

Společenská a sociální pomoc ve stáří

Bc. Holá Jana

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Holá**
Osobní číslo: **H138182**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Společenská a sociální pomoc ve stáří**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

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

- na psychické, fyzické a sociální problémy seniorů;
- na rozdíl v postavení seniora v rodině v minulosti a v současné době;
- na současnou legislativní pomoc seniorské skupině.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum, zpracovaný ve formě rozhovorů se seniory, zaměřený na jejich současné potřeby.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GRUSS, P. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha: Portál, 2009.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005.

VIDOVIČOVÁ, L. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: MU 2008.

ŽUMÁROVÁ, M., B. BALOGOVÁ. Medzigeneračné mosty. Košice: Menta Media, 2009.

Zákon č. 108/2006, zákon o sociálních službách, ve znění předpisů pozdějších.

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

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Renata Oralová

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

4. listopadu 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2015

V Brně dne 4. listopadu 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




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

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

V Brně

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na společenskou a sociální pomoc ve stáří.

Teoretická část vymezuje stáří s jeho klady i zápory, zaměřuje se na vývoj demografie v souvislosti se stárnutím populace, nastiňuje péči o seniora do budoucna, vyzdvihuje přípravu jedince na stáří, popisuje vývoj péče o seniory zajišťovanou státem nebo poskytovanou rodinou a to v souvislosti se společenskými změnami. Také mapuje „postavení“ seniorů a vymezení jejich rolí v porovnání s minulostí. Důležitou součástí je i popis legislativy v sociální oblasti a komunitní plánování sociálních služeb.

Praktická část mapuje názory seniorů vyplývající z dotazníků. Především to jak, s ohledem na zdravotní stav, soběstačnost a finanční zázemí, jsou spokojeni se svými životy.

Klíčová slova:

Senior, rodina, stát, pomoc, sociální služby, plánování, příprava na stáří, demografie, kvalita života, soběstačnost, zdraví.

ABSTRACT

Thesis is focused on the social assistance in old age.

The theoretical part defines the age and its pros and cons, focused on the development of demography in the context of an aging population, outlines the care for seniors in the future, highlights prepare individuals for retirement, describes the development of the elderly care provided by the state or provided by family in connection with social changes. It also maps the status of seniors and defining their roles in comparison with the past. Another important parts is the description of social legislation and an explanation of the term – community planning.

The practical part describes the views of older people resulting from the questionnaires. Above all, both in terms of health, self sufficiency and financial background, are satisfied with their lives.

Keywords:

Senior, family, state, help, social, services, planning, preparation for old age, demographics, quality of life, self – sufficiency, health.

Motto:

Nelítuj a neplač, že tvé dny jednou skončí! Raduj se, že i ve stáří ještě nějaké máš, a moudře s nimi zacházej. Nejlépe tak, jak to radil moudrý Seneca:

*„Život měříme skutky, ne časem“.*¹

Poděkování

Děkuji paní **Mgr. Renatě Oralové** za velmi užitečnou pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce.

Poděkování patří i **mé rodině** za jejich podporu, pomoc a trpělivost během mého studia.

Děkuji také **členům Sociální a zdravotní komise v Pohořelicích**, kteří se aktivně podíleli na distribuci dotazníků v souvislosti s diplomovou prací. Bez nich by byl počet oslovených respondentů daleko menší.

Vzhledem k tomu, že obhajobou diplomové práce a státní závěrečnou zkouškou končí mé 5-ti leté studium na IMS v Brně, ráda bych vyjádřila své poděkování i **vedení školy a všem vyučujícím**, kteří na této škole během mého studia působili a které jsem měla tu čest v rámci přednášek či zkoušek poznat. Studium na IMS v Brně hodnotím jako přínosné pro můj profesní i soukromý život.

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, str. 328

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma **Společenská a sociální pomoc ve stáří** zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů, který je součástí této diplomové práce.

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

V Pohořelicích dne

Bc. Holá Jana

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SENIORSKÝ VĚK	13
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	13
1.2 KLADY A ZÁPORY SENIORSKÉHO VĚKU	15
1.3 DEMOGRAFICKÁ KŘIVKA V SOUVISLOSTI SE STÁRNUTÍM POPULACE	18
2 PÉČE O SENIORSKOU POPULACI	21
2.1 POHLED NA PÉČI O SENIORY V MINULOSTI.....	21
2.2 MOŽNOSTI SOUČASNÉ POMOCI SENIORŮM V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	24
2.3 PROMĚNY RODINY A POSTAVENÍ SENIORŮ V SOUVISLOSTI SE ZMĚNAMI VE SPOLEČNOSTI.....	26
3 STÁT VERSUS SENIOŘI	30
3.1 LEGISLATIVA V SOCIÁLNÍ OBLASTI A HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ SENIORŮ.....	30
3.2 SOUČASNÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ZAŘÍZENÍ DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, VE ZNĚNÍ PŘEDPISŮ POZDĚJŠÍCH	34
3.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ A PÉČE O SENIORA V BUDOUCNU	36
4 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (KPSS)	41
4.1 KPSS – POJEM, HLAVNÍ CÍL, FÁZE	41
4.2 POPIS SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ORP POHOŘELICE V MINULOSTI A V SOUČASNOSTI	43
4.3 KPSS PRO POHOŘELICKO NA OBDOBÍ 2014 AŽ 2016	44
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM ZAMĚŘENÝ NA SENIORSKOU ČÁST POPULACE	50
5.1 OBSAH A CÍL.....	51
5.2 ZVOLENÁ METODA	52
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	52
5.4 REALIZACE VÝZKUMU	53
5.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE.....	54
5.6 SHRNUÍ VÝZKUMU, VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A DOPORUČENÍ	74
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	82
SEZNAM OBRÁZKŮ	83
SEZNAM TABULEK	84
SEZNAM PŘÍLOH	85

ÚVOD

Řada seniorů, než se stane skutečně starými, prožívá relativně dlouhé období, ve kterém se cítí dobře, ale přesto je často svým okolím považována za staré a nepotřebné. V dnešní společnosti, která je zaměřena na výkon, je pro mnohé seniory **stáří** zřejmě handicapem, které omezuje plnohodnotné začlenění do společnosti. Problémy seniorské populace jsou vlastně všeobecně známé, ovšem neplatí plošně. Staří lidé mají „nálepku“ osamělosti, nemohoucnosti, zvýšené nemocnosti a izolovanosti. Je pravdou, že zejména v pokročilém věku jsou více zranitelní, lehčeji zneužitelní a stávají se oběťmi týrání či trestných činů. A také, ne zcela vlastní vinou, ale spíše v důsledku důvěřivosti, se dostávají na okraj společnosti např. v důsledku dluhů. **Pomoc sociální pedagogiky seniorům** by neměla spočívat pouze v kompenzaci již vzniklých problémů spojených se stářím. Měla by této skupině obyvatel pomáhat zejména ve smyslu profylaxe, resp. pomoci přípravy na stárnutí a jeho průběh, protože právě příprava na stáří se jeví jako důležitý „nástroj“, jak poslední etapu života prožít důstojně.

Téma diplomové práce *Společenská a sociální pomoc ve stáří* jsem si vybrala z důvodu mého profesního zaměření, protože již řadu let pracuji na městském úřadu odboru sociálním a zdravotním, jsem také členkou Sociální a zdravotní komise města Pohořelice a od roku 2007 se aktivně podílím na tvorbě komunitního plánování sociálních služeb na Pohořelicku. V minulosti jsem měla také možnost v rámci praxe zdravotní sestry pracovat na gerontologickém oddělení v nemocnici a byla jsem zaměstnaná v Penzionu pro seniory, kde jsem zajišťovala pečovatelskou službu seniorům v domácím prostředí. Při volbě tématu diplomové práce sehrál nemalou roli i citát, který mi utkvěl v paměti: „*Většina z nás chce žít dlouho, ale nikdo nechce být starý*“. Míru platnosti tohoto citátu jsem si chtěla ověřit diplomovou prací.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou:

Teoretická část je zpracována ve formě kompilace a komparace a **je rozdělena na 4 kapitoly**.

První kapitola je zaměřená na vymezení stáří s jeho klady i zápory a na demografickou křivku s důrazem na stárnutí populace.

Druhá kapitola popisuje péči o seniory v minulosti až po současnost, proměny postavení rodiny s ohledem na společenské změny a s tím i změny rolí seniorů.

Třetí kapitola vymezuje legislativní pomoc seniorům se zaměřením na zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, hmotné zabezpečení seniorů, vyzdvihuje osobní přípravu jedinců na stáří a zamýšlí se nad péčí o seniory do budoucna.

Čtvrtá kapitola vysvětluje termín komunitní plánování sociálních služeb (KPSS) se zaměřením na obec s rozšířenou působností Pohořelice (ORP Pohořelice) a přibližuje současný KPSS pro Pohořelicko na období 2014 -2016 pro seniory a zdravotně postižené občany

Praktická část zahrnuje kvantitativní výzkum formou **dotazníkového šetření zaměřeného na názory seniorské populace.**

Hlavním cílem v teoretické části je popis péče o seniory od minulosti do současné doby, tak jak je zajišťována státem nebo poskytována rodinou.

Díličními cíli jsou:

- vymezení stáří s jeho klady i zápory,
- popis demografické křivky obyvatelstva s ohledem na stárnutí populace,
- postavení seniorů v minulosti i současnosti v souvislosti se společenskými změnami,
- vysvětlení pojmu KPSS,
- příprava jednotlivců na stáří s pohledem na péči o seniora v budoucnu.

Hlavním cílem diplomové práce v praktické části je zmapování spokojenosti a kvality života seniorů s ohledem na jejich zdravotní stav, míru soběstačnosti a finanční zázemí.

Díličními cíli jsou:

- zhodnocení informovanosti seniorů o dostupnosti sociálních služeb a zařízeních v jejich okolí,
- určení míry významu rodiny pro seniora zejména v případě nesoběstačnosti,
- názory seniorů na to, jak vnímají své postavení ve společnosti a pomoc ze strany státu,
- zjištěná míra ochoty a přístupu obvodních lékařů k seniorům,
- podněty seniorů na dění ve městě, obci a občanskou vybavenost.

Seniorská problematika je řešena v řadě publikací od psychologických autorů až po sociology, kteří se zabývají přeměnou společnosti a důsledky dopadů na seniorskou populaci. Diplomová práce vychází z řady děl názorů soudobých autorů zabývajících se stářím. Zejména publikace Heleny Haškovcové jsou velmi poutavě a lidsky napsané.

Diplomová práce je určena všem, kterým není lhostejný život seniorů, těm, kteří mají ve své rodině seniora a tato problematika se jich dotýká, ale i těm, kteří jsou si vědomi, že se ani jim seniorský věk nevyhne a to, co v současné době prožívají jejich rodiče či prarodiče, budou jednou sami prožívat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SENIORSKÝ VĚK

Problematice stáří věnovali pozornost i filosofové či spisovatelé z doby římské a jedním z nich byl i **Marcus Tullius Cicero**, který napsal spis o stáří. Pojednával o rozhovoru starého muže Catona a dvou mladíků 38-letého Laeliuse a 35-letého Scipiona. Osmdesátiletý Cato, který vlastně prezentoval myšlenky Cicera, odpovídal na dotazy mladíků ohledně kvality života ve stáří. Cato zastával názor, že pro některé lidi je těžké žít jakýkoliv věk a přesto, že všichni si přejí žít dlouho, nakonec si ve stáří na stáří stěžují. Cato bral stáří jako přirozené období života člověka. Zdůrazňoval, že moudré a spokojené stáří může člověk prožít jen tehdy, když pro ně také něco sám udělá. Tvrdil, že samotná léta nepřinesou jedinci automaticky spokojenost, štěstí nebo moudrost. Domníval se, že *člověk nemá ponechat obsahovou stránku svého stáří náhodě, nýbrž se má na stáří, jakožto ostatně na každý časový úsek svého života, odpovědně připravovat.*² Toto lze jistě brát jako názor nadčasový, protože v posledních letech, zejména v mezinárodních a českých dokumentech o stáří, se poukazuje na nutnost připravenosti každého jedince na stáří, která by měla být formována již od mladého věku.

1.1 Vymezení pojmu stáří

*Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory a je spojeno s celou řadou významných změn sociálních. Všechny změny příčinné a následné se prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají obtížnými.*³

*Jednou z nejvýraznějších složek stárnutí je různě rychle probíhající pokles potenciálu zdraví, vzájemně provázané zdatnosti, odolnosti, adaptability, kdy postupně klesá výkonnost, přizpůsobivost změnám, odolnost k zátěžím, ke stresorům: stárnoucí jedinec je tak znevýhodňován v soutěži s mladými dospělými jedinci.*⁴

Vědní disciplína z oblasti pedagogických věd zabývající se problematikou stáří se nazývá **gerontogogika**. V širším smyslu je chápána jako multidisciplinární teoreticko-empirická disciplína zaměřená na pomoc, péči a podporu seniorů. Profesor Jesenský tuto disciplínu definuje takto: „V užitém smyslu představuje komprehenzivní gerontogogiku, která studuje, zkoumá, systematizuje a vykládá poznatky o procesech usměrňování a rozvíjení aktivit ge-

² HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havalíček Brain Team, 2010, s. 144

³ MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 18

⁴ ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. a kol. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří, vyd. Praha: Grada, 2014, s. 17

ronta, jeho hodnotových orientací poznatků kompenzačních i reedukačních schopností, dovedností a návyků vztahujících se ke specifickým kvalitám a potřebám života, k rolím a statusu handicapovaného geronta, jeho společenského, kulturního, technického a přírodního prostředí (Jesenský, J. 2000, str. 275).⁵

V posledních letech se stále častěji upřednostňuje členění seniorů **podle kalendářního (chronologického) věku** na seniory:

- **mladé**, kteří jsou ve věku 65-74 let, pro něž je aktuální problematika adaptace na penzionování, využití volného času či seberealizace,
- **staré**, kteří jsou ve věku 75-84 let, jež doprovází typické změny funkční zdatnosti,
- **velmi staré**, kteří jsou ve věku 85 let a více, u nichž na významu nabývají především soběstačnost a zabezpečení,
- ve věku velmi pokročilém v tzv. **dlohověkosti**, která je při dosažení věku nad 90 let.⁶

