

# Služby sociální péče pro seniory ve Znojmě a okolí

Lenka Hussová

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Lenka HUSSOVÁ  
Osobní číslo: H118095  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Služby sociální péče pro seniory ve Znojmě a okolí

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vymezení pojmu stáří a senior,
- na popsání historického vývoje sociálních služeb,
- na kategorizaci sociálních služeb a legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR a financování sociálních služeb v ČR,
- na sociální služby poskytované seniorům ve Znojmě a okolí.

Praktická část bude zaměřena na empirické šetření se zaměřením na spokojenost seniorů s kvalitou poskytovaných sociálních služeb ve Znojmě a okolí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Dvořáčková, D., Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012.

Malíková, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011.

Matoušek, O. a kol., Sociální služby. Praha: Portál, 2007.

Matoušek, O. a kol., Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2008.

Mühlpachr, P., Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2004.

Rheinwaldová, E., Novodobá péče o seniory. Praha: Grada, 1999.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

Institut mezioborových studií


Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013

  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
doc. PaedDr. Slavomír Láca, Ph.D.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na méji 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

LEŇKA HUŘBOVÁ!

.....  
Jméno, příjmení studenta

V Brně 14. 2. 2014

.....  
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávlečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být až nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odjírá-li autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li zjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k větší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce je zaměřena na fenomén stárnutí populace a vymezuje pojmy spojené s touto problematikou. Charakterizuje a definuje pojmy stárnutí a stáří, projevy stárnutí a periodizací stáří. Souhrnně popisuje historický vývoj péče o seniory ve světě a u nás, osvětluje pojmy ageismus a stereotypy spojené se stářím. Dále se práce zaměřuje na možnost využití sociálních služeb pro seniory, charakterizuje způsob poskytování sociálních služeb v České republice. Prezentuje nabídku sociálních služeb pro seniory ve Znojmě a okolí. V této práci je také zmíněna problematika příspěvku na péči a možnost jeho využití.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, periodizace stáří, sociální služby, ageismus, příspěvek na péči.

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis is focused on phenomena of populace ageing and defines terms associated with these points of issues. The terms dealing with ageing, age, ageing symptoms and age periodization are both characterized and defined. It describes historic development of the seniors' care abroad as well as in the Czech Republic, illuminates the terms of ageism and stereotypes linked to age. Further, the work is aimed to a possibility of application the social welfare services for seniors and characterized a way of social welfare services providing in the Czech Republic. It presents an offer of the social welfare services for seniors in Znojmo and its surroundings. Subsidies for the care and possibilities of its using are discussed in this thesis too.

Key words: age, ageing, age periodization, social welfare services, subsidy for care.

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za laskavost, cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích a zpracování bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 25. 4. 2014

.....

Lenka Hussová

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A SENIOR .....	11
1.2 PROJEVY STÁRNUTÍ .....	12
1.3 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	14
1.4 DÍLČÍ ZÁVĚR .....	18
<b>2 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....</b>	<b>19</b>
2.1 VÝVOJ PÉČE O SENIORY VE SVĚTĚ.....	19
2.2 VÝVOJ PÉČE O SENIORY U NÁS .....	20
2.3 POSTOJ SPOLEČNOSTI KE STÁŘÍ A AGEISMUS .....	23
2.4 DÍLČÍ ZÁVĚR .....	26
<b>3 KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICCE .....</b>	<b>28</b>
3.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	28
3.2 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY .....	32
3.3 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY A PŘÍSPĚVEK NA PÉČI .....	36
3.4 DÍLČÍ ZÁVĚR .....	40
<b>4 KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH SENIORŮM VE ZNOJMĚ A OKOLÍ.....</b>	<b>41</b>
4.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE O SENIORY.....	41
4.2 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY .....	42
4.3 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY .....	44
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>46</b>
<b>5 POSOUZENÍ, JAK JSOU SENIOŘI INFORMOVANI O MOŽNOSTECH ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A O POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....</b>	<b>47</b>
5.1 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU A TVORBA HYPOTÉZ .....	47
5.2 DOTAZNÍK A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	48
5.3 VERIFIKACE HYPOTÉZ A DISKUSE .....	49
5.4 DISKUSE .....	69
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>79</b>

## ÚVOD

*„Stárnutí, stáří, umírání a smrt jsou témata, která ve všech epochách znepokojovala nejen lidstvo samo, ale i odborníky různých oborů.“<sup>1</sup>*

Stárnutí není jen záležitostí moderní doby, přesto až v současnosti je velmi diskutovaným tématem a mnohdy je stáří označované jako fenomén. Demografické studie ukazují na to, že lidský věk se prodlužuje a populace stárne.

Volba tématu bakalářské práce souvisí s mou profesí vrchní sestry v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem. Denně se setkávám se seniory, kteří jsou zcela odkázáni na péči druhé osoby a jejich rodinnými příslušníky. Při rozhovorech s rodinami seniorů, nebo při sociálních šetřeních, které provádíme společně se sociální pracovníci, před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby v přirozeném prostředí seniorů, se velmi často setkávám s neinformovaností o nabízených sociálních službách a možnosti čerpání příspěvku na péči.

Senioři obvykle disponují příjmy nižšími, než by skutečně potřebovali. Finanční limity dané penzí zejména nemocným seniorům mnohdy neumožňují uzavřít smlouvu o využívání některé ze sociálních služeb. Východiskem, jak zprostředkovat finance na úhradu sociální služby a tím zajistit odpovídající péči a důstojný život v nepříznivé životní situaci je podání žádosti o příspěvek na péči, který je vyplácen v pravidelných měsíčních dávkách dle stupně závislosti.

Přestože by se mohlo zdát, že sociální pedagogika nemá se seniory nic společného, opak je pravdou. Sociální pedagogika je transdisciplinární vědní obor, který se zabývá problematikou znevýhodněného jedince od narození až do smrti, proto stáří je její nedílnou součástí.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a části praktické.

Hlavním cílem této práce je zjistit míru informovanosti seniorů o možnosti čerpání příspěvku na péči a porovnání mezi městem a vesnicí. Dílčím cílem je zjistit, zda jsou senioři dostatečně informováni o nabízených sociálních službách pro seniory v daném regionu.

---

<sup>1</sup> MÜHLPACHR, P., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 5.



Metodologií bakalářské práce je rozbor literatury související s daným tématem, dále kvantitativní výzkum proveden metodou výběrového šetření pomocí dotazníku. Oslovení respondenti byli senioři, kteří nevyužívají pobytové sociální služby. Výběrové šetření jsem realizovala v ambulancích praktických lékařů ve Znojmě a okolí, prostřednictvím Obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a Odboru sociálních věcí a zdravotnictví ve Znojmě a na Oddělení dlouhodobě nemocných Nemocnice Znojmo. Výsledky šetření jsou prezentovány pomocí tabulek, grafů a popisu. Získané informace plánuji předat koordinátorce komunitního plánování sociálních služeb Znojemska.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Slavomír Laca v knize *Senioři z pohledu sociální pedagogiky* vyjadřuje stárnutí a stáří zcela přirozeně „Každý květ jednoho dne zvadne, každý strom jednou spadne a každý člověk pomalu zestárne. Před podzimem života nikdo neuteče, stáří je součástí našeho života, kterou je třeba akceptovat a dokonale se na ni připravit.“<sup>2</sup>

## 1.1 Vymezení pojmu stáří a senior

### Stáří

Haškovcová uvádí, že „každý člověk se nejen vyvíjí, ale i stárne. Stáří je přirozené období lidského života, které vztahujeme také k ostatním životním obdobím: k dětství, mládí, k době zralosti.“<sup>3</sup>

Za sociální měřítko stáří je obligatorně považován věk odchodu do důchodu. Z pohledu gerontologů dochází ke změnám na organismu jedince postupně ve spojitosti s dalšími faktory, jako jsou životní styl, genetická výbava, prodělané nemoci, působení vnějších vlivů a mnohé jiné. Stáří tedy nelze považovat za náhle vzniklé období.

Jandourek nazývá stáří „třetím věkem.“ Stáří charakterizuje „jako období, kdy u lidí probíhají různou rychlostí postupné změny na úrovni molekulární až orgánové, v důsledku čehož ubývá schopností realizovat jednotlivé funkce organismu.“<sup>4</sup>

Stáří z pohledu Ericssona, který popisuje v každé životní etapě protikladné tlaky, které jsou pro danou etapu významné. Stáří vymezil pojmem – integrita ega versus zoufalství. Integritu spojuje s moudrostí a životní zkušeností, bilancováním, ohlédnutím se za dosavadním životem. Záporným protipólem je nespokojenost s vlastním životem, nesplnění svých osobních cílů, zoufalství z toho, že již není možné začít znovu a lépe, to vše spojené s nadcházejícím koncem života a strachu ze smrti.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 22.

<sup>3</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přep. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

<sup>4</sup> JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál.

<sup>5</sup> DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, J., S. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, s. 30.

## Senior

V Česku jsou za seniory považováni lidé 65+. v posledních letech se díky pokroku v medicíně a zdravotní péči zvyšuje také počet lidí staršího seniorského věku 80+.

Senioři představují velmi různorodou věkovou skupinu, přestože by se mohlo zdát, že mají mnohé rysy společné, výrazně se liší ve své fyzické zdatnosti, svými zájmy, vzděláním, ekonomickou situací, zdravotním stavem, životním postojem, životními podmínkami, sociálním statutem ale i svým věkem.

Pro seniorskou populaci je typická převaha žen. v evropských zemích mezi seniory staršími 60 let je 12-17% vdovců a 37-51% vdov.<sup>6</sup>

### 1.2 Projevy stárnutí

*„Stárnutí je základním biologickým procesem započatým, jak nám říkají biologové, již v okamžiku oplodnění vajíčka spermií, nejpozději okamžikem zrození.“<sup>7</sup>*

Stárnutí – involuce – je proces probíhající bezpochyby u všeho živého již od početí, odlišující se pouze svou individuálností. Obecně by se dalo říci, že život každého jedince probíhá v daných vývojových etapách od narození až do smrti. Každá etapa či vývojové období mají své zákonitosti, nabízí určité možnosti, ale i naopak jedince omezují. Daleko intenzivněji si uvědomuje tato fakta jedinec v období stárnutí a stáří. Stáří je všeobecně vnímáno negativně, je spojováno s úbytkem tělesných a kognitivních funkcí, s neschopností samostatného života se závislostí na pomoci druhé osoby v základních činnostech. Stárnoucí lidé dokážou vnímat stáří také pozitivně. Díky svým životním zkušenostem jednají s nadhledem, leckdy dosahují „*emoční moudrosti*.“<sup>8</sup> Jeden z postojů ke stáří by se dal charakterizovat jako životní období, ve kterém vzniká prostor k realizaci věch životních cílů, které jedinec během svého života z různých důvodů nestihl dosáhnout. O tom jaké délky života se jedinec dožije, rozhoduje mnoho faktorů. Významnou roli v procesu stárnutí hraje genetika, prožité životní události jedince,

---

<sup>6</sup> MÜHLPACHR, P., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 38.

<sup>7</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace: nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Mezinárodní politologický ústav, 2008, s. 10-11.

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, s. 258.

prostředí v jakém jedinec žil, způsob života a míra chorobných změn. Je zřejmé, že genetické dispozice nemůžeme ovlivnit, způsob života si můžeme upravit tak, abychom v pozitivním smyslu ovlivnili délku života jedince a to buď individuálně, nebo celospolečensky. Věk jedince sám o sobě nemá vypovídající hodnotu o samotném stáří. i když se stárnoucí jedinec cítí ve výborné formě, jinak řečeno **fit**, proces stárnutí je nezadržitelný. Samotné vnímání věku je ovlivněno mnoha faktory. Minimálně lze rozlišovat věk kalendářní – prožité roky jedince počítané od narození jedince, biologický věk – hodnotí stav organismu jedince po zdravotní stránce, stav orgánů, cév a věk sociální – jaké sociální role jedinec zastává např. odchod do penze.<sup>9</sup>

Vývoj psychických a fyzických změn je pozvolný a zcela individuální.<sup>10</sup>

- změny somatické: zvýšená únava, změny pružnosti cév, snížení vitální kapacity plic, změny metabolismu, snížení funkcí tkání, atrofie svalstva, snížení kožní elasticity, degenerativní a defigurativní změny kloubů, osteoporóza – vyšší lomivost kotí, poruchy kontinence, poruchy zraku a sluchu, snížení kognitivních funkcí,
- změny psychické: „*stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti, do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti,*“<sup>11</sup> dále pak se psychické změny ve stáří projevují zapomínáním, zpomaleným psychomotorickým tempem, sníženou výbavností a všípivostí, sníženou schopností navazovat vtahy, pocitem nejistoty, slony k depresi spojené s pocity zbytečnosti a nemohoucnosti, zvyšuje se riziko sebevražd v souvislosti s existenční krizí, rezignace na život,
- změny sociální: odchod do penze a s tím spojená změna ekonomické situace – možná až chudoba, ztráta zaměstnání, dochází ke změnám sociálních rolí, změnám společenského postavení, změna trvalého bydliště, sociální izolace v důsledku ztráty blízkých a přátel, závislost na pomoci, diskriminace – ageismus,
- změny spirituální: trpělivost, odpuštění, bilancování života, přemýšlí o smyslu života, o naplnění cílů, pokus o napravení nevyjasněných vztahů, napravení křivd, konec konců přichází i myšlenky na konec života – blížící se smrt.

*„Stárnutí je spojováno s vědomím, že začal proces postupného zhoršování vlastní tělesné i psychické kondice, různých kompetencí i sociálního postavení, a že jde o proces,*

<sup>9</sup> MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Portál, 2013, s. 371.

<sup>10</sup> MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Portál, 2013, s. 370.

<sup>11</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 12.

*který je neodvolatelný a nezvratný. Věk 50 let je považován za mezník, který s definitivní platností potvrzuje počátek stárnutí.*<sup>12</sup>

Koncem 19. století vzniká samostatný specializovaný lékařský obor geriatric, která se dále rozvíjí až v polovině 20. století. Geriatric je samostatným lékařským oborem vycházející z lékařských disciplín, jako jsou vnitřní lékařství, neurologie, rehabilitace, psychiatrie a čerpá také z poznatků ošetrovatelství a sociální péče, zaměřený na seniory. Společně s geriatric se vyvíjí jako samostatný vědní obor gerontologie a gerontopedagogika.

### 1.3 Periodizace stáří

Podle definice Světové zdravotnické organizace je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“<sup>13</sup>

Popisujeme-li vymezení seniorského věku, je nutné mít na paměti, že ke kategorizaci seniorů je nutné přistupovat individuálně. Je otázkou, jak správně charakterizovat a určit časové etapy života, kdy je člověk ve středním věku, starší nebo zcela starý – pravé stáří. Členění druhé poloviny lidského života podle Heleny Haškovcové, která se přiklání k periodizaci dle Světové zdravotnické organizace v patnáctiletých cyklech:

- **45 – 59 let** střední, nebo též zralý věk.
- **60 – 74 let** vyšší věk nebo rané stáří.
- **75 – 89 let** stařecký věk neboli sénium, vlastní stáří.
- **90 let a výše** dlouhověkost.<sup>14</sup>

V současné době je velmi používané členění věkových kategorií ve stáří podle Pavla Mühlpachra:

---

<sup>12</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, s. 229.

<sup>13</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přepr. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20.

<sup>14</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přepr. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20.

- **65-74 let mladí senioři** (v popředí je problematika penzionování, volného času, seberealizace a aktivit).
- **75-84 let staří senioři** (změna funkční zdatnosti, netypický průběh nemocí).
- **85 let a více velmi staří senioři** (v tomto období je prioritní schopnost soběstačnosti a zabezpečení).
- **nad 90 let dlouhověkost** (pokročilý věk).<sup>15</sup>

Periodizací lze v odborné literatuře nalézt více. Přikláním se k používání periodizace podle profesora Mühlpachra, tudíž za seniora budu považovat jedince od věku 65 let a výše.

Kalendářní věk nemá vypovídající hodnotu o vlastním stáří jedince. Vnímání vlastního věku je determinováno fyzickými, psychickými a sociálními schopnostmi a subjektivními pocity člověka. Je ovšem pochopitelné, že každý člověk chce žít dlouho a zrovna tak chce být dlouho ve výborné kondici, zdrav a soběstačný.

Průměrná délka lidského života je veličina – statistický údaj získaný součtem věku všech zemřelých vydělený jejich počtem, proto její výpovědní hodnota není zcela přesná. Tuto tezi uvádím, pro snadnější přiblížení některých údajů o průměrném věku lidí v historickém kontextu. Ve starém Řecku a Římě byla průměrná délka lidského života okolo 25 let. Teprve na počátku 19. století postupně dochází k rozvoji společnosti, tím dochází zároveň také k posunu hranice průměrného věku člověka na 30 let.

Další mezník byl po roce 1940, kdy byl průměrný věk lidského života 50 let. S vysokou úmrtností souvisela vysoká dětská úmrtnost, výskyt epidemií, nedostatek hygieny, hladomory a války. Po druhé světové válce dochází k významnému rozvoji medicíny, začíná se výrazně prodlužovat věk a přibývá osob starších věkových skupin. Dochází ke stárnutí populace ve všech vyspělých zemích. V dnešní České republice je průměrná délka života pro ženy 84,3 let a pro muže 74,2 let.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> MÜHLPACHR, P., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 21.

<sup>16</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přepr. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 23.

Délka lidského života se v důsledku zvyšování životní úrovně a zlepšování zdravotního stavu populace postupně prodlužuje. Podle demografických studií se předpokládá, že bude žít v České republice v roce 2050 asi půl miliónu seniorů ve věku vyšším než 85 let. Pro porovnání lze použít údaj např. z roku 2007, kdy žilo v Česku ve věkové kategorii nad 85 let 124 937 seniorů.<sup>17</sup>

Malíková uvádí demografické stárnutí populace z historického pohledu současně s prognózou.

