

Návrh na rozšíření denního stacionáře pro seniory Naděje ve Zlíně

Hana Hradilíková

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Hradilíková**
Osobní číslo: **M15432**
Studijní program: **B6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **Veřejná správa a regionální rozvoj**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Návrh projektu na rozšíření denního stacionáře Naděje ve Zlíně**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

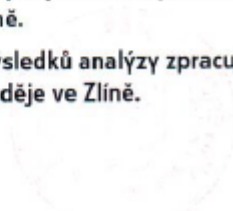
I. Teoretická část

- Na základě odborné literatury definujte systém poskytování sociálních služeb v ČR.
- Charakterizujte teoretické poznatky týkající se neziskového sektoru v ČR.

II. Praktická část

- Provedte analýzu podmínek pro rozšíření denního stacionáře Naděje ve Zlíně.
- Na základě výsledků analýzy zpracujte projekt na rozšíření denního stacionáře Naděje ve Zlíně.

Závěr



Rozsah bakalářské práce: **cca 40**
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů. 1. vyd. Praha: Grada, 2016, 156 s. ISBN 978-80-247-5535-9.

KÖNIG, Jutta. 100 Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz. 4. ed. Schlütersche. 117 s. ISBN 38-999-383-21.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG, 2005, 303 s. ISBN 80-7263-275-2.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

PRŮŠA, Ladislav. Ekonomie sociálních služeb. 1. vyd., Praha: ASPI Publishing, 2003, 151 s. ISBN 80-86395-69-3.

Vedoucí bakalářské práce: **JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva
Datum zadání bakalářské práce: **15. prosince 2017**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2018**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2017



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



RNDr. Pavel Bednář, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na řešení problematiky sociálních služeb pro seniory. Cílem bylo navrhnout rozšíření denního stacionáře pro klienty v seniorském věku s demencí ze Zlína a blízkého okolí. Zvolený problém byl řešen pomocí dotazníkového šetření zaměřeného na pečující osoby o tyto postižené a také konzultacemi s vedoucími stávajících stacionářů ve Zlíně a v Otrokovicích. Jako zdroj informací byla použita získaná data z výše uvedeného dotazníku a rovněž rozhovory s vedoucími stacionářů. Důležitými podklady byly současně statistické údaje České alzheimerovské společnosti. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že poptávka po sociálních službách tohoto typu má a do budoucna pravděpodobně bude mít vzrůstající tendenci.

Klíčová slova:

Alzheimerova choroba, denní stacionář, demence, domácí péče, pečovatelská služba, senior, sociální služby.

ABSTRACT

This bachelor's thesis is focused on social services for seniors. The goal of the thesis was to design an enlargement of a day care centre for elderly clients with dementia from Zlín and close surroundings. The problem has been solved using a questionnaire survey aimed at caring persons, as well as consultations with the managers of existing day care centres in Zlín and Otrokovice. The outcomes of the above mentioned questionnaire and interviews have been used as the main source of information for the thesis. Statistical data from the Czech Alzheimer Association have been used as another relevant source of information. The research has shown increasing demand for this kind of social services, which will probably raise in future as well.

Keywords: Alzheimer's disease, day stationary, dementia, home care, senior, social care.

Motto:

„Proti trampotám života dal Bůh člověku tři věci - naději, spánek a smích.“

Immanuel Kant

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE.....	13
2 AKTIVITY A VOLNÝ ČAS SENIORŮ.....	14
2.1 VZDĚLÁVÁNÍ A SEBEVZDĚLÁVÁNÍ.....	14
2.2 DALŠÍ AKTIVITY VE VOLNÉM ČASE.....	15
3 PÉČE O SENIORY V DNEŠNÍ DOBĚ.....	17
3.1 PÉČE V RODINĚ.....	17
3.2 PÉČE V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	18
3.3 SPECIFIKA PÉČE O SENIORY S DEMENCÍ.....	19
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	22
4.1 HISTORIE A SOUČASNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	23
4.2 ČLENĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	23
4.2.1 Terénní služby.....	24
4.2.2 Pobytové služby.....	25
4.2.3 Ambulantní služby.....	26
4.3 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	26
4.4 LEGISLATIVA.....	27
4.5 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	28
4.5.1 Příspěvek na péči.....	28
5 NEZISKOVÝ SEKTOR V ČR.....	30
5.1 HISTORIE NEZISKOVÉHO SEKTORU.....	31
5.2 TYPOLOGIE NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ.....	31
5.2.1 Typy neziskových organizací podle právní normy.....	31
5.2.2 Typy neziskových organizací podle funkce.....	32
5.3 ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST.....	33
5.3.1 Kontaktní a informační centrum ČALS.....	34
5.3.2 Poradenství.....	34
5.3.3 „Čaje o páté“ – svépomocné skupiny rodinných pečujících.....	34
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
6 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	36
7 DENNÍ STACIONÁŘE PRO SENIORY VE ZLÍNĚ.....	38
7.1 DOMOVINKA ZLÍN.....	38
7.1.1 Popis zařízení.....	38
7.1.2 Rozsah služeb.....	39
7.2 SENIOR OTROKOVICE.....	39
7.2.1 Popis zařízení.....	39
7.2.2 Rozsah služeb.....	39
7.3 NADĚJE ZLÍN.....	39
7.3.1 Popis zařízení.....	39

7.3.2	Rozsah služeb.....	40
8	CHARAKTERISTIKA NEZISKOVÉ ORGANIZACE NADĚJE ZLÍN.....	41
8.1	HISTORIE SPOLEČNOSTI.....	41
8.2	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ORGANIZACI.....	41
8.3	PRÁVNÍ FORMA ORGANIZACE.....	42
8.4	POSLÁNÍ A CÍLE ORGANIZACE.....	42
9	SWOT ANALÝZA NEZISKOVÉ ORGANIZACE NADĚJE ZLÍN.....	43
9.1	SILNÉ STRÁNKY.....	44
9.2	SLABÉ STRÁNKY.....	44
9.3	PŘÍLEŽITOSTI.....	44
9.4	HROZBY.....	44
10	PRŮZKUM MEZI VYBRANÝMI RESPONDENTY.....	46
10.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI POTENCIONÁLNÍMI KLIENTY.....	46
10.1.1	Vyhodnocení dotazníku.....	46
10.2	ROZHOVORY S VEDOUcíMI STACIONÁŘŮ VE ZLÍNĚ A V OTROKOVICÍCH.....	50
10.2.1	Denní stacionář Senior Otrokovice.....	50
10.2.2	Denní stacionář Domovinka Zlín.....	50
10.2.3	Denní stacionář Naděje Zlín.....	51
10.2.4	Vyhodnocení rozhovorů s vedoucími stacionářů ve Zlíně a Otrokovicích.....	51
11	ROZŠÍŘENÍ DENNÍHO STACIONÁŘE.....	52
11.1	POSLÁNÍ A CÍL.....	52
11.1.1	Cílová skupina.....	52
11.1.2	Poskytované služby.....	52
11.2	VYBRANÁ LOKALITA.....	53
11.3	VYBAVENÍ PROSTOR POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY.....	53
11.4	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	54
11.5	PROVOZNÍ DOBA, REŽIM DNE.....	54
11.6	ÚHRADY ZA SLUŽBY.....	54
11.7	NÁVRHY A DOPORUČENÍ.....	58
11.8	FINANČNÍ PLÁN.....	58
11.8.1	Plán investičních nákladů.....	58
11.8.2	Plán provozních nákladů.....	58
11.8.3	Plán výnosů.....	59
11.8.4	Finanční zajištění.....	60
	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	65
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	66
	SEZNAM TABULEK.....	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala především z důvodu její aktuálnosti. Vyplývá z mnoha problémů, které souvisejí s péčí o staré lidi v naší společnosti. Tendence stárnutí obyvatelstva jsou již zřetelné a potvrzují je i statistické prognózy. Moderní medicína dělá pokroky a lidský věk se prodlužuje. Otázkou však je, zda se současně prodlužuje také kvalita lidského života.

Mnozí se obávají, že když už se nezvládnou sami o sebe postarat, jedinou variantou je „domov důchodců“. Často se zapomíná na pestrou síť ambulantních a terénních služeb, například denních center a stacionářů, díky kterým mohou senioři zůstat v domácím prostředí a přitom se jim dostane potřebné péče i sociálních vztahů.

Dříve bývalo samozřejmostí, že „staří rodiče“ byli součástí rodiny. Rodina o ně pečovala a vracela jim takto péči, kterou oni kdysi svým dětem věnovali. Dnes se tento trend mění z mnoha důvodů. Jednak se mění životní styl a také demografická situace, kdy se navyšuje věk pro odchod do důchodu. Rodina není mnohdy schopna se o svého dědečka či babičku po celý den postarat. Narůstá počet starých a velmi starých lidí, kteří jsou relativně zdraví a potřebují „jen“ lék proti samotě. Přitom nemusí nutně odcházet do domova pro seniory. Sociální služby zdaleka nejsou jen pobytová zařízení. Je to mnohem rozmanitější škála služeb, které fungují jako pomoc při zvládnání nepříznivých životních situací. I osoby v pokročilém věku tak mohou zůstat ve svém přirozeném prostředí a využívat pomocnou ruku při péči o vlastní osobu.

K napsání této bakalářské práce mě motivovali senioři v mém nejbližším okolí. Chtěla jsem vědět, jak vychází naše společnost vstříc těm, kteří již svůj díl práce odvedli, a jak se o ně naše společnost postará.

V teoretické části chci představit ucelený přehled sociálních služeb se zaměřením na seniory. Krátce zmíním jejich historii i vývoj a zároveň se zaměřím na neziskový sektor. Podrobněji zmíním jednu z neziskových organizací – Českou alzheimerovskou společnost.

V praktické části se budu zabývat demografickým vývojem ve Zlínském kraji a představím denní stacionáře pro seniory ve Zlíně a v Otrokovicích. Konkrétní návrhy na zlepšení situace vypracuji na základě přímých rozhovorů s vedoucími jednotlivých stacionářů. Současně provedu průzkum ve formě dotazníku mezi seniory s demencí, resp. osobami, které o ně

pečují. Tato část bude tedy věnována samotnému návrhu na rozšíření neziskového zařízení – denního stacionáře pro seniory.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem práce je navrhnout rozšíření stávajícího denního stacionáře lidem ve stáří s mentálním postižením. Nedostatečná kapacita těchto zařízení, pořadníky čekatelů a především demografický vývoj způsobují, že toto téma se v budoucnu stane důležitým z důvodu zvyšující se poptávky. Bude tedy zkoumána kapacita těchto zařízení, případné pořadníky a čekací doby na volné místo a také budoucí vývoj věkové struktury obyvatelstva ve Zlínském kraji. Moje bakalářská práce je zaměřena na vybranou skupinu seniůr s mentálním postižením, resp. osoby, které o ně pečují v jejich přirozeném domácím prostředí. Budou stanoveny hypotézy, které v rámci výzkumu budou potvrzeny, anebo vyvráceny. Výzkum bude prováděn v konkrétních zařízeních a dotazníkové šetření bude provedeno v ordinacích psychiatrů ve Zlíně a Otrokovicích, kam tito pacienti docházejí.

Dílčím cílem praktické části bude analyzovat současný stav ambulantních sociálních zařízení pro seniory v rámci Zlína a nejbližšího okolí a vypracovat návrh na rozšíření těchto služeb. Budou využity nástroje jako SWOT analýza a dotazník, který se skládá z několika otázek uzavřených i otevřených. Neméně důležitou složkou podkladů budou poskytnuté rozhovory s vedoucími stávajících stacionářů ve Zlíně a Otrokovicích a také data Českého statistického úřadu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE

Lidstvo stárne, a to celosvětově. Tento trend se nevyhýbá ani naší republice. Populace České republiky od počátku tohoto tisíciletí zestárla a tuzemský průměrný věk dosáhl 41 a půl roku. Češi také žijí déle a roste podíl lidí nad pětadesát let.

Podle Malíkové (2011, s. 26) má tato situace několik příčin. Kromě klesající porodnosti je to také snižující se úmrtnost dospělé populace i kojenců, prodlužování střední délky života, pokrok v medicíně, snížení chudoby, sociální rozvoj, zlepšení pracovních a životních podmínek, ochrana sociálních práv. Dnes je pětadesát nebo více let každému pátému Čechovi. Podíl seniorů se zvýší nad třicet procent. S tím, jak se délka života prodlužuje, si také lidé budou delší dobu užívat důchodu. Pokud se tyto předpovědi naplní, sociální i zdravotnické systémy budou mít vážné finanční problémy. Zmírnit celkové stárnutí populace by mohla pouze vysoká a stabilní porodnost. Její dosažení se však jeví jako nereálné.

Tabulka 1 Vývoj počtu pětadesátníků v populaci (zdroj ČSÚ)

Rok	Absolutní počet (v milionech)	Podíl v obyvatelstvu (v %)
2020	2,09	20,3
2025	2,20	21,5
2030	2,31	22,9
2035	2,40	24,1
2040	2,63	26,9
2045	2,83	29,7
2050	2,96	31,3

Celou druhou polovinu tohoto století by měl podle prognóz trvat stav, kdy seniorů bude 2,5krát více než dětí. Stárnutí populace je tedy nutno podle Příbyla (2015, s. 6) vnímat jako neodvratitelný proces.

2 AKTIVITY A VOLNÝ ČAS SENIORŮ

Pokud se člověk dožije důchodového věku, je volný čas nedílnou součástí jeho života. To, jak jej člověk i v seniorském věku využije, do značné míry ovlivňuje životní styl. Ten se odvíjí od vnějších faktorů, jakými jsou rodinné zázemí či životní podmínky a v nemalé míře také osobnost jedince. Životní styl se odlišuje také na základě pohlaví, typu bydliště (město, venkov), věku, zaměstnání, rodinného či zdravotního stavu, vzdělání. Tyto faktory nás ovlivňují celý život a mají svůj dopad samozřejmě i v pozdějším věku. Pod pojem „volný čas“ tedy zahrnujeme činnosti zájmové, odpočinkové, rekreační, zábavné, ale i společensky prospěšné činnosti a vzdělávání.

