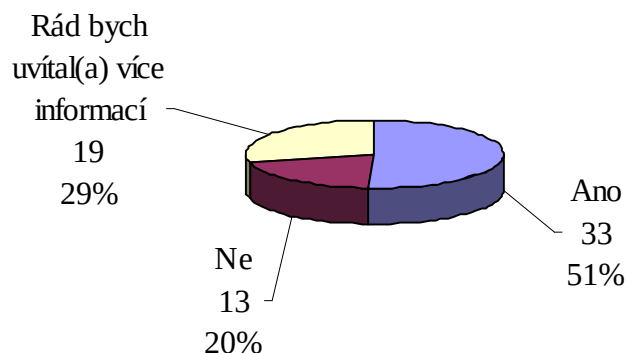
Otázka č. 7: Myslíte si, že informace o poskytovaných sociálních službách v Luhačovicích jsou dostatečné?

Tato otázka navazuje na předchozí a snaží se zjistit, zda jsou senioři spokojeni s informovaností ohledně sociálních služeb. Při tomto dotazu se mi dostalo odpovědi, že 51% seniorů si myslí, že informace o poskytovaných sociálních službách v Luhačovicích jsou dostatečné. Ovšem 20% dotazovaných mělo připomínku na nedostatečnou informovanost. 29% seniorů využilo možnosti a uvedlo, jakým způsobem by uvítalo více informací (6 lidí uvedlo jako vítaným zdrojem informací info-kanál, 13 lidí se přiklání k Luhačovickému zpravodaji).

Tabulka č.10 Spokojenost s informovaností

	počet seniorů	vyjádřeno v %
Ano	33	51
Ne	13	20
Rád bych uvítal(a) více informací	19	29

Graf č. 9 Spokojenost s informovaností



Otázka č. 8: Čemu dáte přednost v případě, že byste potřeboval(a) zajistit stálou péči pro sebe?

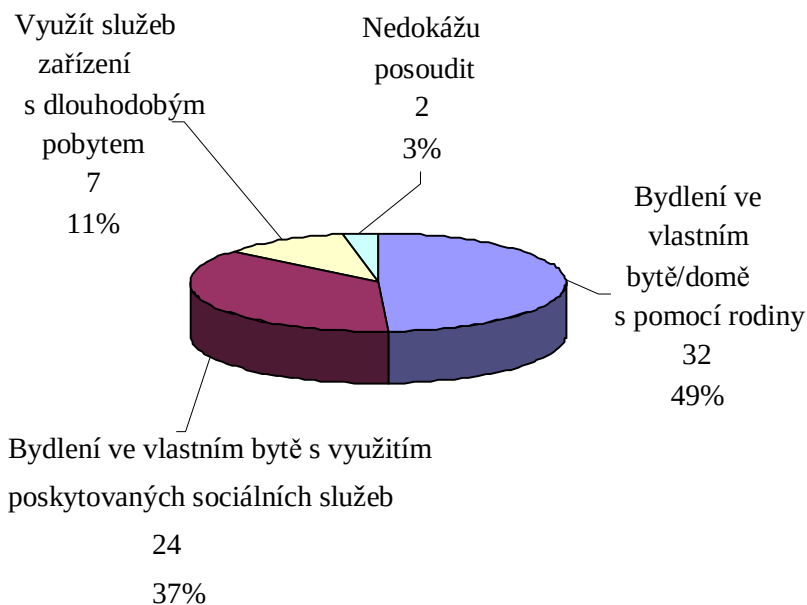
Zajímalo mě, jakým způsobem by senioři, v případě snížené soběstačnosti, zajistili stálou péči pro sebe. Téměř polovina dotazovaných (49%) uvedla, že pokud by potřebovali zajistit stálou péči pro sebe, dali by přednost

bydlení ve vlastním bytě/domě s pomocí rodiny. 37% dotazovaných by zvolilo bydlení ve vlastním bytě s využitím poskytovaných sociálních služeb. Pouze 11% seniorů by využilo zařízení s dlouhodobým pobytem. 3% dotazovaných nedokáže posoudit, pro jakou variantu by se rozhodli.