Tab. č. 1 *Demografické stárnutí populace v České republice v historickém vývoji a prognóze.*<sup>18</sup>

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
zastoupení osob nad 65 let	8,3%	12,9%	13,9%	23,1%	32,7%
zastoupení osob nad 80 let	1,0%	1,7%	2,5%	5,3%	9,5%
<b>index stáří</b>	51,7	82,3	111,8	243,0	296,1

*Poznámka:* Index stáří je počet osob nad 65 let na 100 osob ve věku 0-14 let.

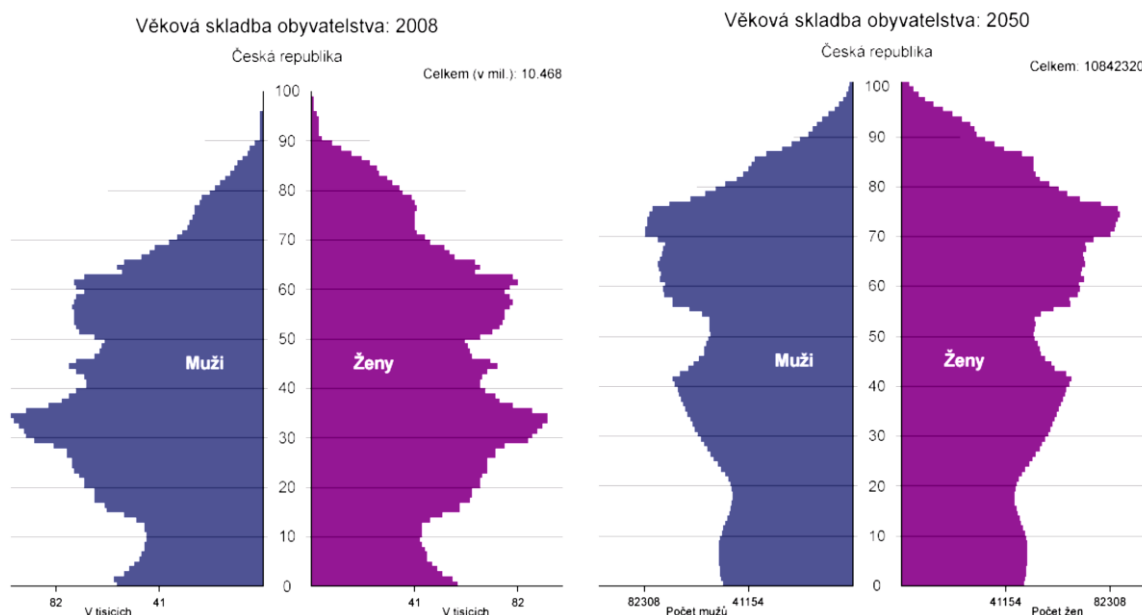
Z porovnání grafického znázornění stárnutí populace Českého statistického úřadu vyplývá, že se skladba obyvatelstva od roku 2008 do roku 2050 výrazně mění. Zatím co v roce 2008 měl tvar pyramidy, v roce 2050 získává obdélníkovou podobu.

### **Stromy života pro rok 2008 a 2050 (dle demografické prognózy)**

<sup>17</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 27.

<sup>18</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 27.





Graf č. 1 Zdroj: Český statistický úřad.<sup>19, 20</sup>

Odborníci si čím dál častěji kladou otázky, kde jsou meze lidského věku, kolika let se budeme dožívat, zda se budou lidé dožívat vysokého věku v dobré zdravotní kondici? Někteří vědci se shodují na názoru, že se lidský věk bude v budoucnu dále prodlužovat. Otázkou pak zůstávají nezbytné náklady s tím spojené na zdravotní a sociální péči.

Ministerstvo práce a sociálních České republiky vytváří politiku přípravy na stárnutí populace. v současné době je realizován Národní program přípravy na stárnutí pro období 2013 -2017, který navazuje na Národní program přípravy na stárnutí (Kvalita života ve stáří) 2008-2012 schválený vládou 9. 1. 2008.<sup>21</sup>

Podle programů Světové zdravotnické organizace je třeba se v souvislosti se stárnutím populace zaměřit na témata jako jsou penzijní systémy, systémy sociálního zabezpečení, bydlení seniorů, zvýšená poptávka po zdravotních a sociálních službách, taktéž po dlouhodobé péči, a to zvláště v souvislosti vysokým výskytem všech druhů demencí, potřeba pracovníků vyškolených v gerontologii.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Věková skladba obyvatelstva v roce 2008| ČSÚ [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova\\_skladba\\_obyvatelstva\\_v\\_roce\\_2008](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2008).

<sup>20</sup> Věková skladba obyvatelstva v roce 2050| ČSÚ [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova\\_skladba\\_obyvatelstva\\_v\\_roce\\_2050](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2050).

<sup>21</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1055>.

<sup>22</sup> MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Portál, 2013, s. 369.

## 1.4 Dílčí závěr

Stárnutí populace je celosvětový fenomén. Podle demografických studií se skladba obyvatelstva výrazně mění tím, že přibývá lidí 65+. Díky vývoji medicíny a vědních oborů s ní spojených se dnešní senioři dožívají vysokého věku v poměrně dobré kondici. Významnou měrou se na procesu stárnutí v průběhu života podílí celkový přístup jedince k životu jeho, životní styl, jeho zdravotní stav, socioekonomický status a taktéž genetická výbava.

Úspěšně stárnout znamená chápat stárnutí jako přirozený děj v životě jedince a konat v souladu s ním. Je třeba smířit se s omezeními způsobenými změnou zdraví a úbytkem sil, překonat pocit nepotřebnosti, neužitečnosti, přijmout omezení odpovědnosti v sociálních rolích, i snížení příjmů limitované penzí, nepodlehnout stereotypům spojovaných se stářím.

Otázkou stárnutí populace se taktéž aktivně zabývají politikové všech ekonomicky vyspělých zemí. Vytváří politiku přípravy na stárnutí populace, připravují různé programy přípravy na stárnutí. Budování uceleného a dostupného systému péče o stárnoucí populaci je prioritou ve všech zemích.

## 2 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Již hluboko v historii v období vzniku prvních civilizací nacházíme zmínky o pomoci nemocným a sociálně handicapovaným. S postupným vývojem společnosti a s jejím náboženským názorem, kulturní, ekonomickou a politickou situací se vyvíjí přístup k péči a pomoci nemocným dle dané doby.<sup>23</sup>

### 2.1 Vývoj péče o seniory ve světě

Procházíme-li záznamy z historie, již od počátků bytí člověka najdeme zmínky o pomoci nemocným a handicapovaným lidem. Péče o staré lidi byla zajišťována pouze prostřednictvím rodiny. Pokud se rodina nemohla starat, nebo žádnou rodinu staří lidé neměli, ocitali se na okraji společnosti bez jakékoli pomoci, odsouzení k hladovění s následnou smrtí. Nejstaršími ústavními institucemi v Řecku byly léčebné ústavy Asklépia nazývané podle boha Asklépia, kde léčili lékaři-kněží. *„Zakládání zvláštních útulků pro handicapované jedince a děti bez rodin se objevuje až s příchodem křesťanství. Až do novověku je církev významnější institucí než stát.“*<sup>24</sup>

Ve středověku poskytují azylovou a nemocniční péči sociálně charitativního charakteru klášterní nemocniční zařízení zvané hospitaly. Péče o staré lidi byla podporována zejména kněžími s pomocí bohatých. Měla charitativní charakter. Charitativní pomoc byla vítána, ale nebylo možné takto dlouhodobě a komplexně zajišťovat péči o staré lidi.

*„V roce 1504 vyšel v Anglii snad vůbec první zákon, který se pokoušel řešit sociální problémy starých lidí. Byl formulován jako ochranný.“*<sup>25</sup> v záznamech z roku 1782 jsou zmínky o tom, že v Anglii se začínají budovat starobince. Taktéž v Americe v průběhu 18. století jsou zakládány takzvané „farmy chudých“, dobročinné a veřejné domy.<sup>26</sup>

K významnému posunu socializace ústavních zařízení dochází na počátku 19. století. Vznikají nové integrační domy kategorizované na trestnice, polepšovny, nemocnice, chudobince, starobince aj. Na zakládání velkých ústavů nového typu participuje stát,

---

<sup>23</sup> MÜHLPACHR, P., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 88.

<sup>24</sup> MÜHLPACHR, P., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 90.

<sup>25</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 184.

<sup>26</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 184 - 185.

čímž nahrazuje středověké církevní instituce.<sup>27</sup> První pokus o zavedení sociální pojištění se objevil koncem 19. století v Německu. Šlo o takzvané Bismarckovy reformy. Zaslouhou Bismarcka bylo zavedeno pro široké vrstvy zaměstnanců sociální pojištění pro případ úrazu, nemoci, invalidity a stáří. Sociální práce a sociální reformy v průběhu 19. století jsou ve fázi velkého rozvoje. Vznikají první sociální zařízení, charitativní organizace a hnutí, sociální reformy, sociální zákony. Jako první se pokusila o přechod z dobrovolnické činnosti na řádné zaměstnání pro ženy německá protestantka Amalie Sievekingová. Usilovala o založení protestantské organizace, která by ženám umožňovala starat se o chudé a nemocné formou řádného zaměstnání. Tyto myšlenky se podařilo zrealizovat až faráři Theodoru Fliednerovi. Ženy i muži se začínají odborně připravovat pro práci v ústavních institucích v péči o nemocné a v sociální péči.<sup>28</sup>

## 2.2 Vývoj péče o seniory u nás

Historie péče o nemocné, starce a chudé na území našeho státu byla srovnatelná s ostatními zeměmi Evropy. Ve středověku poskytovala péči o potřebné církev. Pro neuspokojivou sociální situaci a šířením epidemií byly pozvolna zakládány při kostelích a kláštorech nemocnice (špitály) pro chudé, staré, sirotky, zmrzačené či postižené živelnou pohromou.

Významný český geriatr Karel Dohnal uvedl, že v Čechách a na Moravě existovaly tři typy ústavní péče na charitativní úrovni: ***Středověké špitály*** – sloužily jako útulky pro nemocné, tuláky a nezaměstnanou chudinu. Zpočátku zde nacházeli pomoc lidé všech věkových skupin, postupem času se klientela změnila na staré a staré nemocné lidi. Všeobecně se tradovalo, že zde byla špína, bída a špatný přístup k ubytovaným. Dalším typem ústavní péče byly ***klášterní nemocnice*** – kam se přicházeli léčit lidé z vyšších sociálních vrstev z řad řeholníků a šlechtických rodin. Posledním třetím typem byly ***nemocnice pro malomocné***, kde se léčili také nemocní s infekčními nemocemi. Hlavním posláním těchto nemocnic bylo oddělit nemocné s přenosnými nemocemi od ostatních lidí a předcházet tak šíření epidemií.<sup>29</sup> Řada špitálů v období husitského hnutí byla zrušena, což znamenalo vývoj péče o nemocné a chudé na území Čech a Moravy. V období renesance vzniká nová společenská třída měšťanstvo.

---

<sup>27</sup> MÜHLPACHR, P., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 89 – 97.

<sup>28</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 98 – 99.

<sup>29</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 185 - 186.

*„Organizovaná léčebná péče se rozvíjela se vznikem měšťanské správy města. Měšťanstvo částečně přebírá dosud výlučně církevní filantropické iniciativy“<sup>30</sup>*

Od 18. století v českých zemích, jakožto i v celé evropské společnosti docházelo k významným změnám, jak ve sféře sociální, tak i v ekonomické. Začínají se budovat objekty azylového typu, chudinské ústavy, nemocnice, taktéž vzniká soustava víceúrovňového školství. Sociální péče již nevyhází pouze z iniciativy církve, ale je poskytována různými subjekty. V roce 1863 vzniká tzv. „domovské právo“, podle kterého je domovská obec povinna postarat se o staré, chudé, nemocné a handicapované osoby, zajistit jim obživu a ošetření v nemoci. Poskytnutá pomoc byla ve formě peněžní nebo v naturáliích.

19. století bylo ve znamení industrializace. Dochází k modernizaci společnosti, urbanizaci měst a s tím spojenou masivní migrací lidí do měst. Města však na příchod tak velkého počtu přistěhovalců nebyla připravena. Lidé žijí na hranici bídy v nedůstojných sociálních a hygienických podmínkách. Mění se požadavky na práci, bída nutila pracovat i velmi malé děti. V důsledku bídy, nucených prací dědí a nedostatečné péči o děti a mládež dochází k nárůstu tuláctví, žebroty a patologických jevů. Modernizace společnosti měla za následek zrušení podpůrných mechanismů církve a charity. Na beznaděj a narůstající chaos společnost reagovala budováním nových institucí a spolků, které měly za úkol řešit vzniklé sociálně patologické jevy. Sociální práce získává novou podobu, sociální pracovníci – zatím stále dobrovolníci – svou pomoc zaměřují na potřeby jednotlivce. S rozvojem biologie, medicíny, psychologie dochází k rozsáhlým společenským změnám, které vedou k pokusům o kategorizaci patologických jevů. Dochází k rozlišení podle věku, pohlaví, tělesné zdatnosti, rasy, podle rizikových skupin, které jsou pokládány za příčinu sociálních problémů.

Vnik samostatného státu v roce 1918 byl historickým mezníkem pro sociální práci. Mladý stát se musel vypořádat s množstvím sociálních a sociálně patologických jevů. Potýkal se také s ekonomickými problémy, s nedostatkem potravin, byl závislý na dovozu. Za první republiky byla sociální péče zabezpečována zčásti veřejnoprávními institucemi a současně se zapojovaly soukromé a církevní subjekty. *„V této době vzniklo ministerstvo sociální péče a zákony daly základ veřejné sociální péči a komplexnímu pojetí sociální*

---

<sup>30</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 113.

péče.<sup>31</sup> Zavedlo se sociální pojištění, které poskytovalo podporu zaměstnancům v případě úrazu, nemoci, invaliditě a ve stáří.

Československý červený kříž založený v roce 1919 se stal průkopníkem v poskytování terénní sociální péče a pečovatelské služby. Členky Československého červeného kříže na základě dobrovolnosti poskytovaly pomoc starým občanům při úklidu domácnosti, vaření i osobní hygieně. S rozvojem sociální péče narůstaly požadavky na vzdělání v těchto oblastech. Vzdělání sociálních pracovníků získávali nejprve na Státní škole ošetrovatelské nejprve formou krátkodobých kurzů, později formou ročního studia na Ženské škole pro sociální péči. S postupem času probíhalo studium v sociálně zdravotní oblasti na Masarykově státní škole zdravotní a sociální péče v Praze.<sup>32</sup>

Po druhé světové válce se postupně navázalo na poměrně silnou charitativní péči z předválečných let. Sociální politika zaznamenala první změny, byly položeny základy rovnostářské společnosti. Dřívější školy se sociálním zaměřením se transformovaly na vyšší školy sociálně zdravotní, v roce 1945 byla zřízena Vysoká škola politická a sociální se třemi fakultami – sociální, politickou a novinářskou.

Po komunistickém převratu v roce 1948 došlo k rozsáhlým změnám v celé společnosti, což se také výrazně dotklo i sociální politiky. Stát znárodnil majetky soukromých subjektů - církví, spolků, družstev i jednotlivců a tím na sebe převzal veškerou sociální podporu a zabezpečení všech obyvatel. V padesátých letech stát převzal církvemi provozované charitativní ústavy a domovy. Sociální péče byla považována za nepotřebnou a okrajovou. Sociální problémy starých lidí byly vnímány jako zdravotní a následně tak docházelo k nasměrování sociální péče do oblasti zdravotní. Staří, málo soběstační a handicapovaní byli umísťováni do psychiatrických léčeben, léčeben pro dlouhodobě nemocné, do ústavů pro mentálně postižené, nebo do domovů důchodců, které byly situovány ve starých zámečcích nebo církevních objektech, tudíž separováni od společnosti. V sedmdesátých letech v období takzvané normalizace se mění přístup k sociální práci, přesto se nerozvíjí jako samostatná vědní disciplína a zůstává pouze jako práce nutná pro praxi. Inovativní trendy se projevíly v přístupu ke starým lidem a to zejména v důsledku větší informovanosti o geriatrii a gerontologii. „Velkou zásluhu na tom měl např. J. A. Trojan

---

<sup>31</sup> BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, s. 22.

<sup>32</sup> BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, s. 22.

*z Thomajerovy nemocnice se svou koncepcí gerontologické ambulance a gerontologických poraden.* <sup>33</sup>

Pod hlavičkou Ministerstva práce a sociálních věcí, které vydávalo metodické pokyny k poskytování sociálních služeb, realizovala sociální služby starým lidem pečovatelská služba. *„V sedmdesátých letech byla započata výstavba domů s pečovatelskou službou a současně vznikala střediska osobní hygieny, kde mohla být osobní hygiena zajištěna i klientům z terénu, kteří byli nedostatečně vybaveni hygienickým zařízením.“* <sup>34</sup>

Po roce 1989 (po politickém převratu) byla prioritou obnova vzdělávání v sociální práci na vysokých školách. Dalším inovačním tématem byla deinstitucionalizace sociálních služeb, což znamená, že tradiční ústavní péči nahrazují opět nestátní organizace – církevní i necírkevní. Postupně v součinnosti se státní správou vznikají různá sdružení, asociace a organizace sdružující instituce stejného typu.

S měnící se společností se objevují nové problémy, které je potřeba nejen analyzovat, evidovat, ale také hledat nové metody jejich řešení – sociální práce je nikdy nekončící proces. <sup>35</sup>

### **2.3 Postoj společnosti ke stáří a ageismus**

Postoj společnosti ke stáří a k seniorům je důležitým indikátorem, který vypovídá o její vyspělosti a morálních hodnotách. Soudržnost, podporu, vyspělost a vysoké morální hodnoty společnosti výstižně formuluje jedno australské přísloví:

***„Každý řetěz je tak silný, jak silný je jeho nejslabší článek.“***

Problematikou hledání optimálního postoje ke stáří se zabýval již římský řečník, politik a filosof Marcus Tullius Cicero *„sepsal Obranu stáří a postavil ji na názoru, že stáří se musí vzdorovat aktivním bojem s ním. Popisuje čtyři důvody, proč se stáří zdá být nešťastným:*

- *odvádí nás od veřejné činnosti,*

---

<sup>33</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 146.

