

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A  
REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, O.P.S., ČESKÉ  
BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY**

**Autor práce: Tereza Rezková**  
**Studijní obor: Regionální studia**  
**Forma studia: prezenční**  
**Vedoucí práce: RNDr. Růžena Ferebauerová**  
**Katedra: Katedra společenských věd, VŠERS**

**2013**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce RNDr. Růženě Ferebauerové za cenné rady,  
připomínky a metodické vedení práce.

## ABSTRAKT

REZKOVÁ, T. *Systém sociálních služeb pro seniory: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2013. 68 s.

Vedoucí bakalářské práce: RNDr. Růžena Ferebauerová

**Klíčová slova:** sociální služby, senior, standardy kvality, trendy, komparace

Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat systém sociálních služeb v České republice a jiných vybraných vyspělých evropských zemích. Na základě výsledků analýzy doporučit modernizaci českého systému. Dílčím cílem bakalářské práce je posouzení sociálních služeb klienty, kteří tento druh služeb využívají, ale i poskytovateli služeb, a to díky řízeným rozhovorům.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

První, teoretická část je koncipována celkem do šesti kapitol. První kapitola vymezuje základní pojmy, jako jsou sociální služby, stáří, atd., s nimiž bude v rámci celé práce operováno. Druhá kapitola se věnuje demografickému vývoji obyvatelstva, především tedy obyvatelstva v seniorském věku v rámci České republiky a předkládá i prognózu vývoje až do roku 2050. V rámci třetí kapitoly autorka analyzuje systém sociálních služeb v ČR, a to na základě zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Navazující kapitola pojednává o standardech kvality sociálních služeb. Pátá kapitola potom navazuje na předchozí a poukazuje na trendy ve vývoji sociálních služeb pro seniory. Poslední kapitola této části se zaměřuje na komparaci sociálních služeb vybraných evropských zemí.

V praktické části autorka řeší pomocí řízených rozhovorů s klienty, ale i poskytovateli sociálních služeb, jaká je kvalita těchto služeb, jak je zacházeno s klienty sociálních služeb a zda by sami klienti uvítali nějaké změny, které by jim zpříjemnily nebo dokonce ulehčily poslední etapu jejich života.

## **ABSTRACT**

REZKOVÁ, T. *The System of Social Services for Seniors: bachelor's thesis.*  
České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2013. 68 p.  
Supervisor: RNDr. Růžena Ferebauerová

**Keywords:** social services, old person, quality standards, trends, comparisons

The main goal of this bachelor's work is to analyse the system of the social services in the Czech Republic and other selected developed European countries. Based on the results of the analysis to recommend the modernization of the Czech system. The partial objective of the work is the review of the social services by the clients, who use this kind of services as well as the service providers namely thanks to the controlled talks.

The work is divided into theoretical part and practical part.

The first theoretical part is composed of six chapters. The first chapter delimits basic terms such as social services, old age, etc. which will be used within the whole work. The second chapter pays attention to the demographical evolution of the population especially the old people population within the Czech Republic, and presents the prognosis of development up to year 2050. Under the terms of the third chapter the female author analyses the system of social services in the Czech Republic, based on the Act number 108/2006 Code, about social services. Subsequent chapter deals with the quality standards of the social services. The fifth chapter continues in previous chapter, and refers to the trends regarding the development of old persons social services. The final chapter of this part aims at social services comparison in representative European countries.

In the practical section the female author solves, what is the quality of these services, how is manipulated the social services clients, and whether the clients should want some changes which should make the final phase of their life more pleasant and easier, using controlled talks not only clients but also social services providers.

# OBSAH

ÚVOD .....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 METODIKA A CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....	8
2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	10
2.1 Sociální služby a jejich náplň.....	10
2.2 Fenomén stáří aneb koho nazývat seniorem .....	11
2.3 Stárnutí .....	13
2.4 Rizika ve stáří.....	14
3 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČR .....	16
4 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE	19
4.1 Kdo sociální služby poskytuje?.....	20
4.2 Financování sociálních služeb .....	21
4.3 Práva a nároky na poskytnutí sociálních služeb.....	22
4.4 Hlavní cíle sociálních služeb.....	22
4.5 Dělení a formy poskytování sociálních služeb.....	23
4.6 Problémy v souvislosti s realizací sociálních služeb .....	24
5 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	28
5.1 Principy a hodnoty sociálních služeb.....	28
5.2 Hodnocení kvality sociálních služeb.....	29
5.2.1 Kvalita života.....	29
5.2.2 Kvalita z hlediska uživatele .....	30
5.2.3 Kvalita z hlediska poskytovatele služeb .....	30
5.2.4 Kvalitní sociální služba.....	31
6 TRENDY V POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY .....	32
6.1 Východiska kritické gerontologie .....	32
6.2 Rezoluce OSN č. 46 z roku 1991 .....	32
6.3 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 - 2007.....	33
6.4 Předpoklady trendů vycházející ze zákona .....	35
6.5 Trendy ve snaze o celkové zdraví člověka.....	35
7 KOMPARACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	39
7.1 Česko versus Švýcarsko .....	39
7.1.1 Pobytová zařízení.....	40
7.1.2 Kolektivní bydlení .....	41
7.1.3 Služby dle potřeb klienta .....	41
7.1.4 Zřizovatelé sociálních služeb.....	42
7.1.5 Kvalita sociálních služeb .....	43
7.2 Specifika vybraných evropských států.....	45
PRAKTICKÁ ČÁST .....	48
ZÁVĚR .....	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	59
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	62
PŘÍLOHY .....	63

## ÚVOD

V současné době, aspekty, jako je neustálé prodlužování života, demografické změny směřující ke stárnutí společnosti, ale i nedostatečně fungující systém péče o seniory tvoří základnu, která vyvolává nutnost adekvátní péče o seniory, jelikož se stárnutí populace v posledních desetiletích stalo jakýmsi fenoménem.

Téma sociálních služeb obvykle všichni vnímáme v negativním slova smyslu pro naši společnost, jelikož s tím jsou spojené stále se zvyšující náklady na zdravotní, sociální či důchodový systém. Ale nikdo z nás už nemyslí na to, že toto téma má i svou pozitivní stránku. Vždyť zvyšující se podíl lidí v seniorském věku bychom měli chápat i pozitivně. Prodlužování lidského života je známkou úspěchu ve vývoji lidstva. Rozpor se objevuje ve chvíli, kdy na jedné straně existuje tlak na prodlužování lidského věku, na druhou stranu však stále není zcela vyřešen problém, jak se postarat o velké množství lidí vyššího věku, kteří navíc často trpí dlouhodobějšími chorobami.

V České republice existuje relativně široké spektrum forem sociálně-zdravotní péče o seniory od rodinné až po institucionální, mnoho z nich však z různých důvodů nefunguje tak, jak by mělo. Populační vývoj médií i mnohými odborníky označovaný za hrozbu však svým způsobem nejen vytváří, ale i pomáhá téma péče o staré lidi prezentovat jako problém na veřejném poli.

Ministerstvo práce a sociálních věcí se k problematice vyjádřilo slovy: „K zajištění kvality života ve stáří a k využití zkušeností a potenciálu přibývajících počtu starších lidí je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a zejména změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem na stáří a starší lidi, vzbuzuje obavy narušující mezigenerační soudržnost a vytváří podhoubí věkové diskriminace. Přehlíží přitom nejen potenciál starých lidí, ale také důsledky a možnosti vědeckého, technického a ekonomického rozvoje.“<sup>1</sup>

Kdy ovšem úspěšně dospějeme do této fáze a přiblížíme se tak v tomto ohledu vyspělejším evropským státům, jako je např. Švýcarsko, zůstává prozatím otázkou.

---

<sup>1</sup> *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012* [online]. 2008 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 METODIKA A CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat systém sociálních služeb v České republice a jiných vybraných vyspělých evropských zemích. Na základě výsledků analýzy doporučit modernizaci českého systému. Dílčím cílem bakalářské práce je posouzení sociálních služeb klienty, kteří tento druh služeb využívají, ale i poskytovateli služeb, a to díky řízeným rozhovorům.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části bakalářské práce, která je rozdělena celkem do šesti kapitol, jsou definovány základní pojmy témata. Dále pak se druhá kapitola věnuje demografickému vývoji obyvatelstva, především tedy obyvatelstva v seniorském věku v rámci České republiky a předkládá i prognózu vývoje až do roku 2050. V rámci třetí kapitoly autorka analyzuje systém sociálních služeb v ČR, a to na základě zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Navazující kapitola pojednává o standardech kvality sociálních služeb. Pátá kapitola potom navazuje na předchozí a poukazuje na trendy ve vývoji sociálních služeb pro seniory. Poslední kapitola této části se zaměřuje na komparaci sociálních služeb vybraných evropských zemí.

Praktická část se zaměřuje na popis zařízení pobytových sociálních služeb, zjišťuje, jak se proměňuje práce se seniory, ať už v pozitivním či negativním slova smyslu, a jak tito staří lidé nové trendy vnímají. V praktické části je tedy užít výzkumný postup, který vychází z kvalitativního přístupu. Konkrétně se zde jedná o metodu řízených, přímých rozhovorů s jednotlivci, v našem případě tedy klienty domova pro seniory „Hvízdal“. Zmiňovaná metoda je celkem náročná na zdroje, ale většinou od jedinců přináší kvalitnější informace. Při rozhovorech byly pokládány zejména otevřené otázky, aby se zabránilo podsouvání názoru klientům. Také jsme v rámci praktické části provedli metodu „diskuse v ohniskových skupinách – Focus Group“, což je jakási obdoba přímých rozhovorů s jednotlivci, avšak v tomto případě je dotazovaným skupina zástupců určité skupiny jednotlivců. Zde se doporučuje oslovit 6 - 12 účastníků diskuze. Diskuze by měla být vedena zkušeným moderátorem, který by měl oslovit všechny účastníky, s tím, že všechny názory budou zaznamenány



a následně vyhodnoceny. Aby byly výsledky získané z focus group kvalitní, doporučuje se, zvolit co nejhomogennější skupinu, s ohledem na demografické a socioekonomické charakteristiky.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> PARASURAMAN, A. *Marketing research*. Boston: Houghton Mifflin Co., 2007. s. 58

## 2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

### 2.1 Sociální služby a jejich náplň

Jak si co nejsnadněji vysvětlit pojem sociální služba? Pod pojem sociální služby můžeme zahrnout celou řadu organizací, které se věnují péči o rizikové skupiny obyvatel. Mezi ně, můžeme řadit seniory, kteří jsou stěžejním tématem naší práce, ale i děti, neúplné rodiny či osoby vyvržené na okraj společnosti, atd. Mezi nejznámější služby o seniory zcela jistě patří pečovatelská služba, centra denních služeb, stacionáře, pečovatelské domy, domovy pro seniory, odlehčovací služby, asistenční služba a mnoho dalších pomáhající seniorům v jejich nelehké životní situaci.

#### Definice sociálních služeb

Na základě zákona O sociálních službách chápeme sociální služby jako jednu ze základních forem sociální péče, která vychází ze Zákona č. 108/2006 Sb. A právě tento zákon definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení.<sup>3</sup>

#### Sociální začleňování

Inkluzí neboli sociálním začleňováním myslíme tedy proces zajišťující sociálně vyřazeným osobám docílit toho, aby žily způsobem, jaký naše společnost chápe za běžný, tedy aby se dokázaly plně zapojit do kulturního, ekonomického, ale i sociálního života společnosti.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, v platném znění

<sup>4</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 354

## **Sociální vyloučení**

Exkluze čili sociální vyloučení je naopak vyčlenění osob na okraj společnosti. Souvisí to i s následnou nemožností návratu do běžného života v důsledku nějaké nepříznivé sociální situace.<sup>5</sup>

## **Náplň sociálních služeb**

Obsahem sociálních služeb jsou dílčí činnosti jako např. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí nebo zajištění stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc zajištění chodu domácnosti, výchovná a vzdělávací činnost, poskytnutí ubytování či přenocování, sociální poradenství, sociálně – terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání vlastních záležitostí, podpora dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, podpora soběstačnosti a dalších činností, které vedou k sociálnímu začlenění. V některých zařízeních pobytových sociálních služeb, jakými jsou domovy pro seniory, domovy pro osoby zdravotně postižené, domovy se zvláštním režimem či týdenní stacionáře, musí jejich provozovatel zajišťovat zdravotní péči klientům. A to formou ambulantní péče vycházející přímo od svých zaměstnanců, kteří k tomu mají odbornou způsobilost či prostřednictvím nějakého zdravotnického zařízení.<sup>6</sup>

## **2.2 Fenomén stáří aneb koho nazývat seniorem**

Každý stárne. I ti z nás, kteří se domnívají, že se jich stáří netýká, se pomalu ale jistě blíží k obávané hranici, kdy oficiální stáří začíná. A jelikož existuje odklon od osobní problematiky stáří, stává se, že se zvyšuje propast mezi mládím a stářím. Člověk moderní doby jednoduše nechce vidět, nechce slyšet a hlavně nechce být starý. Nechce být starý fakticky, ale ani si nepřeje, aby se o stáří mluvilo. A právě tento ochranný postoj likviduje šance poprat se s problematikou stáří a vnitřně ji zpracovat.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 354

<sup>6</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 355

<sup>7</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 9

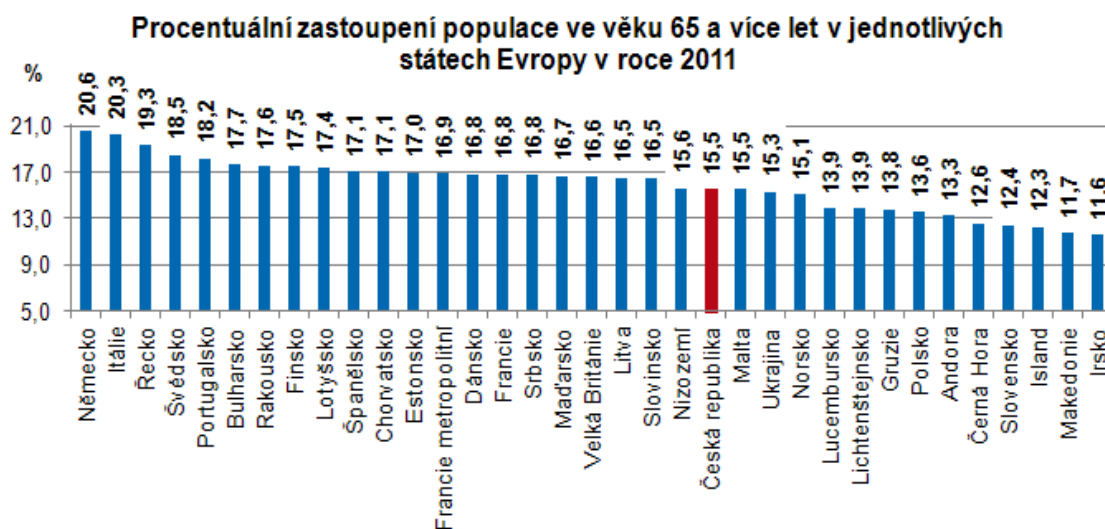
Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation / WHO), která se zabývá periodizací stáří, definuje stáří na základě tří období:

- 60 – 74 let – rané stáří,
- 75 – 89 let – vlastní stáří,
- 90 let a více – dlouhověkost.