Tabulka č.11 Volba péče v případě potřeby

	počet seniorů	vyjádřeno v %
Bydlení ve vlastním bytě/domě s pomocí rodiny	32	49
Bydlení ve vlastním bytě s využitím poskytovaných sociálních služeb	24	37
Využit služeb zařízení s dlouhodobým pobytem	7	11
Nedokážu posoudit	2	3

Graf č.10 Volba péče v případě potřeby



Otázka č. 9: Co by Vám pomohlo zlepšit kvalitu Vašeho života?

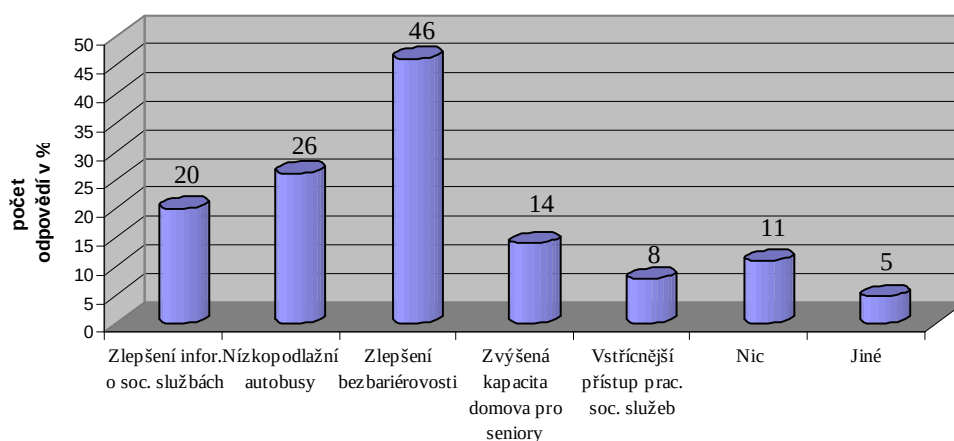
V deváté otázce měli respondenti uvést návrhy zlepšení kvality života. Senioři uváděli více návrhů zlepšení, a proto je počet odpovědí větší. Z grafu je patrné, že jako nejvíce potřebné vnímají senioři (46%) zlepšení

bezbariérovosti. 20% seniorů uvedlo, že by uvítalo zlepšení informovanosti o sociálních službách a 26% seniorům by zpříjemnilo život zavedení nízkopodlažních autobusů. Zvýšenou kapacitu domova pro seniory by uvítalo 14% respondentů a přibližně stejný počet seniorů (8%) uvádí vstřícnější přístup pracovníků sociálních služeb. 11% seniorů uvedlo, že zlepšit kvalitu jejich života by nepomohlo nic. Volbu jiné využilo 5% dotazovaných, ale přesně nespecifikovali, o jaké zlepšení by mělo jít.

Tabulka č.12 Návrhy zlepšení kvality života

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
Zlepšení infor. o soc. službách	13	20
Nízkopodlažní autobusy	17	26
Zlepšení bezbariérovosti	30	46
Zvýšená kapacita domova pro seniory	9	14
Vstřícnější přístup prac. soc. služeb	5	8
Nic	7	11
Jiné	3	5

Graf č.11 Návrhy zlepšení kvality života



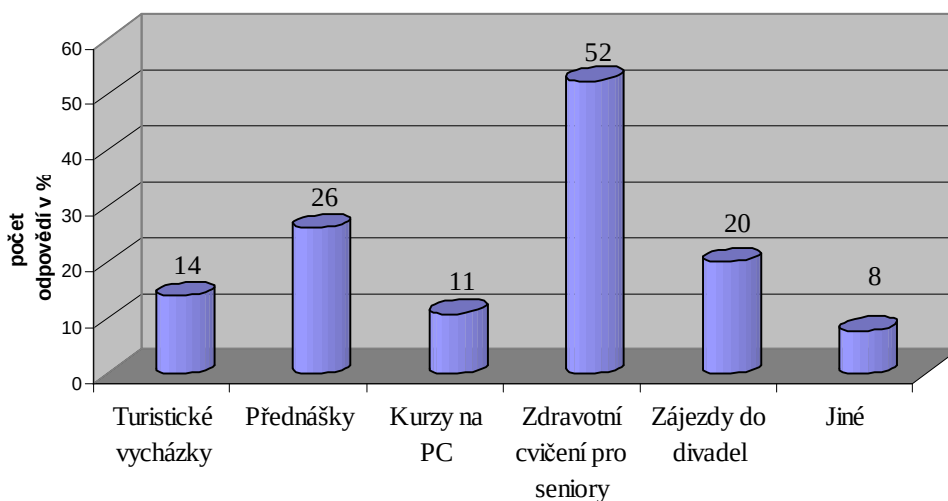
Otázka č. 10: Jaké volnočasové aktivity pro seniory byste v Luhačovicích uvítal(a)?