<sup>34</sup> BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, s. 25.

<sup>35</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 153.

- *poněkud oslabuje tělo,*
- *odnímá nám všechny tělesné radosti a rozkoše,*
- *stáří již není daleko od smrti.*“<sup>36</sup>

V tradiční společnosti byly staré osoby velice váženy. Získávaly přední místa ve společnosti pro své bohaté životní zkušenosti a věkem nabitou moudrost. S nástupem modernizace společnosti dochází ke ztrátě autority **stáří**, jak v rodinném, tak i ve společenském prostředí. Moderní společnost vymezuje stáří věkem odchodu do důchodu bez ohledu na individuální fyzické a psychické schopnosti člověka, což výrazně snižuje jeho sociální statut a omezuje možné sociální kontakty.

*„V naší kultuře jsou postoje ke stáří ambivalentní. Na jedné straně jsou děti vychovávány k úctě ke stáří, a na straně druhé velmi často hovoříme o starých lidech jako o zátěži a neproduktivním článku společnosti.*“<sup>37</sup>

*„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.*“<sup>38</sup> v životě se pak setkáváme s tím, že jednotlivci, ale i jejich okolí zaujímají různé postoje ke stárnutí a stáří projevující se mnoha odlišnými způsoby v chování a životním stylu. Pro někoho může být stárnutí a stáří velmi pozitivním obdobím a plnohodnotným úsekem života, někdo si toto období spojuje s nemocemi a neschopností se o sebe postarat.

*„Senior může být vnímán jako neproduktivní, který společnosti nic nepřináší, ničím nepřispívá, nic nebuduje a nevylepší. Může být vnímán jako konzument příspěvku na péči a zdravotní péče, do které pracující část naší populace vynakládá finanční prostředky.*“<sup>39</sup>

Současná moderní společnost prezentuje prostřednictvím reklamy a médií **kult mládí**.

---

<sup>36</sup> POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006.

<sup>37</sup> POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006.

<sup>38</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010.

<sup>39</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011.



„V takové atmosféře popírání přirozeného procesu stárnutí se starším lidem rozhodně nežije dobře.“<sup>40</sup> Proto není překvapující, že stárnoucí lidé, ať už ženy nebo i muži se snaží přijímat životní styl mladých lidí, který prezentuje současná společnost. Snaží se přelstít zákonitosti stárnutí pomocí plastických chirurgů, moderní medicíny, žijí životním způsobem mladých lidí a požívají moderní techniku.<sup>41</sup>

## Ageismus

Označení ageismus je odvozeno z anglického slova „age“, což v překladu znamená věk, stáří. Poprvé je použil v roce 1969 americký psychiatr a gerontolog Robert Butler. Tímto pojmem vyjádřil diskriminaci lidí na základě jejich vyššího věku.<sup>42</sup>

Vodičková definuje ageismus jako „ideologii založenou na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestované skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“<sup>43</sup>

„Pojem stáří je obecně chápán jako cosi negativního,“<sup>44</sup> je stereotypně spojováno s ošklivostí, s nemocemi, s poklesem duševních schopností, s nemotorností, s pády, se závislostí na pomoci, s chudobou, s minimálními potřebami, se zátěží pro rodinu. Negativní stereotypizace stáří přináší i samotným seniorů deformované představy o sobě a o vlastním sebepojetí a následně mají tendenci přijímat všeobecný názor na svém skutečném zařazení do společnosti do ne příliš zdatné, závislé a podřízené role.<sup>45</sup> Se stereotypy zaměřenými na seniory se denně setkáváme ve sdělovacích prostředcích, v televizních pořadech, v humoru. Taktéž odchodem do důchodu se člověk stává

---

<sup>40</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 17.

<sup>41</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 17.

<sup>42</sup> Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. Praha: Strategie Praha, 2013, č. 4, s. 53.

<sup>43</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace: nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Mezinárodní politologický ústav, 2008, s. 113

<sup>44</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, s. 5.

<sup>45</sup> BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, s. 309.

anonymním příjemcem renty, důchodcem, člověkem bez profese, jeho sociální status je **starý**, bez ohledu na naprosto dobrý tělesný a psychický stav.<sup>46</sup>

**„Faktory podílející se na ageismu:**

- *stratifikace podle věku – segregace lidí do určitých skupin na základě věku,*
- *obecná devalvace tradic,*
- *hodnoty založené na principech individualismu a nezávislosti,*
- *rychlé sociální změny v postindustriální informační společnosti,*
- *vývoj technologií, které vyžadují rychlou změnu a odbornou způsobilost,*
- *nadměrná hodnota mladistvého zevnějšku,*
- *domněnka, že stáří je neúčinné,*
- *masmédiá podporující ageismus, příklady oživující gerontofobii.*<sup>47</sup>

*„Vzájemné respektování jedinečnosti každého člověka v každodenním životě vytváří předpoklad respektu, ústy a tolerance a přispívá k výraznému celkovému zlepšení mezilidských vztahů. Obzvláště důležité je to v situacích, kdy pečujeme o jinou osobu, pomáháme člověku v nouzi, jsme ve výhodnější situaci než osoba v jakékoli tísní.“*<sup>48</sup>

## **2.4 Dílčí závěr**

Již od nepaměti byla poskytována pomoc starým, nemocným a handicapovaným jedincům nejdříve v domácím prostředí prostřednictvím rodiny, následně vývojem společnosti v ústavech. Začátky ústavní péče vznikaly v antice, kde se o nemocné starali kněží v takzvaných Asklepiích. Ve středověku nahradily Asklepiia špitály, které měly spíše

---

<sup>46</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, s. 11.

<sup>47</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, s. 41- 42.

<sup>48</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 49.

charitativní charakter. Se změnami ve společnosti a postupným prohlubováním vědění o lidském těle a léčbě nemocí dochází také k posunu v kategorizaci ústavních zařízení. S modernizací společnosti je postupně omezován vlivu církve a charity, odděluje se sociální práce od medicíny, přesto až do roku 1989 se u nás sociální práce nerozvíjí jako samostatná vědní disciplína. Senioři byli umisťováni v psychiatrických léčebnách, léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo v domovech důchodců, které byly situovány do starých zámečků nebo církevních zařízení, tudíž byli separováni od společnosti, nuceni žít v nedůstojných podmínkách. Po politickém převratu v roce 1989 bylo prioritou, aby se sociální práce rozvíjela jako samostatná vědní disciplína, aby se obnovilo vzdělávání v sociální na vysokých školách. Ústavní péče je nahrazována alternativními formami neústavní péče.

Je možné říci, že moderní společnost zcela vykořenila zdravý postoj ke stáří. v moderní společnosti se na jedince 50+ nahlíží s despektem a předsudky, je spojován s nemocemi, sníženou vitalitou, možná i ošklivostí a zbytečností. Slovo starý je spojováno s uvedenými stereotypy, chybí znalosti o běžném zdravém stáří, chybí mezigenerační setkávání, kterým by se předešlo segregaci společnosti na věkově podobné skupiny.

### **3 KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICCE**

Do roku 1989 byly sociální služby upraveny zastaralou legislativou, která byla zaměřena pouze na ústavní péči a pečovatelskou službu. v důsledku toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z nových forem sociálních služeb všem potenciálním uživatelům ve všech regionech. Taktéž zde chyběl přehledný systém financování sociálních služeb a možnost kontroly kvality poskytovaných služeb.

Od počátku 90. let se usilovalo o zákon o sociálních službách. Zákon byl opakovaně navrhován měněn a opět stahován podle toho, jak se během posledních 15 let střídaly vlády. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách byl schválen v březnu 2006 s účinností od 1. 1. 2007. Informační kampaň k novele zákona o sociálních službách realizovalo Ministerstvo práce sociálních věcí. Zákon o sociálních službách přináší největší změnu v sociální oblasti od dob Marie Terezie.

Nový zákon o sociálních službách nastolil nová pravidla a taktéž nastartoval proces přechodu od institucionalizace k deinstitutionalizaci péče a to pro všechny skupiny uživatelů sociálních služeb, osoby se zdravotním postižením a osoby v nepříznivé životní situaci. Dalším důležitým aspektem zákona o sociálních službách je integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Transformací sociálních služeb se odpovědnost za poskytování sociální služby přenesla z výhradní pozice státu na fyzické a právnické osoby, obce, kraje, neziskové organizace, církve a stát.<sup>49</sup>

Pro uživatele sociálních služeb je v zákoně definováno jednatřicet nových typů sociálních služeb, které dosud nebyly uzákoněny. Jednou z možností, prostřednictvím které si uživatel sociální služby může nakupovat sociální službu je příspěvek na péči, jenž je vyplácen uživateli sociální služby vyplácen v hotovosti.

#### **3.1 Vymezení pojmu sociální služby**

Oblast sociálních služeb se vyznačuje množstvím vztahů mezi institucemi a lidmi. Vzniklé spojitosti mají zásadní vliv na kvalitu života lidí. Zejména se jedná o vztahy, u nichž je nutné zajistit zákonnou oporu z důvodu ochrany práv a oprávněných zájmů všech lidí, kteří nemají dostatek dovedností a schopností je prosazovat.

---

<sup>49</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 30.

Hlavním cílem sociálních služeb je zajištění podmínek pro uspokojování přirozených potřeb člověka, a to formou pomoci při péči o vlastní osobu, v soběstačnosti, zajištění stravování, ubytování, pomoci při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoci s výchovou, poskytování informací nezbytných pro plnohodnotný život. Některé nepříznivé životní situace mohou vést až k vyloučení jedince z běžného života společnosti, proto sociální služby umožňují člověku ohroženému sociálním vyloučením participovat na každodenním životě společnosti.<sup>50</sup>

Žárský v Bílé knize uvádí „*Lidé se svými rodinami přáteli a sousedy vytvářejí přirozené komunity. Komunita je místo, které je definováno způsoby, kterými lidé zde žijící tráví svůj všední života a účastní se vzájemných sociálních vazeb.*“

„*Posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet si nebo znovu nabyt své místo v této komunitě, ve většinové společnosti ve svém přirozeném společenství. Sociální služby se týkají každého.*“

„*Existuje sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb:*

1. *Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost.*
2. *Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení.*
3. *Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem.*
4. *Partnerství – pracovat společně, ne odděleně.*
5. *Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem.*
6. *Rovnost bez diskriminace.*
7. *Standardy národní, rozhodování v místě.*“<sup>51</sup>

Komu je sociální služba poskytována, kdy tedy lidé potřebují sociální služby?

---

<sup>50</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

<sup>51</sup> ŽÁRSKÝ, M. *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 6.

Během svého života se každý z nás dostáváme do složitých situací, které nedokážeme řešit bez pomoci někoho druhého. V tuto chvíli je možné se obrátit na některou ze sociálních služeb. Vzniklé nepříznivé životní situace mohou mít různé příčiny např.

- Člověk je omezen ve zvládnání všedních činností a v sebeobsluze – nezvládá běžné činnosti, vstát z postele, umýt se, obléci se, připravit si jídlo, potřebují pomoci s nákupy, s úklidem domácnosti nebo s doprovodem k lékaři.
- Člověk má potíže v partnerském nebo rodinném soužití, nebo se nedovede bránit násilí v rodině a potřebuje pomoc při uplatňování svých práv.
- Člověk bez přístřeší, který nemá možnost zajistit si osobní hygienu. Potřebuje pomoc s obstaráním si samostatného bydlení.
- Člověk, který se nemůže uplatnit na otevřeném trhu práce, nemůže pracovat v běžném zaměstnání, je potřeba, aby se naučil, potřebným pracovním návykům. V případech zdravotně znevýhodněných nestačí podpora úřadu práce, ale je potřeba chráněného prostředí nebo individuální pomoci druhé osoby.
- Člověk, který prožil mimořádně obtížnou a traumatizující životní situaci – např. hromadné neštěstí, ztrátu blízkého člověka, živelné katastrofy.
- Rodiče, kteří potřebují pomoc s péčí a výchovou svých dětí, s vytvářením vhodného domova a optimálních podmínek pro jejich vývoj.
- Člověk, který začíná nebo dlouhodobě užívá návykové látky a díky tomu se pohybuje v rizikovém prostředí.
- Člověk po odpykání výkonu trestu potřebuje odbornou pomoc, která mu usnadní návrat do společnosti a předejít tak dalšímu konfliktu se zákonem.<sup>52</sup>

Sociální služby pomáhají člověku řešit nepříznivou sociální situaci. Jejich nabídka musí být natolik rozmanitá, aby vyhovovaly potřebám lidí a mohly být využívány jednotlivě nebo v různých kombinacích.

### **Kdo sociální služby poskytuje?**

- Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb.

---

<sup>52</sup> ŽÁRSKÝ, M. *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 8 – 9.

- Obce a kraje zřizující organizace poskytující sociální služby a dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťování skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uskutečnění.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí.

### **Komu se sociální služby poskytují – cílové skupiny:**

- Senioři.
- Děti, mládež a rodina.
- Osoby se zdravotním postižením.
- Osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., definuje základní druhy a formy sociálních služeb.

### **Základní druhy sociálních služeb**

- Sociální poradenství.
- Služby sociální péče.
- Služby sociální prevence.

### **Sociální poradenství**

- základní sociální poradenství - poskytuje osobám všech cílových skupin potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace,
- odborné sociální poradenství – je zaměřeno na jednotlivé okruhy sociálních skupin v občanských poradnách, manželských poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí.

**Služby sociální péče** - osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

**Služby sociální prevence** – raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby

pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.

### **Formy poskytování sociálních služeb**

- Ambulantní.
- Pobytové.
- Terénní.

Od roku 2007 dochází k vícezdrojovému financování sociálních služeb. Z uvedeného vyplývá, že organizace, které nabízejí a poskytují služby sociální péče, získávají finance na zajištění těchto služeb z několika zdrojů a to především dotace ze státního rozpočtu, obcí a krajů a platby od klientů, kteří využívají sociální služby. K úhradě nákladů za sociální služby také uživatelé využívají příspěvek na péči.

*„Kvalitní sociální služby lze poskytovat při zachování místní, časové a finanční dostupnosti pouze v případě, jsou-li pro uživatele „ušity na míru“, je-li zachován rovný přístup příslušníkům sociálně ohrožených skupin a známe-li potřeby obyvatel, stávajících uživatelů a poskytovatelů služeb a možností obce.“*

*"Způsob, jak lze na úrovni obcí a krajů plánovat sociální služby, tak aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů, se zabývá komunitní plánování sociálních služeb. Posláním komunitního plánování je zajistit, aby sociální služby fungovaly a rozvíjely se podle potřeb těch, kdo je využívají a zajišťují.“<sup>53</sup>*

Komunitní plánování vychází ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který hovoří o tvorbě takzvaného střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

## **3.2 Zdravotní a sociální péče o seniory**

### **Zdravotní péče o seniory**

---

<sup>53</sup> Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, o sociálních službách...



Základní zdravotní péči poskytuje a ten, na koho se nejdříve člověk obrací v době nemoci je praktický lékař. Praktický lékař je obvykle podrobně informován o zdravotním stavu klienta, spolupracuje s odbornými lékaři a dalšími institucemi nabízejícími zdravotní péči.

Zdravotní péče o seniory je poskytována jako terénní služba, která není registrovanou sociální službou dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a to formou domácí ošetrovatelské péče. Jedná se o odbornou ošetrovatelskou péči poskytovanou v domácím prostředí osob na základě indikace praktického lékaře, ošetrojícího lékaře po ukončení ústavní péče nebo na žádost jedince či jeho rodiny. Domácí ošetrovatelskou péči provádí všeobecné sestry s platnou registrací, pracující bez odborného dohledu. Zdravotní péči o seniory nejčastěji poskytují Charita, Agentury Domácí péče a Centra sociálních služeb.

Cílem domácí ošetrovatelské péče je umožnit osobám léčení v domácím prostředí, zamezit nebo zkrátit hospitalizaci v nemocnicích a tím zlepšit kvalitu života.