Pojem *aktivní stárnutí* a stáří byl poprvé (koncem devadesátých let 20. století) definován Světovou zdravotnickou organizací. Jednalo se o reakci na problematiku celosvětového stárnutí populace. (Janiš, Skopalová, 2016, s. 57). Za nejvýznamnější však není považována činnost jako taková, ale obecný výrok, kontakt s okolním světem, za kterým se mohou skrývat různorodé činnosti (Janiš, Skopalová, 2016, s. 58). Seniori mohou žít aktivně stejně jako v mladším věku jen s ohledem na fyzické, psychické možnosti a svůj věk. Dále mohou rozvíjet své dovednosti, zlepšovat svou fyzickou aktivitu, zvyšovat kreativitu svého vyjadřování, pečovat o druhé, hledat důvody pro vycházení z domu, cestovat. Vždy jde o stupeň aktivity, která v člověku buďto zakotvena je, anebo není.

2.1 Vzdělávání a sebevzdělávání

„Šťastný člověk, jenž má chuť do studia!“ Vzdělávání jako volnočasová aktivita má na život seniorů významný pozitivní vliv. Lidé mají před sebou cíl a tento jim nedovolí tolik myslet na obtíže těla, které již souvisejí s vyšším věkem. Je dokázáno, že pokud starší lidé studují, méně si všímají svých zdravotních obtíží a snadněji je překonávají. Také na psychiku má další vzdělávání významný vliv. Společenské podmínky se neustále mění, a proto vzdělávání pomáhá k lepší orientaci ve společnosti, zlepšuje schopnost se samostatně a správně rozhodovat a nepodlehnout například podvodníkům, kteří páchají trestnou činností na seniorech. V souvislosti se vzděláváním seniorů a jeho významem hovoříme o vyšší kvalitě života, o zachování intelektových sil apod. Pod termín kvalita života můžeme zahrnout v podstatě vše (Janiš, Skopalová, 2016, s. 82).

Jednou z forem vzdělávání může být například speciální vzdělávací univerzitní program - univerzity třetího věku. Tam, kde byly zřízeny, vznikl zároveň předpoklad aktivního

a smysluplného života pro část seniorů, kteří se rozhodli takto trávit část svého volného času a současně si doplňovat vzdělání. Kromě nového smyslu života zde mohou rozvíjet své původní zájmy, zachovají si dosavadní dovednosti, udrží si samostatnost a v neposlední řadě naváží a rozvinou sociální kontakty. V poslední době rovněž vzrůstá trend jazykového vzdělávání seniorů. V souvislosti se vzděláváním starších osob mluvíme o vyšší kvalitě života, o zachování intelektových sil a duševním omlazení. Jak uvádí Haškovcová (1989, s. 152), studium má již samozřejmě charakter druhého životního programu, nikoliv profesní přípravy.

Novinkou je rovněž studium seniorů na základních uměleckých školách – tzv. Uměleckých akademiích třetího věku. Mohou studovat obory výtvarné, taneční, hudební. O toto studium je velký zájem a kapacita škol bývá naplněná.

2.2 Další aktivity ve volném čase

V životě člověka je zdraví hodnoceno na prvním místě. Proto by měly být i volnočasové aktivity se zdravotními benefity důležitou součástí volného času nejen v seniorském věku. Pravidelný pohyb je považován za jeden z důležitých faktorů podpory zdraví člověka v kterémkoliv věku. Pohybové aktivity mají přinášet radost a pocit uspokojení.

S věkem se pohybové schopnosti zhoršují a není třeba nic přehánět. Fyzická kondice se dá zlepšit třeba jen „obyčejnou“ chůzí, jógou, projížděkami na kole, plaváním nebo tanečními kurzy pro seniory.

Avšak i nefyzické volnočasové aktivity, posezení s přáteli, návštěva kina, divadla nebo koncertu, přinášejí seniorům dobrou náladu, snižují deprese a úzkosti, zvyšují sebevědomí i celkovou pohodu. Příbyl (2015, s. 81) ve své studii o volnočasových aktivitách seniorů uvádí potřebu kontaktu s druhými lidmi hned na druhém místě za poslechem rozhlasu a sledováním televize.

Neoddělitelnou součástí života seniorů by měla být rodina, v případě, že ji mají. Čas strávený s dětmi a vnoučaty by měl být pozitivní pro obě strany. Především díky vnoučatům nabývají prarodiče pocitu, že jsou neustále potřební a užiteční, že mohou své rodině pomáhat. Stále však platí princip dobrovolnosti, radosti a zábavy a jak uvádějí Janiš a Skopalová (2016, s. 107), nesmí docházet k vykořisťování.

Odchod do důchodu znamená výrazně snížený příjem a tím i životní standard. Prožívat život aktivně s sebou nese i finanční náklady. Vláda České republiky se snaží o řešení této

problematiky zvyšováním starobních důchodů. Nutnost zaměřit pozornost na realitu demografického vývoje se uvědomuje i Rada Zlínského kraje, která se ve svém programovém prohlášení na léta 2016-2020 zavazuje mimo jiné k celorepublikovému projektu Senior pasů. Díky jim mohou občané starší 55 let uplatňovat slevy při návštěvách turistických a kulturních cílů, mohou se vzdělávat, léčit i sportovat, relaxovat a také pořizovat běžné nákupy výhodněji.

K setkávání občanů v seniorském věku slouží také kluby důchodců. Jsou to zařízení sociální péče, jejichž účelem je zejména aktivní účast seniorů na společenském, kulturním a zájmovém dění ve společnosti. (Králová, 2005, s. 121). Zřizovateli klubů jsou především obce, které rovněž hradí náklady spojené s provozem těchto zařízení. Vlastní činnosti si pak organizují sami občané.

3 PÉČE O SENIORY V DNEŠNÍ DOBĚ

Každá společnost se musí zabývat sociální pomocí a podpory svých členů, protože to mimo jiné svědčí také o její kulturnosti. Pomoc člověka jinému člověku je základním principem přežití a rovněž základním projevem lidskosti.

3.1 Péče v rodině

Role rodiny je důležitá a nezastupitelná, a proto by tato forma péče měla být jedním z nejčastějších modelů péče o seniory. Je však nutno počítat s tím, že do ní bude třeba investovat relativně mnoho času. Toto rozhodnutí také zasáhne do chodu a zvyklostí rodiny. Jak uvádí Příbyl (2005, s. 15), rodina, která chce pečovat, by měla plnit tři základní předpoklady, a to:

- Chtít pečovat (mít dobrou vůli, hledat možnosti a řešení)
- Umět pečovat (znát rozsah pomoci, vědět, jak pomoci)
- Moci pečovat (podmínky fyzické, sociální, psychické, časové, finanční).

Jeřábek (2013, s. 43) definuje rodinnou péči jako „práci z lásky“, ve které je obsažena jak emoce, tak pevné sepětí a závislost mezi nemocnou a pečující osobou. Tyto charakteristiky platí i pro péči o nesoběstačného starého člověka.

V jiné části Jeřábek (2013, s. 108) označuje osoby intenzívně pečující o seniora za altruisty, protože tímto jednáním podstupují nemalé oběti, jako je především obětování vlastního času. „Osobní oběti pečujících v zájmu společných cílů rodiny tvoří podmínku dostatečně významné solidarity pomoci a péče.“

Rozpadem vícegeneračních rodin, kde nejstarší generace našla své uplatnění i péči, přebírá starost o seniory ve velké míře stát. Svou roli zde hraje také posouvání odchodu věku do důchodu, kdy jsou „děti“ zaměstnané a bohužel se nemohou v plné míře věnovat svým rodičům, pokud oni již nejsou schopni se o sebe postarat sami.

Povinnost pečovat o své rodiče je zároveň i morální povinností a je to zakotveno v Občanském zákoníku č. 89/2012 Sb., § 915 (Česko, 2012 b).

Vzít si k sobě starého rodiče a postarat se o něj by měla být samozřejmost, vždyť dříve se staral on o nás. Avšak ve vyšším věku se dostávají změny osobnosti a zhoršuje se stařecká demence. I pečující člověk potřebuje odpočinek, aby neskoukl s depresí, syndromem vyhoření nebo psychosomatickými obtížemi.

Jednou z nejdůležitějších povinností rodiny je také poskytování psychické podpory, protože staří lidé jsou v dnešním světě mnohdy ztraceni. Již mladé generaci je třeba vštěpovat, že postarat se o své rodiče nebo prarodiče je přirozené. Na druhé straně je třeba mít dostatečnou informovanost ohledně péče a případné pomoci státu, který podporuje rodiny prostřednictvím opatření daňové a sociální politiky. Jde především o nejružnější pečovatelské či odlehčovací služby, dovoz obědů a v neposlední řadě také o příspěvky na péči.

Pokud se problém stává nevládnutelným, nastupuje pomoc institucí. Umístění seniora využitím pobytové formy sociálních služeb by mělo přijít na řadu až tehdy, pokud rodina není schopná zajistit potřebnou péči. Toto umístění se občas stává nevyhnutelným, pokud se u staršího člověka rozvine například Alzheimerova choroba. V takových případech je třeba hledat specializované zařízení, tzv. domov se zvláštním režimem, protože běžné domovy pro seniory takového člověka obvykle nemohou přijmout. Avšak pobytové zařízení není jedinou možností. Pracovnice sociálních odborů místních úřadů mohou být nápomocny, protože disponují informacemi o registru sociálních služeb a mají být schopny poradit. Potřebné informace je možno najít i na internetu, kde je zveřejněn registr poskytovatelů sociálních služeb, ale přesto je lépe se informovat na úřadech nebo v poradnách, které jsou k tomu určeny. Tuto povinnost mají obce v přenesené působnosti.

3.2 Péče v zařízeních sociálních služeb

Péče o seniora, který se již sám o sebe nedokáže postarat, bývá mnohdy nad lidské síly. Mnozí z nás si sice dávají do budoucna předsevzetí, že své rodiče nikdy neodloží do žádného ústavu, jenže realita nakonec bývá z mnoha důvodů jiná.

Domovy pro seniory jsou nejznámějšími institucemi, které se starají o starší spoluobčany. Existují však i jiné typy péče, které se rozvíjejí ruku v ruce s tím, jak přibývá poznatků o potřebách starých lidí. Ve městech a obcích s pověřenou působností existují byty zvláštního určení pro lidi, kteří potřebují zvláštní dohled a větší objem péče.

Při hledání seriózního domova pro seniory je třeba zjistit, kolik v něm pracuje pečovatelek, jaké poskytuje služby, a v neposlední řadě, jakou má toto zařízení pověst u veřejnosti. Certifikace pobytových zařízení je u nás teprve v rozkvětu. Je dobré nepodceňovat osobní kontakt, navštívit zařízení, zjistit, jestli je tam vstřícnost, „nasát“ atmosféru. Využít pobytu na zkoušku, např. zúčastnit se dopoledního programu, pokud je to možné. S registrovaným

domovem pak klienti podepisují smlouvu o poskytování služeb, v níž je specifikováno, na jaké mají nárok a které služby jsou nadstandardní.

Současné kapacity domovů pro seniory však nestačí. Žadatelů je mnohem více, ale ne všichni splňují prvek potřeby, aby mohli být přijati. Prvek potřeby znamená, že člověk se nachází v sociální tísní, kdy on sám, ani rodina s pomocí ambulantních či terénních služeb nejsou schopni zajistit domácí péči. Čekací lhůta však může být i několik měsíců.

Podmínkou pro přijetí žadatele do domova pro seniory je kromě věku rovněž skutečnost, že se jedná o osoby se sníženou soběstačností. Jak uvádí Malíková (2011, s. 65), do domova se zvláštním režimem může být přijat žadatel z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, jehož situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby anebo je žadatel osoba se stařeckou nebo Alzheimerovou demencí a vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Mnoho seniorů, kteří se již neumí sami o sebe postarat, končí v ústavěch. Mnohdy je to však zbytečné, nemuseli by. Dnes existují různé možnosti, alternativní služby, které tyto lidé mohou využívat. Staří lidé ve většině případů chtějí žít v kruhu své rodiny. I v případech, kdy člověk není schopen obsloužit se sám, je možné, aby bydlel doma ve svém prostředí, a rodina mu může pomáhat. Tento způsob péče o seniora je i levnější. Péči o seniora nám mohou ulehčit nejrůznější kompenzační pomůcky a také služby, jako jsou osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služba a denní stacionáře. Posledně jmenovaným se tato práce věnuje v praktické části.

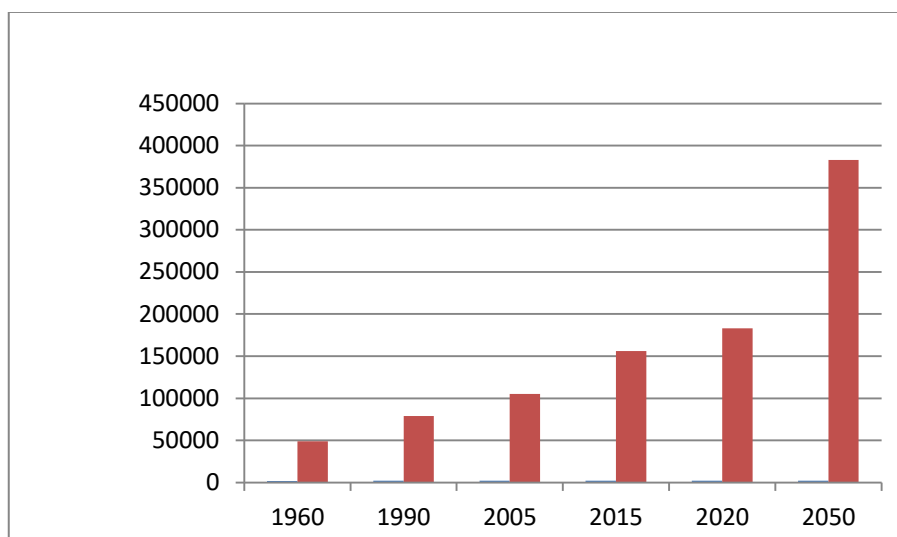
3.3 Specifika péče o seniory s demencí

Jedním ze zdravotních problémů s celospolečenskými důsledky je demence. Celkový počet pacientů v naší republice se odhaduje na 100 000 osob. Jiráček (2009, s. 21) uvádí, že s věkem se výskyt Alzheimerovy choroby zvyšuje, v populaci starší 65 let je četnost výskytu asi 5 % a ve věkové kategorii nad 85 let trpí demencí 30 – 50 % jedinců.