Dále bychom v souvislosti s věkem mohli zaznamenat termíny kalendářní stáří, které je dané skutečným věkem člověka, nebo termín biologické stáří, které je podmíněno zdatností, vitalitou a zdravím seniora. Z toho vyplývá, že kalendářní věk zdaleka nemusí vždy odpovídat věku biologickému.<sup>8</sup>

Dle Českého statistického úřadu by pojem "senior" neměl být vnímán jako právní ani statistická kategorie, ale spíše jako kategorie sociologická. Statistické vymezení seniorského věku není totiž u nás ani ve světě jednotné.

**Graf č. 1: Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011<sup>9</sup>**



Jak vidíme v tabulce je pojem senior užít v souvislosti s věkovou skupinou 65 a více let. Jelikož používání základních věkových skupin (0-14, 15-64 a 65 a více let) je v demografických, ekonomických i sociálních statistikách vymezeno v souladu s obecnými zvyklostmi užívanými i OSN a Eurostatem a používá se pro výpočet

<sup>8</sup> MLÝNKONÁ, J.: *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. s. 14

<sup>9</sup> *Senioři* [online]. 2012 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/o\\_csu](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/o_csu)>.

ukazatelů jako např. index závislosti nebo index stáří tak, aby bylo možné mezinárodní srovnávání.<sup>10</sup>

## 2.3 Stárnutí

Stárnutí a stáří je chápáno jako věkové období, které člověka nutí srovnávat se s jak vnějšími změnami (snižování sociálních kontaktů, odchod do důchodu, změna životního stylu, smrt blízkých, vrstevníků, atd.), tak se změnami vnitřními (zvýšený výskyt nejrůznějších nemocí, tělesné změny, strach o vlastní zdraví). A právě reakce na tyto změny jdou ruku v ruce s přijetím či nepřijetím konečnosti vlastního života. Míra přizpůsobení se stáří může být provázena jak postoji obrannými či až lhostejnými nebo naopak postoji konstruktivními. Pokud se tedy lidé “vhodně” adaptují na stárnutí a stáří, nemají pak ve většině případů problémy s vyrovnáním se a přijetím vlastní smrti.<sup>11</sup>

Giddens ve své knize *Sociologie* definuje proces přijímání nevyhnutelnosti blízké smrti jako zhuštěný proces socializace, který má podle Kübler-Rossové několik fází. První fází je tzv. popírání, kdy jedinec odmítá přijmout to, co se děje. Druhým stadiem je hněv, především u těch, kdo umírají poměrně mladí a intenzivně si uvědomují, že jim nebylo dopřáno prožít plný život. Následuje stadium vyjednávání, kdy jedinec uzavírá dohodu s osudem nebo božstvem, že klidně zemře, jen když se dožije nějaké významné události, například sňatku v rodině nebo narozenin. Poté jedinec často propadá depresi. Nakonec, podaří-li se tento stav překonat, může přejít do fáze přijetí, kdy se s nadcházející smrtí smiřuje.<sup>12</sup>

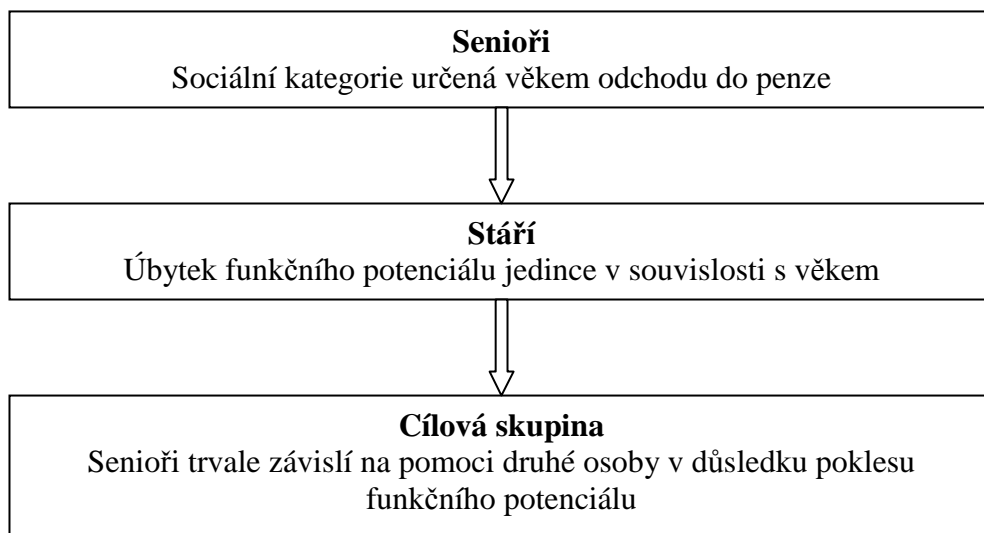
---

<sup>10</sup> CIESLAR, J. *Český statistický úřad důrazně odmítá nařčení z „falšování“ počtu seniorů v České republice* [online]. 2012 [cit. 2013-06-13]. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/csu\\_statistiky\\_nezkresluje20121001](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/csu_statistiky_nezkresluje20121001)>.

<sup>11</sup> HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin, SR:Osveta, 2008. s. 20

<sup>12</sup> GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. s. 57-58

**Tabulka č. 1: Způsob vymezení cílové skupiny**



Tabulka nám znázorňuje, že cílovou skupinu v rámci seniorské populace pro nás představují jedinci, u nichž dochází k takovému úbytku funkčního potenciálu, že jsou při uspokojování svých potřeb, tedy sociálním fungování, trvale závislí na pomoci druhé osoby.<sup>13</sup>

## 2.4 Rizika ve stáří

V současnosti, velká část programů, zabývajících se rozvojem kvality života a úspěšnou adaptací ve stáří, klade velký důraz na uchování dostatečné aktivity lidí v seniorském věku. Jelikož, je to právě nečinnost, která působí na lidi vysokého věku patogenně, ať už po stránce fyzické, psychické, ale i sociální.

Taktéž zdravotní rizika ve stáří jsou možná. Projevují se souborem klinicky patrných příznaků. Následnou příčinou přeměny z doposud pouhé hrozby ve skutečnost, jsou zátěžové situace, které starý člověk není schopen unést a to souběh jednotlivých rizikových faktorů nebezpečí značně zvyšuje. Tato rizika se dávají najevo hlavně v oblasti sociální či zdravotní.

Druhy rizik sociálního charakteru u seniorů:

<sup>13</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu "Senioři"*. [online]. 2006 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: <[www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza\\_-\\_senioři.doc](http://www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza_-_senioři.doc)>.

- Ztráta dřívějších aktivit, rolí, programů,
- špatná finanční situace či ekonomické problémy,
- snížená možnost rozhodovat sám o sobě,
- sociální izolace, osamělé soužití,
- nevyrovnání se s problémy souvisejícími s (nuceným) odchodem do starobního důchodu.<sup>14</sup>

Druhy zdravotních rizik:

- Velké geriatrické syndromy (intelektové poruchy, imobilita, instabilita, inkontinence, insomnie atd.),
- změna symptomatologie a průběh chorob,
- multimorbidita, což je současný výskyt více chorob u jednoho pacienta.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 354 - 355

<sup>15</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 354 - 35

### 3 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČR

Jedním z nejtypičtějšých ukazatelů demografického vývoje naší republiky jako i dalších vyspělých zemí je neustálé stárnutí populace. V souladu s prodlužující se dobou dožití a poklesem porodnosti, hlavně od 90. let a jejího následného ustrnutí na nízké úrovni se pozměňuje věková struktura obyvatelstva, v níž stále přibývá osob starších 65 let, a to jak z objektivního, tak i relativního hlediska. Nárůst v kategorii nejstarších osob, míněno starších 80 let, by měl být v porovnání s nižšími věkovými kategoriemi nejrychleji se stupňující.<sup>16</sup>

K 31. 12. 2011 žilo v České republice 10 505 445 osob. Jak můžeme vyčíst z tabulky č. 2, do věkové kategorie nad 65 let věku patřilo 1,701 milionu osob. Senioři tak v celkové populaci participují z 16,2 %. Největší relativní přírůstek jsme ovšem mohli zaregistrovat u osob 65-74letých, jejichž počet se zvýšil o 6,6 % na 0,998 milionu. Taktéž index stárí od poloviny 80. let 20. století neustále narůstá. V roce 2011 se dále zvyšoval a to daleko výrazněji než v předchozích letech. Na 100 dětí mladších 15 let připadlo k 31. 12. 2011 přes 110 osob starších 65 let.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> *Demografický vývoj, definice péče a statistická data zdravotních a sociálních služeb* [online]. 2005 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z WWW: < [http://www.nrzp.cz/dokumenty/Demograficky\\_vyvoj\\_CR.pdf](http://www.nrzp.cz/dokumenty/Demograficky_vyvoj_CR.pdf) >.

<sup>17</sup> *Vývoj obyvatelstva České republiky (2011)* [online]. 2012 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z WWW: < [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/\\$File/400712.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/$File/400712.pdf) >.



**Tabulka č. 2. Věkové složení obyvatelstva v letech 2001 – 2011<sup>18</sup>**

	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Poč. obyvatel (v tisících)</b>	10 206	10 287	10 381	10 468	10 507	10 533	10 505
ve věku 0 – 14 let	1 622	1 480	1 477	1 480	1 494	1 518	1 541
15 – 64 let	7 170	7 325	7 391	7 431	7 414	7 379	7 263
<b>65 a více</b>	<b>1 415</b>	<b>1 482</b>	<b>1 513</b>	<b>1 556</b>	<b>1 599</b>	<b>1 636</b>	<b>1 701</b>
v tom 65 – 74 let	830	822	837	869	905	936	998
75 – 84 let	478	548	551	550	548	545	542
85 a více	106	113	125	137	146	155	161
<b>Podíl věk. skupiny 65+ (v %)</b>	<b>13,9</b>	<b>14,4</b>	<b>14,6</b>	<b>14,9</b>	<b>15,2</b>	<b>15,5</b>	<b>16,2</b>
<b>Index stáří<sup>1</sup></b>	<b>87,2</b>	<b>100,2</b>	<b>102,4</b>	<b>105,1</b>	<b>107,0</b>	<b>107,8</b>	<b>110,4</b>

<sup>1</sup> Počet osob ve věku 65+ na sto dětí ve věku 0 – 14 let

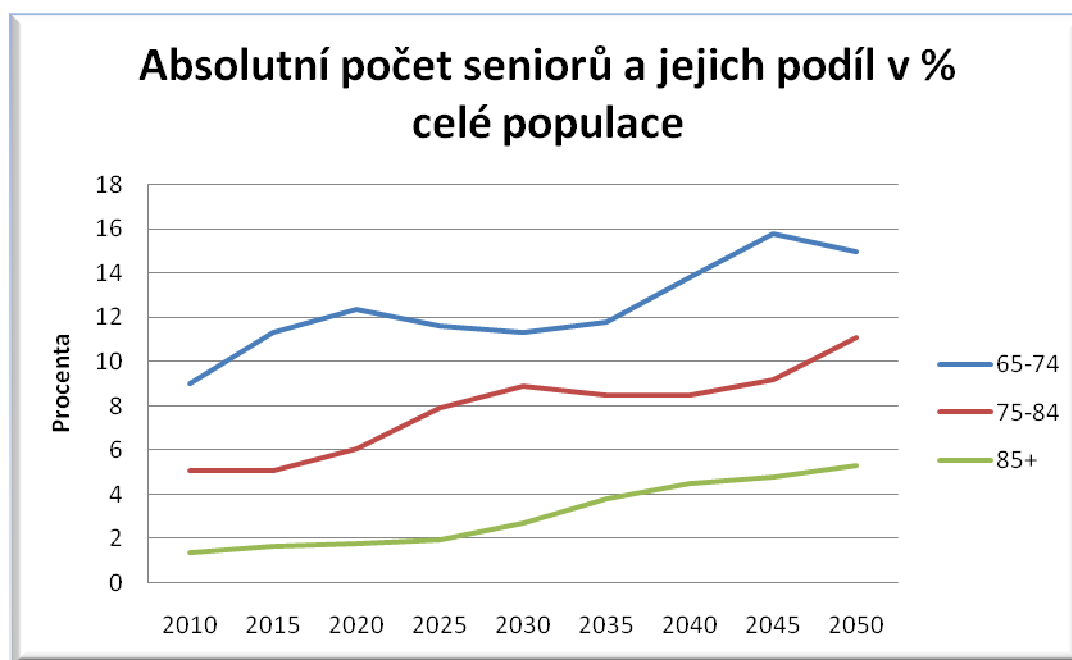
**Tabulka č. 3. Absolutní počet seniorů a jejich podíl v procentech celé populace<sup>19</sup>**

Věk	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
<b>65–74</b>	924	1 165	1 273	1 184	1 137	1 176	1 354	1 520	1 415
	610	776	549	048	066	112	671	352	382
<b>75-84</b>	527	524	627	809	895	847	837	884	1 043
	687	561	483	329	394	563	199	345	570
<b>85+</b>	144	173	187	207	275	376	441	457	497
	515	809	301	933	613	243	684	323	127
<b>65-74</b>	9,0	11,3	12,4	11,6	11,3	11,8	13,8	15,8	15,0
<b>75-84</b>	5,1	5,1	6,1	7,9	8,9	8,5	8,5	9,2	11,1
<b>85+</b>	1,4	1,7	1,8	2	2,7	3,8	4,5	4,8	5,3

<sup>18</sup> *Vývoj obyvatelstva České republiky (2011)* [online]. 2012 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/\\$File/400712.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/$File/400712.pdf)>.