Senioři měli opět možnost vybrat si z nabídky volnočasových aktivit více možností. Z odpovědí je patrné, že více jak polovina seniorů (52%) by uvítala zdravotní cvičení pro seniory. Další docela žádanou aktivitou jsou přednášky (26% seniorů) a téměř shodný počet seniorů (20%) si přeje plánované zájezdy do divadel. 14% dotazovaných má zájem o turistické vycházky, 11% seniorů má potřebu kurzů na PC a možnosti jiné uvedlo 8% seniorů (nespecifikovali přesně, o jakou aktivitu by se mělo jednat).

Tabulka č.13 Volnočasové aktivity

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
Turistické vycházky	9	14
Přednášky	17	26
Kurzy na PC	7	11
Zdravotní cvičení pro seniory	34	52
Zájezdy do divadel	13	20
Jiné	5	8

Graf č.12 Volnočasové aktivity



Shrnutí výsledků

Výzkum měl za cíl verifikovat či falzifikovat hypotézu. Byl použit empirický kvantitativní výzkum.

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na nabídku sociálních služeb v Luhačovicích a jeho místních částech Polichno, Řetechov, Kladná Žilín a spokojenost seniorů s touto nabídkou.

Při realizaci vycházím především z otázky č. 5 uvedené v dotazníku. Z výsledků je patrné, že nejcitelněji jsou postrádány sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory (20%). Stejně intenzivně senioři vnímají chybějící průvodcovské a předčitatelské služby (15%) a osobní asistenci, kterou uvádí 9% seniorů, což určitě stojí za pozornost. Pečovatelskou službu by uvítalo 6% respondentů. Pokud vycházíme z toho, že senioři mají pečovatelskou službu v obci k dispozici, dojdeme k závěru, že Charita v Luhačovicích nedokáže uspokojit všechny zájemce o tuto službu.

Z výsledku výzkumu je dále zřejmé, že 6% seniorů by mělo zájem o zřízení odlehčovacích služeb a shodný počet seniorů (6%) uvedlo jiné, kde konkrétně specifikovali sociální rehabilitaci. Nižší procentuální zastoupení centra denních služeb (3%), denního stacionáře (2%), domova pro seniory (2%) a domova pro osoby se zdravotním postižením (2%) by nemělo vést k přehlédnutí těchto podnětů. Pokud provedu celkové zhodnocení, tak 71% seniorů (46 osob) projevilo zájem o některou ze sociálních služeb.

Pouze 29% respondentů (19 osob) uvedlo, že nemá zájem o žádné sociální služby.

Jak je vidět z výsledků, více jak 2/3 z dotazovaných seniorů mají zájem o sociální služby, které buď v Luhačovicích nejsou zřízeny, nebo jsou nedostačující. Jedná se o dosti velký objem lidí, kteří po uvedených službách volají. Na začátku výzkumu jsem si stanovila hypotézu:

Senioři města Luhačovice a místních částí považují nabídku sociálních služeb za nedostatečnou. Jak můžeme vidět na celkovém zhodnocení, má hypotéza o nedostatečnosti sociálních služeb se **potvrdila**.

Z výzkumu dále vyplynuly další aspekty, na které je nutné zaměřit pozornost.

Zaměřím se na sociální služby (konkrétně ot.č. 4), kde senioři hodnotili využívané sociální služby a uváděli návrhy na jejich zlepšení. Jednoznačně 65% seniorů uvedlo, že s užívanými sociálními službami nejsou spokojeni. Navrhují především rozšířit dobu, ve které je služba poskytována a to i do pozdních odpoledních hodin a o víkendech (54%) a zlepšit kvalitu poskytované služby (35%). Návrhy na zlepšení sociálních služeb jsou uvedeny v tabulce č. 7.