V lůžkových zdravotnických zařízeních je seniorům poskytována zdravotní péče v akutní fázi nemoci, pokud jejich zdravotní stav i nadále vyžaduje ošetrovatelskou péči a nejsou schopni se obejít bez pomoci druhé osoby, jsou umístěni do specializovaných ošetrovatelských zařízení, jako jsou například Léčebny pro dlouhodobě nemocné, Domov Sue ryder v Praze, zařízení hospicového typu, které poskytují pomoc formou sociální služby ve zdravotnických zařízeních dle zákona č. 108/2006Sb. o sociálních službách. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

*„Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb“<sup>54</sup>*

### **Sociální péče o seniory**

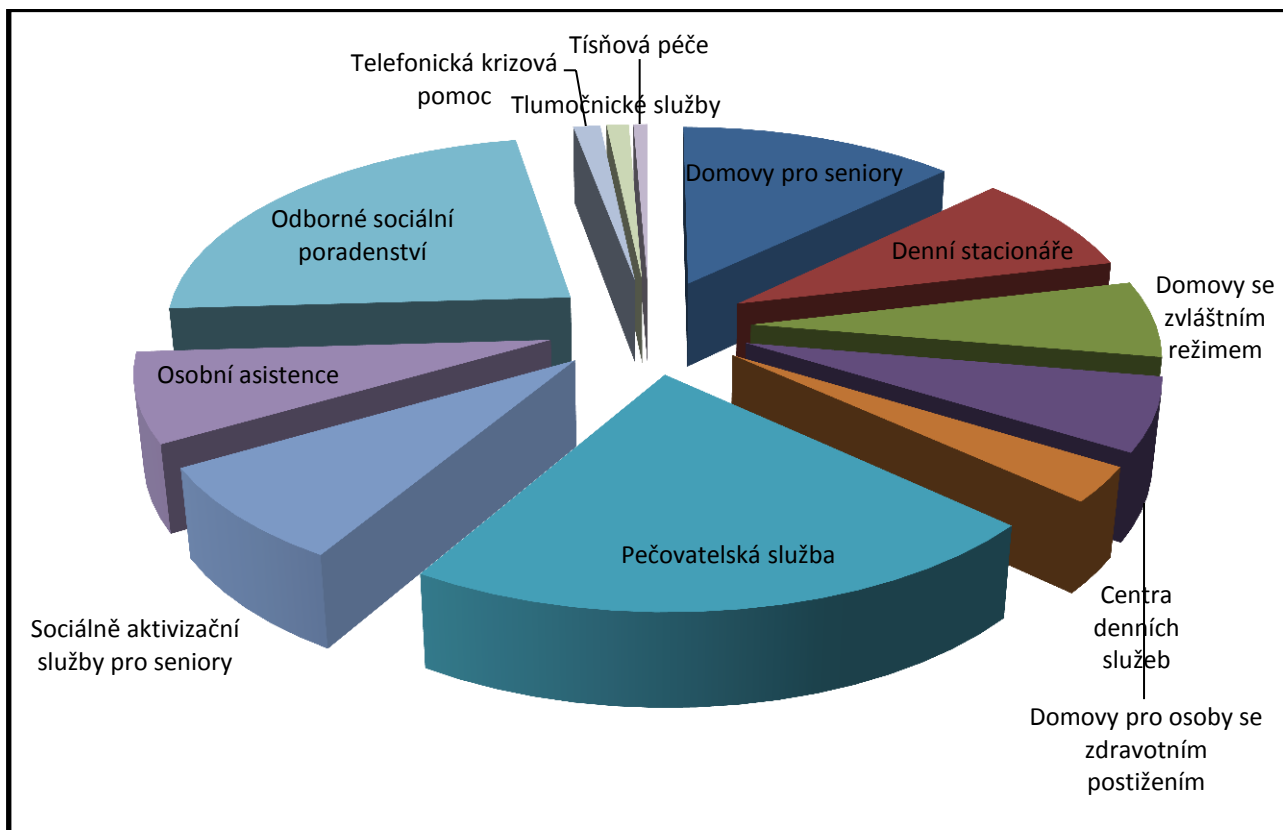
*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nevyšší možné míře zapojení do běžného života*

---

<sup>54</sup> Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].  
Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.<sup>55</sup>

### Zařízení sociálních služeb pro seniory v České republice



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb ČR.<sup>56</sup>

Vymezení a způsob poskytování sociálních služeb o seniory je stanoveno v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

<sup>55</sup> Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].  
Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

<sup>56</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].  
Dostupné z: [http://registr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1396785060603\\_3](http://registr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1396785060603_3).

- *„**Osobní asistence** – jedná se o terénní službu poskytovanou v domácí prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Za pomocí služby se uživatelům pomáhá se zvládnutím běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc osobní hygienou, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba je poskytována za úplatu.“*
  
- *„**Pečovatelská služba** – je poskytovaná osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba je poskytována v domácím prostředí nebo ve specializovaných zařízeních ambulantní nebo terénní formou. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba je poskytována za úplatu. Bezúplatně je poskytována účastníkům odboje a pozůstalým manželům po účastnících odboje starším 70 let.“*
  
- *„**Tísňová péče** - je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.“*
  
- *„**Průvodcovské a předčitatelské služby** – se poskytují osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace a napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba napomáhá osobně si vyřídit vlastní záležitosti, je poskytována terénní nebo ambulantní formou, je poskytována za úhradu od klienta.“*
  
- **Odlehčovací služby** – bude popsáno v následující kapitole.
  
- *„**Centra denních služeb a denní stacionáře** – „poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob v nepříznivé sociální situaci. Umožňují osobám, které mají sníženou soběstačnost*

*z důvodu věku a chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, trávení volného času aktivně po boku svých vrstevníků. Služba poskytuje pomoc při zvládnání základních činností, jako jsou osobní hygiena, strava, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úplatu.*<sup>57</sup>

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby pobytové ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** – bude popsáno v následující kapitole.
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – *„jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba je poskytována na základě zájmu samotného klienta, bez úhrady. Prostřednictvím této služby je nabízeno trávení volného času formou společenských her, kondičního cvičení pro uchování soběstačnosti, pomoc při navázání společenských a sociálních kontaktů.*<sup>58</sup>

### **3.3 Pobytová zařízení pro seniory a příspěvek na péči**

#### **Pobytová zařízení pro seniory**

Jak je uvedeno výše v textu, sociální služby jsou dle zákona o sociálních službách rozlišeny podle druhu poskytované služby - sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence a podle formy poskytované sociální služby, jako jsou služby terénní, ambulantní nebo pobytové. Zatímco terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob a za ambulantní sociální službou osoby dochází, pobytové sociální služby, jak už název napovídá, jsou charakterizovány podle zákona o sociálních službách jako služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Služby sociální péče, kde jsou taktéž zahrnuty pobytové služby, napomáhají osobám, jejichž nepříznivá životní situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, zajistit jejich

---

<sup>57</sup> Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06]

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

<sup>58</sup> Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, *Průvodce sociálních služeb*.

fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života společnosti, a v případě, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.<sup>59</sup>

Pobytová zařízení poskytují svým uživatelům širokou škálu sociálních služeb. Rozsah poskytované sociální služby závisí od míry soběstačnosti konkrétního uživatele.

V § 35 zákona o sociálních službách je přímo specifikováno, které služby pobytová zařízení obecně poskytují. Jedná se o poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti.

Zákon o sociálních službách vymezuje zařízení poskytující pobytové služby pro seniory následovně:

- **Odlehčovací služby (§44)** - poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje osoba blízká v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.<sup>60</sup>
- **Týdenní stacionáře (§47)** – „*poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“<sup>61</sup> Nejčastěji je služba poskytována od pondělí do pátku, nebo dle potřeby.
- **Domovy pro seniory (§49)** – v minulosti nazývané domovy důchodců, poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností „*zejména z důvodu vysokého*

---

<sup>59</sup>Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf) , § 38.

<sup>60</sup> Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

<sup>61</sup> Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“<sup>62</sup> a nelze toto pomoc zajistit jinou sociální službou v přirozeném sociálním prostředí.

- **Domovy se zvláštním režimem (§50)** – poskytují pobytové služby osobám, u nichž je snížena soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám s Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence. „Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“<sup>63</sup>
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§52)** – vysvětleno v kapitole zdravotní péče o seniory

Poskytovatelem pobytových sociálních služeb pro seniory mohou být obce s rozšířenou působností, kraje (Zřizují sociální služby jako vlastní organizační složky nebo jako příspěvkové organizace) nebo nestátní neziskové organizace. Nestátní neziskové subjekty jsou zejména organizace zřizované podle zvláštní právní formy, jako občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti nebo církevní právnické osoby.<sup>64</sup>

### **Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je pravidelně opakující se měsíční dávka určená osobám, „*kteřé z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveného stupně závislosti podle zákona o sociálních službách.*“<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup>Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

<sup>63</sup>Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

<sup>64</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007.

<sup>65</sup> Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

Poskytnutý příspěvek pak tyto osoby využívají k úhradě nákladů za pomoc, kterou jim může dle jejich uvážení zprostředkovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

O příspěvek na péči je nutné požádat. Žádost se podává na krajské pobočky Úřadu práce, a to podle místa trvalého pobytu žadatele. Po té co je žádost podána, následuje sociální šetření sociálním pracovníkem, v místě kde žadatel žije. Na základě výsledků sociálního šetření a posouzení zdravotního stavu žadatele praktickým lékařem, rozhodne posudkový lékař Úřadu práce o stupni závislosti žadatele. Formuláře žádostí jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce nebo dostupné na stránkách Integrovaného portálu Ministerstva práce a sociálních věcí v sekci Elektronické formuláře.

V zákoně o sociálních službách jsou uvedeny dvě kategorie osob, kterým je vyplácen příspěvek na péči a to osoby do 18 let věku závislé na pomoci jiné fyzické osoby a osoby starší 18 let věku závislé na podpoře jiné fyzické osoby. Závislost na péči jinou fyzickou osobou je u obou kategorií dále hodnocena podle stupně závislosti I. – IV. (lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost). Dalšími hodnotícími kritérii při posuzování stupně závislosti jsou schopnosti zvládat základní životní potřeby, jako jsou „*mobilita, komunikace, orientace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, péče o domácnost a osobní aktivity.*“<sup>66</sup>

Výše příspěvku je u obou kategorií rozdílná. Osobám do 18 let věku je měsíčně vyplácen příspěvek na péči od 3000 do 12 000 tisíc korun podle stupně závislosti I. - IV.

Osobám starším 18 let věku je vyplácen příspěvek na péči:

- 800,- Kč v případě I. stupně (lehká závislost).
- 4000,- Kč v případě II. stupně (středně těžká závislost).
- 8000,- Kč v případě III. stupně (těžká závislost).
- 12000,- Kč v případě IV. stupně (úplná závislost).

Nárok na příspěvek na péči vzniká od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku na péči a žadatel splňuje podmínky nároku na příspěvek. Dojde-li ke změně okolností, dochází současně ke změně nároku na výplatu

---

<sup>66</sup>Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].  
Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

příspěvku na péči. Za změnu okolností lze považovat „*změní-li se skutečnosti rozhodně pro výši příspěvku, jestliže je oprávněné osobě po celý měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace,*“<sup>67</sup> dovrší-li jedinec 18 let věku. Současně krajská pobočka Úřadu práce zahájí řízení za účelem nového stanovení stupně závislosti a určí odpovídající výši příspěvku na péči.

### **3.4 Dílčí závěr**

V 90. letech dochází k výrazným změnám v oblasti poskytování a financování sociálních služeb. Nový zákon o sociálních službách nastolil nová pravidla v poskytování sociálních služeb a nastartoval proces deinstitucionalizace sociálních služeb. Dochází postupně k transformaci sociálních služeb, odpovědnost za poskytování sociálních služeb se přenáší na fyzické a právnické osoby z výhradní pozice státu. v zákoně o sociálních službách je definováno mnoho nových sociálních služeb, které dosud nebyly uzákoněny a nyní jsou dostupné lidem v nepříznivé životní situaci a se zdravotním postižením i v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Příspěvek na péči lze požit na výdaje spojené se zabezpečením pomoci a podpory jedinci, který je závislý na péči jiné osoby. Může být tedy využit jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby a taktéž na výdaje, jež vzniknou pečující osobě. Dá se také předpokládat, že oba výše uvedené způsoby bude příjemce kombinovat dle vlastní potřeby. Způsob využití příspěvku kontrolují pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Pokud je zjištěno, že příspěvek není používán správně, může obecní úřad určit tzv. zvláštního příjemce, který zajistí správné použití příspěvku, a v případech zneužívání příspěvku nárok na výplatu příspěvku odejmout.

---

<sup>67</sup> Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].  
Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).



## **4 KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH SENIORŮM VE ZNOJMĚ A OKOLÍ**

Na Znojemsku působí dohromady 18 poskytovatelů sociálních služeb, kteří celkem poskytují 24 sociálních služeb dle ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, z toho 14 sociálních služeb je zaměřeno na cílovou skupinu uživatelů 60 a více let. Dále pak jsou na Znojemsku nabízeny seniorům související sociální služby, které fungují jako neregistrované, například Dobrovolnické centrum, Dietní jídelna pro seniory, HandicapZn, Krizový dobrovolný tým, Domácí ošetrovatelská péče a Klub seniorů. Další formou neregistrované sociální služby poskytované seniorům jsou Domy zvláštního určení.

Vytváření odpovídající dostupné nabídky sociálních služeb, tak aby byly uspokojovány potřeby uživatelů sociální služby a jejich nabídka byla rozmanitá s možností využití jedné služby nebo v různých kombinacích je doménou Komunitního plánování sociálních služeb Znojemska. Komunitní plánování sociálních služeb je jednou z možností, jak plánovat sociální služby, aby byly efektivní, odpovídaly potřebám daného regionu a plánování by se měli účastnit všichni, kterých se daná problematika týká.

### **4.1 Zdravotní péče o seniory**

Zdravotní péče seniorům na Znojemsku je poskytovaná prostřednictvím praktických lékařů, kteří spolupracují s odbornými lékaři a dalšími zdravotními a sociálními institucemi. Pokud se jedná o akutní problém vyžadující hospitalizaci, je zdravotní péče poskytována na lůžkových odděleních Nemocnice Znojmo, a.s. Vyžaduje-li zdravotní stav seniora dlouhodobější zdravotní péči v důsledku chronického onemocnění a ztráty soběstačnosti je mu poskytována zdravotní péče na Oddělení dlouhodobě nemocných, které je součástí Nemocnice Znojmo, nebo na základě indikace ošetroujícího lékaře či praktického lékaře, je mu zdravotní péče poskytována v přirozeném sociálním prostředí prostřednictvím všeobecné sestry z domácí ošetrovatelské služby.

Ve Znojmě a okolí je osobám s tělesným, kombinovaným a zdravotním postižením a seniorům poskytovaná domácí ošetrovatelská péče formou terénní či ambulantní služby. Služba je zajišťována celoročně a nepřetržitě.

Poskytovatelé jsou:

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace – Domáci ošetrovatelská péče.
- ✓ Oblastní charita Znojmo – Charitní ošetrovatelská.<sup>68</sup>

## **4.2 Sociální péče o seniory**

Sociální péči o seniory ve Znojmě a okolí zajišťují různí registrovaní poskytovatelé, kteří splňují podmínky určené zákonem. Jedná se o příspěvkové organizace zřizované krajem, městem nebo obcí a nestátní neziskové organizace nebo fyzické osoby, které poskytují seniorům ambulantní, pobytové či terénní sociální služby.

***Odborné sociální poradenství*** - ambulantní sociální služba je poskytována bez omezení věkem, lidem, kteří se dostali do nepříznivé životní, nebo řeší partnerské, manželské či rodinné problémy.

- ✓ Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy – poskytovatelem je Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.
- ✓ Oblastní charita Znojmo.
- ✓ Svaz tělesně postižených v České republice.
- ✓ TyfloCentrum Brno, regionální pracoviště ve Znojmě.

### ***Služby sociální péče***

***Osobní asistence*** - jedná se o terénní sociální službu, poskytovanou prostřednictvím osobních asistentů v domácím prostředí a to osobám, které mají sníženou soběstačnost, zdravotní postižení nebo seniorům.

- ✓ Oblastní charita Znojmo.

---

<sup>68</sup> Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, *Adresář poskytovatelů sociálních služeb Znojemska 2011*

*Pečovatelská služba* – terénní nebo ambulantní sociální služba, poskytovaná seniorům nebo zdravotně postiženým jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.
- ✓ Oblastní charita Znojmo

*Asistenční služby nevidomým* – poskytují služby osobám se zrakovým postižením formou ambulantní nebo terénní služby, cílovou skupinou jsou lidé od 15 a více let.

- ✓ TyfloCentrum Brno, regionální pracoviště Znojmo.

*Centrum denních služeb* - ambulantní služba pro seniory a osoby s tělesným, kombinovaným a jiným zdravotním postižením.

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.

### ***Služby sociální prevence***

*Tereza – pomoc obětem domácího násilí* – ambulantní nebo terénní sociální služba pro osoby v sociální krizi, poskytovaná obětem domácího násilí a jejich rodinným příslušníkům, bez omezení věkem.

- ✓ Oblastní charita Znojmo.

*Sociálně aktivizační služby zrakově postiženým* – ambulantní, terénní služba pro osoby se zrakovým postižením ve věkovém rozmezí 19 – 90 let.

- ✓ TyfloCentrum Brno, regionální pracoviště ve Znojmě.

*Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením* – ambulantní služba, poskytovaná osobám, které chtějí aktivně prožít svůj volný čas.

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.

### ***Související sociální služby***

- ✓ *Dietní jídelna pro seniory* - Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.
- ✓ *Dobrovolnické centrum* – Oblastní charita Znojmo, ADRA.

### 4.3 Pobytová zařízení pro seniory

#### *Služby sociální péče*

*Domov pro seniory* - pobytová sociální služba pro seniory, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu postižení a sociální situaci nemohou žít ve svém přirozeném prostředí, potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.
- ✓ Domov důchodců Božice, příspěvková organizace.
- ✓ Domov pro seniory Jevišovice, příspěvková organizace.
- ✓ Domov pro seniory Plaveč, příspěvková organizace.
- ✓ DS Morava, akciová společnost.

*Domov se zvláštním režimem* – pobytová služba pro seniory a osoby s duševním onemocněním, které trpí různými druhy demencí, mají sníženou soběstačnost, potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.
- ✓ Domov důchodců Božice, příspěvková organizace.
- ✓ Domov pro seniory Hostim, příspěvková organizace.
- ✓ Domov pro seniory Jevišovice, příspěvková organizace.
- ✓ Domov pro seniory Plaveč, příspěvková organizace.
- ✓ DS Morava, akciová společnost.
- ✓ Emin zámek, příspěvková organizace Hrušovany nad Jevišovkou.

*Odlehčovací služby* – pobytová služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením starší 18 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení a chronického onemocnění, o které je běžně pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Smyslem odlehčovací služby je poskytnutí času na odpočinek a regeneraci sil pečovateli a současně zajištění kvalitní a bezpečné péče osobě vyžadující nepřetržitou péči.

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.

### ***Služby sociální prevence***

*Azylový dům pro muže* – pobytová služba pro osoby v sociální krizi, jejichž nepříznivá životní situace je spojená se ztrátou bydlení.

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.

*Noclehárna pro muže* – pobytová služba pro osoby v sociální krizi starší 18 let. Noclehárna poskytuje nocleh mužům v nepříznivé životní situaci a osobám žijícím ve vyloučených komunitách na přechodnou dobu.