<sup>19</sup> *Vývoj obyvatelstva České republiky (2011)* [online]. 2012 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/\\$File/400712.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/$File/400712.pdf)>.

Graf č. 2. Absolutní počet seniorů a jejich podíl v % celé populace



Zdroj: vlastní

## 4 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE

Systém sociálních služeb je definován zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je právním rámcem pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, v nichž je nutné zajistit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Zákon vymezuje vedle práv a povinností obcí, krajů, státu, samozřejmě také práva poskytovatelů sociálních služeb.

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.<sup>20</sup>

Cílem služeb bývá převážně:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu,
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. MPSV [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

<sup>21</sup> ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. MPSV [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

## 4.1 Kdo sociální služby poskytuje?

- **Obce a kraje.** Starají se o vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.
- **Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby.** Nabízí nám širokou škálu služeb, a jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí.** MPSV je v současné době taktéž zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.<sup>22</sup>

V zákoně je taktéž upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, v nichž sociální pracovníci působí. Lidé mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci. Toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti. Současně je jim právní úpravou garantováno, že poskytnutá pomoc a podpora musí zachovávat jejich lidskou důstojnost, musí vycházet z individuálních potřeb člověka a působit na ně tak, aby byla posilována jejich schopnost sociálního začlenění.<sup>23</sup>

Zákon o sociálních službách upravuje nárok na bezplatné sociální poradenství v případech potřeby řešení nepříznivé sociální situace klientů. Poradenství musí poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb. Dále může člověku vzniknout podle zákona o sociálních službách nárok na příspěvek na péči, ovšem až tehdy, když se podrobí odbornému sociálnímu a lékařskému posouzení míry závislosti na pomoci jiné osoby v rámci řízení o přiznání. Příspěvek na péči je poskytován podle stupně závislosti a věku osoby ve smyslu ustanovení § 11 zákona o sociálních službách.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. MPSV [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

<sup>23</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 356 - 358

<sup>24</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 356 - 358

**Tabulka č. 4. Výše příspěvku na péči<sup>25</sup>**

Stupeň závislosti	Měsíční výše příspěvku na péči	
	Osoby do 18ti let	Osoby nad 18 let
Lehká závislost	2 000 Kč	1 500 Kč
Středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
Těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
Úplná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

Na poskytnutí reálné sociální služby není nárok, její rozsah a charakter je vždy založen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby.

## **4.2 Financování sociálních služeb**

Rektořík dělí zdroje financování sociálních služeb takto:

- úhrada od občana,
- úhrada státem,
- úhrada od obcí,
- úhrada od nestátního subjektu (dobrovolné organizace)
- soukromý občan poskytující sociální služby,
- dary.<sup>26</sup>

Zákon o sociálních službách, který je účinný od 1. 1. 2007, přenesl financování na klienty sociálních služeb, neboť poskytuje finanční prostředky přímo jednotlivcům. Zákon „zavedl příspěvky na péči, které jsou vypláceny těm, kdo jsou nějakým způsobem závislí na péči druhých. Ten, kdo příspěvek pobírá, má potom povinnost si za tyto prostředky vybrat a nakoupit vhodnou službu.“<sup>27</sup>

<sup>25</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 354 - 355

<sup>26</sup> REKTOŘÍK, J. a kol. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. Praha: Ekopress, 2007. s. 192 s. ISBN 978 – 80 – 86929 – 29 – 3.

<sup>27</sup> ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. MPSV [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

Dále pak klienti pobytových zařízení s těžkým nebo kombinovaným postižením, kteří mají tyto problémy od narození, mají po 26. roce života příjmy pouze z důchodů. Přitom poskytovatel sociální péče má právo žádat maximálně 85 % z příjmů klienta. Zbylá částka je pak hrazena z příspěvku na péči nebo z jiných veřejných prostředků.<sup>28</sup>

### 4.3 Práva a nároky na poskytnutí sociálních služeb

Práva a nároky se vztahují:

- K občanům České republiky,
- k občanům a rodinným příslušníkům občanů ostatních členských zemí EU,
- k občanům jiných států, pokud mají na území členské země EU legální dlouhodobý pobyt,
- k osobám, kterým byl udělen azyl.

Jde tedy o okruh oprávněných osob. Načež vybrané typy sociálních služeb (azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky.<sup>29</sup>

### 4.4 Hlavní cíle sociálních služeb

Populace seniorů je v současnosti značně diferenciovaná jak z hlediska zdravotního, tak z hlediska funkčního, to znamená, že vyžaduje i diferencované přístupy a projekty. U velké části seniorů, které je možné vnímat jako typicky geriatrické pacienty, vystupuje do popředí křehkost, atypičnost chorobných projevů a mnohočetnost jejich obtíží, což vyžaduje včasný zásah a komplexní diagnostiku. Právě u těchto lidí je potřeba zajistit účelnou koordinaci zdravotnických a sociálních služeb a využít všech možných variant k životu v přirozeném prostředí.

Ve vyspělých státech nevyžaduje dlouhodobou ústavní péči ani 5% osob starších 65 let, resp. méně než 20% osob starších 80 let.

Současné pojetí sociálních služeb se realizuje především ve 3 hlavních rovinách:

---

<sup>28</sup> ŠTOGR, J. *Povaha veřejné služby a model veřejné služby na příkladu zákona o sociálních službách*. In Škarabelová, S. *Problematika zabezpečování veřejných služeb: sborník z mezinárodní vědecké konference pořádané Katedrou veřejné ekonomie ESF MU a Centrem pro výzkum neziskového sektoru*. Brno: Masarykova univerzita, 2007.

<sup>29</sup> ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. MPSV [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

- Plánování sociálních služeb,
- zkoumání kvality sociálních služeb a následné zavádění standardů kvality,
- financování sociálních služeb.<sup>30</sup>

#### 4.5 Dělení a formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby se rozdělují na:

- Sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantními službami se rozumějí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, a součástí služby není ubytování.

Terénními službami se rozumějí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.<sup>31</sup>

Nejčastěji poskytovanými druhy sociálních služeb pak jsou:

- základní a odborné sociální poradenství, včetně zapůjčování kompenzačních pomůcek,
- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní a týdenní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro seniory,

<sup>30</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu "Senioři"*. [online]. 2006 [cit. 2013-07-15]. Dostupné

z WWW:<[www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza\\_-\\_senioři.doc](http://www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza_-_senioři.doc)>.

<sup>31</sup> KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. s. 354 - 355

- domovy se zvláštním režimem,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.<sup>32</sup>

Mezi základní činnosti, které jsou poskytovány v rámci sociálních služeb, pak řadíme:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>33</sup>

#### 4.6 Problémy v souvislosti s realizací sociálních služeb

Jak již bylo zmíněno, seniorský věk můžeme determinovat v rámci sociálních či zdravotních rizik. Účinnost zákona „O sociálních službách“ ukázala, že se jedná o významnou skupinu populace z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z výsledků komunitních plánů pak vyplynulo, že senioři uváděli jako nejpotřebnější pečovatelskou službu (dostupnost této služby včetně víkendů a svátků), nárůst lůžek v domovech pro seniory pro ubytování seniora v režimu realitní péče, osobní asistence a další. Vzhledem k povinnosti kraje mít tento střednědobý plán (souvislost s financováním), ale obcím daná pouze možnost zpracovat tento plán, zdůvodňuje

---

<sup>32</sup> *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008-2010*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s., 2007. s. 35

<sup>33</sup> ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. MPSV [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>.



reálnou obavu z pouze formálního zpracování střednědobých plánů bez reálného podkladu skutečných potřeb uživatelů.<sup>34</sup>

Tvorbu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb uložil zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách Jihočeskému kraji již v roce 2006. Jedná se o dokument, jehož cílem je zmapování situace, která se vyskytuje v poskytování sociálních služeb na území kraje a zároveň má do budoucna nastavit parametry pro jejich uskutečňování a následný rozvoj, a k tomu navíc v zásadě změněných podmínkách, které s sebou přinesl zákon o sociálních službách.<sup>35</sup>

Dalším problémem je realizace § 25 odst. 1 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tedy zjišťování schopnosti samostatného života v přirozeném sociálním prostředí. To znamená, že pokud nastane situace, kdy u seniora dojde ke zhoršení zdravotního stavu a musí následovat jeho hospitalizace v nemocnici, je zřejmé, že se senior nenachází v přirozeném sociálním prostředí. Pokud tedy dojde ke zhoršení zdravotního stavu, vzniká zde závislost na jiné fyzické osobě. Jedná se ovšem o odborně posouzenou prognózu, která má trvání déle než jeden rok. V případě, že má klient sociální vazby v rámci rodiny, jsou sociální pracovníci schopny šetření provést v tomto případě například návštěvou bytu v doprovodu rodiny či návštěvou žadatele v nemocnici. Zásadní problém ovšem nastává, pokud senior nemá rodinu nebo osobu blízkou, jelikož v takovémto případě nelze šetření realizovat a řízení o přiznání příspěvku musí být zastaveno. Může zde tedy nastat problém, kdy ošetřující lékař nepustí pacienta/seniora z nemocnice z důvodů vzniklé závislosti a senior nemůže doložit poskytovateli služby závislost přiznání příspěvku. V případě, v němž senior žádá o služby sociální péče v domově pro seniory, poskytovatel této služby podstupuje riziko, že na základě doporučení ošetřujícího lékaře přijme klienta, poskytne mu péči v rozsahu dané smlouvou a příspěvek mu nakonec přiznán nebude.<sup>36</sup>

Dalším problémem je, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách může být jakýmsi nástrojem k ekonomickému zneužívání seniorů. Zákon totiž naprosto odlišně přistupuje k poskytování služeb fyzickou nebo právnickou osobou bez vztahu k žadateli a osobou blízkou. Sociální služby lze poskytovat na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb vzniklé rozhodnutím o registraci podle §§ 78 – 82 zákona č. 108/2006

---

<sup>34</sup> KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci, Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007. s. 155 – 162

<sup>35</sup> *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008-2010*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s., 2007. s. 35

<sup>36</sup> KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci, Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007. s. 155 – 162

Sb. Ve smyslu § 83 zákona však osoby blízké nepodléhají povinné registraci. Údaje o osobě blízké nebo jiné jsou pouze uvedeny v žádosti. Pokud péči poskytuje subjekt podléhající registraci je povinně podroben kontrole kvality, a to formou inspekce. V případě, že péči poskytuje osoba blízká nebo jiná osoba žijící ve společné domácnosti, je kontrola směřována na osobu závislou a na to, zda využívá příspěvek na zajištění pomoci a v souladu se stupněm závislosti. V případě, že je seniorovi příspěvek odebrán pečujícím rodinným příslušníkem a péče není poskytnuta, toto jednání by měla odhalit kontrola. Dotazem na čtyřech referátech sociálních věcí však bylo ověřeno, že zatím v rámci těchto referátů žádná kontrola poskytování služeb osobami blízkými neproběhla. Pokud kontrolující orgán šetřením zjistí, že podle jeho názoru není péče dobrá a odpovídající a senior je de facto okrádán, velmi těžko tento stav může změnit. Tím, že zákon nestanovil alespoň minimální požadavky na péči poskytovanou osobu blízkou, nelze vymezit stav, který by mohl být označen jako nedostatečná či nekvalitně poskytovaná služba velmi obtížně pak bude správní orgán zdůvodňovat pozastavení výplaty, odnímání příspěvku, atd.<sup>37</sup>

Ekonomické zneužívání seniorů je latentní. Bohužel seniorský věk je determinován snižováním sociálních kontaktů a senioři často lpí na posledních rodinných vazbách, a to i v případě, že rodinný příslušník seniora zneužívá. Současný stav ukazuje, že nutnost koupit alespoň specializované služby pro seniory ve vyšších stupních závislosti, cítí někteří rodinní pečovatelé jako nadbytečnou věc. Z toho plynou i problémy poskytovatelů těchto služeb, protože pokud o službu nebude zájem, hrozí jejich zánik.<sup>38</sup>

Problémem zůstává i financování nákladů, které jsou spojené se změnou zákona. Podle sdělení pracovníka MPSV v červnu 2007 chybělo cca 3 – 4 miliardy Kč na financování dávek a služeb podle zákona o sociálních službách. Zákon umožnil některým uživatelům sociálních služeb (např. v domovech pro seniory) po přechodnou dobu max. 3 let, zůstat v zařízení na základě rozhodnutí přijetí do zařízení sociální péče. Po třech letech senioři svůj názor mohou změnit, a buď uzavřou smlouvu, nebo budou nuceni zařízení opustit.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci, Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007. s. 155 – 162

<sup>38</sup> KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci, Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007. s. 155 – 162

<sup>39</sup> KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci, Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007. s. 155 – 162

Další problém vyplývá z toho, že se nesprávně odhadl počet žadatelů o přiznání příspěvků. To má za následek problémy ve lhůtách při vyřizování žádosti o příspěvek na péči. Podle zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, má správní orgán vydat rozhodnutí bezodkladně, nejpozději do třiceti dnů, resp. do šedesáti dnů. V současné době je nejobvyklejší lhůtou pro vydání rozhodnutí 120 dnů od podání žádosti. Bohužel dnes je situace taková, že nadřízený správní orgán řeší velmi často žádosti o prodloužení lhůt, a pokud se žadatel ještě odvolá proti rozhodnutí, dostává se do horizontu šesti měsíců, po které nemá státem přiznané prostředky na nákup sociálních služeb. Bohužel nesprávný odhad počtu žádostí zapříčinil nedostatek kompletních úředníků na odborech sociálních věcí a zavalení těchto úřadů žádostmi o příspěvek na péči, v některých případech i nekompetentnost těchto pracovníků.