Často diskutovaným tématem bývá informovanost o sociálních službách, a proto jsem se tímto tématem zabývala ve své práci (vycházím z ot.č. 6 a 7). Nejvíce využívaným informačním zdrojem je uváděn Městský úřad – sociální odbor (43%), na rodinu by se v případě potřeby obrátilo (26% seniorů). Lékaře uvedlo pouze 12% seniorů, což je podle mě docela málo, když беру v úvahu, že právě oni jsou ve styku s cílovou skupinou seniorů velmi často. Při propagaci sociálních služeb je jistě důležité klást důraz na komunikaci s lékaři, stejně jako na využití nástěnek a informačních panelů ve zdravotnickém zařízení. Vhodné by rovněž bylo, aby lékaři měli k dispozici katalog poskytovatelů sociálních služeb.

K otázce spokojenosti s informovaností o sociálních službách mohu uvést, že celkově jsou senioři spokojeni (51%), ale 29% respondentů by rádo uvítalo více informací a to především pomocí info-kanálu a Luhačovického zpravodaje.

V souvislosti se zlepšením kvality života (otázka č. 9) poukazuje na zlepšení bezbariérovosti (46% respondentů). Bariéry (vstupy do budov, přechody pro chodce, chodníky) seniorům značně komplikují život. Rovněž nad přáním seniorů, o zavedení nízkopodlažních autobusů (26%) a zlepšení informovanosti o sociálních službách (20%), by stálo za to se pozastavit.

Velký počet seniorů projevil zájem o volnočasové aktivity, což svědčí o tom, že senioři mají zájem zapojovat se do života a chtějí vést spokojený a plnohodnotný život. Z výsledků, které výzkum přinesl, vyvozují, že největší zájem mají senioři o zdravotní cvičení pro seniory (52%).

Výsledek mě nikterak nepřekvapil, jelikož s tímto přáním se setkávám v rámci svého každodenního kontaktu se seniory. Další velice žádanou volnočasovou aktivitou jsou přednášky (26% seniorů).

Celkově z výzkumu vyplynulo, že senioři se domnívají, že právě jim je věnována v obci nedostatečná péče (43%).

ZÁVĚR

Denně přicházím do styku se seniory, jejichž soběstačnost je snížena, jak věkem, nemocí, tak i stářím a mnohokrát jsem narazila na problém, který se dotýkal nedostatečnosti sociálních služeb. Velmi často se setkávám s reakcemi lidí, kteří rozhodně spokojeni s nabídkou a kvalitou sociálních služeb nejsou. Výše uvedené skutečnosti mě motivovaly k tomu, abych se pokusila zjistit skutečnou nabídku sociálních služeb v Luhačovicích a místních částech Polichno, Řetechov, Kladná Žilín a provedla výzkum spokojenosti seniorů s touto nabídkou. V souvislosti s tímto cílem jsem si stanovila následující hypotézu: „Senioři města Luhačovice a místních částí Polichno, Řetechov a Kladná Žilín považují nabídku sociálních služeb za nedostatečnou“.

Jak vyplývá z mých zpracovaných výsledků, můj předpoklad o nedostatečné nabídce sociálních služeb se potvrdil. Přínosem výzkumu bylo zároveň zjištění důležitých aspektů, které by seniorům pomohly zkvalitnit jejich život. Uvedla bych především přání seniorů zlepšit bezbariérovost, informovanost o sociálních službách a zlepšit úroveň stávajících sociálních služeb. Velký počet seniorů projevil zájem o volnočasovou aktivitu „zdravotní cvičení pro seniory“.

Tato práce by mohla sloužit jako podklad při jednání se samosprávou města o potřebě rozšíření nabídky sociálních služeb, odstranění nedostatků a doplnění mezer v nabídce sociálních služeb seniorům a k uspokojování potřeb seniorů. Může být rovněž podkladem pro schvalování dotací pro subjekty poskytující sociální služby. V neposlední míře může sloužit jako apel pro zastupitele, aby se nad problémem seriózně zamýšleli. Může být impulsem, který by ukázal potřebu komunitního plánování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2000. 375 s. ISBN 80-246-0139-7.

GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990. 139 s. ISBN 80-7033-040-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, nakladatelství a vydavatelství, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 160 s. ISBN 978-80-7419-017-9.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. 60 s. ISBN 80-86878-03-1.

KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu „senioři“*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006, 8 s.

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

Komunitní plánování sociálních služeb. Krajský úřad Zlínského kraje.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012. 1. vyd. Praha: Hartpress, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

PRŮŠA, L. *Sociální služby – srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, 21 s.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

SKŘÍČKOVÁ, Z. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. 112 s. ISBN 978-80-86902-44-9.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007. 285 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

VASKOVÁ, V. a ŽEŽULA, O. *Komunitní plánování – věc veřejná*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 16 s. ISBN 80-86552-30-6.

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: Výzkumné centrum Brno, 2004. 90 s.

Internetové zdroje

www.mpsv.cz

www.finance.cz

www.risy.cz

www.czso.cz

www.restrikce.cz

www.finexpert.cz

ww2.cmkos.cz/eit/ervsocch.htm

Legislativa

Zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Ročenka města Luhačovice	44
Tabulka č. 2 Kvalita života.....	44
Tabulka č. 3 Důvody nespokojenosti.....	45
Tabulka č. 4 Skupiny osob	46
Tabulka č. 5 Využívané sociální služby.....	47
Tabulka č. 6 Hodnocení služby	48
Tabulka č. 7 Návrhy zlepšení sociální služby	49
Tabulka č. 8 Žádané sociální služby	51
Tabulka č. 9 Zdroj informace	52
Tabulka č.10 Spokojenost s informovaností	53
Tabulka č.11 Volba péče v případě potřeby.....	54
Tabulka č.12 Návrhy zlepšení kvality života	55
Tabulka č.13 Volnočasové aktivity.....	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Kvalita života	45
Graf č. 2 Důvody nespokojenosti	46
Graf č. 3 Skupiny osob.....	47
Graf č. 4 Využívané sociální služby	48
Graf č. 5 Hodnocení služby	49
Graf č. 6 Návrhy zlepšení sociální služby	50
Graf č. 7 Žádané sociální služby.....	51
Graf č. 8 Zdroj informace.....	52
Graf č. 9 Spokojenost s informovaností.....	53
Graf č.10 Volba péče v případě potřeby	54
Graf č.11 Návrhy zlepšení kvality života.....	55
Graf č.12 Volnočasové aktivity	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1.....	64
Příloha č. 2.....	67

Příloha č. 1

Přehled sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Osobní asistence – je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba je poskytována bez časového omezení.

Pečovatelská služba – je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociální služeb.

Průvodcovské a předčitatelské služby – jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace. Služba těmto osobám napomáhá osobně si vyřídit vlastní záležitosti.

Odlehčovací služby – jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. O tyto osoby je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Hlavním cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Centra denních služeb – tady se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Denní stacionáře – tady se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Týdenní stacionáře – poskytují se zde pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro seniory – v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku. Situace těchto osob vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem – zde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Rovněž se zde poskytují služby osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění. Situace těchto osob vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Důležité jsou služby sociální prevence, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení seniorů. Tyto služby zahrnují zejména sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace. V zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou tyto služby vymezeny takto:

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - tyto služby jsou ambulantní, popřípadě mohou být i terénní a jsou poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba zahrnuje zejména zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Sociální rehabilitace – je to soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností. Dále posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálu a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních, ambulantních nebo formou pobytových služeb. Služba obsahuje například nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Příloha č. 2

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Silvie Beblavá, jsem studentkou 3. ročníku oboru sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, jenž je součástí mé bakalářské práce s názvem „Potřeby seniorů v městě Luhačovice“. Veškeré získané údaje budou použity pouze pro účely této práce. Dotazník obsahuje 10 otázek a jeho vyplnění Vám zabere maximálně 10 minut. Přispějete tak ke zmapování potřeb jedné z nejpočetnějších skupin v našem městě - seniorů. Výsledky by mohly být použity ke zlepšení sociální péče, která je poskytována v nejrůznější podobě Vaším příbuzným, známým a lidem kolem Vás. Sociální služby jako takové pod sebou zahrnují širokou škálu nabízených a poskytovaných služeb – jejich prostřednictvím je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, pomoc při chodu domácnosti apod. Sociální služby pomáhají žít lidem běžným životem.