Tato choroba byla poprvé popsána německým psychiatrem a neuropatologem Aloisem Alzheimerem v roce 1907. Přestože je tomu již 111 let, za tu dobu je medicína navzdory řadě převratných objevů a nových poznatků stále ve fázi, kdy umí postup nemoci pouze zpomalit a popsat její průběh. Jak uvádí Jutta König, demence je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha

vyšších nervových funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. (Jutta König, 2007, s. 15). Výrazně častěji se vyskytuje u žen, což je dáno také tím, že ženy se dožívají vyššího věku.

Následující graf zobrazuje historický, současný i budoucí počet lidí s demencí. Zatímco v 60. letech žilo v České republice podle odhadů cca 49 tisíc lidí s demencí, v roce 1989 to bylo 73 až 81 tisíc lidí, na přelomu tisíciletí v roce 2000 už pak 89 až 98 tisíc a v roce 2015 dokonce necelých 156 tisíc lidí. Podle poslední studie Alzheimer Europe bude u nás v roce 2020 žít odhadem 183 tisíc lidí s Alzheimerovou chorobou a v roce 2050 pak dokonce 383 tisíc lidí. (Mátl, 2016, s. 11).



Obrázek 1 Predikce vývoj počtu lidí s demencí v ČR rok 1960-2050 (Zdroj: ČSÚ)

Lidé, kteří o tyto osoby pečují, ať jsou to jejich rodinní příslušníci, příbuzní či sociální pracovníci, chtějí zvýšit nebo alespoň zachovat kvalitu jejich života. Zvládnání postižení demencí závisí na kvalitě péče. Jutta König (2008, s. 20) dále uvádí, že pečující osoby měly mít dostatek znalostí, které jim pomohou vytvořit pro tyto pacienty podpůrné a povzbuzující prostředí, v němž budou pokud možno s optimismem zvládat svůj každodenní život.

Pro lidi s demencí je možnost setrvat co nejdéle v domácím prostředí lepší volbou než umístění do pobytového zařízení. Počet těchto zařízení v poslední době narůstá a mnohdy je to výnosný byznys. (Mátlová, 2018, s. 85).

Tito pacienti potřebují být ujišťováni o tom, že jim člověk přichází pomoci. Lidská důstojnost člověka s demencí se musí respektovat a je třeba s ním zacházet jako s jinými lidskými bytostmi. Na druhou stranu je nutno se přizpůsobit jejich individuálním možnostem a potřebám a přijmout jejich osobnost se všemi lidskými aspekty. Nemocný člověk musí cítit, že je rád viděn, vítán a milován. (Jirák, 2009, s.110).

Lidé s demencí představují největší skupinu lidí vyžadujících trvalou péči. O většinu z nich pečuje jejich rodina a rodinní příslušníci. Někteří jsou svěřeni do péče institucí zdravotnických či sociálních. Je třeba do budoucna vybudovat zařízení se službami, která budou reagovat na specifické potřeby těchto lidí.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby spadají pod oblast sociální politiky. Jak uvádí Krebs et al. (2007, s. 17), sociální politika je politikou, která se primárně orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života. Sociální politika je součástí určitého společenského celku. Zpravidla zahrnuje politiku sociálního zabezpečení včetně osobních sociálních služeb, rodinnou politiku, bytovou politiku, dále zdravotní politiku, politiku zaměstnanosti a vzdělávací politiku.

„Služby je možné v nejobecnější rovině charakterizovat jako soubor lidských činností, jejichž efekt užitečnosti spočívá v práci a má nehmotnou povahu“ (Durdisová, 2005, s. 29).

Sociální služby jsou nástrojem k řešení stavu sociální nouze. Patří sem zejména sociální poradenství, pečovatelská služba, ústavní sociální péče a zabezpečení podmínek na přežití (Durdisová, 2005, s. 164).

Služby jsou realizovány prostřednictvím „poskytovatelů sociálních služeb“, příp. osobami blízkými nebo asistenty sociální péče. Některé služby jsou poskytovány zdarma, některé za částečnou nebo plnou úhradu. Jsou-li dle zákona 108/2006 Sb. vypláceny státem finanční příspěvky na úhradu potřebné péče (příspěvky na péči), může být jejich využití kontrolováno a v případě zneužití k jiným účelům může být vyplácení příspěvků zrušeno.

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem. Jsou poskytovány rodinám, jednotlivcům i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupinu příjemců této pomoci patří zejména lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, senioři a lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti (MPSV, 2015)

Sociální služby, které se věnují péči o seniory, jsou jen částí z širokého okruhu služeb, které zabývají pomocí lidem v obtížné životní situaci. Podle zákona 108/2006 Sb. § 3 odst. a) jsou sociální služby „činností nebo souborem činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. Sociální služby jsou pro seniory obzvláště důležité, protože z důvodu svého věku a s tím souvisejícími zdravotními potížemi a neschopností se sami o sebe postarat čím dál tím hůře zvládají běžné každodenní činnosti. Cílem sociální pomoci je tedy umožnit lidem vést co možná nejkvalitnější život. Je proto žádoucí, aby sociální pomoc byla dostupná každému jedinci.

4.1 Historie a současnost sociálních služeb

Ústavní péči o staré, nemocné i chudinu lze sledovat již ve středověku po zřízení církve. Prvními poskytovateli sociálních služeb byly kláštery a později farnosti. Jednalo se především o poskytnutí přístřeší, základní stravy a základní zdravotní péče. V této době také začaly vznikat řády, které poskytovaly pomoc chudým a nemocným. Jedním z nejvýznamnějších byl řád sv. Františka ze 13. století. Později na přelomu 16. a 17. století se již pod patronací státu začaly zřizovat první ústavy, které měly dlouhodobě pečovat o znevýhodněné lidi. Na přelomu 18. a 19. století vznikají první ústavy pro opuštěné děti (sirotčince), pro lidi trpící duševními poruchami (blázince), pro staré lidi (starobince) a pro lidi nemajetné (chudobince). Obrat k lepšímu nastal se vznikem samostatného československého státu. V roce 1919 byla ustavena správa pro otázky sociální péče, organizačně spadající pod tehdejší ministerstvo sociálních věcí. I přesto však mnozí neměli to štěstí, aby skončili v zařízeních civilního nebo církevního typu. (Haškovcová, 2010, s. 176).

V 90. letech minulého století prošly sociální služby řadou významných změn. V souvislosti se společensko-politickými změnami na přelomu 80. a 90. let byly na řadu objektů, v nichž byly poskytovány sociální služby, uplatněny restituční nároky. Toto si vyžádalo výstavbu nových a moderních zařízení. Alespoň část starých a nevyhovujících objektů byla takto nahrazena novými.

4.2 Členění sociálních služeb

Zákon č 108/2006 Sb. o sociálních službách (Česko, 2006) definuje tyto základní druhy sociálních služeb:

- **sociální poradenství** – poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Jedná se o sociální pomoc a navržení služeb dle potřeby. Odborné poradenství se zaměřuje na potřeby osob např. v manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Součástí sociálního poradenství je také bezplatné zastupování občanů, nacházejících se v obtížné sociální situaci v soudních sporech, informace o jejich nárocích z důchodového a nemocenského pojištění, sociální podpory a sociální pomoci (Durdisová, 2005, s. 161).
- **služby sociální péče** – pomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim zapojení

do běžného života. Patří sem např. služby osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a jiné.

- **služby sociální prevence** – tyto služby pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy izolací od společnosti např. z důvodů krizové sociální situace, životních návyků nebo způsobu života, který vede ke konfliktu se společností. Služby sociální prevence mají pomáhat osobám v překonání nepříznivé sociální situace a současně chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Podle tohoto zákona členíme dále sociální služby následovně:

- **Terénní služby** – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí
- **Pobytové služby** - služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- **Ambulantní služby** – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb

4.2.1 Terénní služby

Terénní služby jsou potřebným osobám poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí. Základní službou tohoto typu je u nás stejně jako v Evropě *pečovatelská služba*. Je poskytována v případě snížení (nikoliv) ztráty soběstačnosti. U nás je tato služba většinou zřizována obcemi, výjimečně i nestátními neziskovými organizacemi. Spočívá obvykle v dovážce jídla a v pomoci s obstaráváním domácnosti (Matoušek, 2007, s. 91). Pro většinu seniorů je velmi důležité zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí, neboť jsou zvyklí na řád ve svém životě. Osamělí senioři, o které jejich rodina nemůže pečovat, mohou díky pečovatelské službě nebo osobní asistenci prožívat kvalitní život. Tyto služby jim neberou soukromí jako je tomu u pobytových zařízení. Podle Průši (2003, s. 85) má tato forma péče budoucnost, „neboť kvalita bydlení spolu s technologickým pokrokem vytvářejí prostor pro to, aby stále větší rozsah péče, kterou bylo dříve možno poskytovat pouze v ústavních zařízeních, byl zabezpečen v domácnostech občanů.“

Dalším typem terénní služby je osobní asistence. Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Odlehčovací služby neboli úlevová (respitní) péče spočívá buď v tom, že postižený člověk dostane v domácím prostředí k dispozici pečovatele a pečující osoby z rodiny tak mohou na nějakou dobu přestat pečovat, nebo je člověk s postižením umístěn do pobytového zařízení, které přebere péči o něj kompletně (Matoušek, 2007, s. 97).

4.2.2 Pobytové služby

Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (např. v domovech pro seniory, týdenních stacionářích apod.). Po roce 2006 proběhly změny týkající se zařazení určitých pobytových zařízení pro seniory do jiné kategorie. Do roku 2006 tady byly domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce (Matoušek, 2007, s. 89).

Pobytové služby rozlišujeme na dlouhodobé, krátkodobé a péči hospicovou.

Mezi dlouhodobé pobytové služby patří:

- Domovy pro seniory – zajišťují čtyřicetihodinovou sociální i zdravotní péči se sníženou soběstačností vyžadující pravidelnou pomoc druhé osoby. Bydlení bývá zpravidla v jedno- či dvoulůžkových pokojích podle požadavků klienta. Kromě ubytování a stravování poskytují také celou řadu volnočasových aktivit.
- Dům s pečovatelskou službou – moderní typ bydlení, který je přizpůsoben potřebám starších občanů. Mohou si zde koupit nebo pronajmout byt a je jim zde poskytována sociální péče, např. pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti apod.
- Domovy se zvláštním režimem – zařízení s celoročním provozem, která poskytují služby osobám, mající sníženou soběstačnost z důvodu duševního onemocnění nebo osobám s různými typy demence.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením – jsou pobytová sociální zařízení poskytující služby osobám s mentálním postižením a kombinovaným postižením se sníženou soběstačností.

Mezi krátkodobé pobytové služby patří:

- Odlehčovací služby – (respitní péče) tyto služby poskytují pomoc osobám, které celoročně pečují o člena rodiny ve zvládnutí této péče. Cílem je umožnit pečujícímu členu rodiny odpočinout si na nějakou dobu k načerpání nových sil, popř. jim poskytnout čas na vyřízení osobních záležitostí apod. Služby jsou poskytovány for-

mou návštěvy pracovníka v rodině nebo formou krátkodobých pobytů člena rodiny mimo své přirozené sociální prostředí a též například doprovodem člena rodiny do domova pro seniory apod. Jedná se o alternativu dlouhodobých pobytových služeb v ústavních zařízeních (Durdisová, 2005, s. 164).

- Týdenní stacionář – tyto stacionáře umožňují týdenní pobyt od pondělí do pátku osobám se sníženou soběstačností. Na víkend si je blízcí berou do své domácnosti. Tyto stacionáře nabízejí stravu, ubytování i různé volnočasové aktivity.
- Léčebna dlouhodobě nemocných – LDN – tato zařízení pečují o dlouhodobě nemocné klienty, jejichž zdravotní stav již nevyžaduje pobyt v nemocnici a o něž z různých důvodů nemůže pečovat jeho rodina. Tato zdravotnická zařízení poskytují tzv. pobytové služby obsahující poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně, při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu aj. Nejedná se o zdravotní péči, ale o službu sociální, a to i přesto, že jsou tyto služby poskytovány zdravotnickými pracovníky daného zařízení (Šnédar, 2014, s.31).

Hospice jsou v našich podmínkách nestátní zdravotnická zařízení, která fungují na principu paliativní péče. Paliativní ošetrovatelské služby jsou poskytovány pacientům v konečném stadiu nemoci a jejich obsahem je vytváření podmínek pro klidné a důstojné umírání. Režim lůžkových zdravotnických zařízení poskytujících tyto služby umožňuje časově neomezený kontakt nemocného s rodinou. (Šnédar, 2014, s. 37).

4.2.3 Ambulantní služby

Ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena, příp. dopravována do zařízení sociálních služeb. Součástí těchto služeb není ubytování. Do služeb tohoto typu patří denní stacionáře a centra denních služeb, která poskytují služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Zároveň toto zařízení nabízí základní poradenství a podporu rodinným příslušníkům nebo pečujícím osobám.

4.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelé jsou fyzické i právnické osoby, obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obce i kraje mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní subjektivitu (Matoušek, 2007, s. 12).