40

---

<sup>40</sup> KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci, Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007. s. 155 – 162

## 5 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tématu kvality sociálních služeb v ČR se její poskytovatelé věnují už víc jak deset let. Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny roku 2002 jako metodická pomůcka pro vytvoření systému kvalitních sociálních služeb. Definice, jež vychází ze základního materiálu, nám předkládá, že standardy „jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personální, procedurální a provozní“. A že: „Jsou založeny na naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveny v právních dokumentech České republiky“.<sup>41</sup>

### 5.1 Principy a hodnoty sociálních služeb

Jednotná definice péče o seniory chybí, kvalita života se opírá o jednotlivé principy a hodnoty. Existuje sedm tzv. vůdčích principů, které jsou jakousi základnou všech sociálních služeb:

1. Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost,
2. začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení,
3. respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuj všem,
4. partnerství – pracovat společně, ne odděleně,
5. kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
6. rovnost bez diskriminace,
7. standardy národní, rozhodování v místě.<sup>42</sup>

Tyto principy a hodnoty se váží jak k jednotlivým uživatelům, tak i k poskytovatelům sociálních služeb. U uživatelů spočívají především v tom, zda jsou spokojeni, zda je zachována jejich důstojnost a práva, zda mají možnost seberealizace či zda se mohou aktivně účastnit v procesu poskytování sociálních služeb.

---

<sup>41</sup> Johnová, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2002. s. 23 s.

<sup>42</sup> Bílá kniha v sociálních službách [online]. 2003 [cit. 2013-07-05]. Dostupné z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>.

U personálu se pak dbá na jejich odbornost, schopnost plnit jednotlivá očekávání klientů či materiální vybavenost. Tyto principy se opírají o dokumenty mezinárodních organizací, Evropské unie, Organizace spojených národů, atd. Hodnoty a východiska jsou zakotvena v ústavním pořádku jednotlivých států, nebo jsou formulovány legislativou.<sup>43</sup>

## 5.2 Hodnocení kvality sociálních služeb

Vyhodnocování kvality služeb z hlediska výsledků se nevěnuje přílišná pozornost. Hodnocením výsledků rozumějme posuzování toho, co se v důsledku poskytnutí/využití služby změní. V souvislosti s tímto tématem se jako měřítko obvykle využívá kvalita života. Praktické použití kvality života pro posuzování kvality služeb je ovšem značně problematické, protože kvalitu života ovlivňuje mnoho okolností, přičemž poskytovaná sociální služba je jen jednou z nich. Kvalitní sociální práce může subjektivní kvalitu života dokonce i zhoršit – např. tak, že si člověk lépe uvědomí, v jak tíživé situaci se vlastně nachází. Kvalita je tedy jakýmsi výstupem hodnocení. Jestliže se něco hodnotí, musí být stanovena jasná kritéria pro hodnocení, ve kterých se odrážejí zejména hodnoty v oblasti sociální práce. Kvalita je složitá vlastnost a pro její popis se využívají znaky kvality, na jejichž základě můžeme kvalitu popsat.<sup>44</sup>

### 5.2.1 Kvalita života

Je tam, kde jsou respektovány a ctěny základní lidské hodnoty jako:

1. Soukromí,
2. osobní svoboda,
3. nezávislost,
4. důstojnost,
5. právo volby,

---

<sup>43</sup> MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha:Galén, 2007. s. 87

<sup>44</sup> *Hodnocení kvality sociálních služeb z hlediska výsledků* [online]. 2011 [cit. 2013-07-05]. Dostupné z WWW: < <http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/hodnoceni-kvality-socialnich-sluzeb-z-hlediska-vysledku.html>>.

6. individuální potřeby a hodnoty.<sup>45</sup>

### 5.2.2 Kvalita z hlediska uživatele

Z hlediska uživatele by se mělo dbát zejména na respektování jeho osoby, potřeb, osobních přání či cílů.

Dále by mělo být zajištěno:

- možnost volby (dostatečné množství srozumitelných informací o službě, předem vymezená a srozumitelně stanovená pravidla, možnost výběru),
- dostatečný prostor a možnosti pro uspokojování svých potřeb, přání a osobních cílů,
- osobní pocit bezpečí a jistoty,
- transparentnost a adekvátnost jednání,
- dostupnost (časová, místní, ekonomická),
- vlastní spokojenost.<sup>46</sup>

### 5.2.3 Kvalita z hlediska poskytovatele služeb

Zde by si měli poskytovatelé služeb položit tři základní otázky, a to:

1. „Co chci dělat“ – měl by být stanovený a zveřejněný závazek ve formě poslání, cílů,
2. „S kým to chci dělat“ – personál by měl být kompetentní a profesně vzdělaný,
3. „Jak to chci dělat“ - měla by být stanovena metodika s využitím stávajících zkušeností i s respektováním vymezených cílů.<sup>47</sup>

Kvalitní poskytovatel by měl být schopen:

- zajistit spokojenost uživatelů,
- zajistit spokojenost personálu,
- zajistit jednání na profesionální úrovni,
- reagovat,

---

<sup>45</sup> *Kvalita sociálních služeb* [online]. 2011 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.oslipka.cz/cms\\_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf](http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)>

<sup>46</sup> *Kvalita sociálních služeb* [online]. 2011 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.oslipka.cz/cms\\_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf](http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)>.

<sup>47</sup> *Kvalita sociálních služeb* [online]. 2011 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.oslipka.cz/cms\\_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf](http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)>.

- zajistit relevantnost stanovených cílů, poslání, metodik,
- zajistit efektivní využívání zdrojů,
- zajistit efektivní fungování organizace,
- zajistit plán rozvoje organizace ve vztahu k střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb v regionu.<sup>48</sup>

#### 5.2.4 Kvalitní sociální služba

Kvalitní sociální služba tedy umožňuje lidem v nepříznivé sociální situaci zůstat rovnocennými členy společnosti a žít v kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Podporuje aktivní přístup k životu, podporuje hodnotu a důstojnost každého člověka. Umožňuje uživatelům naplnění všech svých práv, osobních cílů a přání. Forma poskytování služby nesmí zhoršovat kvalitu života uživatele (omezení lidských práv a svobod, izolace, ...)<sup>49</sup>

Na závěr kapitoly si zmiňme desatero kvality sociálních služeb, které uvádí Parasuraman, Zeithamel, Berry.

#### Desatero kvality sociálních služeb

1. Přístupnost,
2. komunikace,
3. kompetence,
4. zdvořilost,
5. důvěryhodnost,
6. spolehlivost,
7. vnímavost,
8. bezpečnost,
9. reálnost,
10. porozumění a znalost uživatelů.<sup>50</sup>

<sup>48</sup> *Kvalita sociálních služeb* [online]. 2011 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.oslipka.cz/cms\\_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf](http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)>.

<sup>49</sup> *Kvalita sociálních služeb* [online]. 2011 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.oslipka.cz/cms\\_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf](http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)>.

<sup>50</sup> *Kvalita sociálních služeb* [online]. 2011 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.oslipka.cz/cms\\_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf](http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)>.

## 6 TRENDY V POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY

Sociální služby pro seniory závislé na pomoci druhé osoby prošly v mnoha zemích západní Evropy značnými změnami, na které je třeba nahlížet v kontextu níže popsaného přístupu k seniorské populaci a postavení starých lidí ve společnosti ještě v polovině minulého století.

### 6.1 Východiska kritické gerontologie

- Přístup ke stáří má charakter tzv. biologického redukcionismu, tzn. fyziologické a biologické změny, které stáří provázejí, jsou často využity pro ospravedlnění faktu, že je starým lidem odpíráno právo podílet se na rozhodnutích, které se týkají jejich života,
- staří lidé jsou vnímáni jako homogenní „masa“,
- stáří není chápáno jako období „rekonstrukce rolí“ v oblasti pracovních aktivit, volného času a osobních vztahů, namísto toho se v souvislosti se stářím hovoří téměř výhradně o „ztrátě role“, což souvisí s odchodem do penze,
- osoby stojící mimo trh práce, získávají image přítěže pro společnost,
- negativní stereotypy spojované se stářím jsou starými lidmi internalisovány, dostávají se do jejich slovníku a ovlivňují jejich vnímání sama sebe a své role ve společnosti.<sup>51</sup>

### 6.2 Rezoluce OSN č. 46 z roku 1991

Dnes již můžeme sledovat celkový posun v kontextu shora popsaného vnímání postavení starých lidí ve společnosti. V tomto ohledu byla přijata řada oficiálních dokumentů. Mezi nejvýznamnější a respektovaný patří rezoluce OSN č. 46 z roku 1991. Poslání rezoluce je vyjádřeno úvodním heslem: *"abychom přidali život rokům, které byly přidány životu"*. Zásady rezoluce jsou obsahově rozčleněny do pěti bloků:

---

<sup>51</sup> PHILLIPSON, CH. *Reconstructing Old Age: New agenda in Social Theory and Practice*. London: Sage, 1998. s. 13 - 43



1. *Nezávislost* obsahuje zásady zaměřené na možnost přístupu seniorů k základním zdrojům společnosti (trh práce, vzdělání, sociální ochrana, bydlení atd.), které jim umožní vést nezávislý život a eliminuje jejich sociální vylučování ze společnosti.
2. *Společné zapojení* obsahuje zásady orientované na možnost seniorů vést ve společnosti aktivní a plnohodnotný život.
3. *Péče* obsahuje zásady zaměřené na možnost přístupu seniorů ke zdravotní péči, k sociálním službám (včetně ústavních) při plném respektování lidských práv a základních svobod.
4. *Seberealizace* obsahuje zásady zaměřené na možnost plného využití potenciálu seniorů.
5. *Důstojnost* obsahuje zásady orientované na zachování důstojnosti, slušnosti a ohleduplnosti vůči seniorům.<sup>52</sup>

### **6.3 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 - 2007**

V České republice bylo v poslední době přijato několik dokumentů, v nichž jsou shora uvedené přístupy k politice sociálních služeb pro seniory obsaženy. Zejména se jedná o principy obsažené v dokumentu „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007“:

- Respekt k jedinečnosti člověka při současném uznání vzájemné rovnosti lidí, respekt k důstojnosti osobnosti seniora, respekt k jeho nezávislosti, právu na sebeurčení, k právu na soukromí a vlastní volbu. Je důležité podporovat, posilovat a chránit rodinu jako základní článek společnosti, v níž se přirozeně realizuje mezigenerační solidarita, úcta a respekt ke starším lidem.
- Možnost žít v přirozeném sociálním prostředí je předpokladem pro udržení, popřípadě i rozvoj společenského postavení seniorů. Rodina jako základní článek společnosti vytváří bezpečný prostor pro život seniorů, pomáhá seniorům udržet si nezávislost, samostatnost, je prostorem mezigenerační solidarity a brání jejich sociálnímu vyloučení.

---

<sup>52</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu „Senioři“*. [online]. 2006 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:<[www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza\\_-\\_senioři.doc](http://www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza_-_senioři.doc)>.

- Rovnost příležitostí na trhu práce a co nejširší podpora zaměstnávání starších osob a seniorů je prostředkem jejich aktivizace a plného zapojení do společnosti. Zároveň představuje pro společnost cenný pracovní a ekonomický přínos.
- Hmotné zabezpečení ve stáří je důsledkem celoživotní aktivity každého jedince a jeho odpovědného přístupu k přípravě na stáří a je předpokladem ekonomické nezávislosti seniorů.
- Zdravý životní styl je součástí odpovědné přípravy na stáří. Je podmínkou pro zajištění aktivního a důstojného stárnutí a kvality života seniorů. K naplňování zdravého životního stylu a kvality života musí přispět jak společnost, tak i jednotlivci sami.
- Péče o zdraví seniorů má pro společnost vzrůstající důležitost nejen v rovině etické, ale také v souvislosti s ekonomickou situací společnosti. Nárůst počtu seniorů, kteří potřebují a budou potřebovat zdravotní péči, povede k rostoucím požadavkům na systémy zdravotní péče. Zároveň je potřebné podporovat zájem a účast všech generací na programech prevence a péče o zdraví.
- Nárůst počtu seniorů a rostoucí potřeba sociální péče a sociálních služeb musí vést k rozvoji sociálních systémů tak, aby reflektovaly různost sociální situace seniorů a minimalizovaly riziko sociálního vyloučení a institucionalizace.
- Co nejširší účast seniorů na společenském životě je nezbytnou podmínkou rozvoje společnosti, zdravých postojů ke stárnutí a stáří, ke vzájemnému respektu a solidaritě generací.
- Vzdělání je jednou z podmínek pro aktivní a plodný život. Možnost celoživotního vzdělávání je nezbytným předpokladem pro udržení znalostí a schopností stárnoucích osob a seniorů. Podporuje duševní pohodu, udržení pracovní schopnosti a uplatnění na trhu práce, posiluje nezávislost. Může přispět ke snížení marginalizace, osamění, generační intolerance a zlepšit příležitosti k začlenění do společenského dění. Vzdělávání přispívá k humanizaci, k sociální integraci a kvalifikaci, umožňující uplatnění na trhu práce.
- Odpovídající bydlení je pro seniory zvlášť důležité. Oddaluje nebo zamezuje odchodu seniorů do objektů a zařízení, kde jsou odloučeni od rodin a ztrácejí dosavadní společenské kontakty.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu "Senioři"*. [online]. 2006 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: <[www.socialnipecerbrno.cz/useruploads/files/expertiza\\_-\\_senioři.doc](http://www.socialnipecerbrno.cz/useruploads/files/expertiza_-_senioři.doc)>.