Zejména dlouhověkost je poslední desetiletí těžištěm výzkumu stáří, protože zejména čtvrtý věk je problematický, i když i v tomto věku jsou mezi lidmi rozdíly. Relativně vitálních seniorů v tomto věku rapidně ubývá, a to i přesto, že ti, kteří se dožili tak vysokého stáří, představují mimořádně pozitivní výběr vzhledem ke své vitalitě, zejména pokud si uvědomíme, že zhruba 95% jejich vrstevníků už není mezi živými.⁷

Z jiného pohledu lze stáří dělit na:

- **Biologické**, které je spojeno s konkrétními involučními změnami, jako je *atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů, obvykle „podporované“ i chorobami, které se vyskytují převážně ve vyšším věku.*
- **Psychologické**, které souvisí s duševní involucí. Můžeme je chápat jako určitou demontáž osobnosti, kdy člověk ztrácí vztah k některým lidem, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním a osobním cílům, a v němž se prolínají vlivy biologického věku mozku.⁸ Problém určení psychického profilu seniorů tkví v tom, že mnohé vlastnosti, které rádi připisujeme stáří, nejsou důsledkem věku, ale individuálních zvláštností osobnosti. Řada autorů pokládá za správné poznat nejprve životní dráhu

⁵ MÜHLPACHR, P. Schola gerontologica, vyd. Brno: MU, 2005, s. 108

⁶ MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 21

⁷ GRUS, P. Perspektivy stárnutí, vyd. Praha: Portál, 2009, s. 25

⁸ MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 19, 25, 26

seniora a pak teprve odvodit psychologický portrét, skládající se z prvků, které jsou zastoupeny pravidelně nebo s vysokou četností.⁹

- **Sociální**, pro které jsou typickými kritérii zejména dovršení určitého věku, kdy vzniká nárok na „odchod“ do starobního důchodu, změna role a životního způsobu. V souvislosti se sociálním stářím můžeme také hovořit o **sociální periodizaci života člověka** a podle toho dělit věk na:
 - **předproduktivní**, kterým označujeme období dětství a mládí,
 - **produktivní**, jež zahrnuje období dospělosti,
 - **postproduktivní**, tzv. fázi za zenitem, která se vyznačuje obdobím poklesu zdatnosti a zvýšenou potřebou odpočinku s bez produktivní přínosností, jež může být nebezpečná v tom, že může vést k podceňování, diskriminaci, minimalizaci potřeb či pauperizace.¹⁰

Seniory lze dělit i **podle profesního zaměření**, protože např. ve špičkovém sportu patří mezi seniory čtyřicátníci nebo **podle názorů jednotlivých generací**. Z pohledu dítěte znamená stárnutí růst, což je jistě pravda, protože lidský život je konečný a člověk stárne od okamžiku početí. Názor jednoho dospívajícího chlapce: „stárnout je, když můžeme řídit motorku, potom auto, můžeme si dělat, co chceme, nemusíme poslouchat rodiče a můžeme si zařídit svůj vlastní život“, nám ukazuje další pohled na stárnutí. Tedy na těchto příkladech lze pozorovat, že každé vývojové období vidí stárnutí jinak. Konečně i v dospělosti se názory na stáří mohou různit. Někteří dospělí si více uvědomují, že postupně dochází k úbytku fyzických a psychických sil, což může způsobovat i obavy ze stáří. Řada dospělých si zase představuje, že jako starší budou mít více času na partnera či vnoučata a vlastně se na pozdní věk těší. A jak hodnotí stáří senioři? Jejich názory se jistě různí, ale za všechny snad jen jeden názor: „*Stárnutí probíhá velmi pomalu, cítíme ho den ode dne o trošku více.*“¹¹

1.2 Klady a zápory seniorského věku

Projevy stárnutí se u jednotlivých seniorů liší. Pozdní věk má jistě i svá pozitiva, ovšem negativní stránky stárnutí jsou přece jenom všeobecně známé, a proto i stárnutí je hodnoceno většinou negativně.

⁹ HAŠKOVCOVÁ H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 14

¹⁰ MÜCHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 19, 20

¹¹ PICHAUD, C. Soužití se staršími lidmi, vyd. Praha: Portál, 1998, s. 156

Klady seniorského věku

Mezi zásadní klady patří životní zkušenosti, přehled seniorů o vývoji společnosti, jistý nadhled nad společenským děním, různými politickými programy a především vytvořené „programy chápání“ pro analýzu, hodnocení a pochopení společenského dění.¹² Je prokázáno, že staří lidé dosahují lepších výsledků než ti mladší zejména v oblastech, jako jsou emocionální inteligence a moudrost, kde se projevuje jejich výhoda životní a historické zkušenosti. I v určitých oblastech umění a vysoce odborných profesních znalostech mohou vynikat nad těmi mladšími. Jedná se často o starší skladatele, dirigenty či spisovatele. Dalšími příklady silných stránek starších lidí oproti mladším je u některých i sebevědomí a životní spokojenost. *Starší lidé mají překvapivě dobrou schopnost úspěšně si uspořádat život ve stále se zmenšujícím prostoru a za neustále se zhoršujících tělesných předpokladů. Staří lidé jsou mistři v tom, jak se vyrovnávat se životem. Řada starších lidí na tom po tělesné stránce není dobře, ale přesto jsou se svým životem v průměru stejně spokojeni jako lidé mladší. Dosahují toho zejména přizpůsobováním a srovnáváním s těmi, kterým se vede ještě hůře, nebo již zemřeli.*¹³

Méně známým faktem je, že ve stáří stoupá zájem o nepoznané věci a zájem o historii obecně. Za vše hovoří i slova 82-leté ženy: „*Člověk se pořád učí. Musela jsem dosáhnout věku 82 let, abych viděla kvést lískový oříšek. Přestože jsem jako malá tyto oříšky ráda jedla, až v 82 letech jsem viděla poprvé žlutý květ lískového oříšku.*“¹⁴

Abychom tedy prožili dobré stáří i s jeho klady, je nutná určitá potřeba osobního nasazení a rozhodující je vlastní způsob života. Stále znovu se ve společnosti objevuje otázka, jak by společnost a jednotlivci mohli přispět k vytvoření lepšího stáří. Odpověď na tuto otázku není jednoduchá a lze ji shrnout do určitého konglomerátu biologických, psychických a společenských faktorů. Potřebné změny by musely nastat jistě ve více oblastech života společnosti.¹⁵

Zápory seniorského věku

Z hlediska ageismu je seniorský věk obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života. Mezi negativní stránky stáří patří především věková diskriminace, segregace, pauperizace, ekonomické zbídačování znemožňující uspokojit přiměřené potřeby dané společností, vytěsňování, nedobrovolný život na okraji společnosti, generační intolerance, před-

¹² SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří seniorů, vyd. Praha: Grada, 2012, s. 21

¹³ GRUS, P. Perspektivy stárnutí, vyd. Praha: Portál, 2009, s. 13

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 148

¹⁵ GRUS, P. Perspektivy stárnutí, vyd. Praha: Portál, 2009, s. 14

sudky např. přeceňování nemocnosti a poklesu funkční zdatnosti ve stáří, apriorní podezírání z přítomnosti diskreditujících postižení např. demence, podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží, maladaptace na stáří a s ním spojenou změnu sociálních rolí, osamělost, zvýšené riziko ztráty soběstačnosti apod.¹⁶ Velkým negativem stáří je snížení rozumového potenciálu a plasticity já. Schopnost a potenciál učit se se u velmi starých lidí neustále snižuje, a to i v případě, že netrpí demencí. Učení nových kognitivních strategií, např. paměťových technik, je ve vysokém stáří stále obtížnější a namáhavější. Lidé mezi 90-100 lety již nejsou schopni učit se komplikovaným technikám a i celkový životní pocit spokojenosti není již ve čtvrtém věku tak stabilní. Nejstarší lidé jsou méně spokojeni, protože se cítí často osamělí, ztrácí kontrolu nad svým životem a to se jim nelíbí.¹⁷

Staří lidé se výrazně častěji stávají obětmi trestných činů. Viktimnost seniorů je dána především jejich menší schopností úniku i obrany, osamělostí a někdy odchýlným způsobem chování. Mezi nejčastější trestné činy páchané na seniorech patří: kapesní krádeže, krádeže spáchané vloupáním do domů, bytů a sklepů, dále loupeže, podvody, vydírání a úmyslné ublížení na zdraví. Nelze také opomenout domácí násilí vůči seniorům, jehož nebezpečí tkví v jeho skrytosti, opakovatelnosti a delší době trvání.¹⁸

K negativním postojům mladších generací vůči stáří přispívají i různé mýty. Jedním z nich je mýtus falešných představ, kdy si většina lidí myslí, že *si starý člověk nárokuje výhradně ekonomické a materiální zajištění své existence*. I proto se řada lidí domnívá, že výborné nebo alespoň vyhovující materiální zajištění starých lidí zakládá jejich spokojenost. *Podle tohoto mýtu existuje mezi spokojeností a materiálním komfortem přímá úměrnost, a to přesto, že i v mladších populacích známe bohaté nespokojence a šťastné chudáky*. Dalším mýtem, je mýtus tzv. zjednodušené demografie, který hodnotí člověka za starého odchodem do důchodu. *Tento mýtus zcela ignoruje rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ důchodci a ignoruje i to, že člověk v důchodovém věku může žít plnohodnotný život a radovat se z každodenních maličkostí*. Mýtus homogenity prezentuje stáří jako stejné, začínající „odchodem“ do důchodu. S tímto mýtem se často prolíná i mýtus neužitečného času, který je spjat s otázkou: *„Co Ti staří lidé vlastně dělají?“* Na jedné straně se starým lidem přiznává právo na odpočinek, ale na druhou stranu jsou podezírání z nicnedělání. Další mýtus

¹⁶ MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 9,10

¹⁷ GRUS, P. Perspektivy stárnutí, vyd. Praha: Portál, 2009, s.19

¹⁸ MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 86, 87, 179

o úbytku sexu, vidí stáří jako asexuální a mýtus o lékařích zase vzbuzuje v lidech názor, že veškeré problémy starých lidí vyřeší medicína.¹⁹

1.3 Demografická křivka v souvislosti se stárnutím populace

Věda zabývající se demografickým vývojem se nazývá **demografie**. Zaměřuje se především na procesy reprodukce obyvatelstva, zejména porodnost, úmrtnost, počet sňatků, délku života, procesy migrace nejen na množství obyvatelstva, ale i geografické rozmístění a složení obyvatelstva podle společenských skupin, zaměstnání, pohlaví, věku, kulturní úrovně apod.²⁰

Jedním z globálních problémů lidstva je populační růst. V roce 1850 byl počet obyvatel na Zemi asi 1 miliarda a současný stav je přibližně 5,7 miliard obyvatel. Tento vývoj je regionálně nerovnoměrný, protože prudký přírůstek je v rozvojových zemích a naopak v hospodářsky vyspělých státech populace stagnuje či klesá. Toto může souviset s fázovým posunem, kterým hospodářsky vyspělé země prošly již v 18. a 19. století, na rozdíl od zemí rozvojových, které těmito změnami procházejí od 20. století až doposud.²¹

V jednotlivých státech je tempo stárnutí rozdílné, ale odborníci se shodují na tom, že demografický strom života bezesporu košatí směrem k vyšším věkovým kategoriím. *Někteří předpovídají, že se v budoucnu strom života, odborně věkový strom, dokonce otočí, tj. stárnoucích a starých lidí bude v některých částech světa víc než mladých a ekonomicky produktivních osob. Tuto perspektivu dobře postihuje též pojem **demografická revoluce** či **šedá revoluce**.*²² Pojem revoluce použil v roce 2002 v Madridu při zahájení 2. světového shromáždění o stárnutí, i tehdejší generální tajemník OSN Kofi Annan v Madridu, který vše shrnul slovy : „*Jsmo uprostřed tiché revoluce, která svými zásadními ekonomickými, sociálními, kulturními, psychologickými a duchovními dopady daleko přesahuje oblast demografie.*“ Současné studie ukazují, že přibývá nejen starých lidí nesoběstačných, kteří potřebují péči ošetrovatelsko-sociální, pokud možno realizovanou v domácím prostředí, ale především přibývá lidí tzv. křehkých, kteří potřebují přesnou a včasnou pomoc diagnostickou i podpůrně intervenční. A také nelze opomíjet zdatné seniory, kteří potřebují pomoc při participaci, společenském uplatnění i osobnostním rozvoji. Podle dlouhodobých prognóz **populace České republiky** bude podíl starších osob v populaci setrvale narůstat.

¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 42 - 44

²⁰ ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. Část, sociální pomoc a sociální služby, vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 44,45

²¹ MŮCHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 30

²² HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 86

Takto se tomu vlastně již děje od roku 1990, *kdy došlo v důsledku změny životního stylu k poklesu úhrnné míry plodnosti až na hranici 1,13 dítě na jednu ženu, tj. výrazně pod úroveň přirozené reprodukce populace*. Změny věkové struktury obyvatelstva ovlivňuje také to, že v letech 1990-2010 vzrostla, díky zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva, střední délka života u mužů téměř o 7 let a u žen o 5 let (ČSÚ, 2012). Významnou změnu věkové struktury lze předpokládat zejména v době, kdy silná generace třicátníků dovrší důchodového věku. V letech 2012 - 2017 dojde k výraznému nárůstu osob ve věku nad 85 let o 40 000 osob, což bude celkově znamenat 200 000 občanů řadících se do kategorie velmi starých seniorů. *Projekce populačního vývoje v ČR předpokládají, že do roku 2050 se celkový počet obyvatel lehce sníží, dětí mladších 15 let ubude o více než o čtvrtinu, zatímco počet seniorů nad 65 let se zdvojnásobí, takže se přiblíží 30 % obyvatelstva.*²³

Zejména očividné je **prodlužování délky života v posledních dvou generacích**. Od počátku 20. stol. se střední délka života prodloužila zhruba o třicet let.