- ✓ Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 POSOUZENÍ, JAK JSOU SENIOŘI INFORMOVÁNI O MOŽNOSTECH ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A O POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

S přibývajícím věkem člověk ztrácí schopnosti přijímat nové poznatky a informace a poznávat nové možnosti, technologie, komunikační prostředky. Zejména senioři v důsledku svých zdravotních a psychických potíží se již obtížně seznamují s novými informacemi, s novými technologiemi, jako jsou například počítače, mobilní telefony, internet. Mnohé informace z jednání či dotazníky působí složitě a senioři se v nich neumí orientovat. Lze si tedy položit otázky:

*Zda a do jaké míry jsou senioři informováni o možnostech čerpání příspěvku na péči a sociálních službách poskytovaných seniorům v jejich okolí?*

*Je rozdíl mezi informovaností seniorů ve městě a na venkově?*

### **5.1 Stanovení cíle výzkumu a tvorba hypotéz**

#### **Stanovení cíle výzkumu**

Cíl mé bakalářské práce je zaměřen na zjištění, jak jsou senioři ve Znojmě a okolí informováni o možnostech využití příspěvku na péči, zda je větší informovanost o příspěvku na péči ve městě či na venkově a o nabídce poskytovaných sociálních služeb pro seniory. Tato práce může být přínosem pro komunitní plánování, kde jsou zpracovávány zjištěné informace o potřebách obyvatel na daném území, a hledá se způsob, jak jejich potřeby uspokojit. Zjištěné informace mohou být pokladem pro vytvoření plánu rozvoje sociálních služeb ve Znojmě a okolí.

#### **Tvorba hypotéz**

Hypotéza vyjadřuje vztah mezi dvěma nebo více proměnnými. Musí být ověřitelná a pomocí ní stanovujeme určité tvrzení v oznamovací větě. Při ověřování jde o rozhodování jejího přijmutí. Výzkum kvantitativní se tvoří na základě sběru dat.

Ta se shromažďují různými metodami, například empirickými, kterými jsou dotazník, rozhovor, různé testy a podobně. Výsledky se zpracovávají statisticky. Aby hypotéza sloužila svému účelu, musí být jasně a jednoznačně formulována. Následně jí ověřujeme na základě výsledků - tím hypotézy přijímáme nebo vyvracíme, odůvodňujeme dosažené výsledky.<sup>69</sup>

### **Pracovní hypotézy**

H1: Senioři ve Znojmě a okolí žijících v domácím prostředí vědí, jaké sociální služby jsou seniorům v jejich regionu nabízeny.

K hypotéze č. 1. se vztahuje otázka č. 6., 7., 9., 10., 11., 12.

H2: Senioři ve Znojmě jsou více informováni o možnosti čerpání příspěvku na péči než senioři v okolí Znojma.

K hypotéze č. 2. se vztahuje otázka č. 3., 13., 14., 15.

## **5.1 Dotazník a charakteristika výzkumného vzorku**

### **Dotazník**

Je metoda ke sbírání dat potřebných ke kvantitativnímu výzkumu. Pečlivě formulované otázky se kladou respondentům tak, aby dotazovaná osoba odpovídala písemně. Takto získaná data vyžadují velmi opatrnou interpretaci, abychom rozlišili objektivní zjištění od subjektivních soudů. Za výhodu dotazníků se zejména považuje rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.

### **Charakteristika výzkumného vzorku**

Zvolenou metodikou průzkumu je kvantitativní dotazníkové šetření. Tento druh byl vybrán vzhledem ke stanovenému cíli, který umožňuje sběr dat od velkého vzorku dotázaných. Byla použita anonymní dotazníková metoda. Dotazník, jenž je přílohou č. 1,

---

<sup>69</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 17 – 19.



jsem sestavovala z 16 otázek, a to 5 uzavřených, 8 polouzavřených a 3 otevřených. Při jejich vytvoření jsem se snažila o zřetelnost a srozumitelnost.

Výběrové šetření bylo realizováno na oddělení dlouhodobě nemocných ve Znojmě, v ambulancích praktických lékařů ve Znojmě a okolí. Dotazníky jsem prostřednictvím Obecních úřadů - obcí s rozšířenou působností a Odboru sociálních věcí a zdravotnictví rozdala respondentům bydlících ve Znojmě a okolí v období od 26. 2. 2014 do 10. 3. 2014. Výzkum byl směřován pro cílovou skupinu respondentů, kteří nejsou uživateli pobytových služeb.

Celkem bylo osloveno 118 respondentů, dotazníky byly vráceny v počtu 118, což jsem docílila absolutního sběru.

## 5.2 Verifikace hypotéz a diskuse

Získaná data jsou uvedena v tabulkách v absolutní četnosti a výsledky dotazníkového šetření jsou graficky znázorněny pomocí absolutní četnosti.

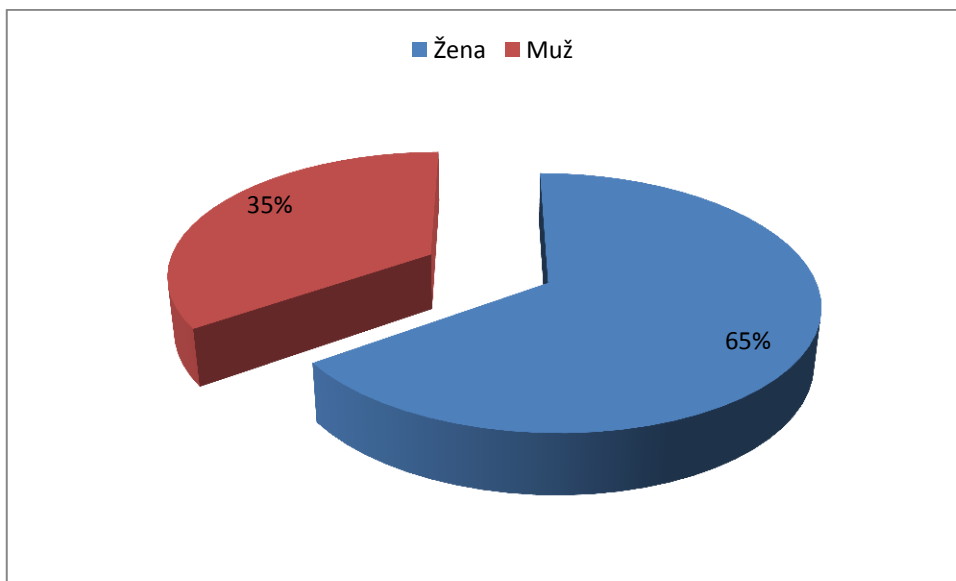
**Zde jsou uvedeny výsledky z dotazníkového šetření.**

### Otázka č. 1 - Jste muž nebo žena?

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	77	65
Muž	41	35
Celkem	118	100

*Tabulka č. 1 - Počet a pohlaví výzkumného vzorku.*

Tabulka uvádí počet respondentů, kteří prováděli dotazníkové šetření. Celkem odpovídalo na otázku 118 respondentů. Z toho bylo 77 žen (tj. 65 %) a 41 mužů (tj. 35 %), (tab. 1; graf 1).



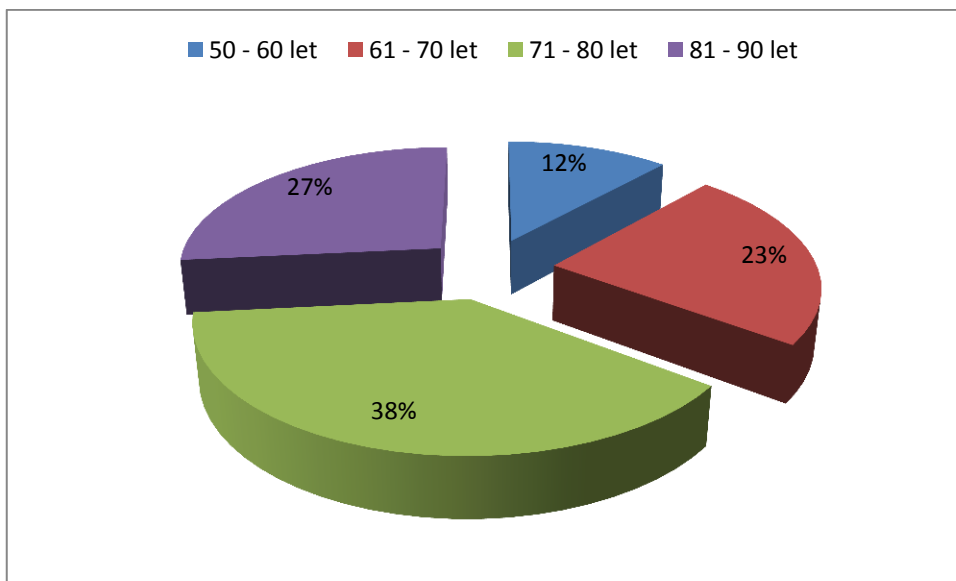
*Graf 1 - Procentuální zastoupení dotazovaných.*

**Otázka č. 2 - Váš věk?**

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
50 - 60 let	15	12
61 - 70 let	30	23
71 - 80 let	49	38
81 - 90 let	34	27
Celkem	118	100

*Tabulka č. 2 - Věk dotazovaných.*

Tabulka znázorňuje věk dotazovaných. Věk byl rozdělen do čtyř kategorií. 50 -60 let uvedlo 15 (tj. 12 %) respondentů, 61 - 70 let 30 (tj. 23 %), 71 - 80 let 49 (tj. 38 %) respondentů, 81 - 90 let 34 (tj. 27 %),(tab. 2; graf 2).



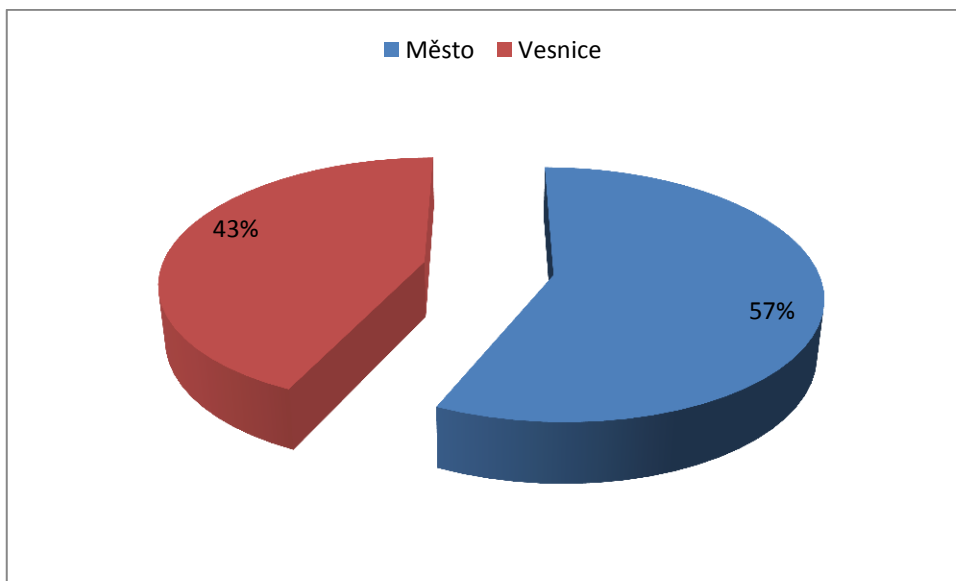
*Graf 2 - Věk respondentů.*

### **Otázka č. 3 - Vaše bydliště?**

Bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Město	67	57
Vesnice	51	43
Celkem	118	100

*Tabulka č. 3 - Bydliště respondentů.*

Tabulka nám sděluje, kde respondenti bydlí. 67 (tj. 57 %), dotazovaných uvedlo bydliště ve městě, na vesnici jich bydlí (tj. 43 %), (tab. 3; graf 3).



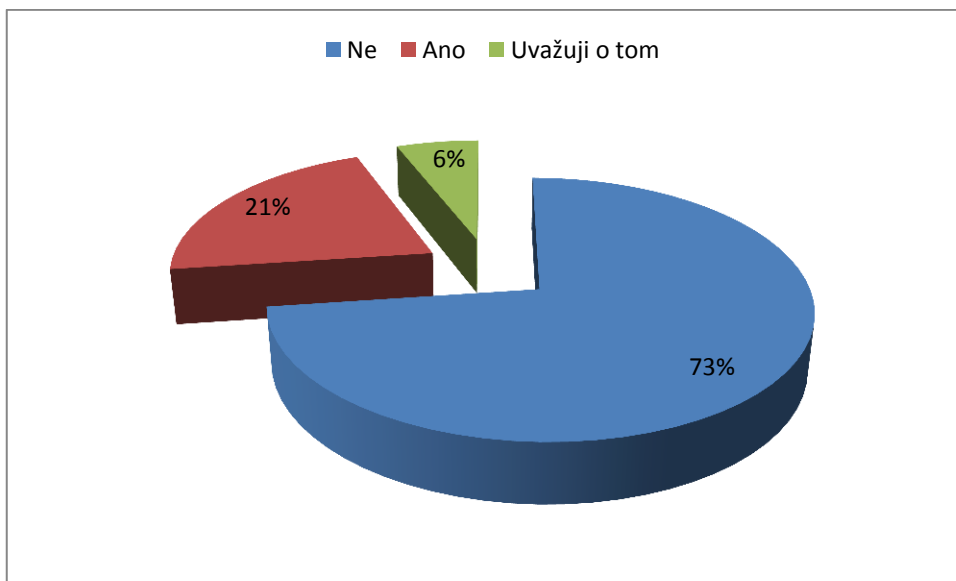
*Graf 3 - Bydliště respondentů.*

**Otázka č. 4 - Využíváte některou ze sociálních služeb nabízenou seniorům ve Znojmě a okolí?**

Využití sociálních služeb	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ne	86	73
Ano	25	21
Uvažuji o tom	7	6
Celkem	118	100

*Tabulka č. 4 - Využití sociálních služeb.*

Sociální služby, které se nabízí seniorům ve Znojmě a okolí, využívá 25 (tj. 21 %), dotazovaných, 86 (tj. 73 %) respondentů služeb nevyužívá a 7 (tj. 6 %) respondentů, o využití uvažuje (tab. 4; graf 4).



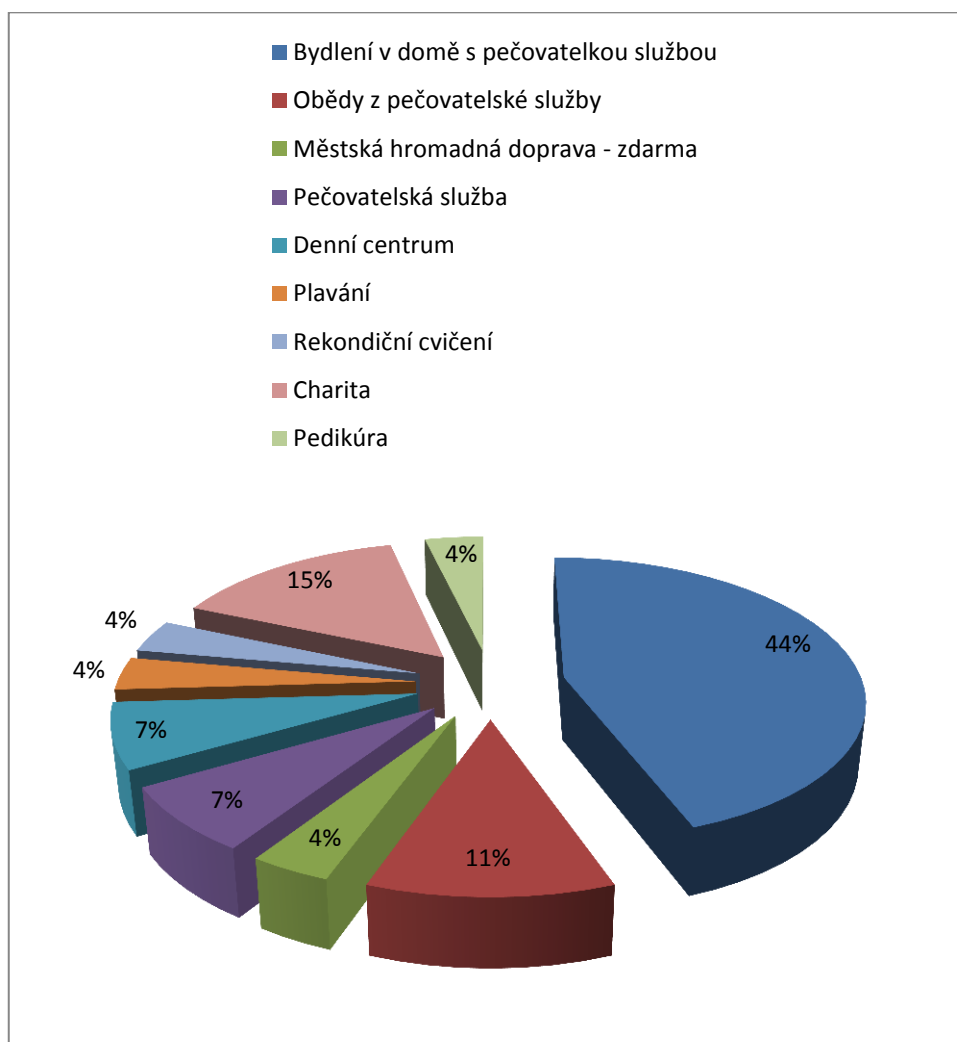
Graf č. 4 - Využívání nabízených sociálních služeb.