## 6.4 Předpoklady trendů vycházející ze zákona

Tento nový trend předpokládá, že žadatel je schopen si při jednání o službě vyjasnit a vyladit se zástupcem zařízení (většinou sociální pracovník), své představy, požadavky a potřeby a dojdou-li oba aktéři ke vzájemné dohodě o jednotlivých bodech poskytování služby, je možno sepsat s žadatelem smlouvu, ve které se oba subjekty zavazují k plnění určitých podmínek a berou tím na vědomí požadavky druhé strany. Na základě uzavření smlouvy se žadatel stává uživatelem neboli klientem sociální služby. Tento proces staví seniora do pozice aktivního podílníka na své další budoucnosti.

Zákon mimo jiné přinesl nárok všem osobám na bezplatné základní sociální poradenství o možných způsobech, jak řešit danou sociální situaci nebo jak jí předejít. Nově definoval možnost pomoci prostřednictvím různých sociálních služeb a čtyřmi finančními úrovněmi příspěvku na péči. Příspěvek je adresně přidělován žadateli podle stupně jeho závislosti a za něj si klient potřebnou sociální službu nakoupí. Dále se zákon zabývá úrovní kvality poskytovaných služeb, jejich dostupností a bezpečností, podpořil individuální přístup ke každému klientovi, vedení k samostatnosti, rovnoprávnost a dobrovolnost, lepší možnost stěžovat si na poskytovanou službu, pokud s ní není uživatel spokojen. Podporuje klienty v jejich kontaktech s přirozeným prostředím. Toto je velmi důležitý fakt i pro seniory, protože v pozdním věku je sociální osamělost čím dál vyšší a vzniká tak zvaná věková segregace. Zákon také nově definoval potřebné vzdělání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Proto se také zvýšil zájem o studia sociálních směrů na středních a vysokých školách. Dosavadní sociální pracovníci si doplňují potřebné vzdělání, aby svoji práci mohli odvádět lépe, kvalitněji a s porozuměním všem aspektům, které se týkají myšlení a prožívání sociálně slabších skupin obyvatel.<sup>54</sup>

## 6.5 Trendy ve snaze o celkové zdraví člověka

Autoři knihy Geriatrie a gerontologie uvádějí pro správné udržování duševní životosprávy ve stáří 5P:

1. Perspektiva – časová na dobrou adaptaci,

---

<sup>54</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, v platném znění

2. Pružnost – s věkem ubývá, souvisí s potřebou fyzickou, tj. pohyb, přemísťování, získávají se tím podněty, které pomáhají udržet i pružnost duševní,
3. Prozíravost – orientace v situaci, souvisí s perspektivou, zajištění na stáří na smrt,
4. Porozumění pro druhé – při rozdílném hodnocení věcí, daří se lépe v ovzduší dobré nálady,
5. Potěšení – možno získat v pozorování přírody, z domácího mazlíčka, při péči o rostliny, zpestřením jídelníčku, povídáním s přáteli, atd.<sup>55</sup>

Kalvach zdůrazňuje v dnešní době důležitost nahlížení na lidské zdraví obecně a tedy i na celkový zdravotní stav seniorů z celostního hlediska. To znamená v komplexu biologicko – fyziologicko – socio - psychologických faktorů. Tvrdí, že je-li nemocné tělo, časem se roznemůže duše. A naopak, je-li bolavá duše, začne i tělo projevovat somatické známky nemocí. Souvisí s tím i vyšší procento sebevraždnosti právě u seniorů. Proto se apeluje na zachování a podporu sociálních sítí stárnoucích lidí.<sup>56</sup>

Ve středověké Evropě byla smrt daleko viditelnější než dnes. V moderním světě většina lidí umírá v uzavřeném prostředí nemocnic, mimo kontakt s příbuznými nebo přáteli. Smrt je mnoha lidmi v dnešním západním světě vnímána jako konec života jedinečného „já“, ne jako součást procesu obnovy generací. Náš postoj ke smrti se změnil také v důsledku oslabení náboženské víry. Smrt se stává tématem, o kterém se nemluví. Mělo by být tedy snad i jakousi naší povinností postarat se o to, abychom starým lidem zpřijemili tuto poslední fázi života, aby se nemuseli obávat přicházející smrti a postupně se smiřovali s tímto faktem a nakonec ho přijali jako přirozenou součást života.<sup>57</sup>

Nové způsoby, jak co nejkvalitněji pečovat o klienty spočívají v nových způsobech práce s ním, a to jak v oblasti sociální, tak i zdravotní či aktivizační. Je totiž více než jasné, že má-li klient dostatek podnětů a nabídek činností, které může využívat, nemá čas zabývat se svými „nemocemi a bolestmi“ a jistě pak je jeho život plnohodnotnější a spokojenější, a to i napříč jeho vyšším věkem a zhoršeným zdravím. Pokud ale naopak bude cítit, že jeho život nemá dostatečnou náplň, stane se nespokojený, začne se mnohem více pozorovat a přemýšlet o všech svých trápeních. To zapříčiní, že jeho psychika zapůsobí i na jeho somatický stav. Důležitým úkolem

---

<sup>55</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 110

<sup>56</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 441

<sup>57</sup> GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. s. 57

je tedy zamezit takovému stavu u seniorů, a právě o to se snaží příslušný personál v domovech pro seniory či další různé neziskové organizace zaměřené na aktivní stárnutí. Slouží k tomu především programy pro seniory, které se zaměřují na udržování kontaktů s vrstevnickou skupinou, ale i jinými generacemi, které jsou podporovány obcemi. Jak říká Kalvach, primární úlohou gerontologie i geriatry není samoučelné prodloužení života, ale především snaha o zvyšování jeho kvality.<sup>58</sup>

Mezi odbornou veřejností probíhá diskuse o způsobu vedení a provádění aktivit se seniory. Přičemž první část skupiny odborníků zastává názor, že by aktivity měly být shodné s těmi, které senioři běžně realizovali ve svých původních domovech. Jedná se například o péči o domácnost, zahrádku, pletení, čtení, luštění křížovek a podobně. Druhá část odborníků je i pro nekonvenční činnosti a zastává názor, že i kreativní činnost typu vyrábění drobných předmětů způsobuje klientům radost a může sloužit i jako dárek nebo památka pro návštěvy. Můžeme si tedy dovolit tvrdit, že i takováto aktivita je smysluplná, a to především v udržování schopností jemné motoriky, scházení se ve skupině s ostatními klienty a bezesporu také dodává pocit, že i starý člověk dokáže něco zajímavého a pěkného vytvořit. Je-li taková činnost vedena s citem a dostatečnou motivací, dokáže posílit sebevědomí seniora a pozvednout mu náladu, zlepšit prožívání současného života a tím i jeho kvalitu. Nehledě na to, že mnoho seniorů mívalo v mládí záliby, na které s příchodem rodinného života ztratili čas, a dnes se k nim mohou tímto způsobem vrátit. Ani společné cvičení seniorů v domovech by nemělo být předmětem kritiky, jelikož i v domácím prostředí se spousta starých lidí snaží dodržovat jakousi ranní rozvíčku, aby tělo nezatuhlo. A navíc, jak je známé, dostatečná, ale úměrná tělesná aktivita má dobrý vliv na srdeční činnost.<sup>59</sup>

Důležité také je nezapomenout například na ležící klienty a také klienty, kteří se nechťejí či se z nějakého důvodu obávají, setkávat se s větším počtem jiných osob. Pracovníci domovů a ambulantních sociálních služeb se snaží takovému klientům nabízet individuální programy, věnují se jim osobně a zprostředkovávají aktivity, které je možné vykonávat i na lůžku. Jedná se například o kognitivní trénink, společné vzpomínání na minulost, povídání o současnosti nebo jiné aktivity dle přání klienta. Nesmírně důležité je nalézt společně právě tu aktivitu, která klientovi udělá radost, zlepší náladu či dokonce zlepší kvalitu jeho života tím spíše, když je uzavřen do omezeného prostoru. Někdy se v domovech můžeme setkat i s různými aktivitami,

---

<sup>58</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 138

<sup>59</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 141

které patří spíše do oblasti mateřské školky. Není totiž vůbec jednoduchou záležitostí, najít adekvátní aktivizační rukodělnou činnost pro seniory. Je však právě novodobým úkolem zkušených nebo vyškolených pracovníků ze sociální oblasti pomoci realizovat klientům aktivity, které nenaruší jejich důstojnost. Jakákoliv činnost člověka, která mu přináší radost, nové podněty, zkušenosti a příjemné vzpomínky a přitom nikoho dalšího v ničem neomezuje, je pro udržení psychické pohody a tím i fyzické aktivity vhodná.<sup>60</sup>

Novějším a pro určitou skupinu seniorů zajímavým trendem je univerzita třetího věku. Tato aktivita se však týká hlavně kognitivně ještě dostačujících klientů domovů seniorů, což není v některých zařízeních moc velké procento, neboť domov seniorů by měl sloužit starým lidem až ve chvíli, kdy již nejsou schopni se o sebe sami postarat. Vhodnou variantou jsou různé jiné aktivity typu besed, přednášek, promítání filmů nebo obrázků z cest.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 440

<sup>61</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 440

## 7 KOMPARACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

### 7.1 Česko versus Švýcarsko

Podíl seniorů, respektive osob ve věku nad 65 let, kteří potřebují péči, se v současné době ve Švýcarsku pohybuje mezi 10 – 12%. Z toho je podíl osob vyžadujících péči ve věku do 79 menší než 10 %, ve věku 80–84 let se pohybuje kolem 20 % a u osob starších 84 let je téměř 33 % osob, které jsou závislé na cizí pomoci a péči. Švýcarsko nabízí péči v rámci pobytových zařízení buď v pečovatelských domovech či v domovech pro seniory. Z kvantitativního hlediska se nabídka služeb dlouhodobé stacionární péče hodnotí jako dostatečná, a to i navzdory regionálním výkyvům. Ošetřovatelská a pečovatelská zařízení a ambulantní služby pokrývají území Švýcarska celoplošně, jisté rezervy se vyskytují např. u denních stacionářů, klinik s odlehčovacími službami a v nabídce rehabilitace a prevence.<sup>62</sup>

Ne jinak je tomu v České republice, kdy je na poskytování sociálních služeb závislý podobný počet osob, v r. 2010 sociální služby využívalo přibližně 10,5 % osob starších 65 let. V největším měřítku je rozsah péče seniorům poskytován ve vlastních domácnostech formou pečovatelské služby (využívalo ji více než 8 % osob starších 65 let). Po roce 1990 se zformovala řada nových forem ambulantních služeb, jejich nabídka ovšem není dodnes rovnoměrně rozvrstvená na území celé republiky. Struktura forem jednotlivých služeb je totiž částečně určována geografickým profilem regionu. Regiony s převažujícím rovinným profilem jsou z hlediska pečovatelských služeb daleko vybavenější, než regiony s profilem hornatým. Ty však naproti tomu vykazují daleko vyšší hodnoty vybavenosti místy v domovech pro seniory. Na rozdíl od Švýcarska je péče o seniory poskytována nejenom v zařízeních sociálních služeb, ale také i v některých typech zdravotnických zařízení, především v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, například v roce 2010 bylo v těchto zařízeních celkem 6 575 lůžek. Z kvantitativního hlediska je pak nabídka sociálních služeb pro seniory v České republice hodnocena jako nedostatečná. A to především díky dlouhým čekacím

---

<sup>62</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

dobám na umístění v domovech pro seniory ve většině z našich regionů, nedostačující nabídka terénních sociálních služeb. Hlavní příčinou těchto problémů, s nimiž se potýkají zřizovatelé sociálních služeb v České republice, je současný systém financování sociálních služeb, který je založen na vysoké míře centrální regulace a na závislosti poskytovatelů sociálních služeb na poskytnutí dotací ze státního rozpočtu, na jejichž přiznání ovšem neexistuje žádný právní nárok.<sup>63</sup>

### 7.1.1 Pobytová zařízení

Významnou součástí péče o seniory jak ve Švýcarsku, tak i v České republice je péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Ve Švýcarsku žije v současné době v domovech pro seniory a v pečovatelských domovech přibližně 30 % osob starších 85 let, v České republice žilo v domech pro seniory v roce 2010 cca 24,5 % osob starších 85 let a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné 4,3 % osob této věkové skupiny. Ve Švýcarsku je ovšem nejčastější formou bydlení pro seniory individuální bydlení v domácnosti, doma ve známém prostředí s maximální podporou ze strany pečujících příbuzných nebo profesionálních ambulantních služeb, jež naplňuje například švýcarská organizace Spitex a zajišťuje tak přání seniorů, zůstat co možná nejdéle, nejlépe až do konce života, ve známém bytě.<sup>64</sup>