Jak uvádí Malíková (2011, s. 58), poskytovatelem sociálních služeb mohou být pouze subjekty, které získaly oprávnění k poskytování sociálních služeb na základě registrace. O registraci rozhoduje krajský úřad podle místa trvalého či hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb., § 78, 2006). Smyslem registrace je zabezpečit osvědčení o splnění podmínek pro poskytování sociální péče v požadovaném rozsahu a kvalitě. Registraci nepodléhají fyzické osoby, které poskytují sociální služby svým blízkým, a asistenti sociální péče, kteří se touto činností nezabývají podnikatelským způsobem (na základě živnostenského oprávnění). Některé služby jsou poskytovány zdarma, jako např. sociální poradenství, telefonická krizová pomoc, terénní programy, sociální rehabilitace a sociální služby v kontaktních centrech.

Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR i nestátní neziskové organizace. Tyto subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů, tj. z rozpočtů obcí, krajů a ministerstev. Na tyto dotace nemají právní nárok. Dalšími poskytovateli sociálních služeb jsou fyzické osoby a nestátní neziskové organizace. (Matoušek, 2007, s. 12).

Dalším zvláštním druhem neziskového nestátního subjektu jsou nadace. Tyto však mohou činnosti poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat, nemohou samy služby poskytovat.

4.4 Legislativa

Zásadní zákonné normy v systému sociálních služeb:

- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění (dále jen „zákon o sociálních službách“) vytváří právní rámec pro množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Hlavním posláním zákona je chránit práva a zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z důvodů jako např. věk, zdravotní postižení, krizová životní situace a mnoho dalších příčin.
- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, v platném znění,
- Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony, v platném znění,

- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění,
- Vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v platném znění.

Nejdůležitější zákonnou normou pro poskytovatele sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Česko, 2006, a), který vstoupil v platnost 1. 1. 2007. Přinesl významné změny, jako zavedení příspěvku na péči, stanovila se nové kategorizace služeb, zavedla se povinná registrace poskytovatelů, byla stanovena minimální odborná úroveň vzdělání sociálního pracovníka a jejich další vzdělávání (Malík Holasová, 2014, s. 53).

4.5 Financování sociálních služeb

Sociální služby mohou být financovány jak z veřejných, tak i soukromých zdrojů. Uživatelé těchto služeb je mohou hradit z vlastních příjmů, dále mohou dostávat příspěvky od nadací, od zřizovatelů sociálních služeb, z veřejných rozpočtů státu, krajů a vlastních zdrojů obcí, Evropské unie a ze sponzorských darů.

Ke zdrojům financování sociálních služeb patří:

- Dotace ze státního rozpočtu, z rozpočtů obcí a regionů
- Úhrady od klientů
- Veřejné zdravotní pojištění
- Příspěvky od zřizovatele
- Sponzorské dary

Dotace ze státního rozpočtu jsou poskytovány registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. Jsou určeny na financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním sociálních služeb. Jsou poskytovány prostřednictvím rozpočtu kraje. O tyto dotace je nutno žádat.

Obce a kraje disponují při poskytování sociální péče příspěvky na péči.

4.5.1 Příspěvek na péči

Další formou financování sociálních služeb je příspěvek na péči. Je to nepojistná dávka, která je vyplácena ze státního rozpočtu. Podle §7 odst. 2 Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách: „Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříz-

nivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.“ Nárok nevzniká osobě mladší než jeden rok a osoba, které je příspěvek přiznán, není schopna v důsledku svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat minimálně tři základní životní potřeby. V případě, že osoba, která pobírá příspěvek na péči, využívá některou z pobytových sociálních služeb, náleží celý tento příspěvek tomuto zařízení. Výše příspěvku se odvíjí od schopnosti zvládat každodenní úkony. Na základě zdravotního stavu žadatele je jeho výše rozdělena na čtyři úrovně:

- I. stupeň – lehká závislost
- II. stupeň – středně těžká závislost
- III. Stupeň – těžká závislost
- IV. stupeň – úplná závislost.

Míra závislosti se určí počtem v zákoně vyjmenovaných úkonů, které osoba není schopna samostatně zvládat. Přitom se hodnotí jak schopnost péče o vlastní osobu, tak i soběstačnost (Matoušek, 2007, s. 41).

O konkrétním stupni závislosti bude rozhodovat krajská pobočka Úřadu práce ČR na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek (resp. jeho zákonného zástupce) podle nálezu jeho ošetřujícího lékaře, na základě výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí, popř. výsledků funkčních vyšetření, a na základě výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. (Matoušek, 2007, s. 74). Výše příspěvku v jednotlivých stupních je zřejmá z tabulky 2:

Tabulka 2 Výše příspěvku na péči ve vztahu ke stupni závislosti (vlastní zpracování)

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči (v Kč/měsíc)	
	Osoba do 18 let	Osoba starší 18 let
I.stupeň (lehká)	3300 Kč	880 Kč
II.stupeň (středně těžká)	6600 Kč	4400 Kč
III.stupeň (těžká)	9900 Kč	8800 Kč
IV.stupeň (úplná)	13200 Kč	13200 Kč

5 NEZISKOVÝ SEKTOR V ČR

Neziskové organizace jsou nedílnou součástí společnosti, poněvadž poskytují služby v oblastech jako je sociální péče, zdravotnictví, kultura nebo vzdělávání.

Neziskový sektor má v České republice poměrně krátkou tradici. Po roce 1989 vznikly první neziskové organizace a v devadesátých letech minulého století vznikla i první zařízení, jejichž poskytovatelem jsou neziskové organizace.

Neziskové organizace jsou charakterizovány jako organizace, které nevytvářejí zisk k přerozdělení mezi své vlastníky, správce nebo zakladatele. „Neziskovost znamená, že pokud takové organizace vytvoří účetní zisk, nemohou jej rozdělit mezi své zakladatele (majitele), členy či zaměstnance, ale musí jej použít na podporu realizace svého poslání, to znamená investovat jej do inovací či rozšíření poskytovaných služeb.“ (Bačuvčík, 2011, s. 36).

Cílem neziskových organizací tedy není vytvoření zisku. Jejich hnacím motorem je vytváření hodnot v rovině morální či etické. Od komerční sféry se tedy v mnoha oblastech odlišuje.

Neziskovost však neznamená, že by byly zcela vyloučeny z uvažování o ekonomických souvislostech. Neziskový sektor spolu s komerčním sektorem tvoří dohromady tzv. smíšenou ekonomiku, tedy hospodářské prostředí, ve kterém se oba sektory podílejí na řešení ekonomických situací společně. (Bačuvčík, 2011, s. 37).

Neziskové organizace jsou definovány zákonem 586/1992 Sb. o dani z příjmu. Dělí se na vládní (státní, veřejné) neziskové organizace, což jsou zpravidla příspěvkové organizace zřizované obcí nebo krajem a realizující činnost veřejné správy, a nestátní neziskové organizace (nevládní, soukromé, občanské, zkráceně NNO), které jsou založeny na principu sebeřízení. Řadíme sem občanská sdružení, nadace, nadační fondy, obecně prospěšné společnosti, církevní organizace a církevní právnické osoby.

Mezi ně patří:

- Spolky a pobočné spolky
- Nadace a nadační fondy
- Účelová zařízení církví
- Obecně prospěšné společnosti
- Ústavy
- Školské právnické osoby

5.1 Historie neziskového sektoru

Ke vzniku prvních neziskových organizací docházelo u nás již v době Rakousko-Uherska. V časech národního obrození vnikaly především osvětové a vlastenecké spolky. V roce 1867 byl vydán liberální spolkový zákon a na jeho základě vzniklo velké množství spolků a profesních, politických, sportovních či kulturních spolků. Tyto se snažily o rozvoj společnosti. Po roce 1918, kdy vznikla samostatná Československá republika, došlo k dalšímu rozvoji činnosti různých dobrovolných sociálních, zdravotnických nebo vzdělávacích organizací. Současně vznikaly nové politické strany a náboženská hnutí, jejichž činnost byla násilně přerušena rozpoutáním druhé světové války. Neziskový sektor se znovu začal obnovovat po jejím ukončení, avšak s nástupem komunistického režimu, který zasahoval do všech oblastí života společnosti, došlo k násilnému přerušení jeho činnosti. Neziskový sektor nahradily státní příspěvkové nebo rozpočtové organizace. Orgány komunistické strany kontrolovaly spolky a různá sdružení vzájemně prospěšného charakteru. Až po roce 1989 dochází opět k obnově demokracie a také neziskového sektoru. Vznikají neziskové organizace, které se podílejí na obnově veřejných služeb. Bohužel neměly oporu v legislativě, která by definovala jejich fungování. Potřebné zákony byly postupně dopracovány a po vstupu naší země do EU vznikla také možnost čerpat a využívat finanční prostředky z jejích fondů.

5.2 Typologie neziskových organizací

5.2.1 Typy neziskových organizací podle právní normy

Dne 1. ledna 2014 vstoupila v platnost velká rekodifikace soukromého práva, jejíž součástí je i nový Občanský zákoník. Změny se výrazně dotýkají i neziskových organizací.

Dřívější nejrozšířenější forma neziskových organizací – občanská sdružení, přestala od 1. ledna 2014 existovat a byla nahrazena novou právní formou – zapsaný spolek (zkratka z. s.).

Občanský zákoník zavádí současně novou právní formu, a to ústav. Je to označení pro právnické osoby ustavené za účelem provozování určité společensky prospěšné činnosti. Ústavy jsou vhodné zejména pro poskytování různých druhů veřejně prospěšných služeb.

Novou právní formou je rovněž sociální družstvo. Najdeme je v zákoně o obchodních korporacích. Jde o družstva, která fungují na neziskových principech. Mají sloužit hlavně k sociální a pracovní integraci znevýhodněných osob.

Zákon 248/1995 Sb. o obecně prospěšných společnostech byl od 1.1.2014 zrušen. Stávající obecně prospěšné společnosti se však nemusí transformovat, mohou i nadále fungovat, avšak není již možno zakládat nové. Možnost transformace je pro ně otevřena, kromě ústavů se mohou stát sociálními družstvy.

Nadace a nadační fondy se staly podmnožinou tzv. fundací, což jsou sdružení majetku sloužící ke konkrétně vymezenému účelu.

Pro evidované právnické osoby (církevní neziskové organizace) se nic nemění. I nadále se řídí podle zákon č. 3/2002 Sb., o církevních a náboženských společnostech.

5.2.2 Typy neziskových organizací podle funkce

Poslání a cíle neziskových organizací jsou rozmanité a podle toho je dále členíme podle vybraných kritérií, hlavně podle jejich poslání a předmětu činnosti. Výše uvedené členění ještě doplňuje další členění do několika typů na:

- Servisní NNO – poskytují přímé služby svým klientům, tedy přímo řeší veřejné problémy. Typicky do této skupiny patří NNO poskytující sociální služby, NNO v oblasti zdravotnictví a sociálního začleňování nebo v oblasti rozvojové spolupráce a humanitární pomoci.
- Advokační NNO – bojují za práva vymezených skupin či vybraných veřejných zájmů. Svou činností prosazují změny nebo naopak brání změnám vůči veřejným nebo soukromým institucím. Významnou roli hrají v prosazování principu rovnosti a nediskriminace, v ochraně menšinových zájmů a veřejného zájmu, jako je ochrana životního prostředí, ochrana zdraví či práva spotřebitelů. Podle struktury mohou být jednak členskými organizacemi (občanská sdružení, nyní spolky), jednak nečlenskými (obecně prospěšné společnosti, nadace nebo nadační fondy).
- Filantropické NNO – podporují hmotně i finančně veřejně prospěšné aktivity. Jedná se o nadace a nadační fondy.
- Zájmové NNO – nejpočetnější skupiny NNO v českém neziskovém sektoru. Svou činností se zaměřují na organizování zájmové činnosti jednak pro své členy, jednak pro širší veřejnost. Svými aktivitami mohou poskytovat služby určitým skupinám.

Patří sem především kulturní či sportovní organizace nebo venkovské zájmové spolky, jako jsou například dobrovolní hasiči, Sokol, chovatelské nebo zahrádkářské spolky apod. Tyto organizace jsou založeny výhradně na členském principu.

Tabulka 3 Typy neziskových organizací podle funkcí (vlastní zpracování)

Funkce	Hlavní činnost	Vnitřní struktura
Servisní	Sociální, zdravotní péče Vzdělávání a výzkum Humanitární pomoc a charita Kultura Rozvojová spolupráce a humanitární pomoc	Převážně nečlenské
Advokační	Ochrana životního prostředí Ochrana lidských práv Prosazování rovnosti a nediskriminace Ochrana práv menšin Ochrana zvířat Ochrana práv spotřebitelů	Členské i nečlenské
Zájmové	Boj proti korupci apod. Kulturní aktivity Sport Volný čas Včelaři, myslivci, zahrádkáři Komunitní spolky Další	Členské
Filantropické	Poskytující granty a dary	Převážně nečlenské

5.3 Česká alzheimerská společnost

Česká alzheimerská společnost, o. p. s., je nezisková organizace, která od svého vzniku v roce 1997 pomáhá lidem postiženým demencí. Důvodem vzniku byl pocit některých profesionálů i rodinných příslušníků, že problematice demence je u nás věnována malá pozornost. Demencí jsou totiž postiženi jak samotní nemocní, tak jejich rodinní pečující. ČALS poskytuje sociální služby (poradenství a respitní péči v domácnostech), pořádá konferenci Pražské gerontologické dny, koordinuje projekt Dny paměti zaměřený na včasnou diagnostiku Alzheimerovy choroby, zabývá se certifikací kvality zařízení, která poskytují služby pro lidi postižené syndromem demence, koordinuje program „Bon appetit: Radost z jídla

v dlouhodobé péči“ a spravuje stránku www.alzheimer.cz. ČALS je respektovaným členem dvou mezinárodních organizací Alzheimer Europe a Alzheimer's Disease International. (Jirák, 2009, s. 101).