1. Jste spokojen(a) s kvalitou svého života?

- ☐ ano
- ☐ ne

Pokud jste nespokojen(a), označte důvody:

- ☐ špatné zdraví
- ☐ nedostatek společenských, kulturních kontaktů
- ☐ nedostatek financí
- ☐ jiný.....

2. Komu je podle Vás ve Vaší obci věnována nedostatečná péče?

- ☐ osoby se zdravotním postižením
- ☐ děti a mládež
- ☐ senioři
- ☐ jiná skupina osob (jaká).....
- ☐ rodiny s dětmi

3. Jaké sociální služby využíváte?

- ☐ pečovatelská služba
- ☐ denní stacionář
- ☐ sociální poradenství
- ☐ domov pro seniory
- ☐ ostatní.....
- ☐ nevyužívám žádné sociální služby (pokud nevyužíváte žádné sociální služby přejděte k otázce č. 5)

4. Je pro Vás nebo Vaše blízké tato poskytovaná služba z vašeho pohledu dostatečná?

- ☐ ano
- ☐ ne

Pokud ne, zaškrtněte, v čem byste uvítali zlepšení nebo změnu:

- ☐ rozšířit dobu, ve které je sociální služba poskytována od-do.....
- ☐ kvalita poskytované služby
- ☐ lepší komunikace mezi poskytovatelem a uživatelem (jeho rodinným příslušníkem)
- ☐ více sociálního poradenství
- ☐ jiné – jaké

5. O jaké sociální služby máte zájem?

- ☐ osobní asistence
- ☐ pečovatelská služba
- ☐ průvodcovské a předčitatelské služby
- ☐ odlehčovací služba
- ☐ centra denních služeb
- ☐ denní stacionáře
- ☐ týdenní stacionář
- ☐ domov pro seniory
- ☐ domovy pro osoby se zdravotním postižením
- ☐ domovy se zvláštním režimem
- ☐ sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory
- ☐ jiné (uveďte jaké).....
- ☐ nemám zájem o služby

6. Na koho byste se nejdříve obrátil(a) v případě, že byste potřeboval(a) získat informace o některých z nabízených sociálních služeb?

- ☐ rodina, přátelé, spolupracovníci
- ☐ lékař (psycholog)
- ☐ městský úřad, sociální odbor
- ☐ poskytovatel sociálních služeb
- ☐ internet
- ☐ jinde, uveďte kde.....
- ☐ nevím

7. Myslíte si, že informace o poskytovaných sociálních službách v Luhačovicích jsou dostatečné?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ rád bych uvítal(a) více informací (uveďte jakým způsobem).....

8. Čemu dáte přednost v případě, že byste potřeboval(a) zajistit stálou péči pro sebe.

- ☐ bydlení ve vlastním bytě/domě s pomocí rodiny
- ☐ bydlení ve vlastním bytě s využitím poskytovaných sociálních služeb (např. terénní pečovatelská služba)
- ☐ využít služeb zařízení s dlouhodobým pobytem (např. domovy pro seniory)
- ☐ nedokážu posoudit

9. Co by Vám pomohlo zlepšit kvalitu Vašeho života?

- ☐ zlepšení informovanosti obyvatel o poskytovaných sociálních službách
- ☐ zavedení nízkopodlažních autobusů ČSAD
- ☐ zlepšení bezbariérovosti (vstupy do budov, přechody pro chodce, chodníky atd.)
- ☐ zvýšení stávající kapacity domova pro seniory
- ☐ přívětivější a vstřícnější přístup pracovníků sociálních služeb
- ☐ nic
- ☐ jiné (jaké).....

10. Jaké volnočasové aktivity pro seniory byste v Luhačovicích uvítal(a)?

- ☐ turistické vycházky
- ☐ přednášky
- ☐ kurzy na PC
- ☐ zdravotní cvičení pro seniory
- ☐ zájezdy do divadel
- ☐ jiné.....

Děkuji Vám za čas, strávený nad vyplňováním mého dotazníku.