Podíl obyvatel žijících v domovech pro seniory ve Švýcarsku výrazně stoupá teprve ve vysokém věku, kdy se snižuje svoboda pohybu a objevuje se více fyzických nebo psychických poruch, které vedou k funkčním omezením a ke zvýšené potřebě pomoci a péče. Vstup do stacionárního seniorského či pečovatelského zařízení slibuje vyšší kvalitu života. V současné době žije téměř čtvrtina (24 %) lidí ve věku mezi 85 a 89 lety (téměř 23 000 osob), více než 40 % lidí ve věku 90 až 94 let (16 000 osob) a cca 58 % osob starších 95 let (asi 5 200 osob) v zařízeních dlouhodobé stacionární péče. Obyvatelé pečovatelských zařízení ve Švýcarsku však nejsou „pouze“ staří, ale také trpí velmi často několika funkčními poruchami zároveň: imobilitou (připoutání na invalidní vozík nebo na postel), inkontinencí, nestabilitou (pády, zlomeniny kostí) a intelektuální degradací. Toto jsou často hlavní zdravotní potíže klientů těchto domovů. Zároveň jsou to nejčastější zdravotní důvody vedoucí ke vstupu

<sup>63</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

<sup>64</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.



seniorů do stacionárních zařízení dlouhodobé péče. V důsledku spojení vysokého věku a zdravotních potíží s funkčními omezeními osob vyžadujících péči dochází k vysoké úmrtnosti, a tím k rychlé výměně obyvatel domovů. Stacionární pečovatelská zařízení a domovy pro seniory se stále častěji stávají „zařízeními pro umírající“. Obdobné trendy lze zaznamenat i v České republice.<sup>65</sup>

### **7.1.2 Kolektivní bydlení**

Co stojí za zmínku, je jedna možnost řešení bytové otázky seniorů ve Švýcarsku, a sice tzv. kolektivní bydlení. Jde o model společných domácností, tj. větší bytové jednotky, kde převážně osamocení senioři sdílejí společnou kuchyni a sociální zařízení. Tento model je reakcí na zvýšené náklady samostatného bydlení a je založen na vzájemné výpomoci, příp. dohledu. Tento způsob bydlení je v současné době těžko představitelný v českých realitách, a to zejména z hlediska odlišné tradice bydlení a odlišné historie. Lze však vyslovit domněnku, že deregulace nájemného, nedostatek malometrážních bytů a tlak na redukci veřejných rozpočtů (a tím i na výši starobních důchodů) vytvoří prostor pro vznik tohoto relativně nového způsobu bydlení a poskytování sociálních služeb.<sup>66</sup>

### **7.1.3 Služby dle potřeb klienta**

Dalším pozitivním a v českém prostředí nedostatečným jevem je adaptace podmínek služby na potřeby klienta. V ČR jsou potřeby klienta a jejich uspokojení přesně vymezeny mezi jednotlivé sociální služby (a to jak příslušnou legislativou, tak i kvalifikací pracovníků). V případě zhoršení zdravotního stavu u obyvatele domu s pečovatelskou službou následuje většinou automaticky jeho přesun do pobytového zařízení („klient jde za péčí“). Ve Švýcarsku se v těchto případech služba přizpůsobuje klientovi, tj. v případě vzrůstajících potřeb se automaticky zintenzivní péče („péče jde za klientem“). Klient tak není nucen měnit své sociální prostředí a zvyšuje se tak kvalita jeho života. Tento přístup je ve Švýcarsku umožněn tamním systémem financování, kdy veřejné rozpočty a zdravotní pojišťovna hradí péči o klienta dle jeho potřeb

---

<sup>65</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

<sup>66</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

a nerozlišují, ve kterém prostředí se nachází. Český systém financování sociálních a zdravotních služeb je v současné době natolik složitý a segreganční, že tento přístup neumožňuje.<sup>67</sup>

#### 7.1.4 Zřizovatelé sociálních služeb

Z hlediska struktury domovů pro seniory dle typu zřizovatele zaujímají největší procento zařízení, která jsou zřizována samosprávnými orgány měst a krajů.

Zcela rozdílná v porovnání s Českou republikou je struktura poskytovatelů služeb pobytových zařízení. Největší část domovů je zřizována soukromo-právními zřizovateli, jako jsou svazy, nadace, fyzické osoby. Obce a kantony u těchto poskytovatelů objednávají služby pro jednotlivé klienty, kontrolují rozsah a kvalitu jejich poskytování. Sami poskytovatelé však mají zájem na zajištění vysoké kvality poskytovaných služeb, neboť na tom závisí jejich existence. Úroveň jednotlivých standardů je přitom stanovena zpravidla tak, že 80 % domovů tyto standardy snadno dosáhne nebo je již splňuje. Kvalita je přitom definována a kontrolována v těchto kategoriích:

- zásady vedení a organizace,
- ošetřování a péče,
- tvorba všedního dne a aktivizace,
- lékařské služby,
- svoboda a opatření omezující svobodu,
- pomoc při umírání a úmrtí,
- jídlo a pití,
- domácnost,
- bezpečí,
- stavební předpoklady.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

<sup>68</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

### 7.1.5 Kvalita sociálních služeb

Kvalitě poskytovaných služeb je věnována výrazná pozornost v obou zemích. V pobytových zařízeních je na kvalitu poskytovaných služeb kladen daleko větší důraz, protože lidé, kteří přicházejí do těchto zařízení, opouštějí zpravidla trvale známé prostředí a nacházejí se v prostředí zcela novém.

Ve švýcarských domovech je z hlediska kvality života důraz položen na tyto hlavní zásady:

- domov vytváří plynulý přechod mezi nahrazujícími a doplňujícími nabídkami,
- domov vyhledává kontakty a stará se o setkávání ve svém okolí,
- domov podporuje kontakt mezi rodinnými příslušníky a obyvateli domova,
- domov respektuje samostatnost obyvatel,
- domov podporuje soudržnost obyvatel mezi sebou,
- domov podporuje obyvatele při jejich rozvoji,
- domov sám se neustále rozvíjí,
- domov zaručuje odpovídající životní standard,
- domov má profesionální vedení.<sup>69</sup>

Pro naplnění zásad jsou formulovány tyto hodnotící postoje, které mají být jakýmsi vodítkem pro zajištění základních práv jednotlivých klientů při denní péči a ošetrovatelské práci:

- právo na důstojnost a respekt („Zasazujeme se o to, aby byly v našem domově vytvořeny předpoklady pro zachování důstojnosti a respektu všech osob v domově.“),
- právo na sebeurčení („Uznáváme právo každého člověka v domově na co nejvyšší sebeurčení.“),
- právo na informace („Každý člověk v domově má právo být detailně, srozumitelně a včas informován o všem, co se ho týká.“),
- právo na rovnoprávné zacházení („Zasazujeme se o to, aby během života v domově nedocházelo k jakékoli diskriminaci.“),

---

<sup>69</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

- právo na bezpečí („Zasazujeme se o bezpečí všech osob v domově.“),
- právo na kvalifikované služby („Usilujeme o to, abychom v domově nabízeli služby všech typů odpovídající nejnovějšímu stavu praxe a vědy.“),
- právo na růst osobnosti („Zasazujeme se o to, aby se všichni lidé v domově mohli dále rozvíjet a podílet se aktivně na naší společnosti a aby mohli žít co možná nejsamostatněji.“),
- právo lidí v domovech a institucích na respekt („Zasazujeme se o to, aby všichni lidé v domovech byli ve společnosti respektováni a bráni vážně.“).<sup>70</sup>

V České republice je kvalitě poskytovaných služeb věnována systematická pozornost teprve cca od r. 2000. V současné době jsou standardy kvality poskytovaných služeb zaměřeny na tyto oblasti:

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ochrana práv osob,
- jednání se zájemcem o sociální službu,
- smlouva o poskytování sociální služby,
- individuální plánování průběhu sociální služby,
- dokumentace o poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje,
- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců,
- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o poskytované sociální službě,
- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby.

Důraz je přitom položen na to, aby každý poskytovatel sociální služby měl jednotlivá kritéria podrobně písemně rozpracována, což je následně kontrolováno v rámci inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb. Řada kvalifikačních podmínek

---

<sup>70</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/> >.

pro pracovníky v oblasti sociálních služeb je definována zákonem; tyto podmínky jsou předmětem registrace jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Významnou aktivitou, která je zaměřena na kvalitu poskytovaných sociálních služeb pro seniory, je projekt „Značka kvality v sociálních službách“, který od r. 2009 realizuje Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR jako největší profesní organizace v sociálních službách. Cílem tohoto projektu je poskytnout seniorům, kteří vstupují do domova pro seniory, ale také jejich rodinným příslušníkům, jednoznačnou informaci o tom, jakou kvalitu mohou od života v daném zařízení očekávat.<sup>71</sup>

Značka kvality v sociálních službách hodnotí všechny důležité aspekty pobytu v zařízení, a to pouze z jednoho úhlu pohledu – z pohledu samotného seniora, resp. uživatele této sociální pobytové služby. Pozornost je věnována těmto hodnotícím oblastem:

- ubytování (hodnotí se kvalita bydlení, struktura vybavení pokojů a veškerých společných prostor domova a jeho okolí, poskytované služby apod.),
- stravování (ověřována je nejen kvalita stravy, ale i možnost výběru pokrmů, nápojů a celková kultura a forma stravování, hodnocena je také možnost určení času a místa konzumace jídla apod.),
- kultura a volný čas (hodnotí se struktura společensko-kulturních programů domova, smysluplné trávení volného času seniorů dle jejich potřeb a přání, nabídka sportovních, vzdělávacích, hobby aktivit a duchovních programů, dobrovolnická činnost v zařízení apod.),
- partnerství (v této oblasti jsou hodnocena kritéria, která odráží míru sebeurčení, soběstačnosti, rozhodování, komunikace a individuálního přístupu k uživatelům),
- péče (hodnocena je jak sociální, tak ošetrovatelská péče a jejich jednotlivé elementy).<sup>72</sup>

## 7.2 Specifika vybraných evropských států

Setrvání seniora trvale závislého na pomoci druhé osoby v přirozeném prostředí je podmíněno dobře fungujícími sociálními službami, které může přijímat ve vlastní

---

<sup>71</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

<sup>72</sup> ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: < <http://apsscr.cz/cze-sui/>>.

domácnosti, tzv. „terénními“, typu „pečovatelská služba“, které se ve všech zemích staly hlavním pilířem systému sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Mají na programu nabízení komplexní pomoci dle aktuální situace klienta. Jejich velkou výhodou je dostatečně strukturovaná pomoc, z čeho vyplývá časová flexibilita.

Další významné nástroje, které se prosadily v různých evropských zemích:

1. rozšíření výběru kompenzačních pomůcek a adekvátní úprava domácnosti (zejména Dánsko, Nizozemí a Velká Británie);
2. napojení domácnosti na tzv. „alarm systém“ (Belgie, Lucembursko, Nizozemí, Španělsko, Švédsko, Velká Británie);
3. „service buses“, které zajíždějí v pravidelných intervalech na stabilní stanoviště a pracovníci v nich nabízejí poradenský servis (Irsko, Nizozemí).<sup>73</sup>

S myšlenkou podpory seniora ve vlastní domácnosti dochází k rozvoji chráněného bydlení.

Existují různé varianty služeb pro seniory vyskytujících se v evropských systémech, v čele s prvotní ideou budování speciálních domů s chráněnými byty pro seniory. Od tohoto návrhu se ale začíná upouštět, nýbrž tento systém nutí seniory, aby změnili bydliště a žili v homogenní skladbě obyvatel, což může mít negativní vliv.

V současné době se chráněné bydlení konstituuje ve dvou podobách:

1. Vyhledání vhodných osob bydlících ve vlastních bytech, které jsou následně rekonstruovány přizpůsobeny k bydlení. A i v případě ztráty soběstačnosti, odpadá nutnost stěhování. Obyvatelé těchto bytů jsou pak zapojeni do systému pomoci, která je koordinovaná v rámci blízkého zařízení residenční péče (popř. jiného typu služby), ale poskytovaná uživatelům přímo v jejich domácnosti,
2. společné bydlení (tzv. „co-housing“), které je postaveno na sdílení speciálně upraveného bytu 3-5 starými lidmi, v němž mají zaručeno soukromí vlastní ložnice a současně využívají společné prostory obývacího pokoje, kuchyně a hygienické zázemí. Poskytování pomoci je zajištěno terénní službou (tedy pečovatelskou službou), jejíž pracovníci podle potřeby do bytu docházejí, popř. zajišťují ve smluvenou dobu dohled. Pro chráněné bydlení jsou vybírány

---

<sup>73</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu „Senioři“*. [online]. 2006 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: <[www.socialnipecerbrno.cz/useruploads/files/expertiza\\_-\\_senioři.doc](http://www.socialnipecerbrno.cz/useruploads/files/expertiza_-_senioři.doc)>.

byty v běžných bytových domech s heterogenní skladbou obyvatel. Výhodou je možnost vzájemné výpomoci, nevýhodou nutnost stěhování.