5.3.1 Kontaktní a informační centrum ČALS

Proškolení pracovníci z kontaktního centra podávají informace osobně i po telefonu denně v době 8.00 – 20.00 hodin. Jsou schopni poskytnout základní informace o problematice demence, příp. nasměrovat klienta na jiné vhodné zdroje informací. Kromě toho sjednávají osobní konzultace s odbornými pracovníky ČALS.

ČALS rovněž vydává brožury a letáky, které jsou určeny laické veřejnosti za účelem poskytnutí informací o onemocnění a které mají pomoci pečujícím osobám o pacienty s demencí svými radami pro lepší zvládnutí obtížné péče.

ČALS dále pořádá přednášky pro pracovníky ve zdravotnictví pro na rodinné pečující i širší veřejnost a vydává pomůcky pro trénink paměti lidem s počínající demencí. Další službou pro veřejnost jsou tzv. Dny paměti, které probíhají za účelem vyšetření paměti veřejnosti. V případě nutnosti pomůže zajistit návštěvu u specialisty a doporučí další postup.

5.3.2 Poradenství

Další služba ČALS jsou osobní konzultace, na které je třeba se objednat. Zaměstnanci s medicínským a psychologickým vzděláním poradí se zvládnutím náročné situace domácí péče o nemocného člena rodiny.

Do poradny je možno se také objednat při podezření na zhoršující se paměť. Lidé sem mohou přijít dříve než k lékaři, což může pomoci včas diagnostikovat a případně oddálit onemocnění demencí.

5.3.3 „Čaje o páté“ – svépomocné skupiny rodinných pečujících

Tato služba vznikla již krátce po vzniku České alzheimerovské společnosti. Jedná se o setkání pečujících o pacienty s demencí na kontaktních místech ČALS. Slouží k výměně informací, zkušeností a emočních prožitků. Setkání probíhá s erudovaným pracovníkem, nejčastěji psychologem, a lidé se snaží zde najít řešení praktických problémů, se kterými se při péči o nemocného denně potkávají.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

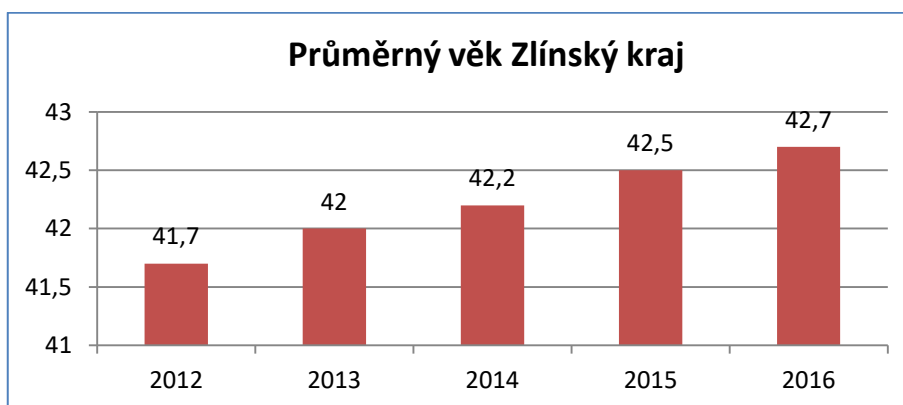
6 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Rok co rok nám statistiky říkají, že Zlínský kraj se vylidňuje a jeho populace stárne. Mladé lidi láká hlavní město Praha především kvůli pracovním příležitostem. Svou budoucnost nespojují s regionem, kde je druhá nejnižší průměrná mzda v zemi. V kraji se nedaří udržet absolventy škol a úmrtnost převyšuje porodnost.

Tabulka 4 Vývoj počtu obyvatel ve Zlínském kraji (Zdroj: ČSÚ)

Rok	2013	2014	2015	2016	2017
Počet obyvatel	586 299	585 261	584 676	583 698	583 056

Průměrný věk v našem kraji vzrostl podle údajů Českého statistického úřadu na 42 a půl roku – to je nejvíce v celé zemi.



Obrázek 2 Vývoj průměrného věku ve Zlínském kraji (Zdroj: ČSÚ)

Kraj se proto musí v tomto směru připravit na budoucnost. Bude nutno zlepšit podmínky pro jeho nejstarší obyvatele. Nejde jen o odstranění bariér ve veřejném prostoru a v dopravě nebo rozšíření nabídky kulturních a společenských aktivit pro seniory. Základem budou kvalitní sociální služby. Pokud se vyplní předpovědi statistiků, kteří říkají, že tento region bude mít v polovině století nejvyšší procento seniorů v České republice, tak bude zapotřebí méně školek, škol i dětských center, zato více léčeben, domovů pro seniory a pečovatelských služeb. Navíc přibude lidí, kteří se dožijí velmi vysokého věku.

Vzhledem k této skutečnosti se těžiště sociálních služeb logicky přesouvá do péče o seniory.

Tabulka 5 Demografický vývoj ve Zlínském kraji (Zdroj: ČSÚ)

	2013	2050
počet obyvatel	587 693	499 059
děti do 14 let	84 163	59 214
lidé 15 - 64 let	401 633	269 403
nad 65 let	101 897	170 442
nad 90 let	2 392	15 597
průměrný věk	42	50,2
naděje dožití žen	81,6	88,2
naděje dožití mužů	74,6	82,2

Z uvedené tabulky vyplývá, že nastává doba, kdy se bude navyšovat pouze počet obyvatel nad 65 let. Několikanásobně se zvýší počet devadesátníků a lidský věk se bude prodlužovat jak u žen, tak i mužů. V kraji bude v roce 2050 téměř o 100 tis. lidí méně než dnes.

7 DENNÍ STACIONÁŘE PRO SENIORY VE ZLÍNĚ

Denní stacionář pro seniory je ambulantní forma sociální služby. Je v něm poskytována sociální služba pro fyzické osoby, které dovršily věk minimálně 50 let a jsou odkázány na pomoc jiné fyzické osoby. Sociální službu využívají jen určitou část dne ve smyslu zákona č.108/2006 Sb., § 46 o sociálních službách. Cílem denního stacionáře je zajištění odborných služeb, které odpovídají potřebám seniorů a které slouží ke zvyšování kvality jejich života a předcházejí vzniku sociální izolace z důvodu jejich věku a odkázanosti na pomoc jiné osoby. Denní stacionář by měl navozovat příjemné domácí prostředí, které by mělo vyhovovat seniorům, kteří do něj docházejí. Je službou pro seniory s omezenou mobilitou, lidem v počátku onemocnění demencí a nabízí službu nemocným, kteří nemohou nebo nechtějí být doma sami. Program je upraven tak, aby se jim líbil, je zaměřen na jejich přání, na jejich fyzickou i mentální pohodu. Denní stacionáře nabízejí bohatý program – jako např. tréninky paměti, ošetřovatelskou rehabilitaci a zdravotní péči. Kromě toho zajišťuje sociální poradenství, stravování, dohled nad pitným režimem, pracovní terapii, zájmovou činnost, kulturní činnost, poskytuje podmínky pro udržování fyzické i psychické aktivity a zajišťuje kontakt se společenským prostředím. Cílem je zkvalitnit život seniorům a pomáhat hodnotně naplnit jejich volný čas, ale především maximálně oddálit nutnost uživatele stěhovat se do pobytového zařízení pro seniory.

Podle údajů ČSÚ žije ve Zlíně zhruba 75 tisíc obyvatel. V celé zlínské aglomeraci to je téměř 100 tisíc obyvatel. Vzhledem k poměrně vysokému počtu obyvatel se zde nacházejí pouhé tři stacionáře pro seniory.

7.1 Domovinka Zlín

7.1.1 Popis zařízení

Je provozována v rámci Charity České republiky, která poskytuje širokou síť sociálních i zdravotních služeb - od domácí pečovatelské služby, přes péči hospicovou i zdravotnické úkony. Domovinka – centrum denních služeb pro seniory Charity Zlín - působí ve Zlíně na ul. Zálešná I/3222. Cílovou skupinou jsou senioři, kteří zde mohou pobývat ve všední dny v době 7-15 hodin. Toto centrum má kapacitu 10 klientů za den.

7.1.2 Rozsah služeb

Domovinka zajišťuje odborné služby uživatelům, které realizuje v souladu s přáními svých klientů. Motivuje v rámci možností své uživatele k samostatnosti, aktivizuje jejich schopnosti a předkládá jim duchovní podporu. Poskytuje seniorům pomoc při osobní hygieně, stravu, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a také pomoc při obstarávání osobních záležitostí. Senioři se zde věnují nejrůznějším aktivitám vzdělávacím i sociálně terapeutickým. V případě zájmu je rovněž zajištěna přeprava do tohoto zařízení i zpět vozem poskytovatele.

7.2 Senior Otrokovice

7.2.1 Popis zařízení

Senior Otrokovice je příspěvková organizace poskytující sociální služby. Zřizovatelem je Město Otrokovice. Poskytuje služby pobytové (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem), ambulantní (pečovatelskou službu, denní stacionář) a terénní (pečovatelskou službu). V jedné ze dvou budov na ulici třída Spojenců 1840 v Otrokovicích na Bařově je na ploše cca 80 m² provozován denní stacionář, který je určen osobám s Alzheimerovou chorobou starším 45 let.

7.2.2 Rozsah služeb

Denní stacionář má kapacitu 5 osob a nabízí vhodné aktivity, které podporují udržení kognitivních (poznávacích) schopností a soběstačnosti. V prostorách stacionáře se nachází denní místnost s kuchyňským a jídelním koutem a prostorem pro denní aktivity, společenská místnost s oddechovým koutem a odpočívárnou. Součástí je také bezbariérová koupelna s WC. Provozní doba tohoto stacionáře je v pracovní dny od 7:00 – 16:00 hodin. Stacionář poskytuje rovněž svoz a celodenní stravování. Dále mohou uživatelé využívat služby v prostorách budovy, jako např. služby kadeřníka, pedikérky, návštěvy bohoslužeb, knihovnu a podle zájmu jsou zde pořádány společenské akce a výlety.

7.3 Naděje Zlín

7.3.1 Popis zařízení

Naděje Zlín je nezisková organizace poskytující sociální a zdravotnické služby pro seniory, osoby s demencí nebo osoby s handicapem. Denní stacionář se nachází na ulici Voženíkovo-

va 5563 na Jižních Svazích ve Zlíně. Maximální kapacita je v současné době 10 osob. Hlavním kritériem pro přijetí do stacionáře je lékařsky potvrzená demence a věk nad 50 let.

7.3.2 Rozsah služeb

Stacionář poskytuje podporu a péči klientům s Alzheimerovou nemocí. Klienti se rovněž mohou zúčastňovat akcí, které jsou pořádány v nedalekém Domě pokojného stáří (vystoupení dětí, grilování, bohoslužby). Samozřejmostí je dále pomoc při hygieně a stravování. Klienti mohou využívat služeb stacionáře v pracovní dny v době 7:00 – 16:30 hodin. V případě zájmu mohou klienti využít za poplatek dopravu do/ze stacionáře, který disponuje vlastním parkovištěm.

8 CHARAKTERISTIKA NEZISKOVÉ ORGANIZACE NADĚJE ZLÍN

8.1 Historie společnosti

Naděje vznikla jako jedna z prvních neziskových organizací v roce 1990 zcela spontánně. Do tehdejšího „polistopadového“ Československa začaly přicházet větší skupiny uprchlíků z Rumunska. V horkém létě zůstávaly na pražských nádražích desítky lidí. Zakladatelé Vlastimila a Ilja Hradečtí těmto lidem přinesli první hrnec polévky a pár kusů oblečení. V pomoci pak pokračovali skrze zajišťování ubytování a stravování v Praze, později v narychlo zřízených uprchlických táborech v Jablonečku u Mimoně a v Bělé pod Bezdězem. Posléze opět v Praze při přípravě vlastních středisek. V tomto prvním období od srpna 1990 do dubna 1991 probíhala pomoc výhradně dobrovolně bez peněz na provoz.

Od pomoci uprchlíkům se služby postupně rozšiřovaly pro další skupiny potřebných lidí. Z počátečního nadšení několika jednotlivců vyrostla bez finanční pomoci ze zahraničí nezisková organizace, která dnes působí na celém území naší republiky.

Pobočka ve Zlíně datuje svůj vznik od roku 1992. Zpočátku byla její pomoc zaměřena na dospělé osoby s mentálním postižením. Komplex služeb zahrnoval chráněné bydlení, denní stacionář a dílny. Na služby pro seniory se zaměřila v roce 1998 v Domě pokojného stáří na Letné ve Zlíně a později v roce 2006 v novém domově na Jižních Svazích ve Zlíně.

S platností nového Zákona o sociálních službách č. 108/2006 byly ve stejném roce zaregistrovány čtyři služby zaměřené na osoby s mentálním postižením, a to chráněné bydlení, denní stacionář a dvě sociálně terapeutické dílny. V programu péče o seniory byly zaregistrovány dvě služby, a to domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

Služby denního stacionáře pro osoby s mentálním postižením byla v roce 2007 zrušena a Naděje svou činnost zacílila více na terapeutické dílny. V roce 2013 otevřela nové pracoviště Tkalcovna Naděje, které je zaměřeno na tkaní koberců a jejich prodej.

V roce 2013 zahájila poskytování služeb v denním stacionáři pro osoby s demencí.

8.2 Základní údaje o organizaci

Nezisková organizace Naděje poskytuje zdravotní nebo sociální pomoc seniorům, osobám s demencí nebo osobám s handicapem.

V současné době provozuje tato zařízení:

- Služby pro seniory (Dům pokojného stáří)
- Služby pro lidi s demencí (Domov se zvláštním režimem, Denní stacionář)
- Služby pro lidi s handicapem (Chráněné bydlení, Sociálně terapeutické dílny)
- Denní stacionář RADOST v Otrokovicích (pro osoby ve věku 16-64 let).