**Otázka č. 5 - Pokud využíváte některou ze sociálních služeb pro seniory, napište jakou?**

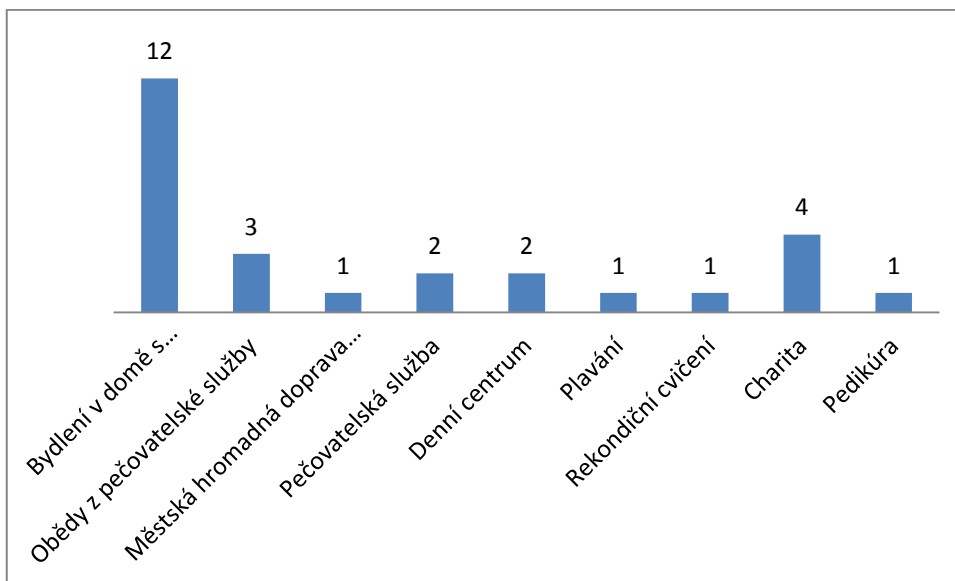
Uvedené sociální služby dotazovaných	Absolutní počet	Relativní počet v %
Bydlení v domě s pečovatelskou službou	14	52
Obědy z pečovatelské služby	3	11
Městská hromadná doprava - zdarma	1	4
Pečovatelská služba	2	4
Denní centrum	1	4
Plavání	1	4
Rekondiční cvičení	1	4
Charita	4	15
Pedikúra	1	4

Tabulka č. 5 - Uvedené sociální služby dotazovanými.

Tato tabulka nám uvádí, jaké sociální služby respondenti využívají. Odpovědi se vztahují k otázce č. 4, kde nám 25 respondentů uvedlo, že službu využívají. Dotazovaní uvedli i více odpovědí.



Graf č. 5 - Procentuální vyjádření o využívání sociální služby.



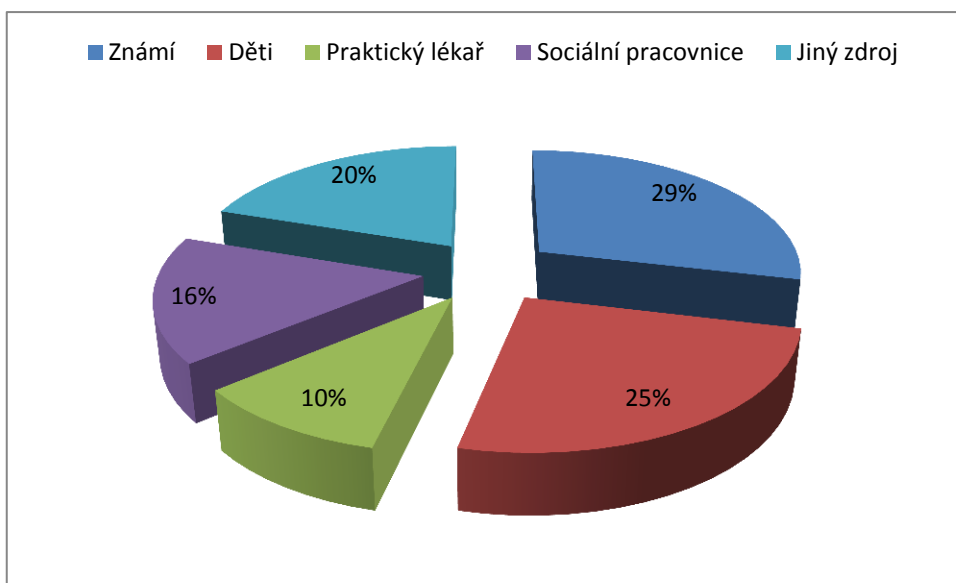
Graf č. 5 – Jednotlivé sociální služby uvedené respondenty.

**Otázka č. 6 - Kdo Vám poskytl informace o sociálních službách pro seniory ve Vašem okolí?**

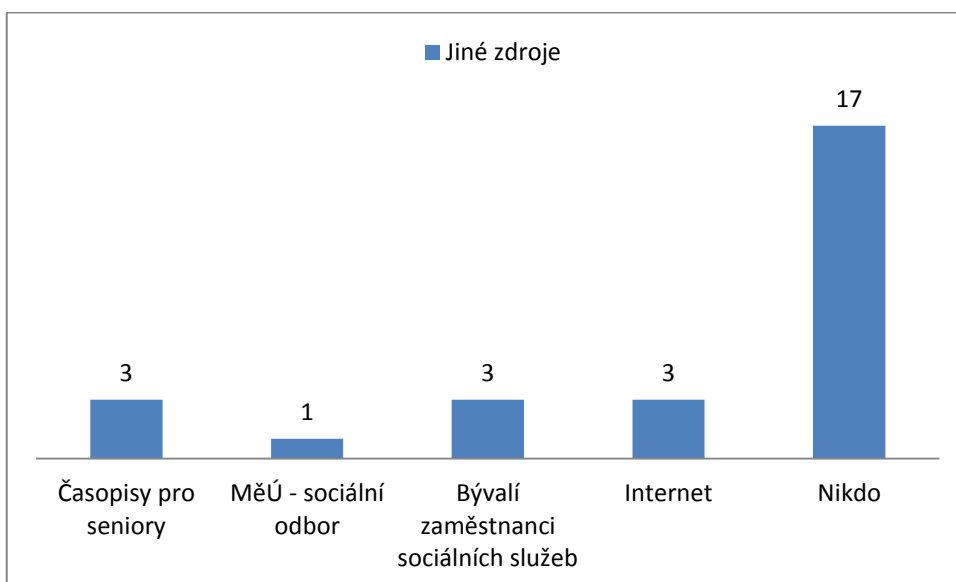
Informace	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Známí	39	29
Děti	34	25
Praktický lékař	14	10
Sociální pracovnice	22	16
Jiný zdroj	27	20

Tabulka č. 6 - Získávání informací o sociálních službách.

Tato tabulka ukazuje, odkud respondenti získávají informace o sociálních službách. Od známých uvedlo 39 (tj. 29 %), od dětí 34 (tj. 25 %), od praktického lékaře 14 (tj. 10 %), od sociálních pracovnic 22 (tj. 16 %) a jiný zdroj napsalo 27 (tj. 20 %) dotazovaných (tab. 6; graf 6 a, b).



Graf č. 6 a) - Informace o sociálních službách získané z uvedených zdrojů.



Graf č. 6 b) - Informace o sociálních službách získané z jiných zdrojů.

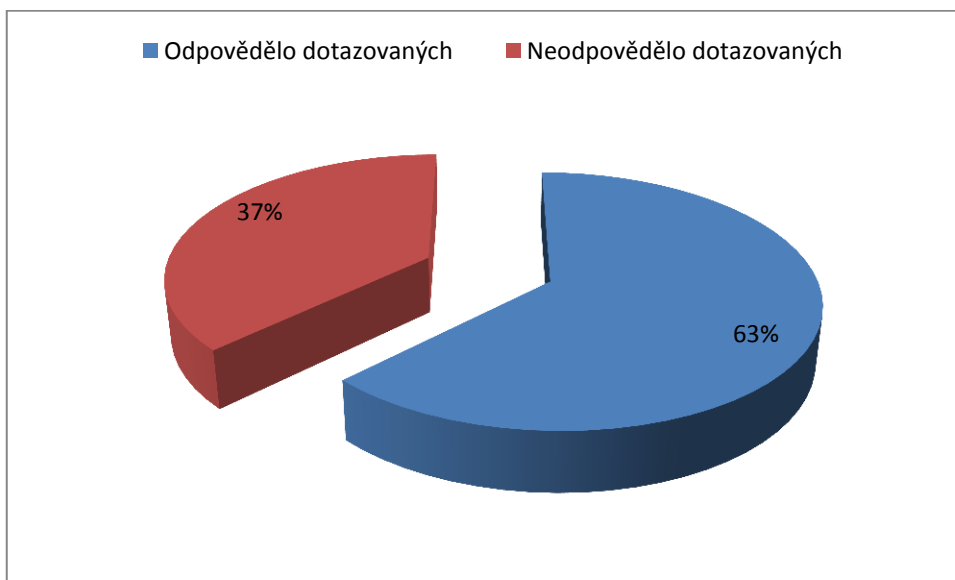


**Otázka č. 7 - Jmenujte všechny sociální služby pro seniory, které znáte a jsou poskytovány ve Vašem městě či vesnici?**

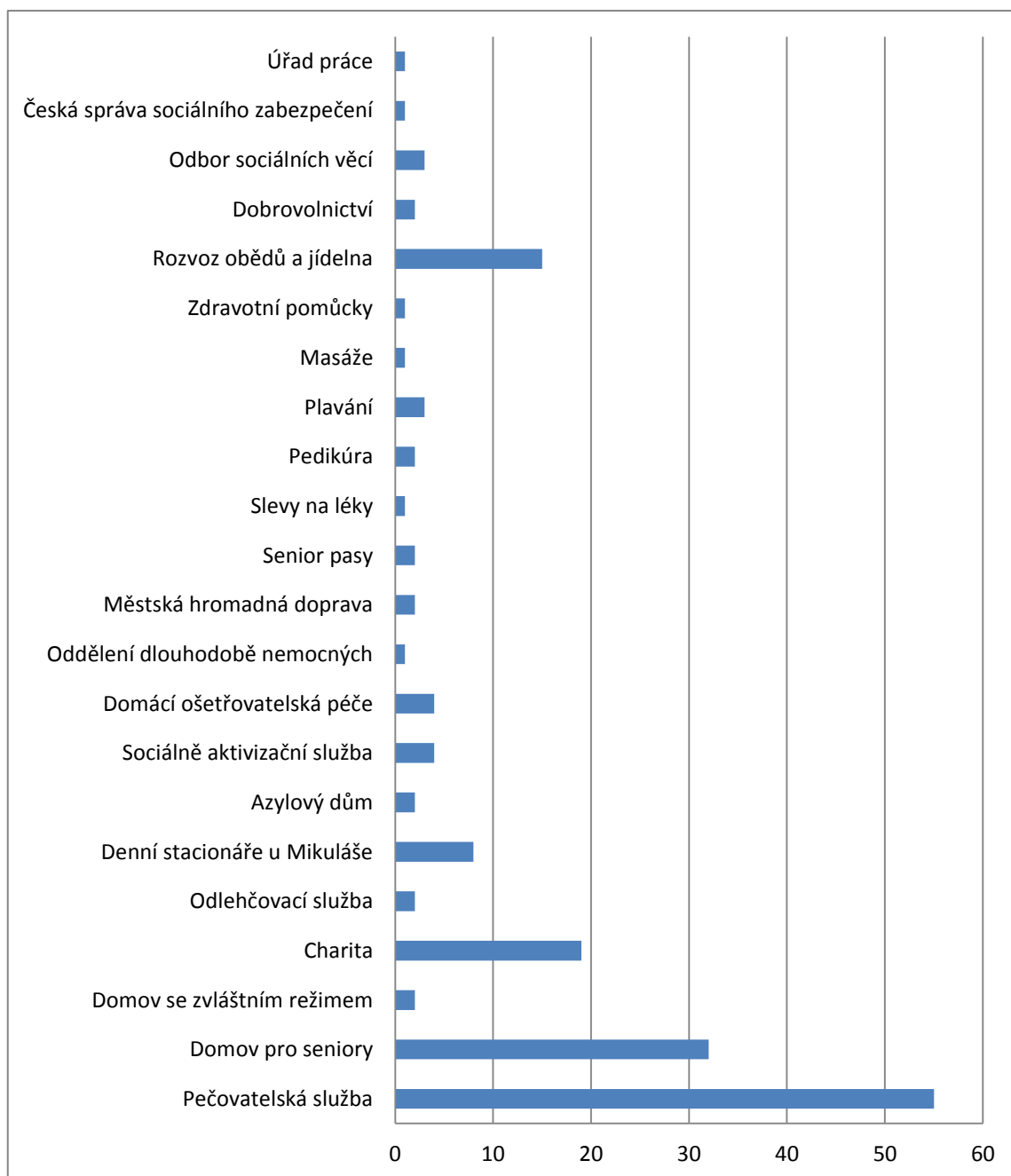
	Absolutní počet	Relativní počet v %
Odpovědělo dotazovaných	74	63
Neodpovědělo dotazovaných	44	37
Celkem	118	100

*Tabulka č. 7 - Počet respondentů.*

Tabulka informuje, kolik dotazovaných odpovědělo na otázku. Z výše uvedeného je zřejmé, že odpovědělo 74 (tj. 63 %) respondentů a neodpovědělo 44 (tj. 37 %) respondentů (tab. 7; graf 7 a, b).



*Graf č. 7 a) - Procentuální zastoupení dotazovaných.*



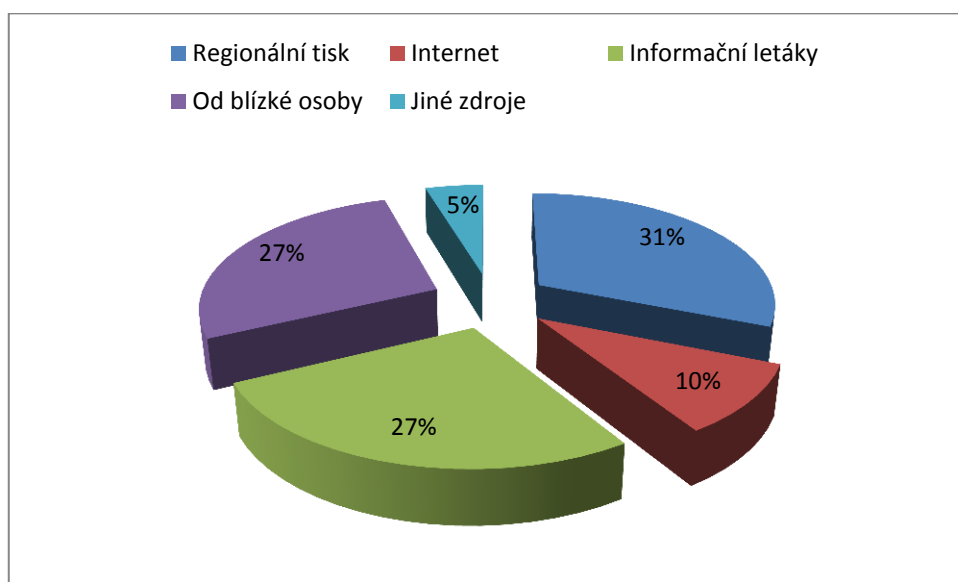
Graf č. 7 b)- Uvedené jednotlivé sociální služby od dotazovaných.

**Otázka č. 8 - Jakým způsobem byste si přál/a/ získávat informace o poskytovaných sociálních službách ve Vašem regionu?**

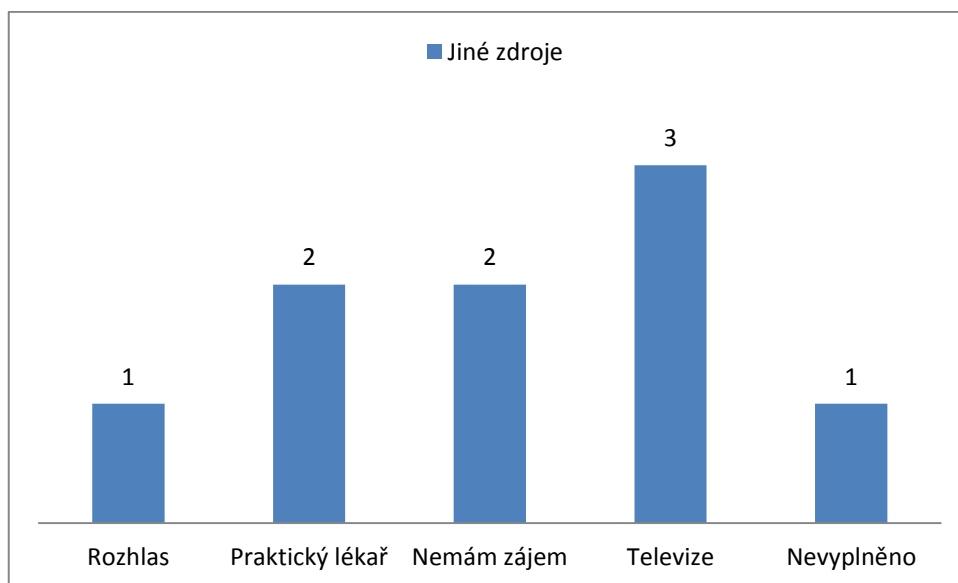
Zdroj informací	Absolutní počet	Relativní počet v %
Regionální tisk	60	31
Internet	19	10
Informační letáky	52	27
Od blízké osoby	53	27
Jiné zdroje	9	5

*Tabulka č. 8 - Zdroj informací.*

Respondenti uvádějí možnost získání informací z těchto zdrojů. Regionální tisk uvedlo 60 (tj. 31 %), internet 19 (tj. 10 %), informační letáky 52 (tj. 27 %), informace od blízké osoby 53 (tj. 27 %) a jiné zdroje 9 (tj. 5 %), (tab. 8; graf 8 a, b).