Tento typ služby, ať už v jakékoli variantě umožňuje diferencovaný přístup k potřebám uživatele a zapojení neformálních poskytovatelů.<sup>74</sup>

V řadě zemí, jako např. Belgie, Francie, Irsko, Nizozemí, Velká Británie, došlo v rámci systému formální pomoci k propojení sociálních služeb, které předtím působily odděleně, do tzv. „sítě“. Jedná se o tzv. hvězdicovité uspořádání sociálních služeb. Jejím cílem je posílení pravděpodobnosti, že potřebná pomoc bude provedena kontinuálně, účinně a bude dostatečně respektovat potřeby klienta. Klíčem pro toto uspořádání je, že pracovník koordinuje poskytování pomoci a vymezuje tzv. řetězovitého uspořádání. Vymezuje jej v případě služby s nedostatečným potenciálem zajištění pomoci s hrozícím propadnutím klienta sítí nebo se snaží vyhovět a posouvá k původnímu cíli služby. V některých zemích, např. v Nizozemí, jsou jednotlivá zařízení sociálních služeb spojována přímo do jednoho organizačního celku. Podstatou, která je i hlavní podmínkou pro využití nástroje je, že se soustředí pouze na menší lokality o relativně malém počtu klientů. Hodnocení systému staršími lidmi a klienty se jeví jako pozitivní. Prohlubuje se jejich přehled o typu pomoci, který je danou službou zajišťován, dále pak jaká služba navazuje v případě, že nedostačuje služba stávající, kdo a jak jim pomůže službu zprostředkovat, atd. Informovanost je tedy dostačující.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu "Senioři"*. [online]. 2006 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: <[www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza\\_-\\_senioři.doc](http://www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza_-_senioři.doc)>.

<sup>75</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu "Senioři"*. [online]. 2006 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: <[www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza\\_-\\_senioři.doc](http://www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza_-_senioři.doc)>.

## PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkum probíhal začátkem února letošního roku. Sociální pracovnice domova pro seniory „Hvízda“ mi umožnily hovořit s 20 klienty, kteří byli předem vybraní dle toho, zda jsou dostatečně orientovaní a schopni komunikovat. Výzkumný vzorek tvořilo 14 chodících klientů, 4 pohybující se samostatněji pomocí pojízdného křesla, 2 klientky byly upoutány na lůžko a 3 klienti byli nevidomí. Všichni klienti domova pro seniory byli předem seznámeni se záměrem, ke kterému jsou rozhovory využité a měli čas na vyjádření svého souhlasu či nesouhlasu s rozhovorem. Musím však říci, že ve všech případech jsem se setkala se vstřícností a tak jsem neměla vůbec žádný problém s odmítnutím klientovo spolupráce.

Při rozhovorech jsem měla možnost nahlédnout hlouběji do vnímání a prožívání situací seniorů, které byly mnohdy velmi emocionální. Naštěstí se mi vždy podařilo rozhovor udržet ve “správných kolejích”, respondenta uklidnit, a v rozhovoru se vrátit zpět k danému tématu.

### **A/ Otázky zaměřené na klienty domova pro seniory**

#### **Otázka č. 1: Jak dlouho žijete v domově?**

5 klientů žije v domově pro seniory mezi 8 – 9 lety, 3 zde žijí dokonce 16 let, jeden klient poznamenal, že je tomu právě 7 let a 2 měsíce, 4 klienti si podle svých slov odsluhují již 5. rok, 2 klientky se do domova nastěhovaly přibližně před rokem, 4 klienti zde přebývají 3 – 4 roky, jedna klientka si nevzpomíná.

#### **Otázka č. 2: Jste spokojeni s kvalitou služeb v domově?**

- Většina klientů odpověděla, že se jim v domově líbí, jsou spokojení,
- 3 klientky vypověděly, že poté co si zvykly, jsou spokojené,
- 1 klientka dokonce tvrdila, že je to „zlaté zařízení,
- další vypověděla, že je zde strašně spokojená, že doma by musela být závislá na synovi a tak děkuje, že má střechu nad hlavou,



- V rámci otázky vyjádřil svou částečnou nespokojenost pouze jeden z klientů a to prý pouze z důvodu nestandardní péče ze strany lékaře.

### **Otázka č. 3: Co Vám tu nevyhovuje nebo s čím nejste spokojení?**

- Většina z klientů na tuto otázku nedokázala odpovědět, shodovali se na tom, že jsou zde spokojení,
- tři klienti se vyjádřili k chování zdravotního personálu, jedna klientka vypověděla, že: „Jednání sester s námi je velmi různorodé, některé jsou hodně strohé, některé si popovídají, jejich práce by potřebovala lépe zorganizovat, mají toho moc“,
- další klient vypověděl, že „nemůžu říct, že by bylo něco v nepořádku, někdy vznikne nějaký problém, ale to jsou jen detaily, dneska už by sem ani člověka nevzali“,
- jedna klientka uvedla, že si nemá na co stěžovat, že jim nechybí absolutně nic, jen ubývá zdraví, jediné, co jí vadí, jsou „klepy“ a stěžování si ostatních klientů,
- 4 klienti se shodli na tom, že by uvítali více rehabilitace ke zlepšení svého zdravotního stavu, asi 3 z nich se shodli na tom, že by jim pobyt zpříjemnilo, kdyby se zde vyskytoval specialista, kterého potřebují kvůli svému zdravotnímu stavu.

### **Otázka č. 4: Je něco, co by Vám zpříjemnilo pobyt ve Vašem zařízení?**

- 12 z 20 klientů uvedlo, že by na svém zařízení neměnili nic, že jsou spokojení, tak jak to je,
- 4 klienti si stěžovali na stravu,
- 2 klientky se zmínily, že od té doby, co přesunuli jídelnu z přízemí do pater, jsou více izolované a nemají takovou možnost, vídat se s klienty z jiných pater,
- 3 klienti se zmínili, že jim nevyhovuje lékařská péče, lékař ordinuje pouze 3krát v týdnu, nemá zájem o lidi, nedělá si žádné záznamy do počítače.

**Otázka č. 5: Jak Vám vyhovuje prostor/pokoj, ve kterém přebýváte?**

- 18 klientů, kteří měli samostatný pokoj, vypovědělo, že jsou naprosto spokojení, že mají soukromí, pokoj si mohli upravit podle svého, většina pokojů má navíc vlastní balkóny, takže mohou trávit spoustu času na čerstvém vzduchu,
- 2 klientky, co sdílely pokoj se spolubydlícími, by uvítaly více soukromí.

**Otázka č. 6: Máte v domově přátele?**

- 15 klientů má v domově přátele, se kterými udržují téměř denní kontakty, chodí na vycházky, atd.,
- další tři klienti vypověděli, že se snaží vycházet s každým, ale nehovořili o ostatních jako o přátelích, nýbrž spolubydlících,
- 2 z klientů zde neudržují žádné styky, vyhovuje jim samota.

**Otázka č. 7: Navštěvují Vás Vaši příbuzní, přátelé?**

- ¾ klientů navštěvují příbuzní pravidelně,
- 3 klienti mají návštěvy jen zřídka kdy, jejich rodiny jsou zdaleka,
- Zbylé 2 klienty nikdo z rodiny nenavštěvuje, jelikož podle jejich slov nikoho již nemají nebo měli špatné vztahy v rodině.

**Otázka č. 8: Jak jste trávil/a volný čas doma?**

Zde se odpovědi na otázku různily, záleželo na tom, čemu se klienti v minulosti věnovali a co bylo jejich koníčkem. Daly se zde však vyzorovat rozdíly mezi odpověďmi lidí žijících ve městě a na venkově.

**Otázka č. 9: Co jste dělával/a doma ve volném čase a můžete to dělat i zde v domově?**

- Většina klientů se shodla na tom, že čte knihy, časopisy, luští křížovky či osmisměrky, sledují televizi a poslouchají rádio,

- 3 klientky se věnují pletení či vyšívání,
- 2 klienti odpověděli, že chodí rádi a často na procházky, jen jim k tomu chybí pes, kterého dřív měli.

**Otázka č. 10: Jak jinak naplňujete svůj volný čas, jaké aktivity jsou vám v domově nabízeny?**

- 9 klientů tráví svůj volný čas v pracovních dílnách, kde vyrábějí nejrůznější výrobky, nutno podotknout, že je práce vyloženě baví, výrobky si pak vystavují nebo je dávají jako dárky svým nejbližším,
- 13 klientů rádo navštěvuje cvičení v hale, kde hrají buď kuželky či si házejí s míčem,
- 6 klientů navštěvuje cvičení paměti,
- 15 klientů se rádo účastní společného zpívání či předčítání a promítání filmů.
- 19 z 20 klientů se shodlo na tom, že rádi navštěvují kulturní akce, které jsou pro ně v domově pořádány,
- 1 klientovi brání v navštěvování těchto kulturních akcí jeho nepříznivý zdravotní stav, konkrétně jeho špatná mobilita.

**Otázka č. 11: Jak byste charakterizoval/a Vaše vztahy s personálem?**

- Všichni klienti v rozhovoru uvedli, že s personálem vychází dobře,
- ¾ dokonce dodali, že s personálem vycházejí bez konfliktů, že sestry jsou moc hodné a nemají s nimi žádné problémy,
- Na tuto otázku všichni klienti odpovídali pozitivně, nikdo nemá s personálem problém, které by vedly ke konfliktům.

**Otázka č. 12: Jak Vám vyhovují služby, které zprostředkovává personál domova?**

- 16 klientů je s prací personálu spokojeno, k sestrám a jejich práci se většina vyjadřuje velmi pozitivně,

- Jedna klientka se vyslovila, že: *„Když přijde usměvavá sestřička, mám hnedle hezčí den a vydá mi to i za pár léků“*,
- 4 klienti měli problém s přístupem místního doktora, 3 z nich se dokonce zmínili, že je vozí děti k lékaři do města,
- 1 klient v žertu řekl, že chování sester je v pořádku, že ho nebijí.

**Otázka č. 13: Lze vypozerovat nějaké změny v chování zaměstnanců v posledních letech?**

- ¾ klientů se shodly na tom, že se nic nezměnilo, že záleží pouze na přístupu konkrétních lidí a na denní situaci,
- 1 klient na otázku nedokázal odpovědět,
- 3 klienti poznamenali, že sestry moc často rotují z patra na patro, tudíž se nedají změny v jejich chování moc hodnotit, než je stihnou poznat a zvyknout si na ně, jsou zde zas nové,
- 1 klient poznamenal, že chování mladých sester je dnes mnohem horší, že dříve to tak nebylo.

**Otázka č. 14: Můžete mi potvrdit nebo naopak vyvrátit domněnku, že zaměstnanci tohoto domova respektují Vaše práva?**

- 16 klientů odpovědělo, že „ano“ respektují, vyhoví prý vždy se vším, pokud je to v jejich možnostech,
- 4 klienti vypověděli, že většinou ano, občas se prý sestry snaží přesvědčovat, že to tak bude lepší.
- Žádný z klientů neodpověděl negativně, tudíž lze říci, že se nikdo z nich necítí být omezován na svých právech.

**Otázka č. 15: Na organizovaných aktivitách v domově máte povinnou účast? Nebo se Vás pracovníci ptají?**

- 16 klientů se shodlo na tom, že jsou jejich přání, jak vyplnit svůj volný čas plně respektována, když chtějí, účastní se nejrůznějších akcí, když nechtějí, necítí se nebo nemají náladu, není nikdo, kdo by je nutil,
- 4 klienti se shodli na tom, že rozpis aktivit a akcí je rozepsaný na chodbě na tabuli, sami se pak dle toho rozhodují, jestli se něčeho zúčastní či ne.

**Otázka č. 16: Jak řešíte svoji nespokojenost s něčím v domově?**

- 19 z 20 klientů odpovědělo, že si zatím nemělo na co stěžovat, 1/3 z nich následně dodala, že by se jim to ani nevyplatilo, tak proč si dělat zbytečně zle,
- 1 klient poznamenal, že pokud mu s něčím nevyhoví řadová sestra, dojde si za staniční, prozatím prý spolu vždy vše dořešili ku prospěchu klienta.

**B/ Otázky zaměřené na personál**

V rámci výzkumu jsem se snažila taktéž pohovořit s nějakými zástupci z řad zaměstnanců, čas si na mne udělaly 2 sociální pracovníce, ale bohužel ve čtvrt hodinovém rozhovoru, kdy si na mne udělaly čas, se nedalo zjistit více informací.

**Otázka č. 1: Jak přistupujete ke klientům?**

Náplní naší práce je brát ohled na klienta, zohledňovat jeho lidská práva, brát na zřetel jeho důstojnost a respektovat etický kodex.

**Otázka č. 2: Respektujete práva klientů, neprobíhá někdy u vás jednání s klienty formou nátlaku?**

Zajisté, snažíme se klienty motivovat pravidelnými kroužky, kulturními akcemi, výlety, ale vždy záleží na postoji klienta k dané věci a jeho vůli. Je jasné, že se může stát,

že personál občas přesvědčuje klienta k nějaké činnosti, ale je to z toho důvodu, že se pracovníci snaží klienty motivovat k tomu, aby se udržovali v co nejschopnějším stavu, a aby se v co nejširším měřítku dokázali obstarat sami.

### **Otázka č. 3: Je nabídka vašich služeb dle Vás pro klienty dostatečná?**

Pracovnice se shodují na tom, že ano. Zde je vypsána velká část aktivit, které jsou v domově nabízeny:

- pondělí až pátek probíhá ergoterapie, šití, háčkování, keramická dílna, pravidelně také probíhá čtení nebo předčítání pacientům,
- pravidelně nás také navštěvují dobrovolníci, kteří si s klienty povídají, chodí na procházky, jednoduše jim vyplní chvilku volného času,
- 1krát týdně probíhá canisterapie,
- pořádají se nejrůznější kulturní akce a výlety. V poslední době se jedná především o výlet do zoologické zahrady Hluboká, navštívili jsme také otáčivé hlediště v Českém Krumlově, pravidelně o Dušičkách vozíme zájemce na hřbitov, atd.,
- každý den probíhá psychoterapie, a to buď ve formě individuální, nebo skupinové,
- 1 krát týdně promítání filmů, pečení, vaření, práce s počítačem.

#### **Pravidelné kroužky pro malé skupiny:**

1. Pondělí – hudební skupiny
2. Úterý – cvičení paměti pro začátečníky a pokročilé
3. Středa – muzikoterapie – cvičení podle hudby
4. Čtvrtek – tvořivá dílna – tvorba s papírem, hlínou, malování, pletení vyšívání
5. Pátek – sportovní odpoledne.