8.3 Právní forma organizace

Naděje Zlín je součástí neziskové organizace Naděje, která působí v rámci celé České republiky. Správní a řídicí provozní jednotkou je ústředí, jehož součástí je ředitelská rada. Nejvyšším orgánem Naděje je Valná hromada. Tato má podle zákona č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku postavení členské schůze. Nejvyšším výkonným orgánem je Předsednictvo. Skládá se z devíti členů, z nichž každý musí být členem Naděje.

Hlavní pracoviště ústředí je v sídle NADĚJE v Praze 5, ul. K Brance. Další pracoviště jsou na vybraných 22 pobočkách po celé České republice. Ve Zlíně provozuje celkem sedm středisek.

8.4 Poslání a cíle organizace

NADĚJE se zaměřuje na pomoc v oblastech:

- pro lidi bez domova – ročně poskytuje 152 000 noclehů
- lidi ve stáří – ročně zajišťuje důstojný život v této etapě 800 lidem
- lidi s handicapem – ročně poskytuje péči 450 lidem s handicapem
- ohrožené rodiny – ročně pomáhá 550 rodinám v sociální nouzi
- ohrožené děti a mládež – v klubech NADĚJE ročně naplňuje aktivitami volný čas 600 dětí a mladých lidí.

Cílovou skupinou klientů Naděje Zlín jsou zejména senioři starší 65 let, osoby s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence a osoby s handicapem.

Naděje dále organizuje nejrůznější společenské, benefiční a jiné akce, na kterých se může podílet i veřejnost. V rámci těchto akcí může veřejnost rovněž různou formou přispívat na činnost organizace. Jednou z akcí, kterou Naděje pravidelně pořádá, je například „Kabelkový veletrh“, jehož výtěžek slouží například na nákup tkalcovských stavů do terapeutické dílny Tkalcovna Naděje Zlín.

9 SWOT ANALÝZA NEZISKOVÉ ORGANIZACE NADĚJE ZLÍN

Analýza je provedena v tabulce (tab. 4) a zkoumá vlivy působící na organizaci pomocí analýzy silných a slabých stránek, příležitostí i hrozeb organizace.

Tabulka 6 SWOT analýza denního stacionáře Naděje Zlín (vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
<i>Dlouholeté zkušenosti na poli poskytovatelů služeb pro osoby s demencí</i>	<i>Nízká kapacita středisek</i>
<i>Kvalifikovaní zaměstnanci</i>	<i>Nízká povědomost veřejnosti o sociální službě</i>
<i>Silná celorepubliková působnost</i>	<i>Psychická únava pečujících</i>
<i>Benefiční a společenské akce</i>	
<i>Dobré jméno</i>	
<i>Kvalitní služby</i>	
<i>Informační schůzky pro skupiny pečujících</i>	
<i>Dlouhá čekací lhůta do pobytových zařízení pro seniory</i>	
Příležitosti	Hrozby
<i>Demografický vývoj</i>	<i>Změny v zákonech</i>
<i>Chybí krizová péče-okamžité umístění žadatel , odlehčovací služba</i>	<i>Přebujelá administrativa spojená s provozováním sociálních služeb</i>
<i>Zvýšená poptávka po službách stacionářů</i>	<i>Nárůst konkurence</i>
<i>Zvyšování důchodů</i>	<i>Snížení podpory od sponzorů</i>
<i>Ohrožení seniorů nekalými obchodními praktikami</i>	<i>Předluženost rodin a seniorů (exekuce)</i>
<i>Dary od sponzorů</i>	<i>Nárůst režijních nákladů, cen potravin, léků</i>
<i>Financování dotacemi, granty, ESF</i>	<i>Neochota klientů hradit sociální služby</i>
<i>Nedostatek kapacit osobní asistence</i>	<i>Méně peněz na sociální služby</i>
<i>Děti nebudou moci pečovat o své rodiče z důvodu obav z opuštění zaměstnání</i>	<i>Více osob i ze středních vrstev se dostane na pokraj bída</i>
<i>Osoby bez příštího v seniorském věku</i>	
<i>Malá kapacita pobytových služeb pro seniory</i>	

9.1 Silné stránky

V případě Naděje Zlín se jedná o dlouholetého poskytovatele služeb specializované péče pro osoby s demencí. Organizace poskytuje kvalitní ošetrovatelskou péči odborně proškoleným personálem, který si průběžně zvyšuje kvalifikaci prostřednictvím vzdělávacích projektů. Další vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách je podřízeno zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Zaměstnanci Naděje jsou klíčovou silnou stránkou organizace. Díky pořádání nejrůznějších benefičních i společenských akcí se Naděje dostává do podvědomí veřejnosti a díky tomu je pak činnost organizace nejrůznějšími formami podporována.

9.2 Slabé stránky

Omezená kapacita středisek se jeví hlavní slabou stránkou této organizace. Kapacity jsou z velké části obsazeny a noví zájemci jsou zařazeni v pořadníku. Další slabou stránkou může být náročnost péče o osoby s demencí a s tím související vyšší fluktuace a ztráta kvalitních a proškolených zaměstnanců.

9.3 Příležitosti

Demografický vývoj, tedy stárnutí obyvatelstva se stává nejsilnější příležitostí pro Naději Zlín. Podíl seniorů nejen ve Zlínském kraji se bude do budoucna zvyšovat, a tudíž bude růst i zájem o sociální služby. Organizace se může rovněž víc prezentovat na nejrůznějších společenských akcích a tím může získat další sponzory z komerční sféry. Růst důchodů, které plánuje vláda, je další příležitostí pro Naději. Příležitostí pro další rozvoj mohou být rovněž nové zdroje financování sociálních služeb a navyšování příspěvků na péči.

9.4 Hrozby

Hrozbou nejen pro Naději může být změna v legislativě, která by se týkala poskytování sociálních a zdravotních služeb, příp. změny výše příspěvku na péči. Hrozbou rovněž může být zvyšování cen základních potravin, vody či elektřiny nebo léků. Tímto by se navýšily náklady organizace na běžný provoz. Vzhledem ke stárnutí obyvatelstva rovněž mohou vznikat další organizace podobného typu, které by Naději mohly odebrat nové i stávající klienty. Neochota klientů podílet se na financování poskytovaných sociálních služeb je poměrně vysoký rizikový faktor, protože by ohrozil příjmy a tím i fungování celého projektu. Vzhledem k tomu, že v roce 2017 došlo k navýšení příspěvku na péči ve všech stup-

ních závislosti a nová vláda rovněž plánuje zvyšování důchodů, se dá předpokládat, že klienti budou schopni a ochotni si potřebné služby nakoupit.

10 PRŮZKUM MEZI VYBRANÝMI RESPONDENTY

10.1 Dotazníkové šetření mezi potencionálními klienty

Pro kvantitativní průzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Tato forma dotazování je jednoduchá, přehledná a umožňuje získat poměrně velký počet dat za realitně krátkou dobu. Dotazník byl určen pečujícím osobám o osoby s Alzheimerovou chorobou, což jsou většinou rodinní příslušníci. Byl anonymní, dotazovaní odpovídali na stanovené otázky uvedené ve formuláři.

Hlavním cílem tohoto šetření bylo zjistit, zda je zájem o navýšení kapacity denního stacionáře pro klienty s demencí v seniorském věku. Dotazníky v tištěné podobě byly rozděleny do dvou psychiatrických ambulancí ve Zlíně a v Otrokovicích a také na setkání pečujících, které pořádá ČALS obvykle jednou za měsíc.

Cílem dotazníkového šetření bylo dále zjistit:

1. Četnost využití rozšířeného denního stacionáře pro seniory ve Zlíně
2. Konkrétní služby v případě využití denního stacionáře (doprava, strava)
3. Předpokládanou výši úhrady za využití služeb denního stacionáře.

Bylo rozdáno celkem 50 dotazníků. Dotazník je součástí přílohy (P I).

10.1.1 Vyhodnocení dotazníku

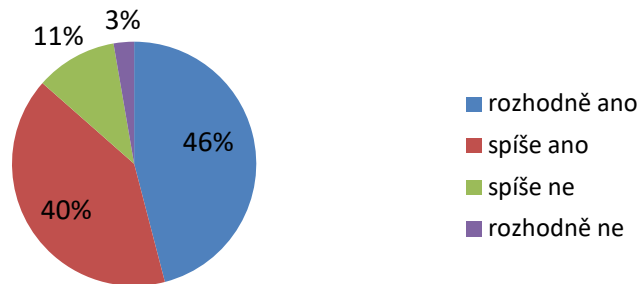
Z celkového počtu 50 rozdaných dotazníků se vrátilo 37 vyplněných dotazníků, tj. 74 %. Dotazník byl anonymní, obsahoval celkem 10 otázek, z toho 2 otevřené. Otázky se týkaly hodnocení úrovně sociálních služeb pro seniory ve Zlíně, další mířily na četnost využití denních stacionářů, úhrad za tyto služby a rovněž na pocity a nejpálčivější problémy pečujících osob, které se k této péči vztahují.

Otázka 1: *Jak hodnotíte úroveň sociálních služeb pro seniory ve Zlíně?*

Celkem 8 respondentů (22 %) uvedlo, že jsou s těmito službami ve Zlíně spokojeni. 11 respondentů (30 %) úroveň těchto služeb označilo za průměrné a 18 respondentů (49 %) je označilo za nedostatečné z důvodu, že chybí málo pečovatelek v terénních službách.

Otázka 2: Máte dostatek informací o nabídce poskytovaných služeb pro seniory ve Zlíně?

17 respondentů (46 %) uvedlo, že jsou informováni dostatečně, méně informováno bylo 15 respondentů, což je 41 %. Zbytek uvedl nedostatečnou informovanost o nabídce poskytovaných sociálních služeb.



Obrázek 3 Informace pečujících o nabídce poskytovaných služeb pro seniory (vlastní zpracování)

Otázka 3: Myslíte si, že je ve Zlíně dostatek zařízení, které poskytují služby seniorům?

Na tuto otázku odpovědělo více než 59 % respondentů „spíše“ nebo „rozhodně“ ne a zbytek 41 % respondentů „rozhodně“ a „spíše“ ano.

Otázka 4: Jaká zařízení sociálních služeb pro seniory znáte?

Naprostá většina dotázaných uváděla pobytová zařízení pro seniory, několik respondentů (celkem 18) uvedlo domovy se zvláštním režimem. Denní stacionář byl vyjmenován celkem u 20 dotázaných.

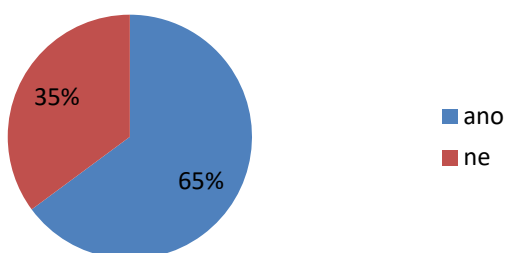
Otázka 5: Preferovali byste umístění svých blízkých do pobytového zařízení pro seniory, anebo byste raději volili domácí péči?



Obrázek 4 Preference pečujících – pobytové zařízení versus domácí péče (vlastní zpracování)

Z grafu je vidět, že většina respondentů upřednostňuje péči svého seniora v domácím prostředí.

Otázka 6: *Využili byste pro sebe či své blízké ambulantně poskytované služby v denním stacionáři s možností dopravy a stravování?*



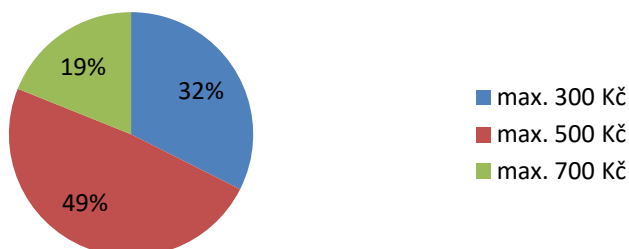
Obrázek 5 Využití služeb stacionáře s možností dopravy a stravování (vlastní zpracování)

Z grafu je patrné, že 65 % dotázaných již využívá anebo by měla zájem využívat denního stacionáře pro svého blízkého.

Otázka 7: *Jakou maximální cenu byste byli ochotni zaplatit za jeden den pobytu Vašeho blízkého v denním stacionáři (provozní doba 7-16 hodin)?*

Tabulka 7 Preferovaná cena za den pobytu v denním stacionáři (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
max. 300 Kč	12	32
max. 500 Kč	18	49
max. 700 Kč	7	19

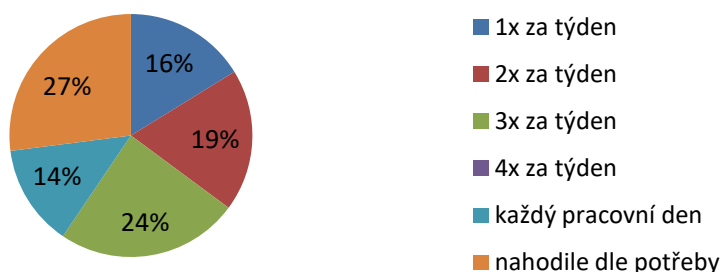


Obrázek 6 Preferovaná cena za den pobytu ve stacionáři (vlastní zpracování)

Otázka č. 8: Kolikrát týdně byste využili sociální služby poskytované denním stacionářem?

Tabulka 8 Přehled předpokládané návštěvnosti denního stacionáře (vlastní zpracování)

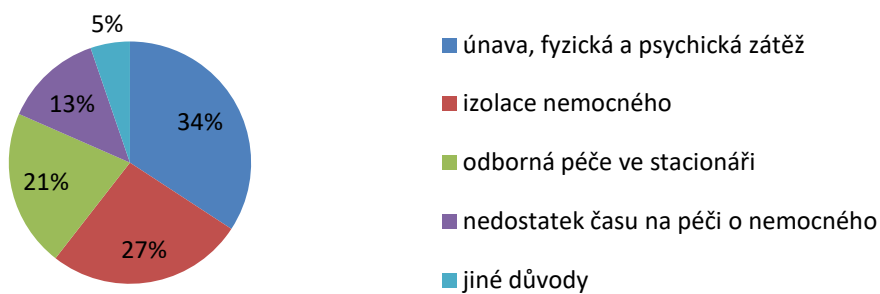
	relativní četnost	absolutní četnost (%)
1x za týden	6	16
2x za týden	7	19
3x za týden	9	24
4x za týden	0	0
každý pracovní den	5	14
nahodile dle potřeby	10	27



Obrázek 7 Přehled předpokládané návštěvnosti denního stacionáře (vlastní zpracování)

Otázka 9: Jaké máte důvody pro využívání služeb denního stacionáře?

Nejvíce dotazových uvedlo přílišnou únavu, fyzickou i psychickou zátěž. 10 dotazovaných uvedlo přílišnou izolovanost nemocného a 8 dotazovaných by rádo využilo odborné péče pracovníků stacionáře. Jen 5 respondentů uvedlo nedostatek času na péči.



Obrázek 8 Přehled důvodů, které by respondenty přiměly využívat služeb denního stacionáře (vlastní zpracování)

Poslední **10. otázka:** *Máte při péči o nemocného dostatek času na to, abyste načerpali potřebnou energii?*

Zde odpovědělo 36 respondentů z 37, že dostatek času na načerpání energie nemají...

Z dotazníku pro pečovatele tedy vyplývá jednoznačný zájem využívat služeb denního stacionáře ve Zlíně. 59 % respondentů uvádí, že ve Zlíně není dostatek zařízení, která poskytují služby seniorům a konkrétně postrádají pomoc terénní péče. Toto odpovídá i trendu, kdy respondenti upřednostňují domácí péči. Většina dotázaných je ochotna za tuto službu denně zaplatit 500,-- Kč, vyšší cenu akceptuje jen malá část z nich. Z šetření je vidět, že pečující z důvodu únavy potřebují odlehčit a pomoci s péčí alespoň dvakrát za týden.

10.2 Rozhovory s vedoucími stacionářů ve Zlíně a v Otrokovicích

10.2.1 Denní stacionář Senior Otrokovice

Jako první jsem navštívila Denní stacionář v Otrokovicích, který se nachází v budově domova pro seniory v na Baťově. Při krátkém rozhovoru s vedoucí stacionáře jsem zjistila, že pořadník na služby nemají a stacionář pro seniory rozšířit tím pádem nepotřebují. Měla jsem při této příležitosti zároveň možnost si stacionář prohlédnout. Atmosféra zde byla velmi příjemná. Sociální pracovnice právě připravovaly oběd pro své klienty, jedna z nich se věnovala aktivitám s nimi. Prohlédla jsem si rovněž odpočinkovou a relaxační místnost stacionáře, kde se nacházely tři lůžka, odpočinková křesílka a rádio. Zařízení ve stylu retro, které má klientům připomínat zařízení interiérů v době jejich mládí.

10.2.2 Denní stacionář Domovinka Zlín

Tento stacionář byl druhým, který jsem navštívila. Poskytuje služby maximálně deseti klientům denně a cílovou skupinou nejsou pacienti s demencí. Zaměřují se na seniory ve věku 65 – 80 let a nad 80 let. Sídlí v zástavbě mezi baťovskými půldomky ve vilce, která pochází ze stejného období a dokonale do výstavby zapadne. Objekt je majetkem Města Zlín a stacionáři nemovitost pronajímá. Vevnitř je k dispozici společenská místnost, jídelna, relaxační křeslo v samostatné místnosti a bezbariérová sprcha. Denní aktivity mohou klienti provozovat i v zahradě, která celý dům obklopuje. Zájemci o služby v tomto stacionáři čekají v pořadníku cca 1 měsíc. Stacionář zaměstnává tři sociální pracovnice včetně vedoucí. Poskytuje rovněž možnost praxe studujícím ze zdravotní školy a z VOŠ.

10.2.3 Denní stacionář Naděje Zlín

Tento stacionář jsem navštívila jako poslední. Podle vedoucí stacionáře mají nedostatečnou kapacitu, potřebovali by službu rozšířit alespoň na 13 klientů současně. V současné době je čekací doba pro nové zájemce tři měsíce. Personálně mají služby zajištěny dostatečným počtem sociálních pracovníků, které si průběžně doplňují vzdělání se zaměřením na péči o klientelu s demencí. Denní stacionář Naděje představuje optimální formu péče pro tyto pacienty, jelikož mají sociální zázemí své rodiny, do kterého se denně mohou vrátet. Doplnkové služby jako například pedikúra či kadeřnické služby tento stacionář neposkytuje.

10.2.4 Vyhodnocení rozhovorů s vedoucími stacionářů ve Zlíně a Otrokovcích

První ze stacionářů Senior Otrokovice má dostatečnou kapacitu. Vysvětlila bych tuto skutečnost tak, že Otrokovice jsou oproti Zlínu malé město a lidé z okolních vesnic buď nemají dostatečné informace o stacionáři, anebo zde převládá soudržnost rodin, které jsou schopné a ochotné se o své příbuzné postarat samy.

Naopak ve Zlíně se jeví vyšší potřeba po využívání této formy péče. Čekací doba na místo v denním stacionáři je jeden až tři měsíce.

11 ROZŠÍŘENÍ DENNÍHO STACIONÁŘE

11.1 Poslání a cíl

Stejně jako stávající stacionář bude i rozšířený po určitou část dne poskytovat individuální pomoc seniorům ze Zlína a blízkého okolí. Při práci s touto cílovou skupinou, tedy dospělými lidmi se zdravotním postižením, bude především kladen důraz na uspokojení jejich potřeby, a tou je potřeba komunikace. Tito lidé potřebují ve zvýšené míře pocit bezpečí. Významná je u nich rovněž potřeba samostatnosti a sebeobsluhy. Odborně vyškolené sociální pracovníce budou tedy kromě jiného v rámci denních aktivit podporovat jejich soběstačnost, napomáhat s úkony osobní hygieny a pomáhat při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Současně tímto budou pomáhat pečujícím rodinám, které se tak budou moci v klidu věnovat svému zaměstnání či odpočinku.

11.1.1 Cílová skupina

Jak vyplývá z demografického vývoje, populace stárne a lidí s demencí bude přibývat. Pokud o tyto osoby pečuje rodina, je to nejlepší možnost, jak jim jejich situaci ulehčit.

Denní stacionář bude určen seniorům, kteří nechtějí trávit celé dny sami ve své domácnosti a kteří touží po kontaktu s okolním prostředím. Cílovou skupinou budou senioři se sníženou soběstačností z důvodu věku či demence. Podmínkou však je, že jsou schopni alespoň částečně zvládat úkony péče o vlastní osobu (schopnost přijímat potravu, chůze s pomocí). Musí být schopni převozu a nesmí být trvale upoutáni na lůžko a mají alespoň částečně zachovaný zrak a sluch. Maximální počet klientů v jeden den bude čtrnáct klientů.

Služby nebudou poskytovány osobám, které se v kolektivu chovají agresivně a které nejsou schopny kolektivního soužití.

11.1.2 Poskytované služby

Dle zákona o sociálních službách poskytují denní stacionáře tyto služby:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Poskytnutí stravy
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Stacionář poskytne v případě zájmu dopravu do i ze zařízení. Zajistí léky, pochůzky po úřadech, doprovod k lékaři. Tímto způsobem je stacionář rodině schopen odlehčit tak, že v odpoledních hodinách předává spokojené a vykoupané babičky či dědečky pečujícím rodinám.

Musí však být respektována zásada zachování důstojnosti klientů, respektování jeho potřeb, etických principů. Spolupráce s blízkou osobou nebo rodinou klientů je nezbytná.

11.2 Vybraná lokalita

Pro denní stacionář byla vybrána lokalita v místě již stávajícího denního stacionáře na ulici Voženílkova na Jižních Svazích. Ve stejném domě se nabízejí k pronájmu další prostory, které s tímto stacionářem přímo sousedí.

Pronajatý objekt by měl kromě dostatečné velikosti a počtu místností splňovat tyto požadavky:

- Hygienické
- Dopravní dostupnost
- Možnost parkování
- Bezbariérovost

Provoz denního stacionáře má být zajištěn v kvalitním prostředí, které umožňuje důstojné naplňování potřeb uživatelů služby. Prioritně se jedná o bezbariérovost prostředí se zajištěním dostatečného světla, tepla a prostoru. Velikost prostoru by měla odpovídat potřebám cílové skupiny. Prostředí musí podporovat důstojnost uživatele a umožňovat podporu k samostatnosti.

11.3 Vybavení prostor poskytování služby

Vzhledem k tomu, že stávající stacionář se nachází v bezprostřední blízkosti nových prostor, není nutno budovat nový kuchyňský kout. Spojením prostorů se nám navýší kapacita společenského prostoru a díky další místnosti vznikne oddělený prostor pro odpočinek na lůžku. Dále bude třeba rekonstruovat stávající sociální zařízení na bezbariérové. Nachází se zde ještě jedna menší místnost o ploše cca 6m², která poslouží jako zázemí personálu.

Vybavení bude z větší části pořízeno formou darů (nábytek, pohovky).

Dále bude třeba pořídit:

- výpočetní techniku, tj. počítač, tiskárnu
- koberec, konferenční stolky, křesílka, polohovací křeslo, lampičky, věšáky
- kancelářské potřeby
- pomůcky k činnosti (míče, stolní hry)
- stolní nádobí

11.4 Personální zajištění

Denní stacionář Naděje má dobré jméno, a proto je třeba personálnímu obsazení třeba věnovat náležitou pozornost. Zájem uchazečů o práci s klienty s Alzheimerovou chorobou či demencí ani není třeba zmiňovat. Mezi další předpoklady patří empatie, laskavost, organizační a komunikační schopnosti.

Do stávajícího pracovního týmu budou přijaty dvě sociální pracovnice, z toho jedna na poloviční úvazek. V péči o osoby s Alzheimerovou chorobou budou dále proškoleny.

Stacionář rovněž umožní realizovat praxi studentům v oboru sociálních služeb nebo sociálním pracovnícím na rodičovské dovolené.

11.5 Provozní doba, režim dne

Provozní by měla vycházet z potřeb klientů a pečujících osob. Nejvhodnější nastavení provozní doby pro službu denního stacionáře je v pracovních dnech v době mezi 6. a 17. hodinou. Nastavení rozpětí provozní doby je ze strany služby pravidelně ověřováno a v případě vyhodnocení objektivní změny potřeb uživatelů může dojít ke změně.

Pracovnice denního stacionáře budou v průběhu dne s klienty provádět aktivity na podporu jejich psychických i sociálních schopností. Dále se klienti mohou v doprovodu zúčastnit kulturních či společenských akcí v okolí, procházek. Stravování bude zajištěno formou snídaní, obědů a svačin. Současně bude přihlíženo na pitný režim klientů.

11.6 Úhrady za služby

Stravování, případná doprava do/ze stacionáře i ostatní služby budou zpoplatněny podle platného ceníku stacionáře. Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 12 vyhlášky je maximální výše úhrady za poskytování péče 130,-- Kč za hodinu a doporučená minimální výše úhrady stanovená poskytovatelem dotace ze státního rozpočtu 90,-- Kč za hodinu pro většinu uži-

vatelů služeb nedostupná. Poskytovatelé služeb ve Zlínském kraji na tuto situaci reagují snížením úhrady, a to nejčastěji v rozpětí od 30,-- Kč/hodinu do 70,-- Kč/hodinu. Ceník služeb se také odvíjí od náročnosti personálního zajištění služby v návaznosti na potřeby cílové skupiny.

NADĚJE, POBOČKA ZLÍN
DENNÍ STACIONÁŘ



SAZEBNÍK POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Příloha č. 1 ke smlouvě o poskytování služby

Základní činnosti poskytované dle § 12 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Výše úhrady za poskytování sociální služby činí 120,- / Kč na hodinu, dle doby skutečně potřebné k vykonání úkonu. Pro každý úkon je stanovena průměrná doba jeho trvání.

Úkony základních činností:

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	Čas úkonu	Cena úkonu
Pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek	15 minut	30,-
Pomoc při přesunu na lůžko, kardiokřeslo nebo vozík	5 minut	10,-
Pomoc při prostorové orientaci	5 minut	10,-
Pomoc při samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	5 minut	10,-
Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu		
Pomoc při úkonech osobní hygieny	5 minut	10,-
Pomoc při použití WC	10 minut	20,-
Pomoc při výměně inkontinenčních pomůcek	10 minut	20,-
Poskytnutí stravy		
Zajištění stravy dle objednávky v době využívání služby		
Pomoc při podávání stravy, úprava stravy (např. krájení)	5 minut	10,-
Pomoc při dodržování pitného režimu (pomoc při pití)	5 minut	10,-
Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti		
Nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností	15 minut	30,-
Aktivizační činnosti dle individuálních schopností klienta	15 minut	30,-
Pracovně výchovné činnosti	15 minut	30,-

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím		
Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou	10 minut	20,-
Pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob	10 minut	20,-
Sociálně terapeutické činnosti		
Adaptace a integrace klienta, podpora v obtížných situacích, sociální komunikace, pomoc při navazování vztahů	15 minut	30,-
Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí		
Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	15 minut	30,-

Stravování:

Zajištění stravy	
snídaně	20,- Kč
svačina	15,- Kč
oběd	75,- Kč
odpolední svačina	15,- Kč

Fakultativní služby, nabízené klientům nad rámec uvedené vyhlášky:

Využití služebního vozidla NADĚJE	8,- Kč / km
Využití služebního vozidla NADĚJE s možností přepravy na invalidním vozíku	8,- Kč / km
Dohled nad užíváním léků	5,- Kč / úkon

Datum platnosti od 1. 1. 2016

Obrázek 9 Ceník Denního stacionáře Naděje Zlín (Zdroj: www.nadeje.cz)

11.7 Návrhy a doporučení

11.8 Finanční plán

Ve finančním plánu jsou uvedeny předpokládané finanční prostředky, které jsou nezbytné k rozšíření a provozu denního stacionáře. Na straně jedné jsou uvedeny náklady, na druhé straně výnosy z provozu. Uvažováno je vzhledem k demografickému vývoji výsledkům výzkumu mezi potenciálními uživateli stacionáře pouze s realistickou variantou, tj. plným využitím kapacity rozšířeného stacionáře.

11.8.1 Plán investičních nákladů

Při rozšíření služeb denního stacionáře je nutno počítat se vstupními investičními náklady, které jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 9 Plán investičních nákladů (vlastní zpracování)

Položka	Předpokládaná cena
Rekonstrukce objektu	200 000,00
Vybavení objektu	120 000,00
Celkem	320 000,00

Vstupní náklady budou hrazeny částečně z dotací a částečně z provozních prostředků organizace.

11.8.2 Plán provozních nákladů

Předpokládané měsíční provozní náklady byly odhadnuty na základě dostupných výročních zpráv denních stacionářů, které poskytují ambulantní sociální služby klientům s Alzheimerovou chorobou. Bylo počítáno se čtyřmi klienty a personálním obsazením 1,5 zaměstnance. Celkové náklady byly odhadnuty na 91.000,-- Kč.

Tabulka 10 Plán neinvestičních nákladů (vlastní zpracování)

Náklady na sociální službu		Částka
1. Provozní náklady		37 000
1. 1. Materiálové náklady		14 500
	Potraviny	8 000
	Pohonné hmoty	3 500
	Drobné vybavení	3 000
1. 2. Nemateriálové náklady		22 500
1. 2. 1. Energie		13 000
1.2.2. Opravy a udržování		9 000
1.2.3. Cestovné		500
1.2.4. Ostatní služby		18 000
	nájemné	15 000
	školení	3 000
2. Osobní náklady		54 000
2.1. Mzdové náklady		40 000
2.2. Odvody na sociální a ZP		14 000
CELKEM		91 000

11.8.3 Plán výnosů

Do tohoto plánu jsou zahrnuty příjmy od uživatelů služeb za poskytnuté úkony a stravu. Dále můžeme zahrnout i dotaci, kterou však nemůžeme nárokovat a také neznáme dopředu její výši. Další možností financování mohou být sponzorské dary a výnosy z prodeje výrobků z dílen. Stále je kalkulováno s realistickou variantou, kdy je kapacita stacionáře naplněna o čtyři klienty denně, kteří hradí 500,-- Kč za den, 20 dní v měsíci.

Tabulka 11 Plán výnosů (vlastní zpracování)

Zdroje příjmů	Částka
Úhrady uživatelů	40 000
Příspěvky dárců	22 000
Dotace MPSV	27 000
Ostatní výnosy	2 000
CELKEM	91 000

11.8.4 Finanční zajištění

Na rozšíření denního stacionáře lze využít financování z více zdrojů, a to především:

- Financování prostřednictvím úvěru – prostředky budou využity na počáteční investiční náklady. Tyto prostředky poskytne mateřská organizace Naděje Zlín formou úvěru na 5 let.
- Financování prostřednictvím dotace od Zlínského kraje – jedná se o prostředky získané dotací ze státního rozpočtu prostřednictvím MPSV, resp. Zlínským krajem.
- Financování prostřednictvím dotace z Evropského sociálního fondu – další možnost dotací. V současné době však není možnost žádat o finanční podporu na vybudování denního stacionáře. Je nutno sledovat výzvy.
- Zlínskou Naději podporuje dále Statutární město Zlín, řada fyzických i právnických osob, podniků, podnikatelů i neziskových organizací.

Nezisková organizace Naděje chce využít veškeré možnosti financování z veřejných rozpočtů (MPSV, Zlínský kraj, město Zlín), dotacemi z fondů Evropské unie a veškerých darů z komerční sféry i od jednotlivců. Dále jsou příjmy tvořeny úhradami od klientů a příjmy z vlastní činnosti (terapeutické dílny). Dále je možno čerpat finanční příspěvek Úřadu práce z prostředků ESF, příp. příspěvek na nástroj Aktivní politiky zaměstnanosti, pokud stacionář přijme uchazeče z úřadu práce.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo navrhnout rozšíření a soběstačné fungování stávajícího denního stacionáře Naděje ve Zlíně. Návrhu předcházela SWOT analýza neziskové organizace Naděje. Současně formou dotazníku byla zkoumána spokojenost s úrovní sociálních služeb ve Zlíně zaměřenými na péči o seniory a zároveň i poptávka po využití služeb denního stacionáře pro osoby s demencí ve Zlíně. Neméně důležitým podkladem byly rozhovory s vedoucími již stávajících denních stacionářů. Všechny tyto dostupné informace měly potvrdit, že o tyto služby je zájem a že toto rozšíření by bylo smysluplné.

Dle statistických výzkumů je demografický vývoj zjevný. V následujících letech lze očekávat pouze nárůst populace nad 65 let a na tuto skutečnost je třeba se připravit, ať už se jedná o zdravotnickou péči, důchodovou politiku nebo sociální oblast. Se zvyšujícím se věkem dožití se bude současně navyšovat i počet seniorů s různými druhy demence. Stávající důchodový systém, systém zdravotní péče a sociálních služeb pro seniory však nejsou na tuto situaci připraveny.

Senioři nemusí nutně odcházet do „domova důchodců“. Ústavní a pobytová péče je specifická a složitá a také finančně náročná. Stěhování do domova pro seniory je pro člověka obrovská životná změna. Klíčové je proto do budoucna zvýšení dostupnosti terénních a odlehčovacích služeb, aby člověk v seniorském věku mohl zůstat co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí a využíval nanejvýš ambulantních zařízení, která poskytují významnou pomoc i pro pečující osoby.

Rozšíření denního stacionáře by byla reakce na společenskou situaci, protože lidí se syndromem demence stále přibývá. Využitím stacionáře může pečující rodina svého postiženého nechat doma a současně se věnovat svému zaměstnání či odpočinku. Kapacity v těchto zařízeních jsou a budou nedostačující. V této oblasti je tedy stále co vylepšovat. Počet osob, které budou mít zájem tyto služby využívat, bude s velkou pravděpodobností neustále narůstat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAČUVČÍK, Radim. *Marketing neziskových organizací*. Zlín: VeRBuM, 2011, 190 s. ISBN 978-80-87500-01-9
- DURDISOVÁ, Jaroslava, *Sociální politika v ekonomické praxi: (vybrané problémy)*. Praha: Oeconomica, 2005, s. 246, ISBN 80-245-0850-8
- CZSO.cz: *Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2050* [online]. Český statistický úřad, aktualizováno dne 22. 1. 2014b [cit.2018-04-06]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/szso/projektce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2050-ua08v25hx9>
- ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST, 2016 *Zpráva o stavu demence*, 2016, ISBN 978-80-86541-50-1
- ČESKO, 2012 a. Zákon 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012, Občanský zákoník. [online] [cit.2018-05-06]. Dostupné z: <https://portal.gow.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=74907&nr=89~2F2012&rpp=15#1ocal-content>
- ČESKO, 2006. Zákon o sociálních službách č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_sb.pdf
- Formy neziskových organizací v ČR. NICM. *NICM. Národní informační centrum pro mládež* [online]. Copyright © [cit. 31.03.2018]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/obcanske-sdruzeni>
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd.2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- Hlavní strana osobní asistence dekubity hospicová péče. *Hlavní strana osobní asistence dekubity hospicová péče* [online]. Copyright © MiCoSoft 2009 [cit. 03.04.2018]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz>
- Charita Zlín – Charita Zlín. *Charita Zlín – Charita Zlín* [online]. Copyright © 2018 [cit. 02.04.2018]. Dostupné z: <http://www.zlin.charita.cz>
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. 1. vyd., Praha: Grada, 2016, 156 s. ISBN 978-80-247-5535-9.

- JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. ISBN 978-80-7419-117-6.
- JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
- KÖNIG, Jutta. *100 Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz*. 4. aktualisier. Auflage, Hannover: Schlütersche, 2016, 117 s. ISBN 3899938321
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG, c2005, 303 s. ISBN 8075632752.
- KREBS, Vojtěch et al., 2007. *Sociální politika*. Vyd. 4., Praha: ASPI, 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014, 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1., Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247,3148-3
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. Vyd., Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- NOVÁK, Tomáš a BEASTEES. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013, 130 s. ISBN 978-80-247-4623-4.
- PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003, 151 s. ISBN 8086395693.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, 96 s. Jessenius. ISBN 978-80-734-437-1.
- Senior Pas – slevy a výhody pro seniory. *Senior Pas – slevy a výhody pro seniory*. [online]. Copyright © 2010 [cit. 30.03.2018]. Dostupné z: <http://www.seniorpasy.cz>
- ŠNĚDAR, Libor. *České medicínské právo ve světle nové medicínské a občanskoprávní legislativy*. Žilina: Georg, 2014, 188 s. ISBN 978-80-8154-100-1.

WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Praha: Portál, 2005, 203 s. ISBN 80-7178-970-4.

Periodikum:

SEIDL, Lukáš. Alzheimer: nová naděje? *Týden*. 2018, XXV(10) s. 82-85. ISSN 1210-9940.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČALS Česká alzheimerovská společnost

ČSÚ Český statistický úřad

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

NNO Nestátní nezisková organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1</i> Predikce vývoj počtu lidí s demencí v ČR rok 1960-2050 (Zdroj: ČSÚ)	20
<i>Obrázek 2</i> Vývoj průměrného věku ve Zlínském kraji (Zdroj: ČSÚ)	36
<i>Obrázek 3</i> Informace pečujících o nabídce poskytovaných služeb pro seniory (vlastní zpracování)	47
<i>Obrázek 4</i> Preference pečujících – pobytové zařízení versus domácí péče (vlastní zpracování)	47
<i>Obrázek 5</i> Využití služeb stacionáře s možností dopravy a stravování (vlastní zpracování)	48
<i>Obrázek 6</i> Preferovaná cena za den pobytu ve stacionáři (vlastní zpracování)	48
<i>Obrázek 7</i> Přehled předpokládané návštěvnosti denního stacionáře (vlastní zpracování)	49
<i>Obrázek 8</i> Přehled důvodů, které by respondenty přiměly využívat služeb denního stacionáře (vlastní zpracování)	49
<i>Obrázek 9</i> Ceník Denního stacionáře Naděje Zlín (Zdroj: www.nadeje.cz)	57

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Vývoj počtu pětadesátníků v populaci (zdroj ČSÚ).....</i>	<i>13</i>
<i>Tabulka 2 Výše příspěvku na péči ve vztahu ke stupni závislosti (vlastní zpracování)</i>	<i>29</i>
<i>Tabulka 3 Typy neziskových organizací podle funkcí (vlastní zpracování).....</i>	<i>33</i>
<i>Tabulka 4 Vývoj počtu obyvatel ve Zlínském kraji (Zdroj: ČSÚ).....</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 5 Demografický vývoj ve Zlínském kraji (Zdroj: ČSÚ)</i>	<i>37</i>
<i>Tabulka 6 SWOT analýza denního stacionáře Naděje Zlín (vlastní zpracování).....</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 7 Preferovaná cena za den pobytu v denním stacionáři (vlastní zpracování).....</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 8 Přehled předpokládané návštěvnosti denního stacionáře (vlastní zpracování).....</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka 9 Plán investičních nákladů (vlastní zpracování).....</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 10 Plán neinvestičních nákladů (vlastní zpracování).....</i>	<i>59</i>
<i>Tabulka 11 Plán výnosů (vlastní zpracování).....</i>	<i>59</i>

SEZNAM PŘÍLOH:

PŘÍLOHA P I – Vzor Dotazníku

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO PEČUJÍCÍ OSOBY

Dotazník pro pečující o osoby s Alzheimerovou chorobou

Vážená paní/vážený pane,

jmenuji se Hana Hradilíková a studuji 3. rokem Fakultu managementu a ekonomiky UTB ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, která má zjistit případný zájem o navýšení kapacity denního stacionáře pro seniory ve Zlíně. Zajímá mě Váš názor na sociální služby ve Zlíně a rovněž Vaše zkušenosti s péčí o seniora postiženého Alzheimerovou nemocí. Veškeré získané údaje jsou anonymní a slouží výhradně pro účely mé bakalářské práce.

1. Jak hodnotíte úroveň sociálních služeb pro seniory ve Zlíně?

- Kvalitní
- Průměrné
- Nedostatečné, protože.....

2. Máte dostatek informací o nabídce poskytovaných služeb pro seniory ve Zlíně?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

3. Myslíte si, že je ve Zlíně dostatek zařízení, které poskytují služby seniorům?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

4. Jaká zařízení sociálních služeb pro seniory znáte?

.....
.....

5. Preferovali byste umístění svých blízkých do pobytového zařízení pro seniory anebo byste raději volili domácí péči?

- Pobytové zařízení
- Domácí péče

6. Využili byste pro sebe či své blízké ambulantně poskytované služby v denním stacionáři s možností dopravy a stravování?

- Ano
- Ne

7. Jakou maximální cenu byste byli ochotni zaplatit za jeden den pobytu Vašeho blízkého v denním stacionáři (provozní doba 7-16 hodin)?

- Max. 300 Kč
- Max. 500 Kč
- Max. 700 Kč

8. Kolikrát v týdnu byste měli zájem o sociální služby poskytované denním stacionářem?

- 1x za týden
- 2x za týden
- 3x za týden
- 4x za týden
- Každý pracovní den
- Spíše nahodile dle potřeby

9. Jaké máte důvody pro využívání služeb denního stacionáře?

.....

10. Máte při péči o nemocného dostatek času na to, abyste načerpali potřebnou energii?

- ano
- ne

Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a pomoc.