*Graf č. 8 a) - Procentuální znázornění zdrojů informací.*



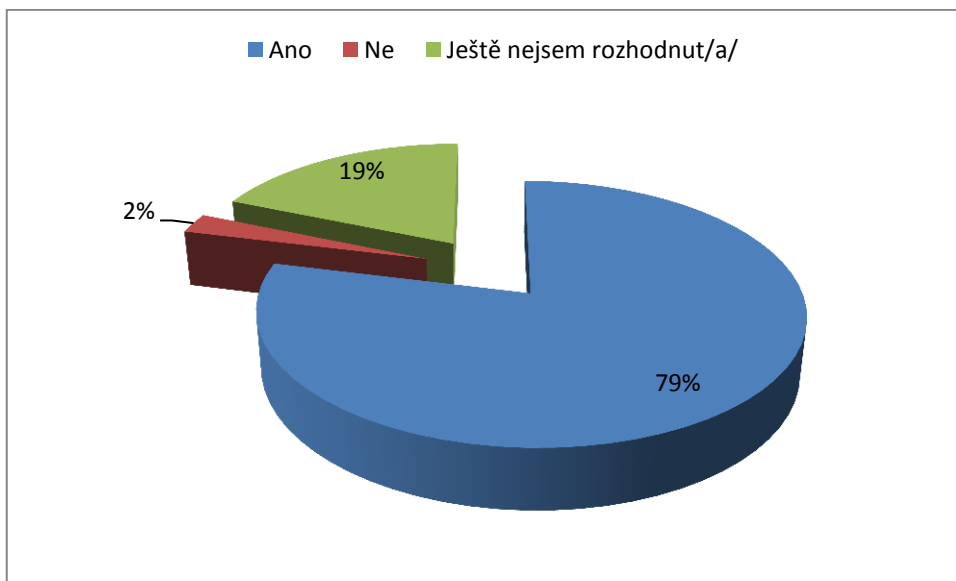
Graf č. 8 b) - Získávání informací dotazovaných z jiných zdrojů.

**Otázka č. 9 - Myslíte si, že pokud by to vyžadoval Váš zdravotní stav, nebo Vaše nepříznivá životní situace využil/a/ byste některou z nabízených sociálních služeb pro seniory?**

Využití služby	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	93	79
Ne	3	2
Ještě nejsem rozhodnut/a/	22	19
Celkem	118	100

Tabulka č. 9 - Využití sociální služby v případě nepříznivého zdravotního stavu.

Z tabulky je zřejmé, že ze 118 dotazovaných by sociální službu v nepříznivé životní situaci využilo 93 (tj. 79 %) respondentů. Službu by nevyužili 3 (tj. 2 %) respondenti a ještě není rozhodnuto o využití sociální službě respondentů 22 (tj. 19 %), (tab. 9; graf 9).



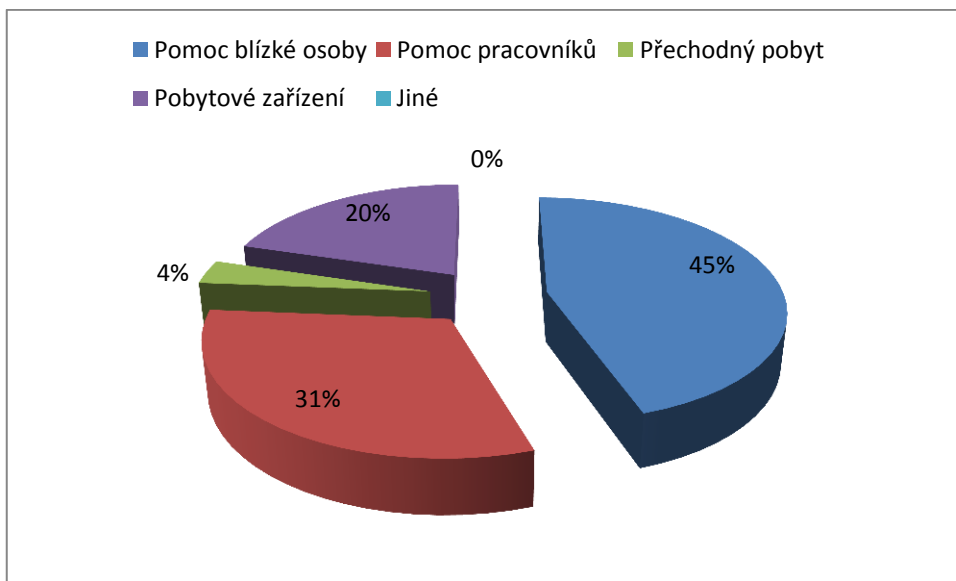
*Graf č. 9 - Procentuální vyjádření využití sociálních služeb.*

**Otázka č. 10 - v případě, že byste si mohl/a/ vybrat, jakému způsobu péče nebo pomoci o Vaši osobu byste dal/a/ přednost?**

Způsob péče	Absolutní počet	Relativní počet v %
Pomoc blízké osoby	53	45
Pomoc pracovníků	37	31
Přechodný pobyt	4	4
Pobytové zařízení	24	20
Jiné	0	0
Celkem	118	100

*Tabulka č. 10 - Upřednostňovaný způsob péče.*

Odpovědělo všech 118 respondentů. Pomoc blízké osoby by využilo 53 (tj. 45 %) dotazovaných, pomoc pracovníků některé z nabízených sociálních služeb 37 (tj. 31 %), přechodný pobyt v některé z nabízených sociálních služeb 4 (tj. 4 %), pobytové zařízení sociálních služeb 24 (tj. 20 %) respondentů. Možnost „jiné“ respondenti nevyužili (tab. 10; graf 10).



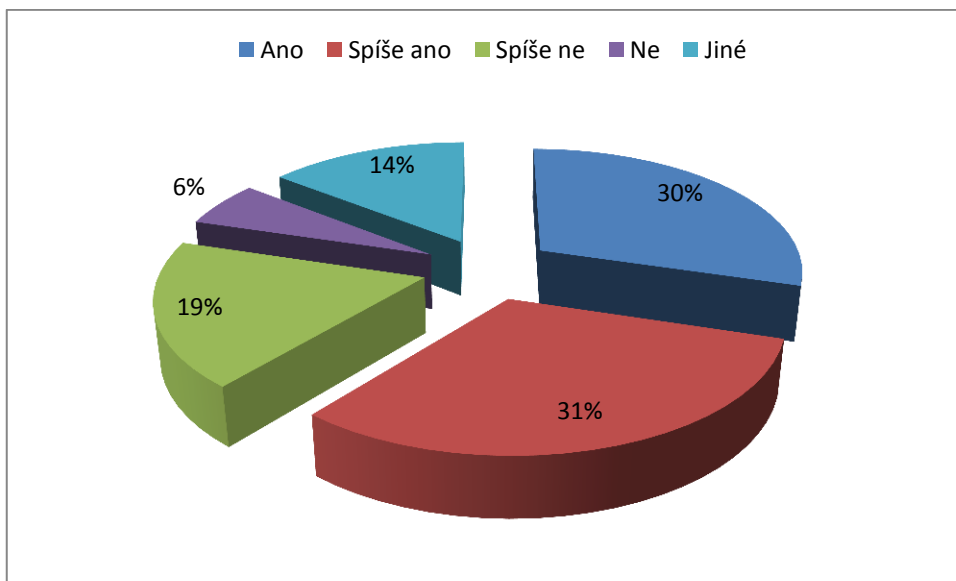
Graf č. 10 – Procentuální vyjádření možnosti výběru způsobu péče.

**Otázka č. 11 - Myslíte si, že je nabídka sociálních služeb pro seniory dostatečná?**

Dostačující nabídka	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	35	30
Spíše ano	37	31
Spíše ne	22	19
Ne	7	6
Jiné	17	14
Celkem	118	100

Tabulka č. 11 - je nabídka sociálních služeb dostatečná.

Z výsledků je zřejmé, že ano odpovědělo 35 (tj. 30 %) respondentů, spíše ano 37 (tj. 31 %), spíše ne 22 (tj. 19 %), ne uvedlo 7 (tj. 6 %), 17 (tj. 14 %) napsalo „jiné“ (tab. 11; graf 11).



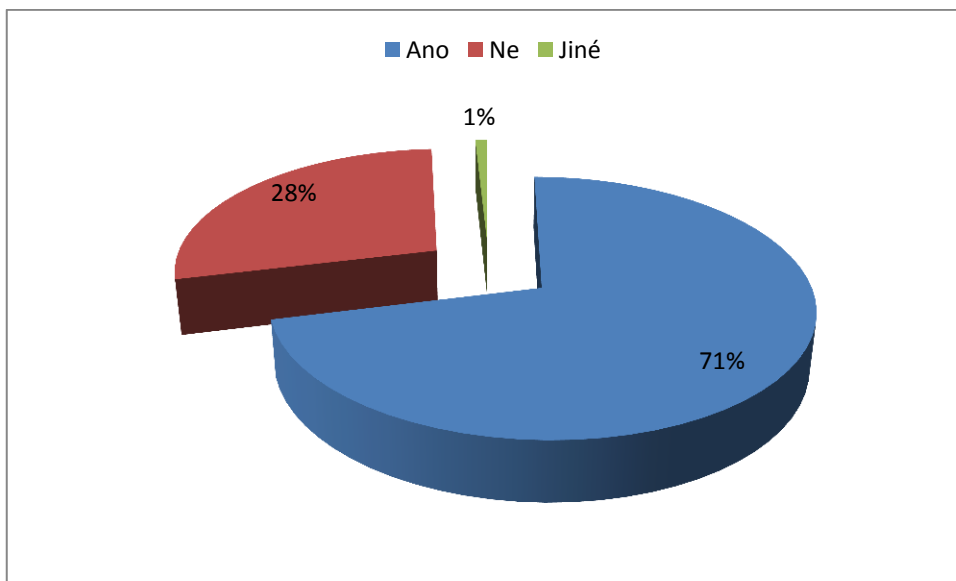
*Graf č. 11 Procentuální vyjádření o dostačující nabídce sociální služby.*

**Otázka č. 12 - Víte, na koho se obrátit při žádání a zavedení sociální služby pro seniory?**

Znalost	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	84	71
Ne	33	28
Jiné	1	1
Celkem	118	100

*Tabulka č. 12 - Znalost dotazovaných o poskytnutí informací o zavedení sociální služby.*

Z uvedeného vyplývá, že 84 (tj. 71 %) respondentů ví, kam se obrátí při vyřizování žádostí a zavedení sociální služby pro seniory. 33 (tj. 28 %) dotazovaných neví a 1 (tj. 1 %) respondent využívá možnost „jiné“ (tab. 12; graf 12 a).



*Graf č. 12 - Procentuální vyjádření respondentů.*

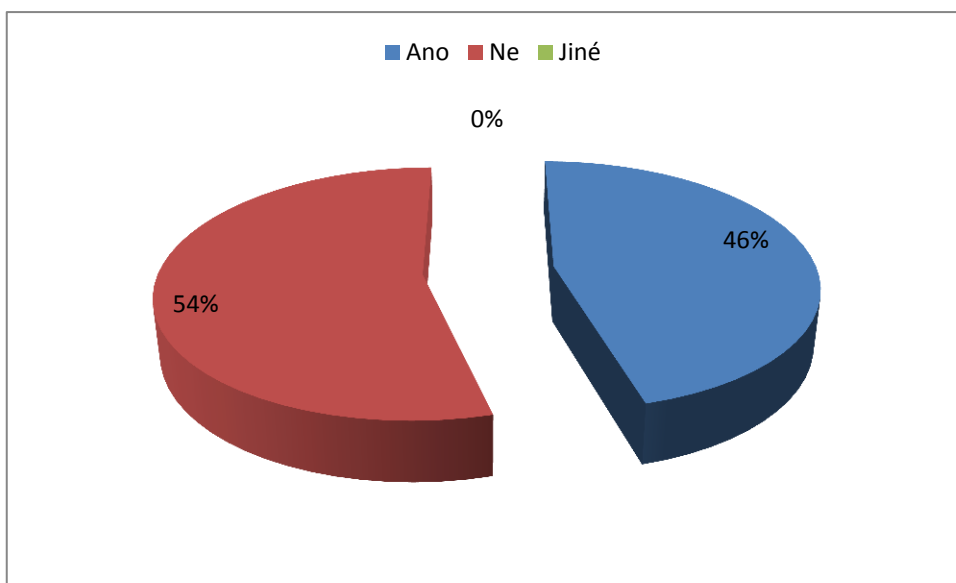
**Otázka č. 13 - Jsou Vám známy možnosti čerpání příspěvku na péči pro osoby starší 18 let?**

Znalost možností čerpání příspěvku	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	54	46
Ne	64	54
Jiné	0	0
Celkem	118	100

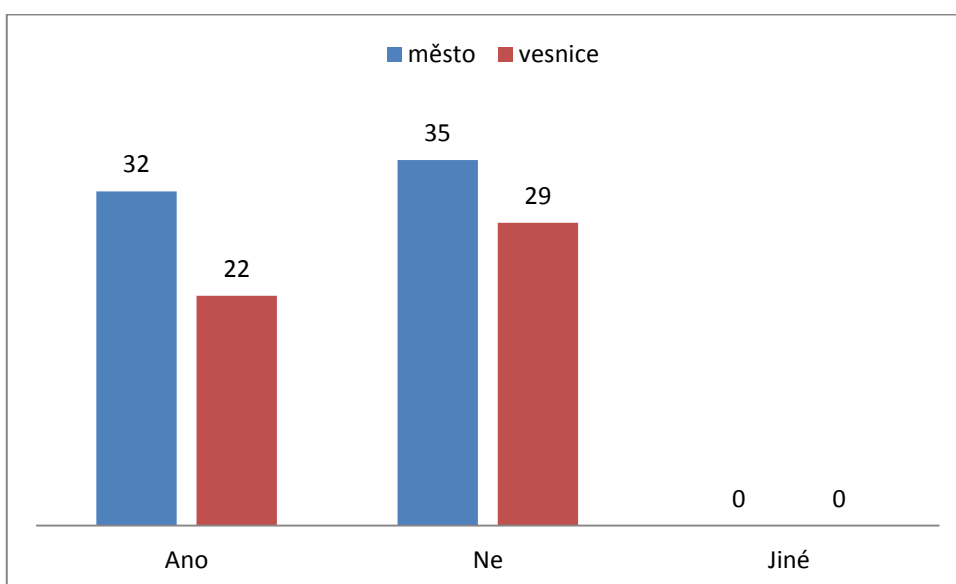
*Tabulka č. 13 - Znalost možnosti čerpání příspěvku.*

Z výsledků je zřejmé, že 54 dotazovaných (tj. 46 %) zná možnosti čerpání příspěvku na péči pro osoby starší 18 let, ostatní respondenti v počtu 64 (tj. 54 %) uvedli, že možnosti neznají, odpověď „nevím“ nikdo nevyužil (tab. 13; graf 13a).





*Graf 13 a) - Procentuální vyjádření dotazovaných.*



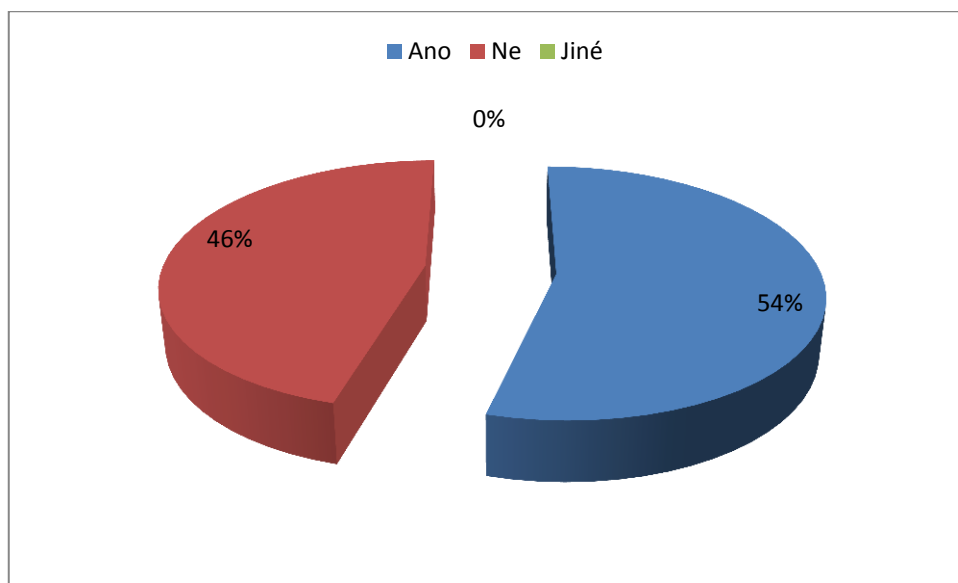
*Graf č. 13 b) - Rozdělení z hlediska lokality (město, vesnice).*

**Otázka č. 14 - Víte na koho se obrátit s žádostí o příspěvek na péči?**

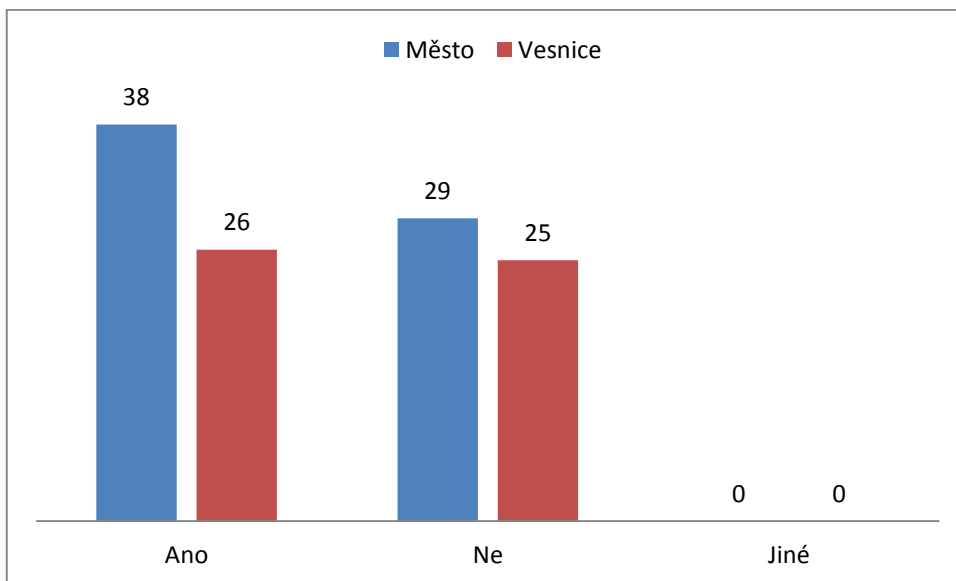
Znalost možnosti získání příspěvku na péči	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	64	54
Ne	54	46
Jiné	0	0
Celkem	118	100

*Tabulka č. 14 - Znalost možnosti získání příspěvku na péči.*

Tabulka ukazuje, že 64 (tj. 54 %) respondentů ví, na koho se obrátí s žádostí o příspěvek na péči. 54 (tj. 46 %) dotazovaných neví a možnost jiné, dotazovaní nevyužili.



*Graf č. 14 a) - Procentuální vyjádření respondentů.*



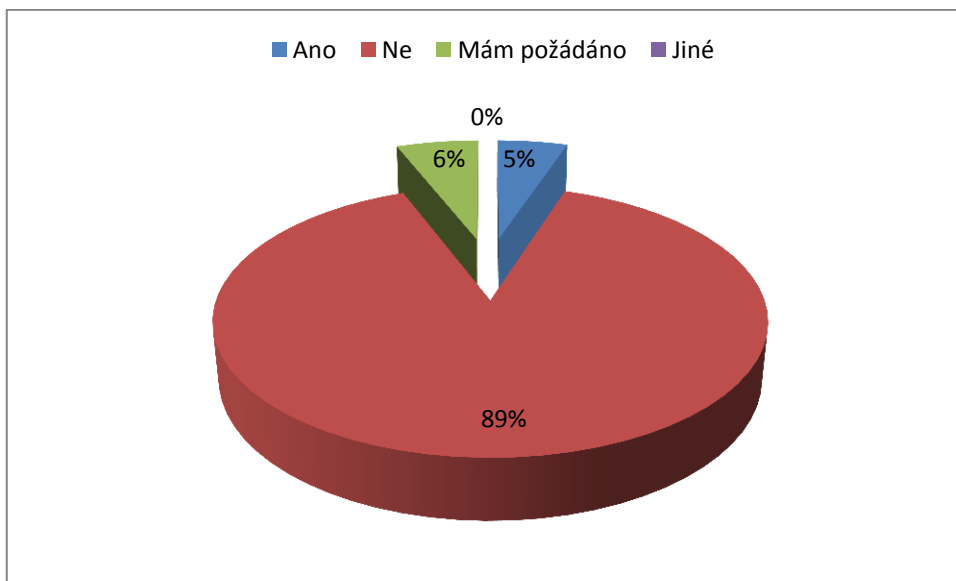
Graf č. 14 b) - Rozdělení z hlediska lokality (město, vesnice).

#### Otázka č. 15 - je Vám vyplácen příspěvek na péči?

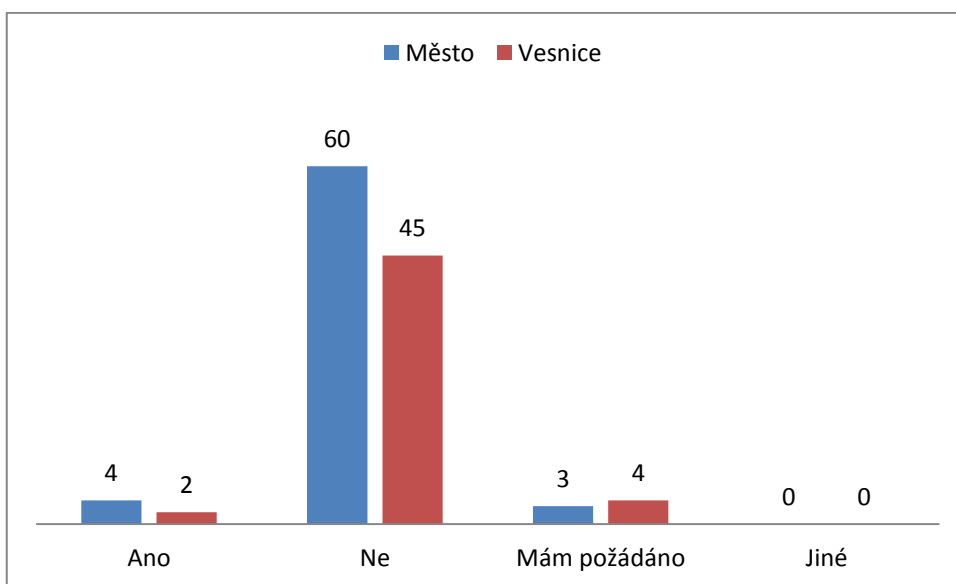
Výplata příspěvku na péči	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	6	5
Ne	105	89
Mám požádáno	7	6
Jiné	0	0
Celkem	118	100

Tabulka č. 15 – Čerpání příspěvku na péči.

6 (tj. 5 %) respondentů uvedlo, že pobírá příspěvek na péči, 105 (tj. 89 %) dotazovaných příspěvek nedostává a 7 (tj. 6 %) má požádáno. Možnosti jiné, nevyužil nikdo.



Graf č. 15 a) - Čerpání příspěvku na péči.



Graf č. 15 b) - Rozdělení z hlediska lokality (město, vesnice).

**Otázka č. 16 - Zde je prostor pro vyjádření Vašich připomínek k danému tématu.**

Tuto možnost volného vyjádření dle svého uvážení a svobodného rozhodnutí využilo 5 respondentů. Zde uvádím všechny výroky z dotazníkového šetření:

„ Jsem spokojen. “

„Vadí mi, že není v domově s pečovatelskou službou noční služba.“

*„Je to důležitá a potřebná práce. Přeji Vám hodně úspěchů.“*

*„ Pro málo mobilní občany možnost snadněji získat parkovací kartu, aby se nemuseli senioři belhat 300 metrů z veřejného parkoviště na ošetření, vyšetření a zpět. Jedná se o nemocnici Znojmo.“*

*„Cítím se zdravý a natolik soběstačný, že se o tyto služby nezajímám, ale v případě potřeby, bych se obrátil na obvodní lékařku a prostřednictvím internetu na příslušné orgány, či organizace, ale především na rodinu. Váš dotazník je pro mne podnětem k tomu, abych se v dané problematice začal orientovat. Děkuji Vám.“*

### **5.3 Verifikace hypotéz**

Na základě analýzy výsledků jsem došla k těmto závěrům:

**H1: *Senioři ve Znojmě a okolí žijících v domácím prostředí vědí, jaké sociální služby jsou seniorům v jejich regionu nabízeny.***

Tato **hypotéza se potvrdila**, protože všechny otázky týkající se informovanosti seniorů o nabízených sociálních službách vyšly kladně.

**H2: *Senioři ve Znojmě jsou více informováni o možnosti čerpání příspěvku na péči než senioři v okolí Znojma.***

**Hypotéza č. 2 se potvrdila**, jelikož respondenti ve městě uvedli více pozitivních odpovědí.

### **5.4 Diskuse**

Jak z mého dotazníkového šetření vyplývá, nejčastěji informace o sociálních službách pro seniory získávají senioři od známých a od svých blízkých – dětí. Několik respondentů využilo možnost odpovědi „jiný zdroj“ a uvedli možnosti – internet, časopisy pro seniory, nebo mají zkušenost jako bývalí zaměstnanci v sociálních službách.

Další výsledek, který plyne z odpovědí, ukazuje, že senioři převážně vědí, jaké sociální služby pro seniory jsou ve Znojemském regionu nabízeny. Nejčastěji však uváděli

pečovatelskou službu, což je pochopitelné, protože se jedná o sociální službu s nejdelší tradicí, jak také uvádí Bicková Lucie, 2010. Část odpovědí, které respondenti uvedli, nejsou sociální službou, jako například Senior pasy, plavání, pedikúra, slevy na léky či městskou hromadnou dopravu. Je možné se domnívat, že současná generace seniorů zatím není dostatečně informována o různorodosti a názvosloví sociálních služeb, protože mnohé z nich vznikaly až po roce 1989.

Překvapujícím výsledkem bylo zjištění, že v případě nepříznivého zdravotního stavu či nepříznivé životní situace respondentů by většina z oslovených využila některou z nabízených sociálních služeb. Z toho je zřejmé, že s vývojem a modernizací společnosti se mění rodinné tradice a péči o své blízké přenecháváme na registrovaných poskytovatelích sociálních služeb. Nepochybně velkou roli zde hraje také prodlužující věk odchodu do důchodu, přičemž rodiny nemohou zajistit svým blízkým seniorům nepřetržitou péči v jejich přirozeném prostředí.

Z šetření vyplynulo, že dotazovaní nejsou dostatečně informováni o možnosti čerpání příspěvku na péči, přesto z pozitivních odpovědí je zřejmá větší informovanost o příspěvku na péči u seniorů žijících ve městě, než na venkově. Z toho lze usuzovat, že senioři nemají dostatek informací o možnosti čerpání příspěvku na péči, protože neznají zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, nebo jejich zdravotní stav doposud nevyžadoval pomoc jiné fyzické osoby. K této úvaze mě vedlo vyjádření jednoho z respondentů, sedmdesátiletého muže žijícího na venkově, který napsal do volné diskuse *„Cítím se zdrav a natolik soběstačný, že se o tyto služby nezajímám, ale v případě potřeby bych se obrátil na obvodní lékařku a prostřednictvím internetu na příslušné orgány a organizace, ale především na rodinu. Váš dotazník je pro mne podnětem k tomu, abych se v dané problematice začal orientovat. Děkuji také.“*

Hlavním závěrem práce je zjištění, že klienti jsou v převážné většině informováni o nabízených sociálních službách a o možnostech čerpání příspěvku na péči. Výsledky z dotazníků jsou podkladem pro komunitní plánování a možným vodítkem k nastavení projektů zaměřených na větší informovanost občanů žijících na venkově.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou „*třetího věku*.“ V první kapitole teoretické části jsem se věnovala vymezením pojmu stárnutí, stáří, senior a periodizací stáří. Cílem této kapitoly bylo charakterizovat jednotlivé etapy stáří a stárnutí. Dále popsat projevy stárnutí a změny ve stáří ze všech hledisek, ať fyzických, psychických, zdravotních či sociálních.

Stárnutí populace je celosvětový problém, který s sebou přináší řešení mnoha otázek a to zejména v oblasti zdravotní péče, sociální péče a ekonomické, protože dnešní senioři vzhledem k tomu, že se dožívají vysokého věku, jsou polymorbidní. V této souvislosti je potřebné dostatečné zázemí zdravotní péče, pobytových služeb a sociálních služeb s podporou péče v přirozeném prostředí.

Druhá kapitola je věnována historickému vývoji sociálních služeb ve světě a v České republice. Pro pochopení dané problematiky popisují péči o staré a nemocné od antiky až do současnosti ve světě a u nás. Dále je v této kapitole popsán postoj společnosti ke stáří. S modernizací společnosti dochází ke změnám v tradicích rodin a změnám postoje ke stáří. Zatím co v minulosti byli staří lidé uznáváni pro velké životní zkušenosti a moudrost dnešní společnost zaujímá ke stáří opačný postoj, vytváří takzvané stereotypy stáří. Seniorsy vidí jako ošklivé, nemocné, finančně nákladné, obtěžující a nepotřebné.

Třetí a čtvrtá kapitola je věnována kategorizaci sociálních služeb, vymezení služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách obecně a ve Znojemském regionu. Část třetí kapitoly je věnována problematice příspěvku na péči. Je zde popsán postup jak požádat o příspěvek na péči, kdo má možnost příspěvek na péči získat a k čemu je určen.

V praktické části bakalářské práce byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Šetření bylo zaměřeno na seniory ve věku 50 – 100 let ve Znojmě a okolí, kteří nevyužívají pobytové sociální služby.

Cílem praktické části bylo zjistit:

- ✓ Zda jsou senioři informováni o příspěvku na péči více ve městě než na venkově.

Senioři ve městě jsou více informováni o možnostech čerpání příspěvku na péči než na venkově. Několik seniorů odpovědělo, že mají zažádáno o příspěvek na péči a někteří jej už pobírají.

- ✓ Zda senioři ve Znojmě a okolí jsou informováni o nabízených sociálních službách.

Senioři ve Znojmě a v okolí vědí, jaké sociální služby zdejší poskytovatelé sociálních služeb nabízí. Většina dotazovaných odpověděla, že by se popřípadě pro více informací obrátili na známé nebo na rodinu.

Analýzou kvantitativního výzkumu, který byl proveden formou dotazníkového, šetření byly obě hypotézy potvrzeny. Cíl bakalářské práce byl splněn.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Zákony

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

*Sociální zabezpečení: státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum, působnost jednotlivých orgánů : podle stavu k* Ostrava: Sagit, 1993, sv. ISBN 978-80-7488-041-4.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., *kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, v platném znění, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v\\_505\\_2006\\_novela.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006_novela.pdf).

### Knihy

BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 412 s. ISBN 978-809-0466-807.

DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ J., S. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, 145 s.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2004, 72 s. České ošetřovatelství. ISBN 80-7013-363-5.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN 80-717-8535-0.

KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.

MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-802-6203-667.

MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-807-3678-180.

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

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-802-4738-727.

MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií Brno, 2011, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.

MÜHLPACHR, P., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1992, 128s. ISBN 80-706-6483-5.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3440-2.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2., přepr. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-802-4738-505.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace: nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Mezinárodní politologický ústav, 2008, 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

ŽÁRSKÝ, M. *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, 52 s.

### **Odborné časopisy a brožury**

Sestra: *odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Strategie Praha, 2013, č. 4. ISSN 12100404. 1x měsíčně.

Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, *O sociálních službách*.

Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, *Průvodce sociálních služeb*.

Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, *Adresář poskytovatelů sociálních služeb Znojemska 2011*.

## **Internetové zdroje**

Věková skladba obyvatelstva v roce 2008| ČSÚ [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova\\_skladba\\_obyvatelstva\\_v\\_roce\\_2008](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2008).

Věková skladba obyvatelstva v roce 2050| ČSÚ [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova\\_skladba\\_obyvatelstva\\_v\\_roce\\_2050](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2050).

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-02-20].

Dostupné z:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf).

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze\\_NS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf).

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/9>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/1055>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online]  
[cit. 2014-03-06].

Dostupné z:

[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1396785060603\\_3](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1396785060603_3).

## **SEZNAM TABULEK**

### **I. TEORETICKÁ ČÁST**

Tab. 1 - Demografické stárnutí populace v České republice v historickém vývoji a prognóze.....	17
--	----

### **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

Tab. 1 - Počet a pohlaví výzkumného vzorku .....	52
Tab. 2 - Věk dotazovaných.....	53
Tab. 3 - Bydliště respondentů.....	54
Tab. 4 - Využití sociálních služeb.....	55
Tab. 5 - Uvedené sociální služby dotazovanými.....	56
Tab. 6 - Získávání informací o sociálních službách.....	58
Tab. 7 - Počet respondentů.....	60
Tab. 8 - Zdroj informací.....	62
Tab. 9 - Využití sociální služby v případě nepříznivého zdravotního stavu .....	63
Tab. 10 - Upřednostňovaný způsob péče.....	64
Tab. 11 - je nabídka sociálních služeb dostačující.....	65
Tab. 12 - Znalost dotazovaných o poskytování informací o zavedení sociální služby.....	66
Tab. 13 - Znalost možnosti čerpání příspěvku na péči.....	67
Tab. 14 - Znalost možnosti získání příspěvku na péči.....	69
Tab. 15 - Čerpání příspěvku na péči.....	70

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Dotazník

## **PŘÍLOHA Č. 1: DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Hussová, jsem studentkou UTB ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně, obor Sociální pedagogika. v současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma *Služby sociální péče pro seniory ve Znojmě a okolí*. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zpracování empirické části mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní.

S pozdravem

Lenka Hussová

### **1. Jste muž nebo žena?**

- muž       žena

### **2. Váš věk.**

- 50 – 60 let       61 – 70 let       71 – 80 let       81 – 90 let

### **3. Vaše bydliště.**

- město       vesnice

### **4. Využíváte některou ze sociálních služeb nabízenou seniorům ve Znojmě a okolí?**

- ne       ano       uvažuji o tom



**5. Pokud využíváte některou ze sociálních služeb pro seniory, napište jakou:**  
*(tuto odpověď vyplňte, pouze pokud odpovíte v otázce č. 4 ano)*

.....  
.....  
.....

**6. Kdo Vám poskytl informace o sociálních službách pro seniory ve Vašem okolí?**

- známí                       děti                       praktický lékař  
 sociální pracovnice    jiný zdroj .....

.....

**7. Jmenujte všechny sociální služby pro seniory, které znáte a jsou poskytovány ve Vašem městě či vesnici?**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**8. Jakým způsobem byste si přál/a získávat informace o poskytovaných sociálních službách ve Vašem regionu? (můžete označit i více možností)**

- prostřednictvím regionálního tisku
- prostřednictvím internetu
- prostřednictvím informačních letáků dané sociální služby
- informace od blízké osoby
- jiné .....

**9. Myslíte si, že pokud by to vyžadoval Váš zdravotní stav, nebo Vaše nepříznivá životní situace využil/a byste některou z nabízených sociálních služeb pro seniory?**

- ano
- ne
- ještě nejsem rozhodnut/a

**10. V případě, že byste si mohl/a vybrat, jakému způsobu péče nebo pomoci o Vaši osobu byste dal/a přednost?**

- pomoc blízké osoby v domácím prostředí (rodina, známi)
- pomoc pracovníků některé z nabízených sociálních služeb
- přechodný pobyt v některé z nabízených sociálních služeb (Centrum denních služeb, Sociálně aktivizační služba, Odlehčovací služba aj.)
- pobytové zařízení sociálních služeb (Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem aj.)
- jiné.....

**11. Myslíte si, že je nabídka sociálních služeb pro seniory dostatečná?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- jiné.....

**12. Víte na koho se obrátit při žádání a zavedení sociální služby pro seniory?**

- ano                       ne
- jiné .....

**13. Jsou Vám známy možnosti čerpání příspěvku na péči pro osoby starší 18 let?**

- ano                       ne
- jiné .....

**14. Víte na koho se obrátit s žádostí o příspěvek na péči?**

- ano                       ne
- jiné .....

**15. Je Vám vyplácen příspěvek na péči?**

- ano                       ne                       mám požádáno
- jiné.....

**16. Zde je prostor pro vyjádření Vašich připomínek k danému tématu.**

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.