Musím přiznat, že při zahájení svého výzkumu jsem byla velmi potěšena, že všichni klienti domova pro seniory, které jsem oslovila a požádala o rozhovor, byli vstřícní, nestalo se, že by se mnou některý z nich nechtěl rozhovor vést, naopak většina z nich byla ráda, že si může popovídat.

Kvalita života pouze nereprezentuje individuální životní standard, ale je také propojena i s prostředím, kde lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky. Někteří senioři

při rozhovorech uváděli, že jsou s kvalitou služeb i se svou vlastní kvalitou života spokojeni, protože už více nezmohou a vzhledem k jejich věku si nemohou ani na nic stěžovat. Musejí prý být rádi, že mají střechu nad hlavou, co jíst, a hlavně, že nejsou závislí na svých dětech a dle jejich slov „jim neotravují život“. Nepřemýšlejí nad tím, zda je jejich kvalita života dobrá nebo špatná, žítí berou takové jaké je, protože si myslí, že to nelze nikterak měnit.

Zato jiní senioři si uvědomují, že jejich kvalita života se v zařízení zlepšila, a to především proto, že ztratili svou soběstačnost, a stali se závislími na pomoci druhých.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že aktivity, které senioři ve svém domově navštěvují, a to především terapeutické dílny, jim pomáhají ve zkrácení dlouhých chvil v domově, soustředí své myšlenky jiným směrem než jen na to, jaký je jejich skutečný život, a co je trápí a přiděluje starosti. Konání různých aktivit seniorům zpříjemňuje jejich pobyt, a tím i vylepšuje jejich vnímání kvality života. Na nějaký čas mohou zaměstnat ruce či mysl.

S vlastní subjektivní kvalitou života každého seniora také souvisejí návštěvy rodiny. Taková návštěva a hlavně kontakt s blízkými prohlubuje pocit potřebnosti a lásky, kterou lidé v tomto věku potřebují nejvíce. Pocit potřebnosti a důležitosti přispívá k lepšímu vnímání života jako takového. Z rozhovorů opět vyplynulo, že většinu seniorů rodina, příbuzní nebo přátelé navštěvují. V některých případech to není pravidelné, ale několikrát za rok je někdo navštíví.

## ZÁVĚR

Jak řekl jeden z největších českých myslitelů, filosofů a spisovatelů Jan Amos Komenský: *„Stáří může být korunou života, kdy člověk moudře využívá dosavadní životní práce, čestně uzavírá celý život smrtelný a blaženě vstupuje v život věčný“*. A právě tento citát by mohl být jakýmsi závěrečným mottem této práce.

Sociální služby, především forma i rozsah naplňování pomoci potřebným by měla zachovávat lidskou důstojnost. Základními pravidly by mělo být, že pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat jejich rozvoj samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je kvalita života seniorů ve vybraném pobytovém zařízení a následně tento stav vyhodnotit.

Co lze z řízených rozhovorů jednoznačně vyvozovat je, že kvalitu života vnímají obyvatelé domova pro seniory jako adekvátní, dobrou. Ovšem jedná se pouze o subjektivní hodnocení. Tento stav bude, dle mého názoru, souviset s dostačující kvalitou zde poskytovaných služeb. Není ovšem ani vyloučené, že nenáročnost klientů souvisí s tím, že tato generace prožila velkou část svého života v minulém režimu, a tudíž nebude v jejich povaze, si na cokoli, s čím by byli nespokojení, stěžovat. Lze to deklarovat na některých případech z rozhovorů, kdy mi dotazovaní na otázku odpověděli, že si nestěžují, protože by si tím jedině uškodili. Je tedy více než jasné, že se bojí vyjadřovat své negativní postoje ba dokonce nesouhlas něčím. Senioři ve svém aktivním životě nebyli politickým systémem vedeni k tomu, že mohou vyjadřovat své názory, a pokud je sdělili, byli za to nějakým způsobem postiženi.

Dalším zjištěním v rámci praktické části bylo, že čím více aktivizačních činností pobytová centra nabízejí, tím vyšší je kvalita života jejich uživatelů. Senioři, kteří navštěvují aktivizační činnosti, jsou v zařízení spokojenější, dokážou lépe trávit svůj volný čas, což přispívá i ke zlepšení vnímání jejich celkové kvality života. I pracovníci se snaží pomocí výletů, návštěv vnějších zdrojů a pozvání programů do zařízení vytvářet v rámci svých možností o komunikaci klientů s běžným prostředím, o setkávání s vrstevníky i jinými generacemi.



Pokud budeme hovořit o možných opatřeních, která je potřeba v rámci systému sociálních služeb pro seniory v ČR změnit, je nutné zmínit, že sociální služby bychom měli chápat především jako ekonomickou kategorii. Je tedy nutné nastavit takový systém financování těchto služeb, který by utvořil základní předpoklady pro efektivní poskytování jak terénních, tak ambulantních sociálních služeb a k zajištění dostupnosti návaznosti zdravotních a sociálních služeb. Je však zřejmé, že možnosti státního rozpočtu jsou, a stále budou, velmi omezené. Z toho vyplývá, že nemůžeme bez zapojení jiných finančních prostředků, např. ze strukturálních fondů, či soukromých zdrojů, očekávat naplnění potřeb příjemců příspěvku.

Závěrem bych si dovolila tvrdit, že ve vybavenosti služeb v systému sociálních služeb stále existují v rámci jednotlivých regionů ČR značné rozdíly. Jde především o jejich dostupnost, o chybějící kapacity v pobytových zařízeních, přičemž nemůžeme ovšem ani hovořit o jejich saturaci terénními službami. Taktéž pouze ojediněle dochází na regionální úrovni k propojení sociálních a zdravotních služeb. Přičemž, dle mého, by se nabídka služeb pro seniory měla odvíjet od poptávky, ne aby se senioři museli přizpůsobovat stávající nabídce služeb.

Společenské změny posledních desítek let výrazně ovlivnily podmínky pro rozvoj péče o seniory v ČR. Uplatňují se nové přístupy v ošetrovatelství, především tedy můžeme hovořit o důsledném uplatňování ošetrovatelského procesu v praxi, o individualizované péči zaměřené na klienta, o uspokojování potřeb jednotlivých klientů a řešení problémů vznikajících v souvislosti s pacientovým onemocněním. Jde-li tedy o kvalitu poskytovaných sociálních služeb v rámci pobytových zařízení, lze vesměs tvrdit, že péče je adekvátní.

V posledním desetiletí se dá hovořit o rozvoji terénních služeb, především tedy o rozvoji domácí péče, která zahrnuje širokou škálu služeb poskytovaných klientovi v jeho vlastním domově. Jedná se především o odborné zdravotní služby, potřebné sociální služby, neformální služby, vedení domácnosti. Hlavní a nezastupitelnou úlohu má v domácí péči ošetrovatelství. Vzhledem k demografickým změnám struktury populace, které se projevují zvyšujícím se podílem stárnoucích lidí, patří mezi nejpočetnější klientelu služeb domácí péče skupina seniorů se širokým spektrem potřeb. Početné generace narozené po druhé světové válce, jež budou v současnosti dosahovat 65 let, se od svých předchůdců liší zejména vyšším vzděláním, většími nároky na životní úroveň, na rozsah služeb a svými aspiracemi na období života v postproduktivním věku. Starší lidé budou aktivnější, sebevědomější a budou mít širší

zájmy než kdykoli dříve. Období stárnutí pro ně nebude již jenom fází pouhého čekání na smrt, nýbrž obdobím uvolnění k realizaci různých zájmů, na které jim dříve nezbyval čas. Staří lidé budou mít pro svůj život větší nároky, a to nejen finanční ale také ve sféře bydlení a ve sféře celkového kulturního a sociálního vyžití. Modernizace systému je dle mého nutná především v oblasti rozvoje speciálních domů s chráněnými byty, či vybudování tzv. alarm systému, které jsou běžnou součástí systému sociálních služeb v mnoha vyspělých evropských zemích.

V úplném závěru práce se autorka omlouvá, že v kapitole číslo sedm chybí předpokládaný náhled do systému sociálních služeb na Islandu. I přesto, že si je možné kdekoliv přečíst, že sociální služby na Islandu vykazují vysokou kvalitu a organizaci práce, že má zdejší systém sociálních služeb velice strukturovanou péči v oblasti seniorů a lidí s demencemi a má také výborně vypracovaný systém financování těchto pobytových služeb, nenašla autorka práce dostatek relevantních informací, aby šlo udělat odpovídající porovnání. Poznatky o Islandu byly tedy v práci nahrazeny informacemi z jiných, v tomto směru, vyspělých evropských zemích, jako je například Belgie, Nizozemí, Lucembursko, Dánsko, a další.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Literární zdroje

1. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, v platném znění
2. GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80 – 7203 – 124 – 4.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978 – 80 – 87109 – 19 – 9.
4. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin, SR: Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978 – 80 – 8063 – 282 – 3.
5. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: MPSV ČR, 2004. 24 s. ISBN 80 – 86552 – 98 - 5.
6. KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978 – 80 – 7387 – 346 – 2.
7. KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci, Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978 – 80 – 7387 – 064 – 5.
8. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80 – 247 – 0548 – 6.
9. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-499-7.
10. MLÝNKONÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 192 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 3872 – 7.
11. PARASURAMAN, A. *Marketing research*. Boston: Houghton Mifflin Co., 2007. 638 s. ISBN 9780618660636.
12. PHILLIPSON, CH. *Reconstructing Old Age: New agenda in Social Theory and Practice*. London: Sage, 1998. 176 s. ISBN 0 8039 7989 4
13. REKTOŘÍK, J. a kol. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. Praha: Ekopress 2007. 309 s. ISBN 978 – 80 – 86929 – 29 – 3.
14. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008-2010*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s., 2007. 138 s. ISBN 978 – 80 – 86708 – 48 – 5.
15. ŠTOGR, J. *Povaha veřejné služby a model veřejné služby na příkladu zákona o sociálních službách*. In Škarabelová, S. *Problematika zabezpečování veřejných*

služeb: sborník z mezinárodní vědecké konference pořádané Katedrou veřejné ekonomie ESF MU a Centrem pro výzkum neziskového sektoru. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978 – 80 – 7399 – 030 – 5.

## Internetové zdroje

1. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2003 [cit. 2013-07-05]. Dostupné z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>.
2. CIESLAR, J.: *Český statistický úřad důrazně odmítá nařčení z „falšování“ počtu seniorů v České republice* [online]. 2012 [cit. 2013-06-13]. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/csu\\_statistiky\\_nezkresluje20121001](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/csu_statistiky_nezkresluje20121001)>.
3. ČESKO. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt švýcarsko – české spolupráce*. [online]. APSSČR, 2012 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW: <<http://apsscr.cz/cze-sui/>>.
4. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. MPSV [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
5. *Demografický vývoj, definice péče a statistická data zdravotních a sociálních služeb* [online]. 2005 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z WWW: <[http://www.nrzp.cz/dokumenty/Demograficky\\_vyvoj\\_CR.pdf](http://www.nrzp.cz/dokumenty/Demograficky_vyvoj_CR.pdf)>.
6. *Hodnocení kvality sociálních služeb z hlediska výsledků* [online]. 2011 [cit. 2013-07-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/hodnoceni-kvality-socialnich-sluzeb-z-hlediska-vysledku.html>>.
7. KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu „Senioři“*. [online]. 2006 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z WWW:<[www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza\\_-\\_senioři.doc](http://www.socialnipece.brno.cz/useruploads/files/expertiza_-_senioři.doc)>.
8. *Kvalita sociálních služeb* [online]. 2011 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.oslipka.cz/cms\\_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf](http://www.oslipka.cz/cms_dokumenty/1-kvalita-socialnich-sluzeb-pdf)>.
9. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012* [online]. 2008 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
10. *Senioři* [online]. 2012 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/o\\_csu](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/o_csu)>.
11. *Vývoj obyvatelstva České republiky (2011)* [online]. 2012 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z WWW:<[http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/\\$File/400712.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/$File/400712.pdf)>

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf č.1: Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011	12
Tabulka č. 1: Způsob vymezení cílové skupiny	14
Tabulka č. 2: Věk. složení obyv. v letech 2001 – 2011	17
Tabulka č. 3: Absolut. počet seniorů a jejich podíl v % celé populace	17
Graf č. 2: Absolut. počet seniorů a jejich podíl v % celé populace	18
Tabulka č. 4: Výše příspěvku na péči	21

## **PŘÍLOHY**

### **Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

#### **1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb**

Kritérii jsou:

- a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována
- b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace
- c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje
- d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby. Podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.

#### **2. Ochrana práv osob**

Kritéria

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

### **3. Jednání se zájemcem o sociální službu**

Kritéria

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

### **4. Smlouva o poskytování sociální služby**

Kritéria

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy

c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby

### **5. Individuální plánování průběhu sociální služby**

Kritéria

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby

c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle



d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám

## **6. Dokumentace o poskytování sociální služby**

Kritérii jsou:

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby

c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby

## **7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

Kritéria

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele

c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě

d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti

## **8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**

Kritéria

a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat

- b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejích individuálně určených potřeb
- c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj

## **9. Personální a organizační zajištění sociální služby**

Kritérii jsou:

- a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována
- b) Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

## **10. Profesní rozvoj zaměstnanců**

Kritéria

- a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace
- b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje
- c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje
- d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní

e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka

### **11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby**

Kritérium

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb

### **12. Informovanost o poskytované sociální službě**

Kritérium

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena

### **13. Prostředí a podmínky**

Kritéria

a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob

b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám

### **14. Nouzové a havarijní situace**

Kritéria

a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení

b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít

c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací

## **15. Zvyšování kvality sociální služby**

### Kritéria

- a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob
- b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby
- d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby