

# **Péče o seniory žijící v domácím prostředí a funkce sociálních služeb**

Marcela Červenková

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marcela ČERVENKOVÁ**  
Osobní číslo: **H118133**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Péče o seniory žijící v domácím prostředí a funkce sociálních služeb**

### 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:

- komparace DPS a domovů pro seniory dle lokality. Analýza kvality služeb v zařízeních pro seniory ve městech a na vesnicích,
- systém práce se seniory v centrech poskytující pečovatelské služby,
- zaměření na institucionální odlišnosti (DPS, Domovy pro seniory, Osobní asistence),
- dopady odlišností ve funkcích a kvalitě služeb v zařízeních poskytujících pečovatelské služby a péči o seniora v domácnosti, vliv a funkce rodinných vazeb,
- komparace výsledků hodnocení center s domácí péčí,
- nalezení nejvhodnějšího řešení při volbě péče o seniora.

Součástí práce bude výzkum zaměřený na hodnocení funkce a kvality sociálních zařízení, DPS a osobní asistence z pohledu seniorů a pečovatelů. Součástí práce bude také hodnocení možnosti financování jednotlivých forem péče pro seniory, z hlediska struktury.

Výzkum bude prováděn v terénu s jednotlivými seniory a odborníky, kteří poskytují služby seniorům (sociální pečovatel, asistent sociální péče, osobní asistent, vedoucí pracovník v jednotlivých centrech poskytující pečovatelské služby).

Sběr dat se uskuteční formou polostrukturovaného rozhovoru. Předpokládaná velikost výzkumného vzorku bude 6 – 8 respondentů.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**Aktuální kapitoly z péče o seniory. 1.vyd. Brno : T.I.G.E.R., 2008. ISBN**

**978-80-7013-475-7**

**DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. 112 str.**

**ISBN 978-80-247-4138-3**

**GLOSOVÁ, Dagmar. Bydlení pro seniory. Brno : ERA, c2006.ISBN 80-7366-057-1**

**HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013.**

**191 str. ISBN 978-80-247-4139-0**

**KLEVETOVÁ, Dana. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha :Grada Publishing, a.s., 2008.**

**ISBN 978-80-247-2169-9**

**MÁTĽ, Ondřej. Kvalita péče o seniory : řízení kvality dlouhodobé péče v ČR [výstupy z aplikovaného výzkumu]. 1. vyd.**

**Praha : Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7 (brož.)**

**Další literatura vč. internetových zdrojů bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na textu.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Ing. Zuzana Němcová, Ph.D.**

Skupina managementu a ekonomiky

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 Laca, 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 moji 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.

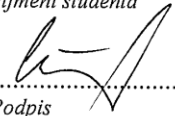
Prohlašuji, že

- 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.

MARCELA ČERVENKOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně .....  
1. 11. 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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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 též 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 nezasahuje 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). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno 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 přihlédne k větší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato práce se zabývá problematikou seniorů, péče o seniory a významností funkce sociálních služeb. Tato práce se dělí do osmi kapitol a množství podkapitol, přičemž řeší především hlavní výzkumnou otázku kvality a funkce sociálních služeb v rámci sociálního systému České republiky.

Klíčová slova:

Senior, sociální systém, sociální služba, domácí péče, institucionální péče, kvalita života.

## **ABSTRACT**

This thesis deal with elderly people, elderly care and social services functions and its significance. This work is divided into eight chapters and amount of subchapter, which deals with the main research question about the quality of social services and functions of social services within the social system of the Czech republic.

Keywords:

Elderly person, social system, social service, home care, institutional care, quality of life.

Děkuji paní Ing. Zuzaně Němcové, Ph.D. za vedení, cenné rady a pomoc při vytváření této práce. Dále bych chtěla poděkovat Ing. Ivaně Petráškové, že mi umožnila v rámci mé praxe v Domově sv. Anežky zapojit se do chodu celého zařízení a získat tak cenné zkušenosti z praxe. Také chci poděkovat mé rodině za podporu po celou dobu mého studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 STÁŘÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 VYMEZENÍ STÁŘÍ.....	12
1.1.1 Biologické stáří .....	12
1.1.2 Sociální stáří.....	13
1.1.3 Kalendářní stáří .....	13
1.2 DEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA V ČR.....	13
OBRÁZEK 1 – VĚKOVÁ STRUKTURA OBYVATELSTVA ČR.....	14
OBRÁZEK 2 – VĚKOVÁ STRUKTURA MUŽŮ V ČR.....	15
OBRÁZEK 3 – VĚKOVÁ STRUKTURA ŽEN V ČR.....	15
1.3 SOCIOLOGIE STÁŘÍ .....	16
1.4 VNÍMÁNÍ STÁŘÍ A SENIORŮ V ČESKÉ REPUBLICE .....	16
1.5 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ .....	17
<b>2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ</b> .....	<b>19</b>
2.1 UKAZATEL KVALITY ŽIVOTA (PODLE WHO).....	20
2.1.1 Fyzické zdraví .....	20
2.1.2 Psychické zdraví.....	20
2.1.3 Stupeň nezávislosti.....	20
2.1.4 Sociální vztahy .....	20
2.1.5 Prostředí .....	20
2.1.6 Spiritualita .....	21
<b>3 BEZPEČNÉ BYDLENÍ PRO SENIORY</b> .....	<b>22</b>
<b>4 DOMÁCÍ PÉČE</b> .....	<b>24</b>
4.1 SYSTÉM DOMÁCÍ PÉČE .....	24
4.2 ROLE DOMÁCÍ PÉČE V SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE.....	25
4.3 FORMY DOMÁCÍ PÉČE .....	25
4.4 HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE.....	26
<b>5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>29</b>
5.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	29
5.2 ZÁSADY A CÍLE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	29
5.3 FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	29
5.3.1 Sociální služby pobytové .....	30
5.3.2 Sociální služby ambulantní .....	30
5.3.3 Sociální služby terénní .....	30
5.3.4 Sociální poradenství .....	30
5.3.5 Sociální prevence .....	31
5.3.6 Sociální péče .....	31
<b>6 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI</b> .....	<b>32</b>
6.1 PODMÍNKY PRO PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	32
TABULKA Č. 1:STUPEŇ ZÁVISLOSTI A VÝŠE NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK .....	34
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>

<b>7</b>	<b>METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU.....</b>	<b>36</b>
7.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
7.2	METODA SBĚRU DAT .....	37
7.3	MÍSTO VÝZKUMU .....	37
7.3.1	Poslání a cíle Diecézní charity Brno .....	37
7.3.2	Poslání a cíle Domova sv. Anežky.....	38
7.3.3	Poslání a cíle Chráněného bydlení .....	38
<b>8</b>	<b>PROVEDENÍ VÝZKUMU A ANALÝZA DAT.....</b>	<b>40</b>
8.1	VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	40
8.2	SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ.....	41
8.3	OKRUHY OTÁZEK .....	42
8.4	VYHODNOCENÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ .....	46
8.4.1	Vyhodnocení odpovědí respondentů užívajících pobytovou sociální službu .....	46
8.4.2	Vyhodnocení odpovědí respondentů užívajících pečovatelskou sociální službu.....	46
8.4.3	Vyhodnocení odpovědí pracovníků sociálních služeb .....	47
8.4.4	Společné rysy respondentů užívajících pobytové sociální služby a respondentů užívajících pečovatelské sociální služby .....	47
8.5	NÁVRHY A DOPORUČENÍ .....	48
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>50</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH A JINÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>54</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>56</b>



## ÚVOD

V současnosti se čím dál více potýkáme se zvyšováním průměrného věku, což znamená, že stárnutí populace se stává stále více aktuálním problémem. Každým rokem zvyšuje podíl seniorů ve společnosti, podíl dětí a mládeže klesá a zvyšuje se průměrný věk i věk dožití. Senior je člověk, který je v konečné etapě své životní fáze a má specifické postavení ve společnosti. V současné době je na charakteristiku seniora dán velký rozptyl, rozlišující se podle vzdělanosti a finanční situace. Se snižováním dostupnosti zdravotní péče, privatizací a komercializací péče o člověka, také hrozí zvýšený nárůst tohoto rozptylu.

S problematikou stárnutí populace úzce souvisí i současný fenomén sendvičové generace. V České republice je čím dál patrnější, týká se lidí různých věků, nejčastěji od 30 do 60 let. Jedná se o generaci středního věku, která se musí starat současně o své nesamostatné děti a své staré rodiče. Na potřeby těchto lidí není dostatečně přihlíženo ani ze strany zaměstnavatelů, ani ze strany státu. Na trhu práce je nedostatek volných míst, která by zaměstnancům poskytovala flexibilní pracovní dobu, možnosti práce z domova či jiné výhody vedoucí ke zohlednění fenoménu sendvičové generace.

Dalším problémem, kterým se v této práci zabývám, je úplná absence rodiny, situace, kdy senior zůstane sám. V tomto případě je nejdůležitější mít možnost využít sociálních služeb. V případech, kdy se senior ze zdravotních důvodů již o sebe nedokáže postarat zcela sám, je důležité, aby měl možnost využít vhodná zařízení, či ambulanci péče. Je otázkou, zda by každý z nás neměl mít nárok prožít završení své životní etapy důstojně.

Vzhledem k tomu, že tato problematika se týká celé naší populace, je potřeba, aby byla důkladně diskutována. Domnívám se, že tato problematika byla řešena také na akademické úrovni. Akademické obce mají za úkol nejen dávat odpovědi na otázky, ale také otázky vytvářet a dostat je do povědomí společnosti. A tato otázka je přesně tou, která se má do společnosti dostat a má se o ní vědět. Zatím je ve společnosti velmi malé povědomí o tomto tématu.

Cílem mé práce je snaha odpovědět na otázku možností seniora na zvýšení kvality života i v případě využívání sociálních služeb, jak zamezit hrozícímu riziku sociálního vyloučení u seniorů, kteří využívají pobytových sociálních služeb. Výzkumem v praxi budu také zjišťovat, zda existují rozdíly mezi péčí v domácnosti, ať odbornou nebo laickou, a v ostatních případech využití sociálních služeb, které mohou negativně nebo pozitivně ovlivňovat kvalitu života seniora. Jak velká je dostupnost sociálních služeb pro seniory,

nejen z finančního hlediska, ale také z hlediska daných kritérií. Neméně důležitou otázkou, na kterou se snažím v této práci odpovědět je, zda to, co je v našem povědomí po staletí, že „*starý člověk*“ chce za každou cenu prožít závěr své životní etapy doma, kde je celý život zvyklý, bez ohledu na zdravotní stav, opravdu to nejlepší a důstojné. Dále se ve výzkumu zabývám také otázkou financování sociálních služeb a jejich pracovníků.

Metodu výzkumu jsem pro tuto práci zvolila kvalitativní výzkum. Výzkumnou strategií bylo stanovení sociálního problému, následovalo provedení terénního výzkumu v rámci výkonu odborné praxe, kde bylo možné současně vytvářet vzorek, sběr dat, analýzu, interpretaci a ověření mnou stanovené hypotézy.

V současnosti je v České republice trendem seniory umisťovat do Domova důchodců, Domů s pečovatelskou službou, a to nejvíce z důvodu nátlaku moderní společnosti, kdy je kladen velký tlak ze strany zaměstnavatelů na pracovní dobu i výkon. Nebo naopak, setkáváme se i s případy „*zneužívání*“ sociálních dávek, kdy senioři, kteří by kvůli zdravotnímu stavu potřebovali odbornou péči, nejsou umístěni do odpovídajících zdravotních zařízení a rodina si seniora nechá v domácí péči. Je nutné na tato úskalí poukázat a i proto vzniká tato závěrečná práce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 STÁŘÍ

Pojetí definice stáří můžeme nalézt v různých pramenech různé, nakonec i na každého seniora doléhá stáří různě a v jiném věku. „*Stárnutí je proces, který je charakterizován strukturálními a fyziologickými změnami a souvisí také s poklesem výkonnosti a schopnosti jedince*“.<sup>1</sup> Konkrétní definici starého člověka si v neposlední řadě vytváří společnost sama. Člověk je považován za staršího tehdy, kdy je takto vnímán okolím. V historii, na počátku 19. století byl za staršího již považován člověk, který dosáhl 40 let. V současnosti je hranice věku vnímání staršího člověk posunuta směrem nahoru.

## 1.1 Vymezení stáří

Vymezení stáří máme rozdílné z hlediska lékařského a z hlediska demografie. Z lékařského hlediska se za stáří považuje vyšší hranice věku člověka, a to období života po 75. roce. Z hlediska demografického se považuje za stáří období života po 60. roce, kdy rozhodným obdobím je odchod do důchodu. Ať na vymezení pojmu stáří budeme nahlížet z jakéhokoliv hlediska, jedná se nepochybně o poslední ontogenetické období v životě člověka. V tomto období by starší člověk měl své nabyté zkušenosti a znalosti předávat mladší generaci.

Stáří rozlišujeme na 3 druhy:<sup>2</sup>

- Biologické stáří
- Sociální stáří
- Kalendářní stáří

### 1.1.1 Biologické stáří

Vědci se shodují na tom, že je to označení přirozených fyziologických změn člověka, i těch způsobených nemocemi, jejichž četnost se ve stáří zvyšuje. Postoje k problematice stáří můžeme rozlišit na 2 okruhy.

---

<sup>1</sup> HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 191 str. ISBN 978-80-247-4139-0

<sup>2</sup> *Schola gerontologica*. 1. vyd. Editor Pavel Mühlpachr. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.

Jedním okruhem je epidemiologický přístup, který nám říká, že stáří a umírání vždy ovlivňují vnější vlivy, neděje se nahodile. Z tohoto přístupu vyplývá, že přirozená smrt člověka neexistuje, vždy je nutná příčina.

Druhým okruhem je gerontologický přístup, který nám naopak říká, že stárnutí i umírání je přirozenou součástí života. I při nejlepších podmínkách se není možné dožívat vyššího věku nad určitou hranici.

### **1.1.2 Sociální stáří**

Vyznačuje se změnou životního stylu, jiným postavením ve společnosti, kdy dochází ke změně rolí. Úzce spjata je s ním také splnění určitého kritéria, například po dosažení požadovaného věku odchod do důchodu. V tomto pojetí je stáří chápáno jako sociální událost. Je to ukončení jedné životní etapy a začátek nové etapy. V tomto období si člověk musí zvyknout na rozdílnosti, které stáří přináší. Z pohledu sociální periodizace je první a druhý věk vyznačován obdobím vzdělávání a produktivity, zatímco třetí a čtvrtý věk se u člověka vyznačuje poklesem zdatnosti, nicméně klade důraz na představu o zdravém stáří, které i v nejvyšším stáří zůstane samostatné.

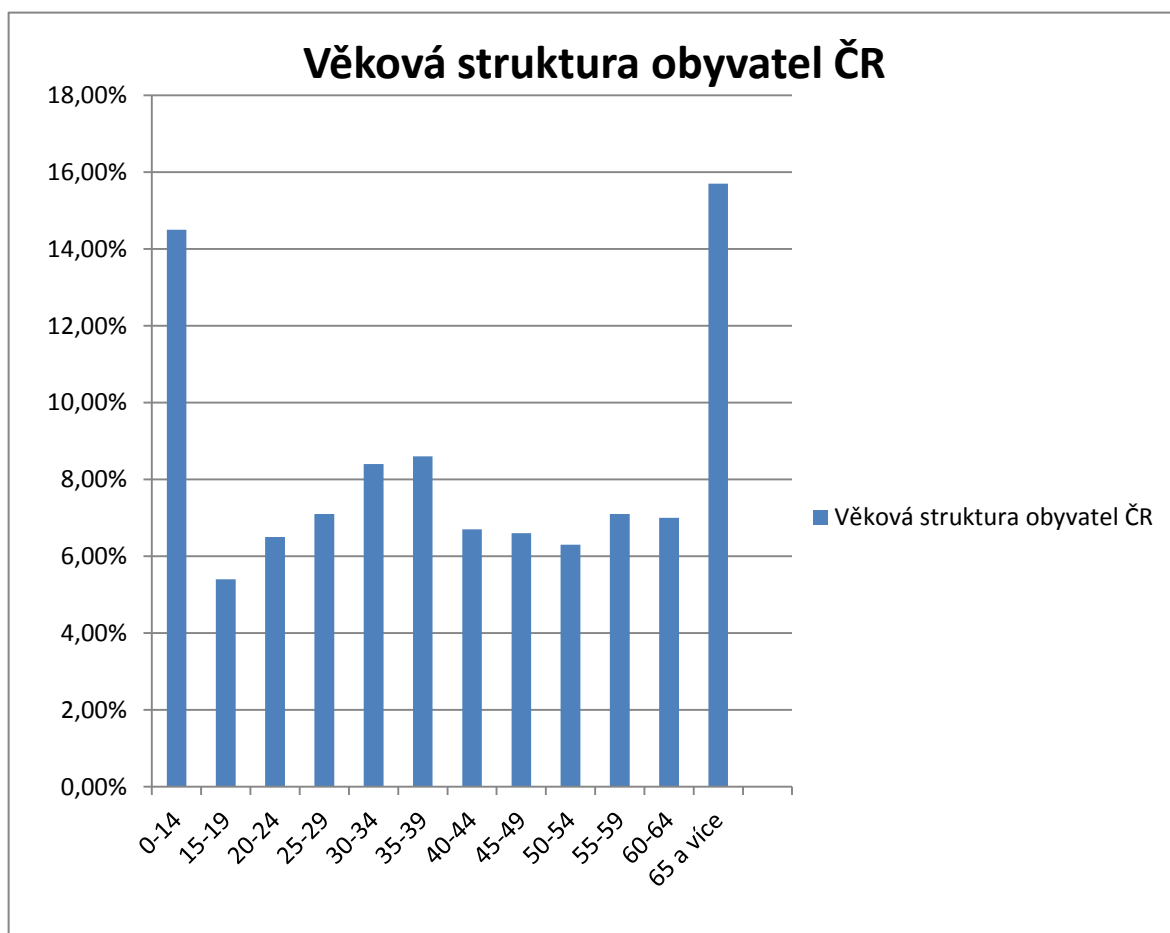
### **1.1.3 Kalendářní stáří**

Kalendářní stáří je určeno dosažením určitého věku. Zde platí pravidlo, že čím je obyvatelstvo starší, zvyšuje se i věková hranice stáří. V současnosti je tato věková hranice stanovena na věk 65 let, zatímco v minulosti byla tato hranice stanovena na věk 60 let. Věková hranice z demografického hlediska je pouze pomyslnou hranicí, protože člověk se stává „starým“ na základě mnoha dalších fyziologických a psychických aspektů.

## **1.2 Demografická charakteristika v ČR**

Stejně jako jinde ve světě se i v České republice potýkáme s problémem stárnutí populace. Stárnutí populace způsobuje několik faktorů, dožívání se vyššího věku, zvyšování věkové hranice odchodu do důchodu, nižší porodnost, zvyšování hranice věku rodičů apod. Z historického hlediska problematika vznikala od 1. světové války, kdy došlo k poklesu porodnosti z důvodu časté emigrace mladých lidí a zvýšení počtu úmrtí mladých mužů v produktivním věku. Na počátku 30. let sice došlo ke zvýšení porodnosti, ale ne na dlouho, protože ženy byly více zapojeny do pracovního procesu, což mělo za následek pokles sňatků i porodnosti. V České republice přišly s revolucí v roce 1989

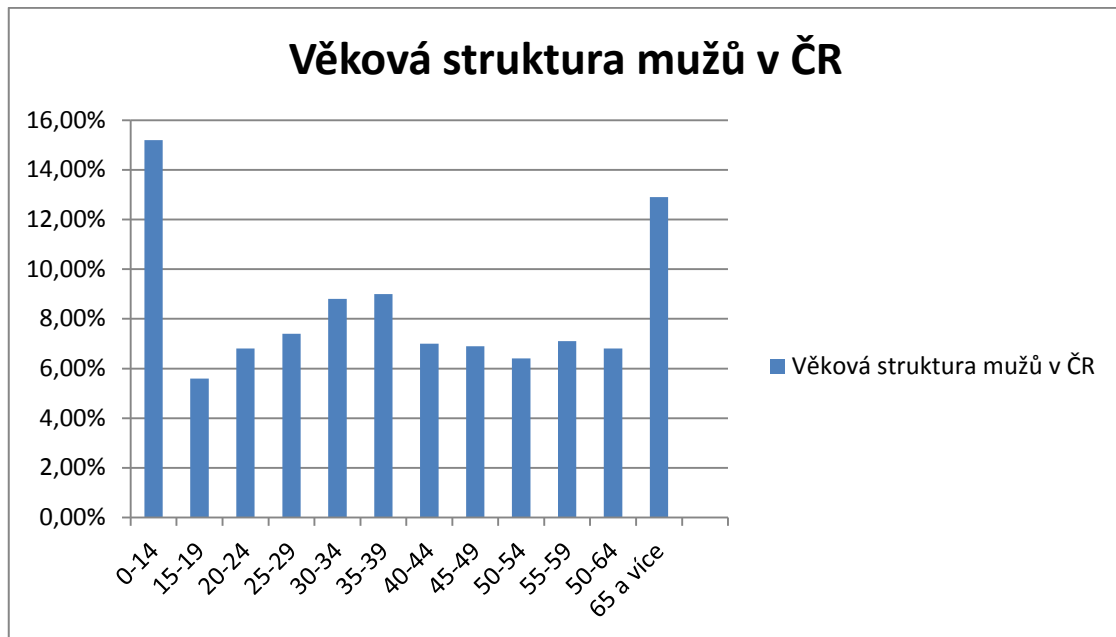
i demografické změny. Od roku 1990 do roku 2002 došlo k největšímu poklesu porodnosti. Nejdramatičtější bylo období v roce 1994, kdy počet zemřelých výrazně převýšil počet živě narozených. „Stárnutí společnosti se v současnosti stává jedním z celosvětových problémů. Tento proces, který od poloviny dvacátého století postihuje ve větší či menší míře všechny země, je pomalý, ale dnes však již nevyhnutelný“.<sup>3</sup>



Obrázek 1 – Věková struktura obyvatelstva ČR<sup>4</sup>

<sup>3</sup> KAMILA, Svobodová. Stárnutí společnosti. *Stárnutí společnosti* [online]. 2008 [cit. 2014-11-04]. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=250&Ist=119>

<sup>4</sup> Věkové složení obyvatelstva v roce 2011. *Český statistický úřad* [online]. 2011 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/4003-12>

Obrázek 2 – Věková struktura mužů v ČR<sup>5</sup>Obrázek 3 – Věková struktura žen v ČR<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Věkové složení obyvatelstva v roce 2011. Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/4003-12>

<sup>6</sup> Věkové složení obyvatelstva v roce 2011. Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/4003-12>

### 1.3 Sociologie stáří

Z biologického hlediska je člověk a lidská civilizace výsledkem evolučního vývoje v přírodě a lidská civilizace i člověk samotný bude neustále její součástí. *„Jsou součástí biologického jsoučna, ale současně na tomto přírodně-biologickém základě vytvářejí nový druh skutečnosti, a tím je sociálně, realita svého druhu, která je produktem člověka, vznikající v jeho vzájemné interakci a spolupráci.“*<sup>7</sup> Pro pochopení pojmu stáří nám velkou a nezpochybnitelnou měrou přispívá právě sociologie a její aplikovaná disciplína, sociologie stáří. Právě sociologie se zabývá životními fázemi a různými skupinami populace, jež tvoří právě obsah těchto životních fází. V každé z těchto životních fází dochází ke specifické proměně, která mění generaci a slouží k předání nabytých schopností a vědomostí na společnost. *„Životní fáze lze připodobnit k oblouku, na jehož počátku, v dětství a v mládí, společnost předává své dědictví generaci, ve vrcholu oblouku je generace především subjektem společenské reprodukce a jak se oblouk klene dolů, generace a jedinci, kteří ji tvoří, se ve stáří ze společnosti stahují do sebe a více či méně dovršují, naplňují svůj život.“*<sup>8</sup>

### 1.4 Vnímání stáří a seniorů v České republice

Česká populace nemá stejný názor na věk seniora. Z provedených výzkumů bylo zjištěno, že každý z nás vnímá hranici seniorského věku jinak. Pro dospívající mládež je senior člověk, který dosáhl 60 let věku. S přibývajícím věkem respondentů se tato věková hranice posunuje směrem nahoru. Podle četnosti odpovědí se dá ale říci, že rozdělujeme tři věkové hranice, 60 let, 65 let a 70 let. Z čehož vyplývá, že se pro nás stává člověk seniorem ve věku 60 – 70 let. Věkovou hranici si sami posunujeme s přibývajícím věkem. Jinak vnímáme věkovou hranici ve věku 15 let, kdy pro nás může být senior i člověk, který dosáhl teprve 40 let věku.

---

<sup>7</sup>SAK, Petr a Kolesárová KAROLÍNA. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. 232 str. ISBN 978-80-247-3850-5.

<sup>8</sup>SAK, Petr a Kolesárová KAROLÍNA. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. 232 str. ISBN 978-80-247-3850-5.



Pojem senior, si česká populace nejčastěji spojuje se stářím, starým člověkem, který vykazuje hlavně fyziologické aspekty. Dále je to nejčastěji ve spojení s jeho postavením v rodině, kdy je v roli babičky nebo dědečka, či jeho ekonomickou situací, kdy nepracuje a pobírá důchod. Vnímání seniora, jako člověka, který je zkušený a moudrý, s dostatečným nadhledem a zodpovědným přístupem k životu, je minimální.

Podle věku můžeme rozlišovat 3 generační skupiny:

- Generace mládeže
- Střední generace
- Generace seniorů

Všechny generační skupiny mají velký věkový rozptyl. Ve všech generačních skupinách je velmi rozdílné vnímání věkové hranice a je vnímána i větší rozdílnost věkové populace, která spadá do dané generační skupiny. V minulosti, v souvislosti se společenskou neaktivitou, byly tyto rozdíly populačních ročníků v mnohem menší míře.

Z obecného hlediska se na období stáří málokdo z nás připravuje dopředu. Oblast, která se touto problematikou zabývá, se nazývá gerontologie. Pojednává o vzdělávání a výchově ke stáří.<sup>9</sup> Přípravu na stáří můžeme rozdělovat na dlouhodobou přípravu, střednědobou a krátkodobou. Krátkodobá příprava je zhruba 2 – 3 roky před samotným penzionováním. Ve středním věku máme již určitou představu o stáří. Jeho budoucí kvalitu nám ale ovlivňují další faktory, jako jsou osobní a pracovní úspěchy, dále také zdravotní stav. Pro většinu populace je odchod do důchodu jedno z největších traumat. V produktivním věku je jedním z hlavních smyslů života práce.

## 1.5 Příprava na stáří

Stáří by mělo být bráno jako součást života a všichni by se na něj měli připravovat i z hlediska ekonomického. Nespolehat jen na stát, že se o nás ve věku stáří ekonomicky postará, ale my sami si musíme vytvářet finanční rezervy, například ve formě připojištění nebo spoření, protože naše včasná samotná aktivita nám pomůže zajistit kvalitu života

---

<sup>9</sup> HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 191 str. ISBN 978-80-247-4139-0

ve stáří. Nejen ekonomická stránka nám zajistí kvalitu života ve stáří, důležité je také nejpozději v produktivním věku najít nějaké hobby, které nám může vyplnit volný čas v důchodu. Neméně důležité je i navazování přátelských vztahů, v produktivním věku na pracovišti, které nám pomohou v období stáří eliminovat sociální vyloučení a pocit samoty. Měl by být kladen větší důraz na aktivitu ve vyhledávání zájmů člověka, navazování nových vztahů a udržování stávajících, a to již v produktivním věku člověka, pro zajištění kvalitního života i ve věku stáří. Jsou to jedny z několika doporučení vycházející ze zásad duševní hygieny. Pokud si nezajistíme zájmy, kterým se můžeme věnovat i ve stáří, hrozí v těchto případech, že nebudeme vědět, co s volným časem, který v důchodu získáme.

Vzhledem k tomu, že stáří má různé podoby, liší se i zdravotním stavem člověka, ekonomickou nebo rodinnou situací, je velmi důležité sdílet získané životní zkušenosti a příležitost hledání nových možností. Objevují se neustále nové technologie, pomůcky i nabízené služby.<sup>10</sup>

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo „*Program na stárnutí*“. Program je zaměřen na zlepšení životních a pracovních podmínkách, aby bylo eliminováno předčasné úmrtí v dětství nebo v průběhu produktivního věku. Mezi hlavní politiku přípravy na stárnutí Ministerstva práce a sociálních věcí patří důraz na dodržování lidských práv. Je zde kladen důraz na rodinné a mezigenerační vztahy. Kvalita stáří je ovlivněna do značné míry životními podmínkami v dětství, sociální situací matek a rodin.<sup>11</sup>

V projektu je hlavně kladen důraz na zamezení diskriminace dle věku a stereotypnímu přehlížením ve společnosti. Je důležité poukázat na přínos a potenciál starších lidí nejen v rodině, ale i v ekonomice a celkovému přínosu pro společnost.

---

<sup>10</sup> HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 191 str. ISBN 978-80-247-4139-0

<sup>11</sup> Příprava na stárnutí. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2008 [cit. 2014-10-2]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

## 2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

Základem kvality života seniora je zajištění základních potřeb, které jsou nakonec základem kvality života každého člověka bez ohledu na věk. Problém s uspokojením těchto základních potřeb může nastat u seniora, který je nesoběstačný a odkázaný na pomoc druhých. V těchto případech musíme klást velký důraz právě na aktivní přístup ošetrovatelského personálu, protože těžce nemocný nebo hodně starý člověk může mít problém s upozorněním na svoje potřeby.<sup>12</sup> Po uspokojení základních potřeb je důležité pomoci nalézt seniorovi vhodnou aktivitu, která mu poskytne pocit vlastní nezávislosti, možnost vlastního rozhodování o tom, která aktivita mu poskytne uspokojení dalších potřeb. Vyhledání a podpora seniora v dané aktivitě či aktivitách je důležité také pro zvýšení pocitu štěstí a radosti z konání těchto aktivit. Další podstatou kvality života ve stáří je respektování pocitů, emocí a myšlenek seniora, musíme je brát vážně. K lidem ve věku seniora musíme přistupovat citlivě a s dostatečným pochopením, aby bylo možné zajistit co největší osobní pohodu. V neposlední řadě je také kvalita života seniora ovlivňována sociálními vztahy mezi generacemi a třídami. Je velmi důležité, aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení seniora z důvodu materiálních nebo sociokulturních. Současnost také umožňuje seniorům se dále vzdělávat na univerzitách třetího věku v rámci celoživotního vzdělávání. Díky této možnosti vzdělávání je umožněno seniorům se začlenit do moderní společnosti, možnost reagovat na současné požadavky a žít plnohodnotný aktivní život. Vzdělávací program je dalším z faktorů, které výrazně ovlivňují kvalitu života seniora. Kvalita života je jednoznačně vymezena životními podmínkami a osobním prožíváním těchto podmínek. I když kvalitu života nelze vyjádřit jasnou definicí, existují podmínky, které nám vymezují její stupeň.

---

<sup>12</sup> HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 191 str. ISBN 978-80-247-4139-0

## **2.1 Ukazatel kvality života (podle WHO)<sup>13</sup>**

### **2.1.1 Fyzické zdraví**

Fyzické zdraví nám ovlivňuje energii nebo naopak únavu, prožívání bolesti, která může vést k určitému nepohodlí a v neposlední řadě kvalitu spánku. Fyzické zdraví nám ve velké míře může ovlivnit kvalitu života, protože pokud fyzické zdraví není dobré, více se musíme zaměřit na zvýšené potřeby, které se sníženým fyzickým zdravím souvisí. Právě seniorský věk je nejvíce podmiňován zdravím.

### **2.1.2 Psychické zdraví**

Vyjadřuje náš životní postoj, zda je pozitivní nebo negativní. To jaký máme náhled na život a způsob našeho myšlení vyjadřuje společností náš postoj k životu. Vyjadřuje také naši schopnost se učit a přizpůsobovat se novým věcem. V našem podvědomí je fakt, že starší lidé hůře přijímají a přizpůsobují se novým věcem. Hůře reagují na změny, např. bydlení a prostředí. O to je více důležité mít pozitivní přístup k životu, pozitivní člověk vnímá změny k možnosti poznání nových věcí a možnosti si rozšířit obzory a získat nové znalosti.

### **2.1.3 Stupeň nezávislosti**

Stupeň nezávislosti nám např. určuje naše pohyblivost, také naše fyzické zdraví, kolik potřebujeme užívat léků, v závislosti na našem fyzickém zdraví i možnost vykonávání našich aktivit.

### **2.1.4 Sociální vztahy**

Jedná se o osobní vztahy, sexuální aktivitu a v neposlední řadě sociální oporu.

### **2.1.5 Prostředí**

Tady se jedná o finanční možnosti, možnosti sociální péče, zajištění bezpečí, mít domov, zajištění přístupu k informacím, možnosti rekreace a cestování. Zajištění zdravého prostředí nám umožňuje zvyšovat kvalitu života ve věku seniora.

---

<sup>13</sup> HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 191 str. ISBN 978-80-247-4139-0

### 2.1.6 Spiritualita<sup>14</sup>

Každý z nás v „něco“ věří. Tento ukazatel nám sděluje naši osobní víru, naše přesvědčení, což určuje naše vlastní životní hodnoty, které zastáváme. Je potřeba tyto hodnoty respektovat, zvláště pak u seniorů.

---

<sup>14</sup> HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 191 str. ISBN 978-80-247-4139-0

### 3 BEZPEČNÉ BYDLENÍ PRO SENIORY

Trendem současnosti ve vnímání potřeb seniora je, že se snažíme, aby senior mohl důstojně prožít svoji závěrečnou etapu života ve vlastním bytě nebo rodinném domě, v prostředí, které je mu důvěrně známé a je na toto prostředí zvyklý. Pro uspokojení této potřeby seniora je v některých případech potřeba podpůrná péče, a také úprava bytu či rodinného bytu, tak aby byl zajištěn co největší komfort a pohodlí. Základním kritériem pro bezpečné prostředí je umožnění pohybu na invalidním vozíku, protože invalidní člověk má zhoršenou možnost pohybu oproti zdravému jedinci.<sup>15</sup>

Pro seniory s omezenou pohyblivostí představují architektonické bariéry opravdu velký problém. Proto není vhodné bydlení pro seniora v prostředí, kde jsou např. velké výškové rozdíly. Vstupy do domu, kde se nachází nepatrný výškový rozdíl mezi vstupem a venkovním terénem, je ideální řešit vhodně upravenou a zakončenou rampou, která je opatřena po obou stranách zábradlím. Vstupní dveře by neměly měřit méně než 900 mm. Obytný prostor je pro pohodlí seniora a bezproblémového zajištění pohybu i s případnými pomůckami, jako jsou invalidní vozíky nebo chodítka, je potřeba zajistit bezbariérovými přechody mezi obytnými místnostmi. Schodiště v bytových nebo rodinných domech by mělo být s menším úhlovým sklonem, pro zajištění většího pohodlí chůze seniora. Schodišťové zábradlí by mělo být ve vyhovujících rozměrech pro případnou instalaci zvedací plošiny, sedačky apod. Důležitá je také protiskluzová úprava na schodišti. Ve víceúrovňových bytových či rodinných domech je také vhodné instalovat schodišťové výtahy nebo zvedací plošiny. Pokud není možné zbudovat schodišťový výtah nebo instalovat zvedací plošinu, je nejvhodnějším řešením využít „schodolezu“<sup>16</sup>, který bývá speciálním doplňkem invalidních vozíků.

Většina seniorů dává přednost žít ve vlastním obydlí a jen část se z důvodu současného nevyhovujícího obydlí rozhodne přestěhovat. Instituce, které poskytují bydlení seniorům, se snaží vyhovět jejím potřebám a již ve výstavbě uzpůsobují k těmto potřebám bytový dům. Je potřeba co nejvíce eliminovat, aby senior nenarážel na prostorové problémy v každodenním životě.

---

<sup>15</sup> GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006, s. 179. ISBN 8073660571

<sup>16</sup> GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006, s. 179. ISBN 8073660571

Velmi důležité je také zvolit vhodnou velikost okna a sníženou výšku parapetu, protože hlavně pro seniory, kteří již mohou pouze sedět nebo jsou stále připoutáni na lůžku, je možnost pohledu z okna jediným kontaktem s okolím. Stejně tak je důležité řešení balkónů nebo teras, je nutné zajisti dostatečný prostor pro pohyb a zároveň umožnit výhled. Stejně tak jako na schodištích, by i zde měla být zajištěna na povrchu protiskluzová ochrana a zajištěno zábradlí v dostatečné výšce.

Nesmíme zapomínat na dostatečné vybavení nejintimnější části bytu, kterou je ložnice. V ložnici někteří senioři tráví většinu času, a to z důvodu celkové špatné pohyblivosti. Ložnice by měla být, v takovýchto případech, vhodně řešena s propojením na toaletu a koupelnu. Ložnice musí být i dostatečně větratelná, aby byla dostatečně zajištěna možnost čerstvého vzduchu. Ložnici seniora je vhodné řešit jako jednolůžkovou, ale v případě soužití seniorského manželského páru je dobré zvolit rozměrově větší místnost, aby byl zajištěn dostatek prostoru. Neméně důležité je také zvolit vhodný nábytek, který by měl být dostatečně variabilní. Důraz je potřeba klást také na přístup k lůžku seniora, který by měl umožňovat přístup ze tří stran. Lůžko pro seniora by také mělo být zvoleno s vyšší výškou než je běžné lůžko. Je to jednodušší pro přístup a také pro užívání lůžka samotným seniorem.

Obydlí pro seniory musí být schopné přizpůsobit se aktuální potřebě seniora. S přibývajícím zdravotními i psychickými problémy se mění potřeby a podmínky pro vyhovující bydlení. Postupem se mění využití životního prostoru a části bytu, nejčastěji s přibývajícím onemocněním nebo zhoršením stávajícího zdravotního stavu. Proto je velmi důležitý vhodně upravený bytový prostor, je tak zajištěno setrvání seniora ve vlastním prostředí. Vhodně upraveným bytovým prostor, s ohledem na zdravotní stav, je důležitý pro zachování samostatnosti seniora a docílení úplného oddálení institucionální péče.

Toaleta a koupelna by měla být vybavena dle současného zdravotního stavu seniora, ale i s možností reagovat na změnu zdravotního stavu, ve formě možností přidání madel, vhodných sedátek na toaletu a do sprch nebo van.<sup>17</sup>

Postřehnout jsme mohli i vývoj ve výrobě sanitárního zařízení pro seniory. Designu se ujali i přední návrháři, což nám umožňuje vybavit tyto místnosti nejen účelně, ale i moderně.

---

<sup>17</sup> GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006, s. 179. ISBN 8073660571

## 4 DOMÁCÍ PÉČE

V České republice je od roku 1990 domácí péče součástí moderního systému zdravotní i sociální péče. Nárok na takovou domácí péči má v České republice každý občan, u kterého jeho ošetřující lékař rozhodne o poskytování domácí péče, a to po zhodnocení celkového zdravotního stavu a stavu vlastního sociálního prostředí.<sup>18</sup> Působnost a rozsah domácí péče je definována v platném znění právních norem upravujících poskytování zdravotní i sociální péče. Domácí péče je poskytována na základě rozhodnutí ošetřujících lékařů každoročně několika tisícům občanů, různých věkových kategorií. Jedná se o skupinu občanů, kteří by bez poskytnutí domácí péče byli hospitalizováni. Největší podíl v této skupině tvoří právě senioři. Vývoj domácí péče v České republice prošel velkou proměnou, a to díky kladení velkého důrazu na lidskost a kvalitu života. Stejně proměny jsme mohli zaznamenat i v systému sociální péče. Vysoce hodnoceny jsou agentury, které domácí péči poskytují, protože velkým podílem přispívají ke zkvalitňování podmínek pro sociálně potřebné klienty. Domácí péče je v současnosti pilířem v koncepcích zdravotní a sociální péče.

### 4.1 Systém domácí péče

Systém domácí péče obnáší sdělování informací o nových možnostech, které je možné využít v situaci, kdy takovou péči potřebujeme sami, či pro naše blízké, využít. Většina z nás začne informace o systému domácí péče vyhledávat až ve chvíli, kdy tento systém potřebují využít. Systém domácí péče by měl pomoci k zajištění kvalitních podmínek domácí péče a využití maximálních možností zdravotní a sociální péče, se snahou se co nejvíce přiblížit individuálnímu vnímání kvality života. S vývojem vědy, techniky a výzkumu se vyvíjí a mění i podmínky pro poskytování domácí péče, proto je nutné informace o systému domácí péče aktualizovat.

---

<sup>18</sup> Systém domácí péče. *Národní centrum domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: <http://http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece>



## 4.2 Role domácí péče v systému zdravotní a sociální péče

Domácí péče v rámci primární péče má za úkol zajistit podmínky potřebné zdravotní a sociální péče, ve vlastním sociálním prostředí v takové kvalitě a rozsahu, jaké je v současnosti možné využít. Cílem je, aby k hospitalizaci člověka došlo až v případě, kdy není možné využít žádné jiné možnosti.

*„Primární péče je souborem činností zdravotních, sociálních i laických, poskytovaných potřebnému klientovi v rámci komunity v první linii kontaktu“.*<sup>19</sup> Soubor činností také úzce souvisí s poskytováním podpory a ochrany zdraví, zajištění odpovídající lékařské péče a prevence onemocnění, sociálními službami a jiné. Primární péče se také podílí na vytváření podmínek v komunitě, pro zajištění maximální kvality života.

Moderní pojetí zdravotní a sociální péče obsahuje princip subsidiarity. Předpokladem tohoto principu je vlastní aktivní přístup člověka a jeho blízkých při řešení a rozhodování problému.<sup>20</sup> Současně také předpokládá aktivní spolupráci při poskytování péče. Mluvíme o pomoci k svépomoci.

V domácí péči se také můžeme setkat s mezinárodně přijatými anglickými termíny Home Care a Home Help. Home Care je termín využívaný v souvislosti s výkony zdravotní péče, Home Help zase v souvislosti s výkony sociální péče.

## 4.3 Formy domácí péče

- Domácí hospitalizace
- Dlouhodobá domácí péče
- Preventivní domácí péče
- Domácí hospicová péče

Domácí hospitalizace je specifická péče pro osoby se zdravotními potížemi spojenými s pooperačním nebo poúrazovým stavem. Je také vhodná pro osoby s kardiovaskulárním nebo neurologickým onemocněním. Rozsah poskytování této péče je v rozmezí dnů či týdnů.

---

<sup>19</sup> Systém domácí péče. *Národní centrum domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: <http://http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece>

<sup>20</sup> Systém domácí péče. *Národní centrum domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: <http://http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece>

Dlouhodobá domácí péče je určena pro osoby s chronickým onemocněním a jejich zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou domácí péči s pomocí kvalifikovaného personálu. Tato forma péče vyžaduje aktivitu zdravotní i sociální péče. Tuto formu péče nazýváme komplexní domácí péčí, která je poskytována v rozsahu měsíců i roků.

U preventivní domácí péče jde o sledování zdravotního a duševního stavu. V případě, kdy dojde ke změně celkového stavu, pracovník ihned informuje ošetřujícího lékaře, aby mohla být případně včas zahájena potřebná léčba. Často je využívána i sekundární prevence, kdy je možné odhalit onemocnění různého druhu již při raném stádiu. Podle ošetřujícího lékaře je tato forma domácí péče poskytována týdně nebo měsíčně.

Domácí hospicová péče je poskytována osobám, u kterých ošetřující lékař předpokládá úmrtí do 6 měsíců. Mluvíme o terminálním období života, umírání člověka. Jedná se jednoznačně o nejtěžší období lidského života, spojené s faktem, že umírání má několik stádií, které velmi ovlivňují kvalitu života člověka i jeho blízkých. V rámci poskytování této formy domácí péče je nejdůležitější zmírnit utrpení člověka i jeho blízkých v procesu umírání.<sup>21</sup> Maximální frekvence se stanovuje obvykle na 3x denně. Zvýšení této maximální hranice je možné pouze na písemnou žádost ošetřujícího lékaře a podléhá schválení revizního lékaře zdravotní pojišťovny.

#### 4.4 Historie domácí péče

Když se podíváme do historie moderního pojetí domácí péče, sahá až do roku 1859, do města Liverpool v Anglii. Znamý byznysmen a filantrop Williem Rathbone přišel na myšlenku domácí péče tehdy, kdy jeho žena umírala na zhoubnou chorobu. Právě on ve spolupráci s Florence Nightingalovou založil první školu pro sestry, které poskytovaly ošetrovatelství nemocným, potřebným a chudým lidem. Florence Nihtigalová byla propagátorka a v první řadě zakladatelka moderního ošetrovatelství.

Organizace sester v domácí péči, která se stará o nemocné a opuštěné lidi, kteří mají zdravotní problémy, vzniká v roce 1885. Organizace vznikla ve Spojených státech, ve městech Buffalu, New York, Philadelphia a Boston. K rozvoji domácí péče v rámci celé

---

<sup>21</sup> Systém domácí péče. *Národní centrum domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: <http://http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece>

Evropy dochází koncem 19 století. Situace se změnila během dvou světových válek, rozvoj domácí péče byl potlačen díky hromadění pacientů v lůžkových zdravotnických zařízeních. Pozornost byla dána spíše na rozvoj zdravotnické techniky v lůžkových zdravotnických zařízeních. K návratu rozvoje domácí péče dochází v Evropě, ve státech Francie, Finsko, Lucembursko, Lichtenštejnsko, Belgie, Dánsko, Švýcarsko, Švédsko, Rakousko, Itálie, SRN a Anglie. Mluvíme o počátku sedmdesátých let dvacátého století, kdy zdravotnické systémy začínají mít čím dál větší podíl na financování ze státního rozpočtu.

Za pomocí expertů hledá každá z jednotlivých zemí východisko z nejednoho problémů, protože prognózy jsou takové, že populace stárne a hrozí zvyšování počtu osob závislých na pomoci druhých osob a hrozí nám epidemie, pandemie.<sup>22</sup>

V každé zemi máme rozdílné zastoupení zdravotní a sociální péče. Nejdůležitější roli hrají obce, které tvoří a modelují politiku komunální zdravotní a sociální péče. Východiskem se zdá pro většinu expertů primární péče domácí péče. „*Zdraví pro všechny do roku 2000*“ byl program, který vyhlásila Světová zdravotnická organizace Alma Atě v roce 1977.<sup>23</sup> Rozlišení v pojetí domácí péče můžeme vidět mezi Severským pojetím a Jižanským pojetím. Severská forma domácí péče je koncipována tak, že hlavním účastníkem je stát a rodina či příbuzenstvo je vhodným doplňkem této péče. Jižanská forma domácí péče vnímá jako hlavní úlohu rodiny nebo příbuzenstva a stát jako účastník je pouze vhodným doplňkem. Česká forma domácí péče je zakořeněna hluboko v historii, kde byla služba potřebným a chudým zakořeněna v řeholních řádech, již v dvacátém století tuto službu poskytovaly Řád svatého ducha, Johanitky, Alžbětinky, Milosrdní bratři a jiné.

První ošetrovatelská škola byla založena v roce 1874. Vznikají různé spolky, které pořádají dobročinné akce pro sociálně slabé. V roce 1919 je založen Československý červený kříž, a to hlavně díky Alici Masarykové. V tomto období první republiky vzniká myšlenka na poskytování odborné pečovatelské služby v domácnosti. Z důvodu vysoké nákladovosti na ošetřování v nemocnicích, úsilí o zlepšování zdravotnictví, byly příčinou vzniku této myšlenky.

---

<sup>22</sup> *Historie domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->

<sup>23</sup> *Historie domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->

Domácí péči realizuje jako první Československý červený kříž, a to ve spolupráci s městem Prahou a Ústřední sociální pojišťovnou. Poskytování takovéto péče se setkává s velmi příznivým ohlasem. S ohledem na fakt, že takovéto koncepci péče neodpovídá zatím žádná ze škol, vzniká Masarykova škola zdravotní a sociální péče. V roce 1952 podle zákona 103/1951, přebírá odpovědnost za poskytování Domácí péče stát a je začleněna do zdravotní péče, která je poskytována ve zdravotních obvodech. Změna přichází až se sametovou revolucí v roce 1989, kdy se opět vracíme k demokratickým principům. Ale tempo proměny vlastního myšlení společnosti není v souladu s tempem probíhajících změn. Reforma zdravotnictví je velice složitý proces a právě aplikační téze projektu „*Zdraví pro všechny do roku 2000*“ v sobě zahrnuje mimo jiné i otázky ozdravení celé společnosti, a to právě za pomoci preventivních a edukačních programů.<sup>24</sup>

Ve francouzském Štrasburgu se v říjnu roku 1991 koná první evropský kongres Domácí péče, kde se kromě zástupců ze všech zemí světa účastní také dvě ženy z České republiky. To má za pozitivní následek, že se spouští kampaň na podporu Domácí péče v České republice a v roce 1996 je Česká republika prezentována na I. světovém kongresu domácí péče. Asociace domácí péče České republiky patří mezi sedm zakládajících organizací Světové organizace domácí a hospicové péče se sídlem ve Washingtonu D. C..<sup>25</sup>

Domácí péče by pro nás měla být nejen symbolem lidskosti a vzájemné pomoci, ale také symbolem návratu naší společnosti k tradicím našich předků.

---

<sup>24</sup> *Historie domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->

<sup>25</sup> *Historie domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->

## 5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

### 5.1 Vymezení pojmu sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb. upravuje podmínky pro poskytování sociální pomoci a podpory pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Upravuje podmínky pro poskytování sociálních příspěvků na péči a podmínky pro poskytování sociálních služeb. Vymezuje také předpoklady pro pracovní výkon sociálního pracovníka ve všech oblastech poskytované sociální podpory.<sup>26</sup> Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností, která zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Do nepříznivé sociální situace se můžeme dostat z důvodu věku, špatného zdravotního stavu, špatnými životními návyky, které vedou ke konfliktu se společností a jiné.

### 5.2 Zásady a cíle sociálních služeb

Každá osoba, která se dostane do nepříznivých životních podmínek má nárok na sociální poradenství, poskytnutí sociálních služeb tak, aby byla zachována lidská důstojnost. Je kladen důraz na individualitu člověka, podporu jeho rozvoje, je potřeba působit aktivně, motivovat člověka k samostatnosti a činnostem, které nepovedou k stagnaci nebo dokonce prohlubování nepříznivé sociální situace.

Cílem poskytování sociálních služeb je zvýšit kvalitu života člověka., ve smyslu umožnit potřebným lidem vést obvyklý způsob života, možnost setrvat v jejich prostředí, rodinách, nalézt možnost pracovat nebo nalézt možnost aktivit pro volný čas.

### 5.3 Formy poskytování sociálních služeb

Dle zákona o sociálních službách jsou tyto služby poskytovány jako pobytové, ambulantní a terénní. Sociální služby také zahrnují sociální poradenství, sociální prevenci a služby sociální péče.

---

<sup>26</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

### **5.3.1 Sociální služby pobytové**

Jsou takové sociální služby, které jsou spojené s ubytováním v sociálních zařízeních. Hlavním cílem je podpora seniora v nelehkých životních situacích, se kterými se potýkají v průběhu každodenního života, aby mohli co nejdéle o svém životě rozhodovat sami. Sociální pobytové služby jsou určeny všem osobám, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a nemohou nadále bydlet ve vlastním domácím prostředí a z důvodu své snížené soběstačnosti, která většinou souvisí s vyšším věkem, potřebují každodenní pomoc a péči. Sociální pobytové služby pro seniory poskytují Domovy pro seniory.

### **5.3.2 Sociální služby ambulantní**

Využívají osoby formou denní docházky do sociálních zařízení, ale není zde ubytována. Osobám je umožněn denní pobyt v těchto zařízeních a nejčastěji se jedná o denní stacionáře. Tyto zařízení jsou určeny nejen pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu vyššího věku, ale i pro osoby se zdravotním nebo duševním chronickým onemocněním. Pro seniory tvoří významnou roli v tom, že se denně mohou setkávat se svými vrstevníky a je jim zajištěna maximální podpora ve fyzických či psychických aktivitách. Hlavním cílem je zachování co největší soběstačnosti a samostatnosti. Ambulantní sociální služby nejsou spojeny s ubytováním, osoby tedy žijí ve vlastním domácím prostředí.

### **5.3.3 Sociální služby terénní**

Terénní sociální služby jsou vykonávány v přirozeném sociálním prostředí člověka. Využívají je osoby se sníženou soběstačností z důvodu vyššího věku nebo špatného zdravotního stavu. U terénních služeb jsou předem stanovené úkony i časové úseky, ve kterých jsou tyto úkony poskytovány. Tyto služby nejčastěji poskytují Domy s pečovatelskou službou nebo Diecézní charity. Nejčastějšími prováděnými úkony jsou donáška jídla, zajištění nákupu, pomoc s osobní hygienou, pomoc s úklidem domácnosti nebo asistenční služby. Hlavním úkolem je opět co nejdéle možná soběstačnost a samostatnost při péči o vlastní osobu i domácnost, aby mohla být oddálena nutná ústavní péče.

### **5.3.4 Sociální poradenství**

Zahrnuje nejen sociální, ale i odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství zahrnuje všeobecné informace k řešení těžké životní situace člověka. Jsou to informace, které mají vést k řešení nebo získání podpory v nelehké životní situaci. Odborné

poradenství je zaměřeno na jednotlivé sociální skupiny, odborné poradenství poskytují všechny veřejné organizace, jako je občanská poradna, manželská a rodinná, poradna pro seniory a jiné. V rámci odborného poradenství je i zajišťování náhradních pomůcek.

### **5.3.5 Sociální prevence**

Hlavním cílem je zamezit sociálnímu vyloučení jedince ze společnosti. Právě u seniorů, kteří zůstali sami, nemají žádnou rodinu a mají sníženou soběstačnost z důvodu vyššího věku nebo špatného zdravotního stavu, hrozí sociální vyloučení a při neposkytnutí žádné pomoci jim hrozí úplná izolace od společnosti. Sociální prevence má pomoci těmto osobám nalézat možnosti pomoci, aby nedošlo k jejich sociálnímu vyloučení.

### **5.3.6 Sociální péče**

Z právního hlediska jde o zajištění sociální ochrany, bráno jako nástroj, který vytváří stát a je určen pro osoby, které se ocitli v nepříznivé životní situaci, mají špatné životní návyky a hrozí konflikt se společností. Jedná se o určitou formu sociální pomoci a má pomoci se začleněním do společnosti. Také má zamezit vzniku a šíření nežádoucích společenských jevů.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z:[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

## 6 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

### 6.1 Podmínky pro příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou závislé na jiné fyzické osobě. Touto formou se stát podílí na sociálním zabezpečení a zákonem stanovených formách jiné pomoci pro zvládání životních potřeb.

Nárok na příspěvek má osoba specifikovaná v §4 odst. 1, tj. osoba, která je z důvodu špatného zdravotního stavu dlouhodobě závislá na jiné osobě, která jim pomáhá zvládat základní životní potřeby. Rozsah pomoci jiné fyzické osoby je dán stupněm závislosti dle §8. Tuto pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče uveden v §83 nebo poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou zapsaní v registru poskytovatelů sociálních služeb dle §85 odst. 1. Nárok na příspěvek této osobě nezaniká ani po dobu, dle zvláštního předpisu, kdy je poskytována zdravotnická péče v průběhu hospitalizace.<sup>28</sup> Osoba mladší jednoho roku na příspěvek nemá. O příspěvku rozhoduje obecní úřad s rozšířenou působností.

Stupeň závislosti je stanoven na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření. Stupeň závislosti je pak vymezen počtem úkonů, které osoba není schopna samostatně zvládat. Dle zákona 108/2006 Sb. se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:<sup>29</sup>

- příprava stravy
- podávání, porcování stravy
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- mytí těla
- koupání nebo sprchování
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- výkon fyziologické potřeby a hygieny
- uléhání na lůžko, vstávání a změny poloh
- sezení a setrvání v poloze v sedě

---

<sup>28</sup> Úplné znění zákonů. *108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z:<http://www.uplnezneni.cz>

<sup>29</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z:[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)



- stání a doba, po kterou osoba vydrží stát
- přemísťování předmětů denní potřeby
- chůze po rovině
- chůze po schodech, směrem nahoru i dolů
- výběr oblečení, rozpoznání správného vrstvení
- oblékání, svlékání, obouvání a zouvání
- orientace v přirozeném prostředí
- schopnost si ošetřit drobná zranění
- dodržování léčebného režimu
- slovní komunikace, písemná i neverbální
- orientace vůči jiným fyzickým osobám, čase i mimo přirozené prostředí
- nakládání s penězi a jinými cennostmi
- vyřizování osobních záležitostí
- organizace vlastního času, plánování života
- zapojování do aktivit odpovídajících věku
- nakupování – potraviny a běžné denní potřeby
- vaření a ohřívání jednoduchého jídla
- mytí nádobí
- běžný úklid domácnosti
- přepírání drobného prádla
- péče o prádlo
- péče o lůžko
- obsluha běžných domácích spotřebičů
- manipulace s kohouty a vypínači
- manipulace se zámkem, otevírání a zavírání oken nebo dveří
- udržování pořádku v domácnosti a nakládat s odpady
- další jednoduché úkony spojené s běžným chodem domácnosti

V následující tabulce je znázorněn potřebný počet úkonů, které osoba není schopna zvládnout samostatně nebo potřebuje dohled, který určuje stupeň závislosti a výši příspěvku odpovídající tomuto stupni.

<b>Stupeň závislosti</b>	<b>Výše příspěvku do 18 let</b>	<b>Výše příspěvku nad 18 let</b>	<b>Počet nezvládnutých úkonů do 18 let</b>	<b>Počet nezvládnutých úkonů nad 18 let</b>
<b>I.</b>	3000 Kč	800 Kč	3	3-4
<b>II.</b>	6000 Kč	4000 Kč	4-5	5-6
<b>III.</b>	9000 Kč	8000 Kč	6-7	7-8
<b>IV.</b>	12000 Kč	12000 Kč	8-9	9-10

Tabulka č. 1: Stupeň závislosti a výše nároku na příspěvek<sup>30</sup>

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek daných zákonem v §7 a §8 a podáním žádosti. Příspěvek může být tedy vyplácen nejdříve první kalendářní den, kdy bylo zahájeno řízení o příspěvku na péči.

---

<sup>30</sup> *Portál sociální péče ve městě Brně* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://socialnipecer.brno.cz/texty/6/podmenu/102/prispevek-na-peci/>

# **I. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU

Jako výzkumný cíl jsem si zvolila zjistit důležitost a význam možnosti žít ve vlastním prostředí i v případě snížené soběstačnosti z důvodu vyššího věku nebo zhoršení zdravotního stavu seniora, díky péči v domácnosti, ať již odborné nebo laické. Zda je život seniora nějak výrazně ovlivněn v případě, že již nemůže zůstat ve vlastním prostředí, ať už z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kdy se již senior o sebe nedokáže postarat sám a potřebuje každodenní pomoc a péči, nebo z důvodu špatné ekonomické situace a musí využít sociální služby pobytové, jako je umístění do Domova pro seniory nebo Chráněného bydlení. Zaměřila jsem se také na možnosti zvyšování kvality života seniorů, jak mohou poskytované sociální služby pomoci ke zvýšení kvality života, kdo je může využít. V další části výzkumu jsem se také zaměřila na financování organizací, které sociální služby poskytují. Na základě zjištění by měla vzniknout doporučení a návrhy pro zvyšování kvality života seniorů, nalézt vhodný postup při adaptaci seniorů na využití institucionální péče a nalezení vhodného individuálního přístupu ke každému seniorovi, aby byla zajištěna maximální podpora seniorů při vykonávání jejich běžných denních úkonů, ale současně, aby byla zajištěna také maximální podpora v zachování jejich soběstačnosti a neprohlubovala se závislost na sociální službě.

S ohledem na uvedený cíl jsem zvolila kvalitativní výzkum, který mi pomůže získat detailnější informace o zkoumaném jevu.

### 7.1 Výzkumné otázky

Hlavními výzkumnými otázkami jsou:

- Jaké jsou funkce sociálních služeb, které jsou součástí určitého sociálního systému?
- Jak respondenti užívající sociální služby vnímají kvalitu těchto poskytovaných služeb?

Vedlejšími výzkumnými otázkami jsou:

- Kde preferují senioři žít, trvají na bydlení ve vlastním prostředí nebo preferují bydlení s institucionální péčí?
- Jaké jsou představy seniorů o možnostech pobytových sociálních služeb?
- Jaká je spokojenost seniorů využívajících sociálních služeb pobytových?
- Jak a kdy se stanovují individuální cíle seniora?

- Ve kterých oblastech potřebují senioři podporu?
- Jaké jsou výhody a úskalí projektu Chráněného bydlení?

## 7.2 Metoda sběru dat

S ohledem na povahu problému, jsem zvolila polo strukturovaný rozhovor, dotazovaný tak může nejlépe sdělit své subjektivní pocity a názory a lze si nejlépe ověřit, že dotazovaný otázkám rozumí.

## 7.3 Místo výzkumu

Výzkum jsem prováděla v rámci své praxe v Diecézní charitě Brno, Domov sv. Anežky. Dům byl dokončen v roce 1930 Českou katolickou charitou a dům měl sloužit pro opuštěné ženy. V padesátých letech musel být dům však předán státu a Magistrát města Brna jej spravoval až do roku 2003. Diecézní charitě Brno – Oblastní charitě Brno byl oficiálně předán 24. června 2003 na základě smlouvy. Diecézní charita Brno v tomto domě poskytuje ubytování osobám, které potřebují k zajištění běžných životních aktivit pomoc druhé osoby. Bydlení je poskytováno formou jednopokojových bytů s vlastním sociálním zařízením. Nájemné si na základě nájemní smlouvy hradí uživatel sám. Domov sv. Anežky také poskytuje pečovatelskou a domácí péči. Správa a údržba domu je financovaná pouze z pronájmu bytů v tomto domě.

### 7.3.1 Poslání a cíle Diecézní charity Brno

Řídí se hodnotami křesťanské lásky a vědomím lidské důstojnosti. Nabízí pomocnou ruku všem, kteří se nedokáží o sebe sami postarat, ať už v důsledku stáří, špatného zdravotního stavu nebo nepříznivé sociální situace. Zároveň je posláním charity to, aby společnost nezůstala lhostejná vůči lidskému utrpení. Prostředky, finanční nebo hmotné, získává Diecézní charita Brno od dárců, orgánů státní správy a místní samosprávy, z církevních sbírek, od nadačních fondů, vlastních benefičních programů a z výnosů vlastní činnosti.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Domov sv. Anežky – dům s pečovatelskou službou. *Domov sv. Anežky - Diecézní charita Brno Služby Brno* [online]. 2014 [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://brno.charita.cz/služby-pro-seniory/domov-sv-anezky/>

### 7.3.2 Poslání a cíle Domova sv. Anežky

V Domově sv. Anežky je poskytováno ubytování osobám zdravotně znevýhodněným a sociálně slabým, kteří potřebují pro zvládnutí svých denních aktivit pomoc druhé osoby. Ubytovaní je poskytováno na základě nájemní smlouvy. Hlavním cílem je poskytovat kvalitní, bezpečné a důstojné ubytování pro seniory. Ubytovaní je zajištěno ve 20 jednopokojových bytech.

Poskytované služby:

- Poskytování komplexní ošetrovatelské a pečovatelské péče
- Pomoc při hospodaření s penězi
- Pomoc s odstraňováním závad spojených s provozem domácnosti
- Zajištění bezpečného chodu celého objektu
- Základní sociální poradenství
- Zprostředkování dovážky stravy

Realizace:

- Uzavření nájemní smlouvy
- Placení pravidelného nájemného dle zákona 107/2006 o jednostranném zvyšování nájemného a platba poplatku za služby
- Vyúčtování služeb
- Dodržování domovního řádu

Z důvodu zřízení pobytové sociální služby Chráněné bydlení sv. Anežky od 1. ledna 2010, byl příjem žádostí v roce 2009 pozastaven. V současnosti má Chráněné bydlení kapacitu 18 bytů, které klienti užívají na základě uzavření smlouvy o poskytování pobytové sociální služby.

### 7.3.3 Poslání a cíle Chráněného bydlení

Je to pobytová sociální služba poskytovaná Diecézní charitou Brno. Jedná se o možnost individuálního bydlení, které poskytuje uživatelům, podle jejich potřeb, přání a na základě jejich aktivního přístupu takovou podporu, která jim umožňuje maximální možnost vést normální způsob běžného života.

Cílem je zajištění individuálního přístupu k uživatelům, aby byla zajištěna možnost co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí, aby byla zajištěna možnost kontaktu se svými blízkými a rodinou, také umožnění realizovat své koníčky a zájmy.

Věková skupina je pro osoby od věku 27 let, kteří z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

Služba není vhodná pro osoby, které jsou plně závislé na celodenní podpoře a péči, pro osoby s psychózami a psychickými poruchami, při nichž může takto nemocná osoba ohrozit sebe nebo ostatní a jeho chování znemožňuje klidné soužití.

Poskytované služby:

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Poskytnutí ubytování
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Sociálně terapeutické činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Základní sociální poradenství
- Pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Fakultativní služby:

- Doprava pro uživatele
- Zapůjčení kompenzačních a rehabilitačních pomůcek

Zásady poskytování služby:

- Respektování potřeb uživatele – individuální přání a individuální plán činností
- Udržení autonomie uživatele – zajistit, aby člověk zůstal co nejdéle soběstačný a sám si rozhodoval o využití sociálních služeb
- Aktivizace dle zdravotního stavu uživatele
- Partnerství – pracovat společně, partnerský přístup, minimalizovat závislost na sociální službě
- Flexibilita – schopnost se přizpůsobit se potřebám uživatele

## 8 PROVEDENÍ VÝZKUMU A ANALÝZA DAT

Před samotnou realizací výzkumu jsem definovala problematiku výzkumu a stanovila hlavní výzkumnou otázku, kterou pak doplňují jednotlivé vedlejší výzkumné otázky. Z mnou provedeného výzkumu by měly vyplynout odpovědi na tyto otázky. Výzkum jsem prováděla v časovém období listopad 2013 až březen 2014. Po vytvoření plánu výzkumu a výběru výzkumného vzorku, jsem se seznámila s prostředím zařízení Domova sv. Anežky a provedla jsem výběr respondentů. Následně jsem zvolila techniky pro sběr dat a zpracování výsledků. Zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu a jeho výzkumné techniky. Následně jsem provedla analýzu dokumentů jejich studií s doplněním informací od pracovníků zařízení Domova sv. Anežky, které vymezují dotazník pro sociální šetření a podmínky pro využívání sociálních služeb. Následně jsem si stanovila otázky pro mnou zvolený polo strukturovaný rozhovor.

### 8.1 Výběr respondentů

Výběr respondentů musel být s ohledem na pokročilý věk, zdravotní a duševní stav klientů využívajících sociálních služeb proveden záměrně. Do výzkumu jsem zvolila i zahrnutí sociálních pracovníků a rodinných příslušníků. Ze souboru uživatelů pobytových sociálních služeb Domova sv. Anežky jsem zvolila tři respondenty – ženu, muže a rodinného příslušníka, hlavním kritériem bylo vyslovení jejich souhlasu s výzkumem a jejich zdravotní a duševní stav, který se jevil jako zcela dostatečný pro jistotu správného pochopení položených otázek. Společným znakem je využívání pobytových sociálních služeb, jich samotných a u třetího respondenta tuto službu využívá rodinný příslušník. U prvních dvou respondentů je také společným znakem počet nezvládnutých úkonů 5 – 6. Z důvodu požadovaného zachování anonymity respondentů jsem je pro svůj výzkum pojmenovala Bára (A), Petr (B) a Dana (C).

Dalšími zvolenými respondenty byli klienti, kteří využívají terénních sociálních služeb, zde jsem zvolila další dva respondenty – ženu a manželský pár. Stejně tak jako u předešlých respondentů, jsem je z důvodu zachování anonymity pojmenovala Jana (D), Jaroslav a Iva (E). Jejich společným znakem je využívání terénních služeb a počet nezvládnutých úkonů 3 – 4.

Poslední skupinou respondentů jsou sociální pracovníci, zde jsem zvolila 2 terénní pracovníky a 1 pracovníci v pobytové části Domova sv. Anežky. Společným znakem



je povolání sociálního pracovníka. Opět jsem je z důvodu zachování anonymity pojmenovala Lenka (F), Pavel (G) a Julie (H).

Krátká charakteristika respondentů:

Bára (A) – 67 let, má lehké mentální postižení, využívá pobytovou sociální službu Chráněného bydlení v Domově sv. Anežky v Brně, největší zájem má o zvířata, konkrétně kočky a v bytě také chová 4 kočky, mezi další koníčky patří také hudba

Petr (B) – 70 let, z důvodu úrazu upoután na invalidní vozík a využívá pobytovou sociální službu v Domově sv. Anežky v Brně, velice aktivní a má pozitivní přístup k životu. Velmi rád čte a rád chodí na výstavy

Dana (C) – dcera (60) seniorky (94 let), která využívá pobytovou službu v Domově sv. Anežky. Uživatelka je velmi špatně pohyblivá a je převážně upoutána na lůžko

Jana (D) – 85 let, zdravotní stav odpovídá věku, trpí střední paranoidní psychózou, ráda o sebe dbá

Jaroslav a Iva (E) – Jaroslav 89 let, Iva 82 let, manželé, u Jaroslava zdravotní stav odpovídající věku, Iva má sníženou pohyblivost – 2 francouzské hole, problémy ji dělají hlavně chůze do schodů a ze schodů, před 10 lety byla v rámci nemoci upoutána zcela na lůžko

Lenka (F) – 37 let, sociální pracovník provádějící terénní sociální službu, má jedno dospívající dítě a druhé dítě ve věku 9 let, jako sociální pracovník pracuje 2 roky

Pavel (G) – 42 let, sociální pracovník provádějící terénní sociální službu, má dvě dospívající děti, jako sociální pracovník pracuje 5 let

Julie (H) – 34 let, asistentka (pečovatelka) v Domově sv. Anežky Brno poskytující pobytovou sociální službu, má jedno dítě ve věku 15 let

## **8.2 Sociální šetření**

U respondentů využívající pobytové sociální služby a terénní sociální služby jsem na počátku výzkumu provedla sociální šetření, abych zjistila jejich současné dovednosti a míru závislosti na pomoci druhé osoby, a jaké mají nastavené individuální cíle. Toto sociální šetření jsem provedla za pomoci studia sociální dokumentace respondentů, kde jsem mohla zjistit míru potřebné podpory a nastavení individuálních cílů. Sociální šetření

o současném stavu respondentů jsem doplnila informacemi od sociálních pracovníků, kteří jsou s klienty v každodenním kontaktu.

V současnosti je již běžné, že je kladen velký důraz na podporu samostatnosti klientů v pobytových zařízeních sociálních služeb s cílem zmenšit závislosti na sociální službě. O to je důležitější zvolit vhodné sociální šetření, které má za cíl zjistit, ve kterých dovednostech a znalostech klienta podporovat v zachování soběstačnosti a správné nastavení individuálních cílů, je důležité zjistit, zda je klient schopný si sám nachystat si jídlo nebo prostřít, uvařit si kávu, ustlat postel, míra vykonání vlastní hygieny, jít sám mimo pobytové zařízení sociální služby a jiné. Z mého pohledu má tento přístup velmi pozitivní vliv na klienty užívající sociální službu, nejen v jejich podpoře soběstačnosti, ale i v dalším rozvoji a oddálení hrozícímu sociálnímu vyloučení.

### **8.3 Okruhy otázek**

#### **1) Naplňování cílů poskytování pobytových sociálních služeb**

V této oblasti bylo úkolem zjistit, zda jsou respondenti informováni o tom, co mu služba nabízí a v čem mu může být oporou.

Otázky a jejich vyhodnocení:

***Znáte služby, které Vám Domov sv. Anežky nabízí v rámci pobytové sociální služby/pobytové služby Chráněné bydlení?***

Respondentka A mi odpověděla, jaké služby sama odebírá – pomoc s běžnou údržbou domácnosti, pomoc s přípravou jídla, donáška obědů a večeří, pomoc při hospodaření s penězi a pomoc při vyřizování osobních záležitostí. Další služby nebyla schopná vyjmenovat. Respondent B mi odpověděl, že odebírá službu pomoci s běžnou údržbou domácnosti a donášku obědů. Další služby mi vyjmenoval, ale také sdělil, že je nevyužívá. Respondentka C mi odpověděla, že vzhledem k zdravotnímu stavu maminky využívají veškeré služby a vyjmenovala mi je. Všichni respondenti také shodně odpověděli, že jsou s kvalitou poskytovaných služeb spokojeni, jimi užívané služby jim zajišťují dostatečnou podporu v činnostech, které nezvládají sami.

***V čem Vám odebírané služby pomáhají?***

Respondentka A mi nebyla schopná dát úplně jasnou odpověď, ale nakonec mi odpověděla, že jí pomáhají hlavně v tom, že má jistotu pomoci druhé osoby.

A vzpomněla si, že když měla zlomenou ruku, tak jí asistentky byly velmi nápomocny s běžným chodem a údržbou domácnosti i s obstaráním jejich domácích koček. Respondentovi B, s ohledem na jeho upoutání na invalidní vozík, služba pomáhá s denní údržbou domácnosti a zajištění obědů, zbylé denní činnosti se snaží zvládat sám. Respondentka C mi odpověděla, že jí odebírané služby hlavně pomáhají se zabezpečení pečovatelských služeb její maminky přes dobu, kdy musí být v práci. Do Domova sv. Anežky v Brně dochází za svoji maminkou každý pracovní den odpoledne a o víkendech ráno a odpoledne. Po dobu, kdy se o maminku nemůže starat sama, se o ní starají asistentky domova.

***Máte díky službě zajištěnou vyhovující podporu?***

Tady všichni respondenti odpověděli shodně, že jim odebíraná služba poskytuje podporu, kterou potřebují.

***Poskytuje Domov sv. Anežky z Vašeho pohledu kvalitní pobytovou sociální službu? Vnímáte velký rozdíl mezi bydlením ve vlastním prostředí a bydlením v Domově sv. Anežky?***

U respondentky A jsem musela trochu upravit a více specifikovat otázku s ohledem na její mírné mentální postižení, abych měla jistotu, že správně pochopila otázku. Dle její odpovědi velký rozdíl nepocítuje a více pocítuje pozitivní změny, že není na zvládání každodenních životních situací sama. A oceňuje také to, že může v bytě chovat své oblíbené kočky. Respondent B ve své odpovědi vyjádřil, že si ze začátku hůře zvykal na nové prostředí a pocítoval smutek nad ztrátou možnosti žít ve vlastním prostředí, kde byl zvyklý. Ale díky vlídnému a přátelskému personálu Domova sv. Anežky se rychle adaptoval a dnes je již plně spokojený a považuje Domov sv. Anežky za vlastní prostředí. Oceňuje možnost bydlení v samostatných jednopokojových bytech, kde má možnost zachovat potřebné soukromí. Také ocenil připravenost domova na osoby s tímto zdravotním postižením, zajištění bezbariérového přístupu objektu. Respondentka C odpověděla, že díky možnosti vybavení bytu, který užívá její maminka, jejími oblíbenými předměty a květinami, je plně spokojena. Dále také zmínila, že na spokojenosti a zajištění kvality života její maminky má velký podíl ochotný a příjemný personál.

***Setkali jste se někdy s nepříjemným nebo dokonce nepřijatelným chováním personálu?***

Otázku jsem následně více specifikovala, za účelem zjištění, zda respondenti znají svoje práva. Všichni respondenti odpověděli shodně, že se s takovým chováním zatím nesešli.

### *Vyhovuje Vám nastavení individuálních plánů?*

Respondentka A má mírné sklony k lenivosti a občas má tendence se plnění individuálního plánu vyhýbat. Připomíná malé dítě, kterému řeknete, ať si uklidí pokoj a ono se úklidu vyhýbá, ale nakonec si pokoj uklidí. V tomto duchu zněla i její odpověď, ale za dobu pozorování jsem nabyla dojmu, že si individuální cíle nakonec plní ráda. Respondent B odpověděl, že je spokojený a stejně odpověděla i respondentka C.

### **2) Naplňování cílů poskytování terénních sociálních služeb**

V této oblasti bylo opět úkolem zjistit, zda respondenti znají, jaké služby mohou využít a v čem jim mohou být oporou

#### *Víte, jaké sociální služby jsou v současné době nabízeny?*

Odpověď všech respondentů zněla shodně, že ano. Také všichni respondenti zdůraznili, že v poskytování informací jsou jim velmi nápomocni rodinní příslušníci.

#### *Jste spokojeni s odebíranou službou, splňuje Vaše očekávání a dává Vám potřebnou oporu?*

Respondenti E odpověděli, že ano. Také zdůraznili, že jim služba poskytuje i další přínos, a to komunikační. Jsou potěšeni, když k nim pracovník přijde, nevnímají ho jen jako pracovníka, který provede úkon služby, ale považují ho za návštěvu, se kterou mohou komunikovat a zajišťovat si tak kontakt i s okolím, mimo svoji rodinu. Respondentka D odpovídá ve dvojitým smyslu, z jedné strany má pocit, že její životní potřeby a podpora je díky odebírané službě zajištěna, ale na druhou stranu se vyslovila s nedůvěrou k pracovníci. Pracovnici i obvinila, že ji okradla, i když se nic takového nestalo. Ale tohle vše souvisí s jejím psychickým onemocněním. Z mého pozorování jsem vyhodnotila, že respondentka D návštěvy pracovnice vnímá i tak pozitivně, vždy se v den návštěvy hezky obleče a upraví, velice ráda také vede rozhovory o svém životě. Přínosem tedy není jen úkon služby, ale i komunikační přínos.

#### *Jak vnímáte nastavování individuálních cílů?*

Opět odpovědi všech respondentů byly kladné. Vyjádřili se, že díky plněním svých individuálních cílů mohou co nejdéle zůstat ve svém vlastním prostředí. Všichni respondenti se vyjádřili shodně, že je pro ně důležité co nejvíce oddálit umístění v zařízeních poskytující pobytovou sociální službu nebo ústavní léčbu.

#### *Jak vnímáte kvalitu odebírané služby, jste s ní spokojeni?*

Respondenti E odpověděli, že ano. Zatím se nesečkali s negativním zážitkem s poskytnutím služby. Respondentka D odpověděla, že občas má u některých pracovníků pocit, že nemají dostatek času a realizaci služby odbydou. Z tohoto důvodu si vyžádala poskytování služby od určité pracovnice, se kterou je spokojena.

### **3) Motivační prvky pro zvolení povolání sociálního pracovníka**

V této oblasti je úkolem zjistit motivaci pro zvolení povolání sociálního pracovníka a náročnost tohoto povolání. Dále také i finanční ohodnocování tohoto povolání.

#### ***Co Vás vedlo k výběru povolání sociálního pracovníka?***

Všichni respondenti odpověděli shodně, že prvotní pro výběr tohoto povolání byl zájem o tuto sociální oblast a zájem o práci s lidmi. Všichni respondenti také uvádějí, že práce se seniory je sice náročná, ale také zajímavá, různorodá. Také se shodují, že při výkonu své práce se setkávají s různými lidmi, od kterých mohou také čerpat životní moudrost a zkušenosti.

#### ***Jak náročné je pro Vás vykonávat práci sociálního pracovníka?***

Respondentka H odpověděla, že pro ni je to z jejího pohledu méně náročné, než pro terénního pracovníka. Je plně seznámena s uživateli domova a má přesně dané pokyny, zná přesně prostředí. Terénní pracovník je často vyslán k jemu neznámému uživateli a do neznámého prostředí, takže často netuší, co je tam čeká a jak bude reagovat nový uživatel. Sociální pracovník vykonávající terénní službu vstupuje do jemu neznámému vlastního prostředí uživatele, oproti tomu asistentka v domově vstupuje do prostředí uživatele domova. Respondenti F a G až takový rozdíl nevnímají, pořád je to práce a úkony, které buď vykonáváte v zařízeních poskytující pobytovou sociální službu, nebo pečovatelskou sociální službu v jejich vlastním prostředí.

#### ***Jak a kdy se sestavuje individuální plán pro každého jednotlivého seniora? A v čem vidíte výhodu nastavení těchto plánů?***

Všichni tři respondenti odpověděli shodně, že se individuální plán nastavuje po provedení sociálního šetření a stanovení rodinné anamnézy. Plán tedy obsahuje běžné denní činnosti, při kterých je senior pozorován a následně je vyhodnoceno, zda tyto činnosti zvládá sám, s pomocí druhé fyzické osoby nebo potřebuje trvalou asistenci. Jako výhodu všichni

respondenti uvedli zajištění podpory seniora v soběstačnosti, a přitom dostatečná podpora seniora v činnostech, které nezvládá zcela sám.

### ***Je finanční ohodnocení tohoto povolání dostatečné?***

Respondenti H a G odpověděli, že ne a mají druhé zaměstnání. Respondentka F uvedla, že díky manželova příjmu není nucena mít druhou práci. Na základě těchto faktů a pozorování jsem vyhodnotila, že práce sociálního pracovníka není dostatečně ohodnocena, i přes fakt, že výkon tohoto povolání má velký lidský, ale i sociální význam.

## **8.4 Vyhodnocení odpovědí respondentů**

### **8.4.1 Vyhodnocení odpovědí respondentů užívajících pobytovou sociální službu**

Respondenti využívající pobytovou sociální službu v Domově sv. Anežky Brno nabízené služby domova znají a využívají je dle svých potřeb a doporučení v rámci svých individuálních plánů. Správně chápou význam nabízených služeb a jejich obsah. Respondenti si sice nepamatují veškeré sociální služby, které jim domov nabízí, ale po připomenutí znají jejich význam a ví, k čemu jsou určeny.

Respondenti se shodli v oblasti kvality nabízených služeb v rámci Domova sv. Anežky. Dle odpovědí všech respondentů jsou nabízené služby natolik kvalitní, že zcela odpovídají jejich požadavkům a přáním na kvalitu a obsah těchto služeb. Škála nabízených služeb v rámci Domova sv. Anežky je dle respondentů dostatečně široká k tomu, aby byli schopni vybrat si dostatečné množství služeb, tak aby respondenti měli zajištěn jejich běžný denní režim bez omezení a pociťovali tak dostatečnou kvalitu života.

Podpora v běžných denních činnostech je pro respondenty zcela klíčovým prvkem, a proto ji vyžadují i v rámci sociálních služeb nabízených Domovem sv. Anežky. Poskytovaná podpora je dle respondentů dostatečná a nemají k ní žádných výhrad.

### **8.4.2 Vyhodnocení odpovědí respondentů užívajících pečovatelskou sociální službu**

Respondenti využívající pečovatelskou sociální službu se v některých oblastech shodují s respondenty využívající pobytovou službu. Průnik těchto oblastí je pozorovatelný zejména v oblastech znalosti šíře nabízených služeb, jejich skutečného obsahu a také v oblasti kvality a dostupnosti této péče.

V rámci provedeného polo strukturovaného rozhovoru s respondenty užívající pečovatelské sociální služby vyplynulo, že tito uživatelé na rozdíl od uživatelů pobytové sociální služby, více vnímají a kladou větší důraz na přínos v možnosti osobního kontaktu a komunikace s jinou osobou.

#### **8.4.3 Vyhodnocení odpovědí pracovníků sociálních služeb**

Všichni respondenti odpověděli stejně v oblasti mzdového ohodnocení. Respondenti vnímají mzdové ohodnocení povolání sociálního pracovníka jako silně nedostačující. V rámci rozhovoru všichni uvádějí, že je nutné mít zajištěnou ještě další práci nebo další dostatečný příjem v rodině, protože by jinak nemohly uspokojit ani své základní potřeby. Také se všichni respondenti shodují v představě o základních předpokladech stát se sociálním pracovníkem. Dle všech dotázaných je základním předpokladem láska k lidem, mít vrozenou ochotu nezištně pomáhat ostatním lidem, kteří pomoc potřebují a také musí mít dostatečnou míru trpělivosti.

Výzkumem, pozorováním a účastí při provádění sociálního šetření a stanovení rodinné anamnézy a následného individuálního plánu jsem zjistila, že velmi důležité správně a precizně nastavit individuální plán pro každého jednotlivce. Toto vhodné nastavení individuálních plánů následně vyhovuje jak poskytovatelům sociálních služeb, tak i seniorům. Při vhodném nastavení individuálních plánů je zajišťována plná podpora jednotlivce v soběstačnosti a tím se prodlužuje možnost seniora žít ve vlastním prostředí a oddaluje se nutnost institucionální péče. Pokud je senior již využívá institucionální péče, pak individuální plány mají za úkol nejen podporu v soběstačnosti seniora, ale také zamezit prohlubování závislosti na pomoci druhých osob.

#### **8.4.4 Společné rysy respondentů užívajících pobytové sociální služby a respondentů užívajících pečovatelské sociální služby**

Z výzkumu a odpovědí respondentů vyplynulo, že se senioři bojí opustit vlastní prostředí a začít žít v Domovech pro seniory, mají obavy z nového neznámého prostředí, ale nakonec v případech, kdy je nutná institucionální péče, jsou i v těchto Domovech pro seniory spokojeni. Po čase vnímají prostředí v domovech jako vlastní prostředí. Zásahu na tom právě mají poskytované sociální služby a personál, který v domovech pracuje a zajišťuje úkony sociální služby.

## 8.5 Návrhy a doporučení

Návrhy a doporučení v této práci vycházejí primárně z výzkumu, pozorování a provedeného polo strukturovaného rozhovoru a sekundárně taktéž z teoretického základu, který je obsažen v této práci.

Prvním z doporučení je nepochybně snaha udržení současného stavu a kvality poskytovaných sociálních služeb a zároveň podpora laické veřejnosti v péči o seniory. V současném stavu by laický pečující měl dostávat podporu sociální, psychologickou i zdravotní, která by jej měla připravit a následně posunout ve vývoji v péči o rodinného příslušníka. Tato podpora by měla být především na bázi kolektivního vzdělávání v rámci kurzů pořádaných např. MSSZ nebo právě Charitou, které by měly vést k tomu, že i laická veřejnost by mohla poskytovat péči pro své seniory v dostatečné kvalitě. Toto by taktéž ulehčilo Domovům pro seniory a ostatním institucím, které v současné době poskytují plnou sociální péči o seniory.

Dalším z doporučení je navýšení kapacity samotných sociálních služeb, což by mohlo mít za následek zvýšení kvality péče a také zvýšení dostupnosti této péče. Toto navýšení kvality a dostupnosti by následně mohlo vést k tomu, že by byl reflektován demografický vývoj v ČR a Evropě a v budoucnu bychom tedy byli připraveni na rostoucí počet seniorů v populaci a také na jejich požadavky, potřeby a přání.

Dalším doporučením je optimalizace financování sociálních činností a institucí, které sociální služby poskytují. Tato optimalizace by v ideálním případě měla vést ke snížení počtu nadužívaných sociálních dávek a také sociálních služeb a pomocí této optimalizace by se tyto finanční prostředky mohly následně přesunout do podpory ve vzdělávání v laické veřejnosti, do navýšení platové podpory sociálních pracovníků a také do navýšení kvality poskytovaných sociálních služeb.





## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se ve svém jádru nevěnovala především na samotnou problematiku stárnutí a starých lidí, nýbrž se tato práce zabývala vnímáním stárnutí, samotnému rozdělení stáří ať již z pohledu sociálního, demografického či biologického. Tato práce se také snažila věnovat popisu současné situace sociálních dávek v oblasti péče o seniory ať již v domácí péči či péči ústavní či jinak institucionalizované. Nejdůležitější částí této práce je ovšem samotný výzkum, který byl prováděn v rámci praxe a který vedl k mnoha zjištěním a posunu v myšlení.

Tato práce se primárně snaží odpovědět na hlavní výzkumnou otázku a následné vedlejší výzkumné otázky, přičemž tyto otázky se primárně týkají kvality a samotné funkce sociálních služeb v rámci sociálního systému nastaveného v rámci České republiky. Následně se tato práce zabývá otázkami, zda senioři preferují institucionální péči či zda je pro ně příjemnější žít v rámci stabilního prostředí, kde prožili velký čas života. Další část této práce se zabývá také tím, jaké mají senioři představy o sociálních službách a to především v oblasti pobytových sociálních služeb a zda jsou jejich uživatelé dostatečně spokojeni. Také se tato práce věnuje tématu, zda senioři cítí potřebu být v některých oblastech více podpořeni. A poslední ale neméně důležitou částí této práce je zaměření se na projekt Chráněného bydlení.

Je nutné, aby čtenář po přečtení této práce začal uvažovat o samotné udržitelnosti současného stavu nebo i současného systému. Prodlužující se průměrná doba dožití totiž vede k tomu, že v budoucnu se počet seniorů a následně tedy i počet lidí starajících se o potřeby seniorů bude nutně potřeba navýšit, což při současném stavu, kdy pracovníci sociálních služeb musí shánět další zaměstnání k tomu, aby jejich příjmy byly dostatečné k pokrytí jejich potřeb. Samotná nutnost existence institucionální péče pouze odpovídám na současné potřeby společnosti, ovšem v situaci, kdy násobně poptávka převyšuje nabídku je existence takovéto péče spíše otázkou.

Tato práce také obsahuje poměrně rozsáhlou výzkumnou část, která byla provedena v rámci vysokoškolské praxe a celý tento výzkum byl nadále zpracováván pro využití v rámci této bakalářské práce. Tento výzkum využil kvalitativního stylu výzkumu, přičemž se zaměřil na využití polo strukturovaného rozhovoru k získání potřebných dat.

Tato práce by měla jejímu čtenáři vnést na mysl množství otázek týkajících se udržitelnosti současného stavu poskytování sociálních služeb a snahu o jejich neustálého vylepšování k zajištění vyšší kvality života našich seniorů.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [2] *Proměny klienta služeb sociální práce*. Vyd. 1. Editor Martin Smutek, Miroslav Kappl. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, 478 s. Texty k sociální práci. ISBN 80-704-1716-1.
- [3] HERMANOVÁ, Marie, PhDr., Ing. Jiří HERMAN, Mgr. Jiří PROKOP a Mgr. Hana ROZPRÝMOVÁ. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno: T.I.G.E.R., 2008. ISBN 978-80-7013-475-7.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Praha: ERA, 2006, 2006, 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
- [6] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [7] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 198 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [8] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-807-2624-997.
- [9] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-807-2624-997.
- [10] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-807-2624-997.
- [11] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [12] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.

- [13] *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
- [14] MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-717-8473-7.
- [15] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [16] *Schola gerontologica*. 1. vyd. Editor Pavel Mühlpachr. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
- [17] *Proměny klienta služeb sociální práce*. Vyd. 1. Editor Martin Smutek, Miroslav Kappl. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, 478 s. Texty k sociální práci. ISBN 80-704-1716-1.

**SEZNAM INTERNETOVÝCH A JINÝCH ZDROJŮ**

- [2] SVOBODOVÁ, Kamila. Stárnutí společnosti. In: *Socioweb* [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=250&lst=119>.
- [2] Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2008. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf).
- [3] Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2010. Dostupné z: [http://mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodob\\_a\\_pece\\_cr\\_pdf](http://mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodob_a_pece_cr_pdf).
- [4] Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2008. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf).
- [5] *Portál sociální péče ve městě Brně* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://socialnipece.brno.cz/texty/6/podmenu/102/prispevek-na-peci/>
- [6] Domov sv. Anežky – dům s pečovatelskou službou. *Domov sv. Anežky - Diecézní charita Brno Služby Brno* [online]. 2014 [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://brno.charita.cz/sluzby-pro-seniory/domov-sv-anezky/>
- [7] Úplné znění zákonů. *108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz>
- [8] *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)
- [9] *Historie domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->
- [10] Systém domácí péče. *Národní centrum domácí péče* [online]. 2014 [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: [http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece\\_](http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece_)
- [11] Příprava na stárnutí. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2008 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.
- [12] Věkové složení obyvatelstva v roce 2011. *Český statistický úřad* [online]. 2011 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/4003-12>.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1 – VĚKOVÁ STRUKTURA OBYVATELSTVA ČR.....	14
OBRÁZEK 2 – VĚKOVÁ STRUKTURA MUŽŮ V ČR.....	15
OBRÁZEK 3 – VĚKOVÁ STRUKTURA ŽEN V ČR.....	15

## **SEZNAM TABULEK**

TABULKA Č. 1:STUPEŇ ZÁVISLOSTI A VÝŠE NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK .....	34
---	----