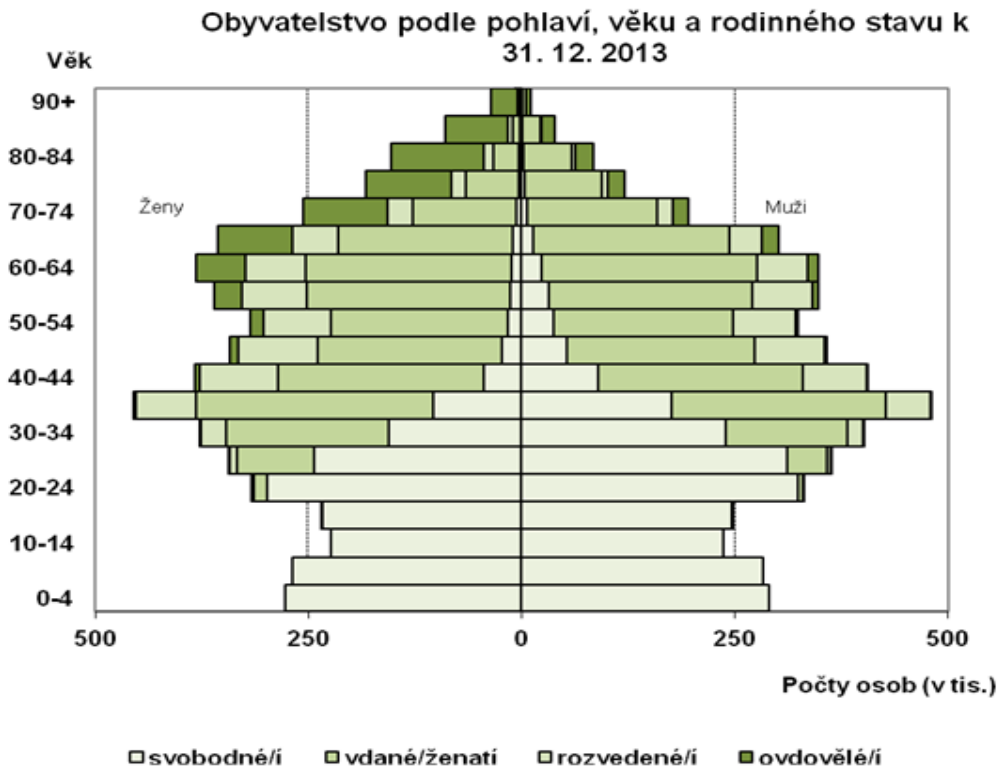
Hlavními příčinami tohoto jsou:

- **genetika** – dlouho žijící předci nám obvykle dávají předpoklad dlouhého života,
- **pohlaví** – ženy žijí déle než muži,
- **stavba těla** – leptosomální typy (s tenkými končetinami) žijí déle,
- **lokace** – lidé, kteří žijí v mírném klimatu anebo v bezkonfliktním městě nebo vesnici, patří mezi déle žijící,
- **stravování** – lidé s přiměřenou stravou a ti, kteří ve stravě upřednostňují antioxidanty, chránící proti volným radikálům, žijí déle, např. dlouhověcí rekordmani patří dokonce mezi mírně podvyživené,
- **zvýšená denní fyzická aktivita** (rychlá chůze, jízda na kole, plavání...) – zvyšuje reálný věk o 2 až 5 roků,
- **dlouhodobé manželství** - prodlužuje délku života u muže o 7 let a více (u žen se taková souvislost neprojevila),
- **čas strávený ve škole** - dle některých vědců prodlužuje jediný rok studia život průměrně o 18 měsíců.²⁴

²³ ČEVELA, R., ČELEDVÁ L. a kol. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří, vyd. Praha: Grada, 2014, s. 11, 23 - 24, 34

²⁴ SAK, P. KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří seniorů, vyd. Praha: Grada, 2012, s. 91,92

Následující graf Českého statistického úřadu zachycuje věkové rozložení obyvatelstva České republiky k 31.12.2013.



Graf č. 1: graf ČSÚ o věkovém rozložení obyvatelstva k 31.12.2013.²⁵

Demografické stárnutí je nesprávně považováno za negativní jev a problematika s tím spojená je často redukována na problematiku reformy důchodového systému. K zajištění kvality života ve stáří, využití zkušeností i potenciálu přibývajících počtu starších lidí, je však potřeba učinit nezbytná opatření v řadě oblastí. Je nutno zejména změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ateistickým pohledem na stáří a vytváří tak podhoubí věkové diskriminace.²⁶

²⁵ http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310035-14-n_2014 (ze dne 05.10.2014)

²⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 10

2 PÉČE O SENIORSKOU POPULACI

„Jistým znakem, že ve společnosti opravdu něco chybí, je generační propast. Pokud mladší generace není hrdá na to, že jednou bude taková jako rodiče, pak společnost ztratila své kontinuum, svou stabilitu a nejspíš není hodna být nazývána kulturní.“ Jean Liedloff²⁷

Tento pravdivý citát zejména v dnešní době zachycuje to, jak významnou pomocí a přínosem v pochopení „dvou světů“, tedy mladých a starých lidí, mohou být rodinná a školní výchova zdůrazňující reciprocitu vztahů rodičů a dětí. *Dospělé děti by měly se samozřejmě mostí přijmout péči o své staré rodiče, protože ji v dětství a v mládí od nich dostávaly.*²⁸

2.1 Pohled na péči o seniory v minulosti

Jedním z kritérií jak hodnotit společnost je jistě to, jak se stát stará o staré, nemocné a duševně choré jedince. Z pohledu historie se ukazuje, že péči o staré lidi zajišťovaly především: **charita, obec a stát**. Je nutné si uvědomit, že v dávných dobách byl starý člověk ve věku padesáti let a úcta ke starým lidem nebyla pravidlem.²⁹

O pradávnej historii v souvislosti s péčí o staré lidi moc známo není. Víme, že péče o staré lidi **byla výhradně na rodinách a představy o pospolitém a harmonickém rodinném životě byly často zkreslené.** Staří lidé často živořili, potulovali se, žebrali a byli na periferii společenství. **Počáteční charitativní péče byla v podobě kněžích nebo bohatých jedinců. Ve 14. a 15. stol. byla charita spíše sporadická,** např. na území někdejší Jugoslávie byly vystavěny domovy pro staré a v Nizozemí pak tzv. „hojfes“, což byly objekty pro chudé a staré lidi. **Až v roce 1504 vznikl první zákon řešící sociální problémy starých lidí. Za královny Alžběty pak bylo vydáno první chudinské právo,** které beze změny platilo dalších 200 let. Farnosti vybíraly poplatky na podporu starých lidí. V 15. a 16. stol. byly po celé Evropě zakládány obecní ústavy pro zchudlé. V Anglii se začaly kolem roku 1780 budovat starobince a v roce 1909 bylo stanoveno, že každý nemajetný a chudý člověk nad 70 let získá penzi. **Zlepšení péče o staré lidi je spjato s dobou vlády Marie Terezie a Josefa II.,** který zavedl chudinské a domovské právo. *V letech 1886 a 1896 bylo uzákoněno, že domovská obec je povinna postarat se o chudé, k práci nezpůsobilé příslušníky, tj. poskytnout jim nutnou výživu a opatření v nemoci, ale jen potud, pokud se jim nedostane pomoci od dobročinných ústavů a nadací.* Na tuto dobu

²⁷ HRABĚ, J., MÜLLEROVÁ, M. a kol. Senioři a kultura, vyd. Brno: MU, 2012, s. 15

²⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, vyd. Praha: Galén, 2012, s. 19

²⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 182, 183, 33, 34

se jistě jednalo o právo velmi pokrokové, které mělo znaky práva sociálního a jeho cílem bylo odstranit žebrotu. Obce i města začala budovat pro staré či nemocné lidi pastoušky, chudobince, starobince a chorobince, pro děti zas nalezince a sirotčince. Za celý systém postupně převzal garanci stát. **Pastoušky** byly pro ty nejubožejší z ubohých, kteří neměli ani střechu nad hlavou. Zpravidla se jednalo o jednoduchý venkovský dům, stojící na návsi, který měl jednu velkou místnost, výjimečně několik malých. Hygienické zázemí bylo skromné – společný záchod a k dispozici voda v obecní studni. V pastoušce nezřídka pobýval i obecní sluha. Jídlo bylo poskytováno tzv. „na střidu“, kdy postupně jednotlivé vesnické domácnosti měly povinnost poskytnout pro obyvatele pastoušky jídlo (většinou se jednalo o chleba a polévku) nebo tzv. „na postrku“, kdy obyvatelé pastoušky chodili po domech a od majetnějších občanů si jídlo vyprosilo. **Chudince** byly obdobou pastoušek a zřizovány byly většinou ve městech. **Starobince** byly azylové domy určené pro trvalý pobyt starých lidí. Jedině v **chorobincích** byla poskytována velmi jednoduchá zdravotní péče. Ty byly určitým předstupněm později budovaných léčeben. V roce 1892 se v Čechách nacházelo 425 chorobinců. Protože financování i zajištění chudinské péče bylo problematické, začaly se objevovat **za vlády císaře Viléma I. první myšlenky systému sociálního pojištění**. O mimořádnou systémovou změnu se postaral významný německý státník Bismarck. **Bismarckovy reformy** v podobě řady sociálních zákonů např. v roce 1889 zákony o pojištění nemocenském, starobním a invalidním, se staly vzorem pro rozsáhlý pojišťovací systém v celém Rakousku-Uhersku. **V nově vzniklém Československu byl v roce 1918 zřízen Všeobecný penzijní ústav. Vývoj tehdejšího sociálního a nemocenského pojištění byl komplikovaný, ale i tak pokrokový.** V roce 1919 byla ustanovena Správa pro otázky sociální péče spadající pod tehdejší Ministerstvo sociálních věcí. Unikátní na tehdejší dobu bylo jistě i založení tzv. Masarykových domovů v Praze-Krči (dnešní Fakultní Thomayerova nemocnice). Ústavní péče tedy začala být poskytována na kvalitativně lepší úrovni. Za dvacet let existence první republiky dosáhl počet pojištěných lidí 3 milióny. Rozdíly v péči o staré lidi byly značné, protože někteří skončili v dobrých ústavech civilního či církevního typu, ale mnozí jiní živořili (známé jsou obrázky flašinetářů a žebráků). Zcela nesoběstační a nemajetní se museli spolehnout na pomoc obce či města na základě domovského práva, které ukládalo obcím povinnost starat se o chudé, nemocné a staré lidi. I nadále byla potřebná a vítaná pomoc dobrovolných organizací a náboženských spolků.³⁰ **K velkému rozvoji sociálních jistot starých lidí a zdravotní péče**

³⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 182-192, 195-200

došlo ve vyspělých zemích, tedy i u nás, až po 2. světové válce. Po roce 1945 bylo důchodové a nemocenské pojištění sjednoceno a celkově byla v sociální péči zaznamenána celá řada změn. V roce 1948 bylo domovské právo zrušeno a stát převzal plnou odpovědnost za sociální zabezpečení svých občanů. Všechny sociální instituce pečující o seniory byly přejmenovány na domovy důchodců. Legislativní změny sjednotily sociální zabezpečení. Jejich součástí byl i tzv. **Nedvěduv plán**, zaměřený na zdravotnictví, jehož hlavním cílem bylo právo každého občana na nejúčinnější preventivní a léčebnou péči. Byly založeny krajské úřady národního zdraví, okresní ústavy národního zdraví, příp. městské ústavy národního zdraví a u velkých průmyslových podniků závodní ústavy národního zdraví. Nemocnice byly hierarchicky uspořádány od okresních až po fakultní. Tento poválečný vývoj české geriatry lze hodnotit jako dramatický. V roce 1958 byla založena gerontologická komise České internistické společnosti a po transformaci v roce 1962 změnila název na Českou gerontologickou společnost. **Za socialismu vznikl jednotný koncept domovů důchodců**, jež byl zcela v kompetenci státu. Tehdejší senioři, zejména ti, jejichž ekonomické zázemí bylo nízké nebo problematické, jej vítali. Pováleční důchodci si vážili této možnosti, protože z vyprávění svých rodičů a prarodičů znali smutné osudy nezajištěných starých lidí. Až postupem času se zvyšující se úrovní jednotlivých rodin, začala úroveň domovů důchodců „pokulhávat“. Svědčila o tom řada ukazatelů např. jedno WC připadající na 6,54 obyvatel, pětilůžkové pokoje, či problémy spojené s přestěhováním seniora do domova důchodců, kdy řada seniorů byla „vytržena“ ze známého prostředí, kde žila řadu let popř. i celý život. Samozřejmě existovaly i lepší domovy důchodců, ovšem ty byly zřizovány pro vysloužilé členy KSČ. Z výše uvedených důvodů, ale i proto, že si lidé začali více cenit soukromí, nebyl již tak markantní zájem o domovy pro důchodce a došlo k postupnému rozšiřování dalších typů péče o seniory. **Po roce 1968 vznikly domy s pečovatelskou službou, domovy-penziony, střediska osobní hygieny a domovinky**. Na rozdíl od domovů důchodců obyvatelé domů s pečovatelskou službou či penzionů mohli mít na bytě svůj nábytek a bydleli v něm na základě dekretu tzn. netrpěli syndromem poslední štace. Mohli žít poměrně autonomně a měli možnosti využití různých služeb, např. úklidu domácnosti či nákupu. Zvláštní postavení mezi sociálními zařízeními měly domovinky nebo zařízení pro denní pobyt důchodců. Tento denní provoz výrazně pomáhal zaměstnaným lidem, kteří se starali o člena rodiny v seniorském věku.³¹ Na významu nabývala i **terénní pečovatelská služba**, která byla založena již v roce 1920. Zpočátku ji

³¹ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 208-210, 214-225

zajišťovaly členky Československého červeného kříže, které navštěvovaly jednotlivé domácnosti a pomáhaly s vařením a s hygienou. V roce 1959 byla pečovatelská služba v kompetenci národních výborů a dotována státem. Její rozvoj nastal po roce 1975 a o 11 let později byla svěřena odborům sociálního zabezpečení. Poskytovala klientům během pracovního týdne zejména možnost využití rozvozu obědů a donášku nákupů. Pomoc při osobní hygieně nebyla příliš poskytována, přesto bylo v té době na 2000 profesionálních pečovatelek. Faktem je, že v socialistickém zdravotnictví převažovala strategie péče na lůžku. Zdravotnických a sociálních lůžek byl nedostatek, zejména v léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN), a proto často docházelo k tzv. ping-pongové strategii. Relativně zdraví seniori odešli do domova důchodců, postupně se jejich zdravotní stav horšil a situace se řešila umístěním v LDN, kde byla délka pobytu časově neomezená. Pokud to zdravotní stav opět umožňoval, vrátil se senior domů nebo do domova důchodců. Systém péče za socialismu byl zejména pro starší lidi přehledný v tom, že nemocný senior byl v nemocnici nebo v LDN. Pokud se senior rozhodl zůstat v domácím prostředí, pomáhala mu rodina, popř. pečovatelka či geriatrická sestra. LDN prodělaly od roku 1989 celou řadu razantních změn a v režimu tzv. následné péče fungují ve dvou formách. Jednak je to „eldéenka“ s limitovanou délkou pobytu na 3 až 5 měsíců a také LDN poskytující tzv. ošetrovatelská lůžka, kde může být senior i řadu let. Již delší dobu řada odborníků v souvislosti s poskytováním zdravotní péče upozorňuje na potřebu zřízení geriatrických oddělení, kde je poskytována akutní či specializovaná geriatrická péče. Některé nemocnice je zřídily, ale je jich nedostatek.³²

2.2 Možnosti současné pomoci seniorům v domácím prostředí

Jaké mají v dnešní době seniori možnosti, pokud nejsou schopni již plně se postarat o sebe a svou domácnost a chtějí zůstat v prostředí pro ně známém? **Bud' jim pomůže jejich vlastní rodina, popř. někdo z jejich okolí nebo profesionální sociální služby.** V prvním případě řada seniorů rodinu nemá v blízkém okolí, popř. je nefunkční, nebo je schopna zajistit vše jen v omezené míře z důvodu pracovní zaneprázdněnosti. *V této souvislosti mnozí odborníci kritizují tyranskou společnost efektivitu a blahobytu za každou cenu, kde právě ona společnost změnila základní potřeby za poptávku po vědecky vyráběném zboží.* V druhém případě ne každý má ve svém okolí někoho, kdo by byl ochoten pravidelně pomáhat. Možnosti využití profesionálních sociálních služeb jsou pro mnohé seniory

³² HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 228 - 229, 232

z finančních důvodů nedostupné, popř. sociální služby nejsou v bydlišti seniora poskytovány.³³ Jedno je jisté. Většina seniorů upřednostňuje domácí prostředí. Protože *každý člověk je doma rád. Tam, kde prožil své lásky i zklamání, tam kde zapustil kořeny, tam kde vzpomínky žijí, protože je připomínají různé předměty.*³⁴ Současní odborníci hodnotí péči rodin o své příbuzné z pohledu generačních vztahů i zavedených klišé. Jednak se zabývají zodpovědností rodičů vůči dětem, která je za běžných okolností zachována a vlastně brána automaticky, ale zodpovědnost dětí vůči rodičům již tuto samozřejmost postrádá. Také řeší klišé v podobě smýšlení společnosti, kdy až 30% lidí se domnívá, že záležitosti seniorů a zajištění péče o ně v plné míře spadají spíše do kompetence státu a nikoliv rodiny. S tímto vyvstávají otázky, zda budou rodiny ochotny, popř. zda bude v jejich možnostech pomáhat svým seniorům finančně při zabezpečení jejich péče? (Stuart-Hamilton, 1999)³⁵ Za jakých podmínek je rodina schopna a ochotna se starat o seniora v domácím prostředí? Jak takovou péči o seniora členové rodiny, kteří jsou zaměstnaní, zrealizují? Jakou roli má stát v pomoci péče o seniory v domácím prostředí? Také je v současné době v některých rodinách i otázkou, zda pomáhají děti starým rodičům vždy a „samozřejmě“ nebo zda se nepotřebují přinejmenším často i navzájem. A přestože současné studie ukazují, že starší rodiče poskytují dospělým dětem emocionální a materiální pomoc v obtížných životních situacích a řada starších žen hraje důležitou roli v péči o vnoučata, bývá *dospělým dětem připisován patronský status vůči ostatním rodinným generacím, stejně jako prarodičovské generaci status závislý* (Litwak, 1965, Hansen, 1960, Kabele, 1989, Sýkorová, 1996a).³⁶ V současné době je v České republice asi 400 000 rodin, které pečují o seniora. Přesnější a aktuálnější oficiální statistiky nejsou známy a přibližné údaje lze možno vyvodit např. z vypláceného příspěvku na péči.³⁷

Dlouhodobá péče o starého nemocného člověka v domácnosti je mimořádně namáhavá jak po stránce fyzické, tak psychické. Obětavou péčí rodiny je nutno ocenit, ale nemělo by to být na úkor sebeobětování se, kdy jedinec starající se o nemohoucího příbuzného zcela rezignuje na svůj život a plně se podřídí péči o druhého člověka. Mezi pomáhající služby poskytující pomoc starajícím se rodinám řadíme tzv. **respitní péči**, která umožňuje pečující osobě přestávku na odpočinek. Konkrétně se jedná o tzv. home care - domácí ošet-

³³ HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, vyd. Praha: Galén, 2012, s. 16 - 18

³⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 285

³⁵ GULOVÁ, L. Sociální práce, vyd. Praha: Grada, 2011, s. 68

³⁶ GOJOVÁ, A., CHYTIL, O. a kol. Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků, vyd. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 54, 55

³⁷ <http://www.pecujdoma.cz/o-nas-pro-nas/napsali-o-nas/rozhovor-o-postaveni-pecujicich-rodin-vlidovych-novinach/> (ze dne 06.01.2015)

řovatelskou službu, pečovatelskou službu, osobní asistenci dobrovolníků apod. Někdy je nutno přistoupit k tzv. parciální hospitalizaci. Tato u nás určitým způsobem fungovala od osmdesátých let 20. stol. spíše neoficiálně, kdy se rodina, někdy i za úplatu, domluvila s LDN na hospitalizaci seniora až na měsíc. Dnes je situace jednodušší, protože parciální hospitalizace se stala uznávanou respitní péčí. Je možná zejména v resortu sociálních služeb, v nestátních zařízeních a některých zdravotnických zařízeních. Náklady s tím spojené hradí klient popř. jeho rodina. Také se zdůrazňuje význam tzv. **self care** - vzájemné pomoci v rámci určité skupiny lidí, kteří mají stejné nebo podobné problémy a **dobrovolnictví** - laické pomoci poskytované občany organizovanými v dobrovolných zájmových, charitativních a dalších organizacích.³⁸

2.3 Proměny rodiny a postavení seniorů v souvislosti se změnami ve společnosti

Rodina je bezesporu základní jednotkou společnosti a spojnicí generací. Proto by měla být zachována, posilována a chráněna v souladu s tradicemi a zvyky každé země.³⁹ **Rodinu lze vymezit** jako společenství osob spjatých manželstvím či pokrevními příbuzenstvím, kterou tvoří rodiče a jejich děti. Tato **tzv. malá rodina** se liší od **tzv. velké rodiny** tím, že velká rodina je charakteristická tří, čtyř či pěti generačním společenstvím pokrevních příbuzných.⁴⁰ S rodinou je spjata i „**přirozené prostředí**“ **seniora**, které zahrnuje kromě rodiny i sociální vazby k osobám blízkým a dalším, se kterými sdílí domácnost, vlastní domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.⁴¹ Právě toto přirozené prostředí ve vztahu k seniorům by mělo být současnou legislativou podporováno, ale zda tomu tak skutečně je, o tom lze polemizovat.

V současné době lze seniory dělit i podle toho v jaké době se narodili. Lidé, kteří se narodili za první republiky, dospívali v průběhu 2. světové války a prožili produktivní život za socialismu, bývají často označováni jako ztracená generace. Osoby, které se narodily po 2. světové válce, patří do kategorie mladých důchodců. I tito prožili značnou část života v socialismu a jejich děti zažily dobu socialismu na základních popř. středních školách.

³⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 298-300

³⁹ MÜCHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 17

⁴⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 53

⁴¹ ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. část, sociální pomoc a sociální služby, vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 211

Pokud se zamyslíme nad postavením seniorů dříve a dnes, je nutno si připomenout dřívější okolnosti života společnosti.

V minulosti bylo běžné, že se ženy vracely co nejdříve do zaměstnání. K tomu přispěly i zřízené jesle či bylo nutno zaangažovat do chodu mladých rodin babičky, ojediněle dědečky. Toto bylo možné, protože ženy „odcházely“ do důchodu ve středním věku či na prahu stáří. V této době byla pomoc seniorů velmi vítaná a pro řadu seniorek značila jediný a jasný životní program. Až v době politického uvolnění, v 60. letech min. století, začali naši senioři vnímat rozdíly mezi svými životy a životy v západních zemích, kteří preferovali osobní priority na rozdíl od hlídání vnoučat. Ovšem i nadále se většina našich seniorů realizovala v rodinách svých dětí. Za vše hovoří i to, že pomáhající babičky byly rodinami ceněny a řada z nich mezi sebou „soutěžila“ – co která líp uplete, uvaří apod. Rodiny bez takových pomáhajících babiček, měly nižší materiální status. Hlídání dětí řešily umístěním dětí do jeslí nebo najmutím paní na hlídání z řad seniorek bez vnoučat či těch, kterým již vnoučata odrostla. V 60. letech 20. stol. přibylo společenských nevěr, rozvodů, opakovaných sňatků, také se výrazně snížila porodnost. Tento problém měl řešit populační program a tzv. Husákovy děti - děti narozené po roce 1974. Někteří odborníci se ale domnívají, že by k tehdejšímu baby boomu došlo „tak jako tak“. K tehdejší péči rodin o stárnoucí a nemocné seniory, je nutno připomenout, že většina žen střední generace uplatňovala tzv. sendvičovou strategii. Volný čas byl aktuálně rozdělen na péči o dospívající děti a stárnoucí nebo nemocné rodiče. *V těchto dobách většina lidí považovala za své morální selhání „dát“ staré rodiče či prarodiče do domova důchodců a raději se o ně starala sama. Až do roku 1989 měla každá československá rodina v zásadě stejné podmínky pro své fungování a v jistém slova smyslu žily rodiny stejně. Z naznačené materiální úrovně socialistických rodin plyne, že se i jejich děti (nyní začínající důchodci) naučily šetrnému hospodářství, které se i dnes odráží v jejich aktuálním životě.* Je patrné, že právě tato stará generace je výrazně skromnější populací a předpokládá se, že další generace už budou podstatně náročnější, což bude mít dopad i na nároky na vyšší standard sociálních služeb. **S obdobím „něžné revoluce“ je nutné připomenout postupnou přeměnu industriální společnosti v postindustriální,** pro ni je typické nerovnoměrné rozvrstvení společnosti podle majetku, hojné využívání možností cestování a podnikání. Na rozdíl od západních zemí, kde byl vývoj tržního hospodářství postupný, u nás vše propuklo naráz – blahobyt konzumu, narůst sociálních nerovností a nové možnosti v podobě zaměstnání. Toto se promítlo i do postavení rodin. Vznikly nové formy soužití - nesezdané soužití, dobro-

volná bezdětnost či singles. Řada žen začala odkládat své mateřství, čímž mnoho seniorek nemělo možnost plnit své role babiček. Problémy lze předpokládat s dnešní generací a jejich rozhodnutím být bezdětní, protože výrazně vzroste počet těch, kteří budou potřebovat pomoc a řada z nich pak absenci potomků pocítí. To, že se v posledních letech také výrazně prodloužila doba odchodu do důchodu, řada seniorů zůstává dobrovolně zaměstnaná či si prostě chtějí více užívat pozdní svobody, se promítá i do péče o vnoučata, která není již tak zásadní v jejich životech jako tomu bylo dříve. Stav dnešní společnosti a péče dětí o své rodiče se odráží i v humorné asociaci jeslí a domova důchodců. *Domov důchodců je pomstou dětí za to, že musely do jeslí. Dnes se už nemluví o pomstě, ale zdá se, že jesle „na začátku“ a domov pro seniory „na konci“ se stává uznávanou strategií nebo alespoň „nejlepším“ možným řešením ve složité situaci mnoha rodin.* Závěrem lze shrnout, že dnešní senioři vyrůstali a většinu svého života prožili v období socialismu. Mnoho z nich v případě nouze nadále očekává vysokou solidaritu společnosti, místo ní se setkávají s některými formami pomoci, které byly dříve bezplatné, ale nyní jsou již zpoplatněné. Pomoc očekávají samozřejmě od svých rodin, i když jsou si již částečně vědomi přeměny společnosti a rodiny samotné, a proto své nároky redukuje. Zejména v dnešní době je nezbytností, aby si lidé uvědomili, že ačkoli sociální pomoc ve stáří bude stát do jisté míry zaručovat i nadále, je nutné, aby si každý senior na ni šetřil již v době produktivního. Mimořádně nebezpečným problémem se ukazuje i míra tolerance k nerovnosti mezi lidmi, kombinovaná s tezí, že za své bohatství či chudobu si může každý sám.⁴²

Postoje mladších generací k seniorům

V dnešní moderní době, ve shodě s všeobecným trendem, jsou mladí lidé zaměřeni na svůj úspěch s důrazem na osobní kariéru. Zdraví a plní energie neuvažují o stáří, je pro ně vzdálené. Jejich reakce na seniory jsou různé. Většinou mají pěkný vztah k seniorům v rodině, ale ostatní anonymní senioři jim vadí, nebo je přehlížejí, podceňují a v extrémních případech se vůči nim projevují agresivně, přestože většina mladých lidí ví, jak se má ke starým lidem chovat tzn. být k nim uctivý. Jak je senior vnímán, ovlivňuje i to, zda je ekonomicky aktivní. Pokud je senior pouze příjemcem starobního důchodu a nepracuje, jsou postoje mladých lidí různé, často právě negativistické. K tomuto nemalou měrou přispívají i nekořečné debaty v médiích o důchodové reformě, aniž by s tímto tématem byla připomenuta zásluha seniorů na důstojné stáří, protože celý život pracovali a platili daně.⁴³ K lepšímu porozumění vzdalování populace mladých a starých lidí přispívá i celospolečenské klima,

⁴² HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 59-71, 76, 102

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, vyd. Galén, 2012, s.11, 12

keré je určováno zejména ekonomickým systémem dané země. Rozevírající „nůžky“ mezi bohatými a chudými v jednotlivých státech i celých regionech přispívají k sociálnímu neklidu a určitému napětí mezi mladými a starými. *Mladí díky své flexibilitě na trhu práce vytvářejí nejen skutečné hodnoty, ale také pěstují životní styl, který bývá označován jako „zadlužený blahobyť“. Senioři, zejména ti, kteří pobírají starobní důchod, naopak většinou pěstují šetrné hospodářství a v osobním životním stylu preferují řád kázně, v mládí osvojený.*⁴⁴ Na základě výše uvedeného se svět seniorů a těch mladých od sebe vzdaluje a důsledkem toho je vznikající substruktura důchodců, kteří nemají co říci mladým a mladí o jejich názory nestojí.

⁴⁴ GOJOVÁ, A., CHYTIL, O. a kol. Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků, vyd. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 16

3 STÁT VERSUS SENIOŘI

Společenský přístup ke stáří má dva aspekty:

- *Prvním jsou potřeby a zájmy stále se zvyšujícího počtu seniorů, otázky smysluplnosti, kvality a zabezpečení jejich života.*
- *Druhým jsou sociálně ekonomické důsledky stárnutí populace včetně ovlivnění hospodářského rozvoje a sociálního smíru.⁴⁵*

To, jak se stará stát o staré, nemocné či duševně choré jedince, je jedním z kritérií, které určují společnost.

Vymezit přesně pojem **sociální stát** není tak jednoduché. Každý stát jej může chápat jinak z důvodů ekonomických, politických a sociálních. Přívlastek **sociální** se používá k vyjádření vztahu k sociální oblasti života společnosti. Podle M. Večeři má nejméně tři základní významy: *jako synonymum pojmu společenský, jako pojem k označení hygienických zařízení, jako přívlastek ve spojení sociální služba, sociální výpomoc, sociální péče apod., takže tehdy, když jde o zlepšení životních podmínek jedinců ohrožených zejména ekonomicky. Dle Thoene je sociální stát typem společnosti, v níž vláda na sebe přejímá odpovědnost za ekonomickou, sociální a politickou prosperitu svých občanů.⁴⁶*

3.1 Legislativa v sociální oblasti a hmotné zabezpečení seniorů

Existují tři sektory, které ovlivňují kvalitu života starých lidí. První sektor je veřejný, druhý je tržní a třetí tvoří občanská společnost zahrnující nejen individuální, ale i organizovanou dobrovolnickou činnost v podobě neziskových organizací, občanských sdružení, nadací či klubů seniorů.⁴⁷ **Tzv. veřejný sektor**, který pomáhá a podporuje seniorskou populaci, je zajišťován státem. Jeho základní orgány mají charakter republikový a regionální.⁴⁸ Lidé mají právo, založené na obecném principu solidarity, žádat pomoc a podporu ze strany veřejné správy v případech, kdy nejsou schopni řešit svou nepříznivou sociální situaci. Sociální pomoc a péče zajišťovaná státem pramení právě ze společenské solidarity a spočí-

⁴⁵ MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, vyd. Brno: MU, 2004, s. 16

⁴⁶ ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. Část, sociální pomoc a sociální služby, vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 11, 12

⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 300, 301

⁴⁸ ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. Část, sociální pomoc a sociální služby, vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 25

vá v přesunu prostředků a služeb ve společenském prostoru. *Pojmu sociální péče se používá ve stejném smyslu jako sociální pomoc. Stát hraje hlavní úlohu při formování sociální politiky jednak proto, že vytváří formální rámec organizace sociální péče, jednak že jedině stát může rozhodnout o změnách směrů sociální politiky ve společnosti.*⁴⁹

Základními právními předpisy, které určují právní rámec sociálních služeb a zařízení v České republice jsou:

- **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění předpisů pozdějších,**
- **vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.**

Skutečný rozvoj v oblasti sociálních služeb nastal až po účinnosti **zákona o sociálních službách**, který se připravoval 10 let jako důsledek politicko-ekonomických změn v ČR po roce 1989. Sociální služby byly do roku 2006 poskytovány na základě právní úpravy z roku 1988 zákona č. 1000/1988 Sb., který byl postupně doplněn vyhláškou č. 182/1991 Sb.⁵⁰

*Hlavním posláním zákona o sociálních službách je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování a to z různých důvodů, jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin.*⁵¹

Má se za to, že právě občan nejlépe ví, „co“, resp. jakou službu, si má nakoupit, aby byly saturovány jeho oprávněné potřeby. To ovšem znamená předpoklad, že senioři jsou schopni si umět vybrat a „nakoupit“ potřebnou sociální službu, popř. si vybrat někoho z rodiny či svého okolí.⁵² Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených sociálním zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami.⁵³ Zákonem o sociálních službách jsou upraveny jednotlivé sociální služby. **Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.**

⁴⁹ ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze soc. zabezpečení, I. část, Anna Arnoldová, vyd. Praha, 2007, s. 13

⁵⁰ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a kol. Soc. služby v ČR v teorii a praxi, vyd. Praha: Portál, 2011, s. 9, 10

⁵¹ ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze soc. zabezpečení, II. Část, vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 209

⁵² HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 100, 101

⁵³ ÚZ 2014 - sociální zabezpečení, vyd. Ostrava: Sagit, 2014, s. 105, 106

Kvality sociálních služeb jsou zajištěny díky **standardům sociálních služeb**, což jsou soubory dohodnutých kritérií, které umožňují posuzování kvality sociální služby. Shrnují to, co se dnes obecně očekává od dobré sociální služby. Standardy se dělí na personální, které zahrnují počet pracovníků, stanovené vzdělání apod., na provozní, které udávají prostory, kde mají služby být poskytovány, jejich vybavení, techniku apod. a na procedurální, které jsou nejdůležitější a stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat, jak docílit nejvyšší míry přizpůsobení individuálním potřebám klienta apod. **Sociální pracovník** vykonává *sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně-právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace. Předpokladem k výkonu sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.*⁵⁴

Díky zákonu o sociálních službách došlo k podstatným změnám. **Sociální služby neposkytuje pouze stát, ale především kraje, obce, nestátní neziskové organizace, církve, fyzické a právnické osoby.** Dnes už více než 85% ústavů sociální péče zřizují právě kraje nebo obce a nestátní organizace se zaměřují na terénní a ambulantní služby. Také domovy důchodců byly přejmenována na domovy pro seniory a penziony pro seniory se transformovaly nebo zanikly. Označení seniorů v domovech zmizelo a bylo nahrazeno pojmem uživatelé sociálních služeb, kteří si volí pobyt v domově pro seniory a potřebné sociální služby si objednávají. Žádost je i nadále podmínkou k přijetí do domova pro seniory, ale na rozdíl od minulosti se Domovy pro seniory „otevřely“ světu a svět byl „vpuštěn“ do nich. Současné domovy pro seniory bývají zpravidla pěkně vybaveny a soukromé domovy zajišťují ještě větší luxus. Vícelůžkové (tří, čtyř či pětilůžkové) pokoje jsou spíše ojediněle a řada seniorů bydlí v jedno či dvoulůžkových pokojích. Klient nemá možnost si do domova vzít svůj nábytek, ale pouze určité oblíbené bytové doplňky. Součástí domovů bývají rehabilitační, terapeutické i společenské místnosti určené pro společnou činnost. Seniori mohou také využívat služeb kadeřníka, holiče, manikérky a pedikérky. Klientům jsou pořádány různé akce jak v domově, tak i výlety do okolí. Pro seniory trpící duševním onemocněním jsou určeny domovy se zvláštním režimem, těch je bohužel celkově nedostatek. Hrazení pobytu či služeb v domovech napomáhá i příspěvek na péči, v některých přípa-

⁵⁴ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze soc. zabezpečení, II. část, vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 211, 357, 405

dech i vlastní rodiny. Mezi další formy sociálních služeb patří služby ambulantní, např. domovinky či centra denních služeb, kam dochází senior sám nebo v doprovodu. Oblíbenou a využívanou je i nadále terénní pečovatelská služba, která poskytuje služby v domácím prostředí klienta. V posledních letech se také dočkaly rozvoje nové formy sociálních služeb např. bezplatný systém sociálního poradenství, osobní asistence, sociální rehabilitace, průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby.⁵⁵

Základními právními předpisy zajišťujícími finanční zabezpečení seniorů v České republice jsou:

- **zákon č. 155/95Sb., zákon o důchodovém pojištění, ve znění předpisů pozdějších,**
- **zákon č. 110/2006 Sb., zákon o životním a existenčním minimu, ve znění předpisů pozdějších.**

Důchodový systém ČR je založen na povinném základním důchodovém pojištění podle **zákona č. 155/1995 Sb.**, o důchodovém pojištění, na důchodovém spoření podle **zákona č. 426/2011 Sb.** a na doplňkovém penzijním spoření podle **zákona č. 427/2011 Sb.**, které nahradilo penzijní připojištění se státním příspěvkem podle **zákona č. 42/1994 Sb.**

Ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto důchody:

- **starobní** (včetně tzv. předčasného starobního důchodu),
- **invalidní,**
- **vdovský a vdovecký,**
- **sirotčí.**⁵⁶

Starobní důchod je podle zákona o důchodovém pojištění jednou ze základních dávek systému důchodového pojištění. Podmínky pro jeho přiznání jsou: splnění stanovené doby pojištění (zpravidla 25 let) a dosažení určitého věku.⁵⁷

V zákoně o životním a existenčním minimu jsou stanoveny částky oficiálního životního minima tak, aby vytvářely ochranu před dočasnou příjmovou nedostatečností na spodní hranici ještě přijatelné chudoby. *Ve vztahu k domácnostem starobních důchodců mají proto*

⁵⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 241-242, 235-239

⁵⁶ <http://www.mpsv.cz/cs/3> (ze dne 11.01.2015)

⁵⁷ ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze soc. zabezpečení, 1. část, Anna Arnoldová, vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 174

poněkud odlišnou funkci než ve vztahu k domácnostem osob ekonomicky aktivních. Rozdíl je v principu dočasnosti ochrany, kterou má ekonomicky aktivním osobám poskytnout vyrovnání příjmů do výše životního minima po tuto dobu, než se jim podaří vlastním příčiněním překlenout nepříznivou životní situaci. V domácnosti ekonomicky neaktivních důchodců není princip dočasnosti uplatitelný. Základní otázkou tedy je, zda u důchodců seniorů, kteří vyžadují ochranu dlouhodobou, vlastně doživotní, lze princip ochrany zajistit ve stejné výši oficiálního životního minima jako pro stejně početné domácnosti ekonomicky aktivních osob. Dlouhodobá sociální ochrana domácností důchodců a dočasná ochrana domácností ekonomicky aktivních osob jednotnou úrovní oficiálního životního minima je realizovatelná za předpokladu, že úroveň částek oficiálního životního minima pro jednočlenné a dvoučlenné domácnosti bude zvýšena a pozice těchto částek oproti vícečlenným domácnostem bude posílena.⁵⁸

3.2 Současné sociální služby a zařízení dle zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, ve znění předpisů pozdějších

Zákon o sociálních službách dělí sociální služby do tří skupin a to na:

- **Sociální poradenství**, které se člení na základní sociální poradenství, která řeší nepříznivé sociální situace jednotlivců a je poskytováno při všech sociálních službách a odborné sociální poradenství, které je poskytované v různých poradnách a zahrnuje též sociální práci s osobami včetně půjčování kompenzačních pomůcek.
- **Služby sociální péče**, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytují se jak v přirozeném prostředí uživatele, tak i v zařízeních sociálních služeb. Jejich cílem je zapojení osoby, v co největší míře, do běžného života nebo zajištění důstojného prostředí a zacházení. Poskytují se ve formě: terénní, ambulantní a pobytové.⁵⁹

Zařízení sociálních služeb jsou rozdělena v § 34 zákona. Pro seniory jsou určeny zejména centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním reži-

⁵⁸ RABUŠIČ, L. Česká společnost a senioři, ekonomické a politické aspekty demografického stárnutí české společnosti, vyd. Brno: MU, 1997, s. 90

⁵⁹ ŠEREDOVÁ, A. Sociální pomoc zdravotně postiženým a seniorům, vyd. Třebíč: Amaprint - Kerndl, 2012, s. 14

mem a chráněné bydlení. Obsah každého druhu sociální služby je vymezen souborem základních činností v § 35 a jednotlivé základní činnosti se pak dále člení na úkony, jejichž rozsah a zaměření je upraven prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění předpisů pozdějších. Základní činnosti jsou pro poskytovatele závazné. Existují i tzv. fakultativní služby, které zákon přímo nestanovuje a jejich vymezení se odvíjí od možností poskytovatele či přání fyzické osoby, která je uživatelem služby.⁶⁰

- **Služby sociální prevence**, které zabraňují sociálnímu vyloučení osob v krizové situaci. Pro starší občany a osoby se zdravotním postižením jsou určeny zejména sociálně-aktivizační služby, sociálně terapeutické dílny nebo sociální rehabilitace.⁶¹

Zákon o sociálních službách také vymezuje podmínky **příspěvku na péči**, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se tak podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb osob, kterými jsou míra mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

Existují čtyři stupně závislosti, které jsou rozdělené podle věku:

- **1. stupeň, lehká závislost** je určen osobám mladším 18-ti let, které nejsou schopny zvládat 3 základní životní potřeby a náleží jim částka 3.000,- Kč. Dále také osobám starším 18-ti let nezvládající 3 až 4 úkony náleží částka 800,- Kč.
- **2. stupeň, středně těžká závislost** je určen osobám mladším 18-ti let, které nejsou schopny zvládat 4 až 5 základních životních potřeb a náleží jim částka 6.000,- Kč. Osobám starším 18-ti let nezvládající 5 až 6 úkonů náleží částka 4.000,- Kč.
- **3. stupeň, těžká závislost** je určen osobám mladším 18-ti let, které nejsou schopny zvládat 7 základních životních potřeb a náleží jim částka 9.000,- Kč. Osobám starším 18-ti let nezvládající 7 až 8 úkonů náleží částka 8.000,- Kč.
- **4. stupeň, úplná závislost** je určen osobám mladším 18-ti let, které nejsou schopny zvládat 8 až 9 základních životních potřeb a náleží jim částka 12.000,- Kč. Osobám starším 18-ti let nezvládající 9 až 10 úkonů náleží částka 12.000,- Kč.⁶²

⁶⁰ Zákon č. 108/2006, zákon o sociálních službách, ve znění předpisů pozdějších

⁶¹ <http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-prevence/>, (ze dne 20.11.2014)

⁶² Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění předpisů pozdějších

3.3 Příprava na stáří a péče o seniora v budoucnu

Všechny státy EU se v 70 letech min. století zabývaly realizací procesu **deinstitucionalizace**. Začaly **podporovat přirozené prostředí** komunity pro všechny občany, zejména pro zdravotně postižené a staré občany. I **Česká republika schválila na období let 2007 až 2013 koncepci transformace pobytových sociálních služeb**, což znamenalo i změnu dotační politiky v oblasti investic, tedy odklon od budování rozsáhlé ústavní sociální péče. Větší podpora byla vložena do investic rozvoje terénních a ambulantních služeb.⁶³ S tímto se objevily problémy v péči o seniory v České republice související do jisté míry i s neprovázaností zdravotní péče a sociálních služeb. Při současné decentralizaci je totiž nanejvýš nutné pamatovat na vyváženost institucionálních, ambulantních a terénních služeb. Rušení či výrazné omezování ústavní péče do doby, než bude vybudována dostatečná síť alternativních služeb v terénu, by mohla vést k nedostatečné a neúplné péči o seniory. Vzpomeňme si na původní domovy důchodců. V 90. letech se rušila místa zdravotních sester v domovech, protože jejich mzdové náklady v porovnání se sociálními pracovníci i ošetřovatelkami byly vyšší. Postupně byla jejich místa zřizována, protože senioři v domovech zestárlí a bylo jim nutno zajistit nejen sociální, ale i ošetřovatelskou péči.

Současný nárůst počtu seniorů celorepublikově musí vést k dokonalejšímu propojení sociálních služeb a zařízení, které umožní seniorům kvalitnější život, aniž by docházelo k sociálnímu vyloučení. Pro seniory je nutno zajistit takový systém sociálních služeb a zařízení, které by jim umožnil setrvat v domácím prostředí co možná nejdéle, který by podpořil jejich samostatnost a zajistil tak důstojné prožití této fáze života. Je nezbytné, aby pomoc směřovala i rodinám, které se o seniory snaží v rámci svých možností a schopností postarat. Při poskytování služeb seniorům je prvořadě respektovat individualitu seniora, jeho soukromí a je nutno, aby měl klient možnost spolurozhodovat. Všichni, kteří pracují v geriatrii, se shodují a upozorňují na to, že medicína se postupně geriatrjuje, protože pacienti praktických lékařů, internistů, ale i dalších specialistů, jsou především senioři.⁶⁴

Je tedy česká společnost připravena na stárnutí své populace? Z řady výzkumů vyplývá, bez ohledu na generační příslušnost, velmi kritický názor. Zhruba 72% lidí se domnívá, že společnost připravena není. V mladší populaci tento názor zastává 66% lidí. Tedy česká populace je mimořádně jednotná v názoru, že společnost není připravena na své stár-

⁶³ ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. Část, vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 58 - 62

⁶⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 232, 241, 242

nutí. Ve většině výzkumů jsou kritičtější senioři než mladší generace, což je logické, protože seniorů se uvedené jevy dotýkají, proto jsou informovanější.

U finančního zajištění důchodů v budoucnu je tomu jinak. Vzhledem k tomu, že se jedná o budoucnost, a tedy o důchody mladé a střední generace, populace mladší než 60 se domnívá, že není zabezpečena výplata důchodů v budoucnosti, více než senioři. Druhým nejčastějším názorem je, že současné důchody jsou nedostatečné. Mimořádnou pozornost si zaslouží poznatek, že 56% seniorů a 40% mladší populace vnímá negativní postoje a názory ve společnosti k seniorům. Tento mezigenerační vztah není dán pouze vztahem ke staré generaci, ale je sycen obecnou agresivitou ve společnosti, která je do značné míry důsledkem působení politiků a médií.⁶⁵

Jak tedy zajistit kvalitní péči o seniory do budoucna, pozměnit smýšlení společnosti vůči seniorům a zajistit větší osobní odpovědnost každého z nás za své stáří? Jistě bude potřeba uvést do praxe všechny **národní i nadnárodní programy**. Jedině tak se zvýší šance seniorů na plnohodnotný a kvalitní život.

Z minulosti řadíme mezi významné dokumenty Mezinárodní akční plán o stárnutí a stáří, jež je výsledkem zasedání z roku 1982 pořádané v OSN ve Vídni. V Československu byl tento plán konkretizován jako Rok úcty ke starším a dále desetiletým projektem Úcta ke starším, jež měl propojit generace a posílit soběstačnost stárnoucích lidí. V roce 1999 vyhlásilo OSN Mezinárodní rok seniorů s tematickým heslem Společnost pro každý rok. Další programy nejen o seniorech byly realizovány pod záštitou Světové zdravotnické organizace. Jednalo se o dokument z roku 1991 pod názvem Zdraví pro všechny do roku 2000 pokračující programem Zdraví pro všechny v 21. století. V roce 2002 vznikl tzv. Madridský plán pro problematiku stárnutí. Z České republiky nelze jistě opomenout Program zdravého stárnutí či Stárnout zdravě v České republice. *Každý chce žít dlouho, ale s přáním: kvalitně a v plném zdraví.* Takovému cíli může napomoci i projekt Evropské unie Zdravé stárnutí, jehož cílovou skupinou jsou lidé nad 50 let, *kteří se mají náležitě a s podporou společnosti starat o své zdraví tak, aby ještě dlouhá léta žili ve fyzické a psychické pohodě.*⁶⁶ V České republice je významným **Národní program přípravy na stárnutí**, který by na základě splněných cílů, měl vést ke stavu, *kdy inkluze, podpora a pomoc seniorům bude v ČR standardem, přičemž každý z nás si musí být vědom spoluzodpovědnosti na kvalitě života v tomto období.*

⁶⁵ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří seniorů, vyd. Praha: Grada, 2012, s. 15, 149

⁶⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, vyd. Praha: Galén, 2012, s. 21-24

Významné dokumenty o stáří zdůrazňují **osobní zodpovědnost a přípravu na stáří**. Ta by podle Haškové měla být:

Příprava na stáří by měla být jednak dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá. **Dlouhodobá** příprava by měla začít již v útlém věku. **Střednědobá** příprava by měla být již konkrétnější a nastat asi 10 let před nástupem do důchodu. Každý by si měl odpovědět na otázku, co bude v důchodu dělat. Jedinec by si měl být vědom toho, že první ekonomicky aktivní program svého života bude nutno nahradit druhým životním programem, v němž se neobejde bez systematického rozvíjení nosných rodinných vztahů a starých přátelství, jež u většiny zastínila priorita – péče o rodinu. **Krátkodobá** příprava zahrnuje období zhruba 3 až 5 let před předpokládaným odchodem do důchodu, kdy by si měl jedinec uspořádat bydlení a nábytek tak, aby mu ve stáří vyhovovalo.⁶⁷

S přípravou na stáří jistě souvisí i různé přístupy jednotlivců k prožívání stárnutí a stáří.

Mezi **základní strategie zvládnutí stáří** patří:

- **přístup mladého stáří**, které je založeno na subjektivním pocitu mladosti, fyzické i finanční soběstačnosti, samostatném rozhodování a kompetenci,
- **přístup vyrovnané stáří**, jež charakterizuje moudrá a vyrovnaná akceptace stáří při současných omezeních souvisejících s úbytkem vnitřních potenciálů např. zdraví či energie,
- **přístup ambivalentního stáří**, spočívající ho v překonání negativního postoje k penzionování a jejich přijetím ve smyslu „hlavně že žiji“, „stejně nic nezměním“,
- **přístup popírání stáří** vyznačující se distancí od stáří, starých lidí a vlastních zdravotních potíží,
- **přístup vážně nemocného, imobilního stáří**, jež obsahuje identifikaci se slabými a nemocnými, kdy se jedinec orientuje na „zbytkové“ aktivity se silným akcentem na jejich význam a užitečnost pro druhé,
- **přístup zvládnutí čtvrtého věku**, které znamená přijetí statusu starého, nemocného a závislého, jež se stejně tak projevuje i navenek.⁶⁸

Z hlediska zdravotnického systému bude v budoucnu nutno zajistit kvalitnější péči o seniory při *zachování účinnosti léčebně preventivní péče o seniory v jednotlivých oborech optimalizací diagnostických a léčebných postupů a respektováním specifických geriatrických projevů i potřeb křehkých lidí*. Umožnit optimalizaci návaznosti a provázanosti

⁶⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 173-176

⁶⁸ SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří, kapitoly z gerontosociologie, vyd. Praha: Slon, 2007, s. 224, 225

zdravotnických služeb, posílení geriatrické gramotnosti, povědomí o atypických a specifických zdravotních projevech a potřebách křehkých seniorů, podporovat větší implementaci ambulancí oboru geriatry, naučit se komplexnímu geriatrickému hodnocení se stanovením uceleného postupu a nově zaváděné dlouhodobé péče o osoby s dlouhodobě či trvale omezenou soběstačností. Prioritou by mělo být zachování kvality života a minimalizovat potřeby dlouhodobé péče ústavní v souladu s lidskou důstojností nejbezmocnějších občanů, tedy těch, kteří jsou v ústavech dlouhodobé péče, často lidí osamělých, imobilních, trpících syndromem demence. A v neposlední řadě podporovat stárnutí i umírání v přirozeném prostředí s využitím podpůrných zdravotnických a sociálních služeb. Do budoucna bude nezbytností usilovat o funkční zdraví, o úspěšné stárnutí, o to, aby stáří bylo co možná nejvíce aktivní. *To je ta nejpřirozenější cesta k osobní spokojenosti, k dobré kvalitě života samotných seniorů, včetně lidí dlouhověkých, i ke snižování potřeby společenských výdajů na různé formy péče a sociálních podpor.*⁶⁹ K tomuto by měla přispět i **rodinná politika**, protože právě jeden z úkolů je *vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, který je jedním z předpokladů zdraví v průběhu života a ve stáří, tak podmínky pro mezigenerační soudržnost a solidaritu v rodině a ve společnosti.* Péče, pomoc a podpora by měla být starším lidem poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi. Proto by měla rodinná politika věnovat systematickou pozornost zaměřenou na přijetí komplexních opatření na podporu rodiny.⁷⁰

Také řada **projektů** zaměřená na seniory může pomoci nejen samotným seniorům, kdy řada z nich je vytrhnuta ze šedi svého života, ale zejména mladým lidem, kterým přiblíží život seniorů. Jedním z takových projektů je od roku 2012 projekt Konta Bariéry a Národního muzea s názvem Národní kronika. Jedná se o příběhy starších či starých lidí, jež jsou na stránkách www.sensen.cz, už desítky. *Národní muzeum hodlá tyto příběhy archivovat, protože autoři projektu věří, že vzpomínky seniorů budou cenným zdrojem informací pro budoucí historiky.*⁷¹

I další vzdělávání v pozdějším věku v podobě např. Univerzity třetího věku nelze podceňovat. Pomáhá totiž řadě seniorů prožít stáří co nejvíce aktivně, protože *základní myšlenkou iniciátorů Univerzity třetího věku bylo vytvořit druhý životní program pro ty seniory, kteří*

⁶⁹ ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. a kol. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří, vyd. Praha: Grada, 2014, s. 207, 13

⁷⁰ KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ, Národní program na přípravu stárnutí na období let 2008 až 2012, vyd. MPSV, 2008, s. 43

⁷¹ SENIOŘI A KULTURA, Příklady zapojení starší generace do kulturních projektů, vyd. Praha: Česká kancelář programu Kultura nákladem institutu umění, Praha: 2012, s. 20-23

se nechtěli spokojit jen se svými koníčky pěstovanými v ústraní života majoritní společnosti.⁷²

A pokud se na závěr zamyslíme, co starý člověk potřebuje ke stáří, je to jistě:

- tělesné a duševní zdraví přiměřené věku,
- určitá dávka finanční jistoty,
- místo, kde je doma a které je spjato se soukromím, což zejména v pozdních věku řada lidí vítá,
- zázemí rodiny, blízké či známé, prostě ty, kteří ho mají,
- pocit, že je stále potřebný.⁷³

⁷² HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 127

⁷³ HUDKOVIČ, M. GROH, J. Aktivní život ve stáří a prevence předčasného stárnutí, vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy Praha, 1989, s. 11, 12

4 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (KPSS)

Označení KPSS je spjato s pojmy: **komunita, plánování, sociální služby a sociální péče**. **Komunitou** rozumíme určitý územní celek např. obec, město, městské části měst, kde se obyvatelé znají a ve spojitosti s KPSS se spolupodílí s profesionály na rozvoji v oblasti sociálních služeb ve svém okolí.⁷⁴ *Podstatou plánování je určení cílů nebo cílových hodnot a případně způsobů jejich dosahování.*⁷⁵ **Termín sociální** zahrnuje společenské vztahy, to co je společné všem lidem, určitému společenství nebo jedinci.⁷⁶ Je odvozen z latinského slova socius čili společník, spojenec, později druh nebo přítel. Sociální jako přídavné jméno je všude tam, *kde je nutné nebo vhodné zdůraznit, že je pamatováno i na druhého člověka nebo druhé lidi v tom smyslu, aby bylo jejich postavení důstojné a ohleduplné.* **Sociální služby** jsou soubor účinných forem pomoci pro občany, kteří je potřebují. **Sociální péče** zahrnuje organizovanou pomoc pro seniory, kteří se ocitli ve složité životní situaci a nejsou schopni ji sami zvládnout.⁷⁷

4.1 KPSS – pojem, hlavní cíl, fáze

*Komunitní plánování sociálních služeb je metoda, kterou lze na úrovni krajů a obcí plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Je to otevřený proces zjišťování potřeb, zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb.*⁷⁸ Tato metoda je nástrojem k zajištění územní a typové dostupnosti sociálních služeb v daném území. *Základem plánování sociálních služeb je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb.*⁷⁹

Obce mají ze zákona povinnost pečovat o potřeby občanů včetně podpory zdraví, zdravého a bezbariérového prostředí či zajištění základního standardu sociálních služeb. A právě k tomu by mělo napomoci KPSS prostřednictvím střednědobých komunitních plánů s vyzjišťovanými potřebami, podmínkami, možnostmi a přístupy všech zainteresovaných stran. *Východiskem by měla být sociální a demografická analýza, na níž by*

⁷⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 239

⁷⁵ <https://managementmania.com/cs/planovani> (ze dne 17.12.2014)

⁷⁶ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník, vyd. Praha: Portál, 2010, s. 53

⁷⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, vyd. Praha: Galén, 2012, s. 150 - 155

⁷⁸ ROSECKÝ, D., ORINIAKOVÁ, P. Komunitní plánování soc. služeb, vyd. Plzeň: CpKP ČR, 2003, s. 2

⁷⁹ ARNOLDOVÁ A., Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. část, sociální pomoc a sociální služby, vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 209

měla navázat neformální diskuse ústí v konsenzuální řešení a realizace s optimálním využitím místních zdrojů. Důležitá je neformální participace, zvláště seniorů, s využitím jejich postřehů, zkušeností, potřeb.

Velkým pozitivem v KPSS je to, že může přivést k jednomu jednacímu stolu významné aktéry, kteří spolu rezortně ani na jiných úrovních řízení nepřicházejí do kontaktu, nemají povinnost ani možnost sladovat své postoje, respektovat vzájemné možnosti.⁸⁰ Zapojení veřejnosti vede k přínosným námětům a připomínkám občanů, kteří podrobně znají prostředí, ve kterém žijí a mohou tudíž předvídat dopady navrhovaných opatření. Do budoucna je to jistě i „cesta“ jak minimalizovat oponenty. Nelze zapomínat na to, že občané oceňují otevřenost a transparentnost, která vede ke zvýšení důvěry mezi nimi a vedením obce.⁸¹ Na druhou stranu má zapojení veřejnosti i svá úskalí v podobě delší časové přípravy a finanční fondy k tomu určené, se hůře zdůvodňují.

Hlavním cílem KPSS je vytvořit takový systém sociálních služeb, v němž bude zaručena dostupnost služeb pro všechny osoby, které se ocitnou v nepříznivé životní situaci. Sociální služby musí být k dispozici každému, kdo pomoc potřebuje a musí umožnit řešení konkrétního uživatele. Jde tedy jednak o šíři nabídky různých druhů služeb, jejich místní dostupnost a dostatečnou kvalitu. Zcela klíčové je zjištění potřeb a názorů lidí na sociální služby, zjistit nabídku sociálních služeb v daném místě, porovnání stavu poskytovaných služeb s potřebami lidí a tím zajistit efektivnější využití finančních prostředků vynakládaných na služby.

V publikacích není jednotný pohled autorů na jednotlivé fáze KPSS. **Podle Roseckého a Oriniakové se KPSS dělí do tří fází:**

V úvodní fázi je nutno vypracovat situační analýzu, která vychází:

- ze stávajících dokumentů (např. Plánu zdraví nebo Programu rozvoje kraje),
- z místní demografické analýzy (počet obyvatel, pohlaví, menšiny, rozložení obyvatel apod.),
- z analýzy poskytovatelů sociálních služeb (databáze poskytovatelů sociálních služeb v oblasti, aktuální informace o poskytovatelích apod.),
- z analýzy zdrojů systému sociálních služeb.

Situační analýza zahrnuje zdroje:

- lidské (kvalifikované pracovníky, dobrovolníky apod.),

⁸⁰ ČEVELA, R., ČELEDVÁ, L. a kol. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří, vyd. Praha: Grada, rok 2014, s. 152,153

⁸¹ ROSECKÝ, D., ORINIAKOVÁ, P. Komunitní plánování soc. služeb, vyd. Plzeň: CpKP ČR, 2003, s. 2-5

- materiální (majetek organizací města a finanční zdroje),
- finanční (popis finančních toků v sociální oblasti, náklady na jednoho uživatele v různých zařízeních apod.).

První fázi doprovází i informační program, který má za cíl informovat občany o nastalém KPSS a získat zpětnou vazbu od občanů. V této fázi je také nezbytné vytvořit pracovní skupiny, které se aktivně podílí na přípravě, tvorbě a realizaci komunitního plánu.

Druhá fáze se vyznačuje samotnou tvorbou komunitního plánu pro dané období. Komunitní plán, mimo jiné, obsahuje:

- porovnání stávajících soc. služeb s jejich uživatelskou potřebou,
- vypracování SWOT analýzy stávajícího systému sociálních služeb, kde jsou nadefinované silné a slabé stránky systému sociálních služeb, příležitosti k rozvoji, posílení systému a vymezení možných ohrožení fungování systému soc. služeb,
- strategickou část, kde se stanoví vize, priority, opatření, aktivity, financování atd.

Třetí fáze spočívá v samotné realizaci komunitního plánu a jeho aktualizaci.⁸²

4.2 Popis sociálních služeb v ORP Pohořelice v minulosti a v současnosti

V minulosti město Pohořelice nebylo okresním městem. Teprve od roku 2003 funguje jako obec III. typu. Proto i výčet sociálních služeb a zařízení, který v daném regionu chybí, je široký. Je ovšem nutno zohlednit skutečnost, že **region Pohořelicka** není rozlohově až tak velký (čítá asi 12 500 obyvatel) a nachází se v dosahu spádového území některých specializovaných poskytovatelů sociálních služeb z Brna, Mikulova nebo Znojma, jejichž služby občané Pohořelicka využívají.

V minulosti v rámci ORP Pohořelice byla pohořelickým seniorům ze sociálních služeb poskytována pouze pečovatelská služba. Jednalo se zejména o dovoz obědů do domu, který zajišťoval zaměstnanec Města Pohořelice. Další úkony pečovatelské služby např. úklid domácnosti, nutné pochůzky nebo nákupy financoval MěÚ Pohořelice za předpokladu, že pečovaná osoba (senior) popř. někdo z příbuzných či známých, kteří se nemohli o seniora postarat sami, zajistili (našli) někoho, kdo byl ochoten tuto funkci pečovatelky vykonávat. Město Pohořelice nedisponovalo profesionálními pečovatelkami, které by zajišťovaly úkony seniorům. Tzn. služba byla možná pouze u seniorů, kteří měli o tuto službu zájem, nebylo v možnostech rodinných příslušníků se o něj postarat a senior měl vyhledanou pe-

⁸² ROSECKÝ, D., ORINIAKOVÁ, P. Komunitní plánování soc. služeb, vyd. Plzeň: CpKP ČR, 2003, s. 19

čovatelku. Poté již předem domluvené úkony vykonávala pečovatelka u pečované osoby pod dohledem MěÚ Pohořelice, odboru sociálního a zdravotního. Za vykonanou práci byla pečovatelka finančně ohodnocena dle sazebníku úkonů a pečovaná osoba hradila pečovatelskou službu pouze částečně. Se vznikem nového zákona o sociálních službách bylo nutno tuto službu zaregistrovat nebo, po překlenovacím období do 30. června 2007, ukončit. Město Pohořelice nepožádalo o registraci. Jedním z hlavních důvodů nezaregistrování pečovatelské služby byla skutečnost, že z dotazníkového šetření nevyplývala potřeba pečovatelské služby. Zachována byla tedy služba města seniorům - rozvoz obědů. Od roku 2007 se i město Pohořelice zapojilo do KPSS. Na základě komunitního plánu pro Pohořelicko na období 2009 - 2013 vznikla v Pohořelicích a jeho okolí terénní pečovatelská služba zprostředkovaná Oblastní charitou Břeclav a dále poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Také byla nainstalována nová informační tabule na zdravotním středisku, která zvýšila informovanost občanů o sociálních službách, zařízeních a aktuálních změnách v sociální oblasti. Dále se domácnostem začaly každým třetím rokem distribuovat informační letáky se základními telefonními čísly na nejbližší nemocnice, pohotovosti, lékaře a sociální služby i zařízení.

4.3 KPSS pro Pohořelicko na období 2014 až 2016

Cíle na toto období byly určeny tak, aby mohly být přijaty, schváleny a podporovány místní radou. Strategie a stanovení priorit na období 2014 až 2016 vychází ze zjištěných priorit v dotazníkovém šetření s přihlédnutím k názorům pracovníků sociálního a zdravotního odboru MěÚ Pohořelice. Hlavním cílem komunitního plánu je udržitelnost dosavadních služeb.

Vzhledem k tomu, že jsem se z velké části podílela na níže uvedeném plánu KPSS pro Pohořelicko, zařadila jsem do diplomové práce část, která je určena pro cílovou skupinu – senioři a zdravotně postižené osoby.

KPSS pro seniory a zdravotně postižené pro Pohořelice na období r. 2014 -2016

Popis priorit města Pohořelice a jeho spádových obcí na plánované období, způsob naplňování, návrh způsobu zajištění priorit, ekonomická analýza, způsob zajištění financování

Priorita 1	Zkvalitnění informovanosti o sociálních službách pro seniory a zdravotně postižené
<i>Opatření 1.1</i>	<i>I nadále trvá potřeba informování veřejnosti o sociálních službách</i>

	<p><i>a zařízeních v rámci Jihomoravského kraje.</i></p> <p><i>K naplnění opatření přispějí dvě níže uvedené aktivity, jejichž smyslem je lepší orientace občanů v nabídce sociálních služeb a zařízení v okolí.</i></p>
<i>Aktivita 1.1.1</i>	<p><i>Informační kampaň pro Pohořelice - místní zpravodaj a webové stránky města, pravidelná aktualizace informací na informační tabuli na Zdravotním středisku v Pohořelicích, dodání výtisků přehledu poskytovatelů sociálních služeb a zařízení v okolí na zdravotní středisko a do místní knihovny.</i></p> <p><i>Informační kampaň pro okolní obce – osobní dodání výtisků o přehledu poskytovatelů sociálních služeb v JmK</i></p>
<i>Aktivita 1.1.2</i>	<i>Veřejná setkání, besedy v místním klubu seniorů</i>
<i>Časový harmonogram</i>	<p><i>Aktivita 1.1.1 - r. 2014 /podzim/</i></p> <p><i>Aktivita 1.1.2 – r. 2014 /podzim/, r. 2016 /podzim/</i></p>
<i>Finanční odhad</i>	<i>15.000,- Kč</i>
<i>Zajištění financování</i>	<i>Rozpočet města Pohořelice</i>
<i>Priorita 2</i>	<i>Podpora stávající existence pečovatelské služby a její rozšíření potřebným klientům</i>
<i>Opatření 2.1</i>	<i>Větší informovanost veřejnosti a předání potřebných informací ohledně pečovatelské služby v okolních obcích a v rámci informační kampaně zajistit max. informovanost občanů Pohořelice o této službě. I nadále podporovat terénní pečovatelskou službu v Pohořelicích a jeho okolí v domácnosti klientů, od nichž je kladný ohlas.</i>
<i>Aktivita 2.1.1</i>	<i>Zajištění letáků ohledně informací pečovatelské služby pomocí roznášky poštou do domácností</i>
<i>Časový harmonogram</i>	<p><i>r. 2014 /podzim/</i></p> <p><i>r. 2016 /podzim/</i></p>
<i>Finanční odhad</i>	<p><i>r. 2014 – 5000,- Kč</i></p> <p><i>r. 2016 – 5000,- Kč</i></p>
<i>Zajištění financování</i>	<i>Rozpočet města Pohořelice</i>
<i>Aktivita 2.2</i>	<i>Udržitelnost stávající pečovatelské služby</i>
<i>Časový harmonogram</i>	<i>r. 2014 - 2016</i>
<i>Finanční odhad</i>	<p><i>r. 2014 – 430.000,- Kč</i></p> <p><i>r. 2015 – 450.000,- Kč</i></p> <p><i>r. 2016 – 480.000,- Kč</i></p>

Zajištění financování	Rozpočet města Pohořelice
Priorita 3	Udržitelnost a rozvoj klubové činnosti seniorů
Opatření 3.1	Pravidelná finanční podpora z rozpočtu města. V současné době v Pohořelicích funguje 1 klub pro seniory, který je rozdělený do dvou skupin. Také je zjištěna potřeba seniorů scházet se v Nové Vsi.
Aktivita 3.1.1	Udržení stávající pohořelického klubu pro seniory, zajištění pravidelných kulturních a vzdělávacích akcí pro seniory pohořelického klubu seniorů ve spolupráci s kulturní referentkou města a uspořádat 1x ročně pravidelné setkání jubilantů /70 let, 75 let, 80 let, 85 let a výše již každý rok/.
Časový harmonogram	r. 2013 - 2016
Finanční odhad	r. 2013 – 90.000 Kč r. 2014 – 90.000,- Kč r. 2015 – 95.000,- Kč r. 2016 – 95.000,- Kč
Aktivita 3.1.2	Vytvořit „parčík“ za stávajícím pohořelickým klubem seniorů
Časový harmonogram	r. 2015 – osazení zelení r. 2016 – nákup altánu, laviček, stolků apod.
Finanční odhad	r. 2015 – 20.000,-Kč r. 2016 – 80.000,- Kč
Aktivita 3.1.3	Najít vhodné prostory pro klub seniorů v Nové Vsi a podpora nově vzniklého klubu
Časový harmonogram	r. 2014 – najít vhodné prostory k pronájmu r. 2015 – zařízení klubové místnosti r. 2016 – provoz seniorského klubu
Finanční odhad	r. 2015 – 100.000,- Kč r. 2016 – 30.000,- Kč
Zajištění financování	Rozpočet města Pohořelice
Priorita 4	Výstavba 10 obytných jednotek pro seniory /nelze zahrnovat do sociálních zařízení dle zák. č. 108/2006Sb./
Opatření 4.1	I nadále je nutno řešit bytovou situaci seniorů a to tak, aby tyto bytové jednotky byly ve vlastnictví města. Jednalo by se o menší byty, které by byli schopni senioři hradit.
Aktivita 4.1.1	Najít vhodné prostory k realizaci
Aktivita 4.1.2	Zajištění projektové dokumentace

<i>Časový harmonogram</i>	<i>r. 2015 - aktivita 4.1, r.2016 – aktivita 4.2</i>
<i>Finanční odhad</i>	<i>r. 2016 – 30.000,- Kč</i>
<i>Zajištění financování</i>	<i>Rozpočet města</i>

Tabulka č. 1: Komunitní plán sociálních služeb pro ORP Pohořelice na období 2014 – 2016 pro skupinu seniorů a zdravotně postižených

Součástí KPSS je i SWOT analýza pro seniory a zdravotně postižené občany

<i>SILNÉ STRÁNKY</i>	<i>SLABÉ STRÁNKY</i>
<i>Chut' pracovat a zlepšovat se</i>	<i>Nízký počet osob podílejících se na tvorbě KPSS</i>
<i>Již zbudované bezbariérové přístupy – MěÚ Pohořelice, Zdravotní středisko Pohořelice</i>	<i>Chybějící bezbariérové přístupy na dalších veřejných místech např. knihovna</i>
<i>Fungující aktivní místní Klub seniorů</i>	<i>Seniorský klub je rozdělen v důsledku komunikačních neshod na dva minikluby</i>
	<i>Předpoklad menší finanční podpory Města Pohořelice do rozvoje sociálních služeb a zařízení pro seniory či zdravotně postižené</i>
<i>PŘÍLEŽITOSTI</i>	<i>OHROŽENÍ</i>
<i>Vytvoření KPSS</i>	<i>Nedostatek finančních prostředků na realizaci komunitního plánu</i>

Tabulka č. 2 – SWOT analýza v rámci KPSS pro Pohořelicko na období 2014 – 2016 ⁸³

V současné době stát i nadále určuje podmínky pro poskytování sociálních služeb s výjimkami, které spravuje MPSV. Kraje mají zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb, což vyplývá i z jejich pravomocí, díky nimž udělují registrace poskytovatelů sociálních služeb a zajišťují jejich kontrolu. Kraje a obce ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro poskytování sociálních služeb na svém území a ve vzájemné spolupráci stanovují střednědobé plány poskytování sociálních služeb v rámci komunitního plánování sociálních služeb. Jak praxe ukazuje, jsou velké rozdíly v jednotlivých obcích s rozšířenou působností. Ve velkých městech, kde je široká základna sociálních zařízení a služeb, působí zde řada neziskových organizací a v rámci komunitního plánování funguje i několik pracovních skupin, je KPSS na vysoké úrovni. Menší ORP, viz Pohořelice, mají oproti větším, dříve okresním městům, KPSS omezenější a poněkud jednodušší. V Pohořelicích působí

⁸³ <http://www.pohorelice.cz/file/8793/KOMUNITN%C3%8D%20PL%C3%81N%202014-2016.pdf>,
(ze dne 13.12.2014)

jedna pracovní skupina, jejíž členové se podílí max. na distribuci dotazníků. Zpracování a realizace komunitního plánu je pouze na dvou pracovnicích sociálního odboru, které mají vlastní pracovní náplň a KPSS je prací přidruženou v rámci kumulace funkcí. Také trend v posledních letech, kdy se v sociální oblasti přesouvá financování těchto služeb z větší části na obce, přispívá k negativnímu přístupu některých radních a zastupitelů ke KPSS a podpoře vzniku nových sociálních služeb. Praxe také ukazuje, že malé obce v rámci ORP nemají potřebu se aktivně zapojovat do KPSS.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM ZAMĚŘENÝ NA SENIORSKOU ČÁST POPULACE

Podle Hislewooda: „běžným omylem mnoha kritik, nepřátelských dnešní vědě, je představa, že věda znamená jistotu, neomylnost a celkově necitlivou objektivitu. Mnohem blíže pravdě by však bylo zjištění, že věda je založena na údivu, dobrodružství a naději.“ Jistým handicapem při zkoumání společenských věd ve srovnání s těmi přírodními je to, že společenské vědy, jejichž zkoumané jevy jsou složité, i s ohledem na závislosti proměnných, které na člověka a prostředí působí, zatím neumíme dostatečně a zcela dostupnými prostředky, objektivně zachytit. V tomto ohledu se nabízí otázka, zda lze vůbec všechny jevy zachytit empirickým šetřením.⁸⁴

Pokud se rozhodneme zkoumat jakýkoliv jev, je vhodné si položit otázku, zda toto zkoumání bude přínosné a má smysl. **Má tedy smysl zabývat se seniorskou populací, zkoumat jejich potřeby a zjišťovat jejich názory na dění ve společnosti? Rozhodně ano.**

Nelze opomíjet a podceňovat výzkum stáří i procesů se stárnutím spojených, protože roste počet ekonomicky neproduktivních lidí v populaci a lze tedy předpokládat, že pro tuto skupinu obyvatelstva budou výrazně vzrůstat nároky na sociální zabezpečení a specifické zdravotní služby.⁸⁵

Na základě výše uvedeného s přihlédnutím k teoretické části **je praktická část diplomové práce zaměřená na seniorskou skupinu, kdy potřebná data byla získána prostřednictvím kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.**

Kvantitativní výzkum zahrnuje šetření, jejichž výsledkem jsou numerická data, zajištěná měřeními proměnných. Existuje šest prvků, kterým je nutné věnovat pozornost.

Jedná se o:

- cíle výzkumu,
- výzkumné otázky,
- dotazník,
- vzorek,
- strategii sběru dat,
- strategii analýzy dat,
- výslednou zprávu.⁸⁶

⁸⁴ PELIKÁN, J. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů, vyd. Praha: Karolinum, 2004, s. 9

⁸⁵ LOUČKOVÁ, I. Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu, vyd. Praha: Slon, 2010, s. 102, 103

⁸⁶ KEITH, F., P. Základy kvantitativního šetření, vyd. Praha: Portál, 2008, s. 13, 38

5.1 Obsah a cíl

Dotazníkové šetření bylo zaměřené na názory seniorů, zejména to:

- jak jsou spokojeni se svými životy po stránce zdravotní, finanční a vztahové,
- jak hodnotí svoji soběstačnost i to, jak velkou roli hraje v jejich životech rodina zejména saturace potřeb nesoběstačných seniorů,
- jak v současné době vnímají své postavení ve společnosti,
- jak jsou informovaní o sociální oblasti, dostupnosti sociálních služeb ve svém okolí a kterou službu postrádají,
- jak hodnotí celkovou péči svého obvodního lékaře,
- co považují za úskalí své etapy života a v čem by uvítali pomoc vedoucí ke zkvalitnění svých životů,
- jak jsou spokojeni s občanskou vybaveností jejich města či obce.

Prostřednictvím dotazníkového šetření byly testovány následné 4 hypotézy. *Hypotéza není ničím jiným než podmíněným výrokem o vztazích mezi dvěma nebo více proměnnými. Na rozdíl od problému, který je formulován v podobě otázky, nebo implicitně vyjádřené, hypotéza je vždy tvrzením, byť i podmíněně formulovaným.*⁸⁷

- **H 1: Ve městě Pohořelice je seniorská veřejnost více seznámena s možnostmi využití sociálních služeb a zařízení na Pohořelicku než je tomu v okolních obcích.** (zaměřené otázky: 3, 10, 11, 17)“
- **H 2: Většina seniorů by uvítala vstřícnější zacházení od obvodních lékařů s možností častějších návštěv v domácnosti více než rozšíření sociálních služeb a zařízení v jejich okolí.** (zaměřené otázky: 19, 20, 21)
- **H 3: Senioři ve věku od 65 do 74 let se necítí být sociálně izolovaní na rozdíl od seniorů starších 75 let.** (zaměřené otázky: 1, 5, 9)
- **H 4: Nesoběstační senioři očekávají spíše pomoc od členů rodiny než od státních či neziskových organizací.** (zaměřené otázky: 6, 12, 15)

⁸⁷ PELIKÁN, J. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů, vyd. Praha: Karolinum, 2004, s. 44

5.2 Zvolená metoda

Ke sběru dat byl vytvořen **nestandardizovaný dotazník s 24 otázkami**, z nichž některé umožňovaly respondentům vyjádřit se vlastními slovy. Vzhledem k cílové skupině i rozsáhlosti dotazníku, bylo nutno rozdat dotazníky osobně s pomocí členů Sociální a zdravotní komise Města Pohořelice. Srozumitelnost otázek v dotazníku byla ověřena v předvýzkumu, jehož účastníci splňovali kritéria samotného výzkumu. **Hlavním cílem dotazníku byly nejen otázky zaměřené na verifikaci či falzifikaci výzkumných hypotéz, ale i dotazy související s výzkumnými otázkami** (viz. kapitola 5.1).

Otázky v dotazníku byly vytvořeny v souladu s požadavky, které jsou podle odborníků žádoucí. Např. podle Ondrejkooviče je nezbytné, aby byly:

- jasné a srozumitelné,
- logicky návazné,
- zformulované tak, aby získaly zájem a důvěru respondentů,
- kontrolní tzn. ověřující pravdivost odpovědí respondenta.⁸⁸

5.3 Výzkumný vzorek

Respondenti – senioři byli osloveni na území Pohořelicka, které se rozkládá v jižní části okresu Brno-venkov a je součástí Jihomoravského kraje. Zabírá plochu přibližně 195 km².

K Pohořelícím patří příměstské části – Velký Dvůr, Smolín a Nová Ves. Do působnosti Městského úřadu Pohořelice, jako obce s rozšířenou působností (ORP), spadá 12 obcí: Cvrčovice, Odrovice, Malešovice, Loděnice, Šumice, Přibice, Vranovice, Branišovice, Troskotovice, Ivaň, Vlasatice a Pasohlávky.

Respondenti z Pohořelice byli vybráni z pohořelického klubu seniorů, který se dělí na Dámský klub, jehož členky nejsou starší 70 let a Klubu seniorů, jehož členové jsou ve věku od 63 let do 88 let. Také byli osloveni senioři, kterým je dovážen prostřednictvím Města Pohořelice oběd a některým z nich je poskytována terénní pečovatelská služba Oblastní charitou Břeclav.

Respondenti z okolních obcí byli vytipováni na základě doporučení pracovníků jednotlivých obecních úřadů. Obec Pasohlávky se do dotazníkového šetření, z důvodu nezájmu vytipovaných seniorů, nezapojila.

⁸⁸ ONDREJKOVIČ, P. Úvod do metodologie sociálních věd, vyd. Regent, 2005, s. 105, 106

Hlavními kritérii pro oslovení seniorů byly: věk nad 65 let a ochota seniora dotazník vyplnit.

Následná tabulka shrnuje počet respondentů ve městě Pohořelice i jeho příměstských částí a okolních obcí.

Název obce	Počet respondentů žen	Počet respondentů mužů
Pohořelice + příměstské části	40	36
Cvrčovice	7	4
Odrovce	3	1
Malešovice	6	2
Přibice	5	3
Vranovice	9	5
Ivaň	4	3
Loděnice	3	3
Branišovice	6	1
Troskotovice	6	0
Vlasatice	1	1
Šumice	1	1
celkem	91	60

Tabulka č. 3 – počet respondentů z Pohořelice + příměstských částí a ostatních obcí

5.4 Realizace výzkumu

Samotné realizaci výzkumu předcházela konzultace s vedoucí diplomové práce, se sociálními pracovníci MěÚ Pohořelice a schůze Sociální a zdravotní komise Města Pohořelice, na níž byl dotazník prezentován. Členové komise se vyjadřovali k formulaci jednotlivých otázek a byla domluvena jejich aktivní účast na distribuci dotazníků.

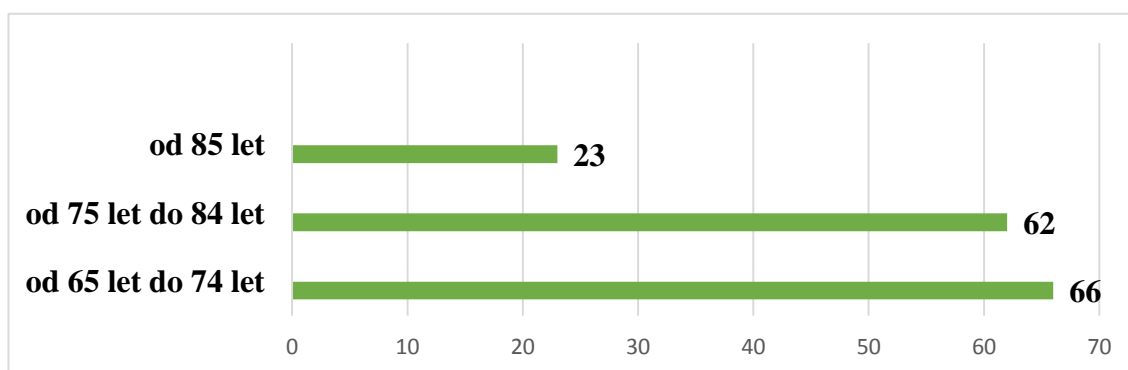
Předvýzkumu, který byl uskutečněn na počátku ledna 2015 v místním klubu seniorů, se účastnilo 5 seniorek a dva senioři. Potvrdilo se to, že je nutné distribuci dotazníku zajistit osobně a seniorům s jejich vyplňováním pomoci. **Distribuce dotazníků se uskutečnila od 20.01.2015 do 15.02.2015.**

5.5 Analýza výsledků výzkumu a interpretace

Při zpracování výsledků bylo využito **metod indukce a dedukce**. K výsledkům výzkumu je nutno přistupovat s vědomím, že se týká seniorské populace v ORP Pohořelice, tudíž není možné některé odpovědi seniorů vyhodnotit jako názory většinové populace této skupiny. I tak některé názory seniorů je možné zobecnit na většinovou část seniorské populace. Jedná se např. o názory seniorů, jak stát přistupuje k jejich potřebám.

Výstupy z dotazníkového šetření jsou zpracované ve formě grafů s následným vyhodnocením.

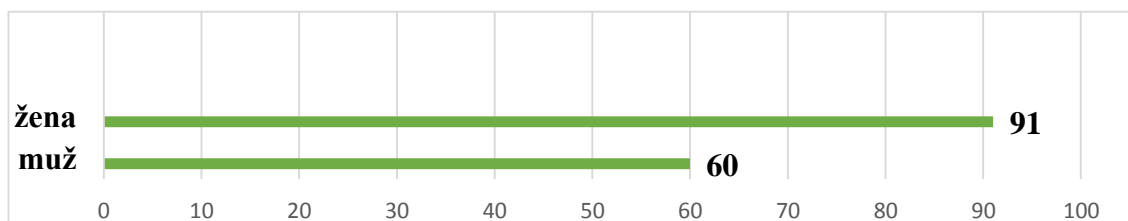
Věk:



Graf č. 2 – otázka z dotazníku č. 1

První graf zachycuje celkový počet respondentů. **Dotazníkového šetření se účastnilo 151 seniorů**, z toho **66** lze zařadit do kategorie **mladých seniorů**, **62** do kategorie **starých seniorů** a **23 seniorů** bylo v kategorii **velmi starých seniorů**. Většina respondentů uvítala při vyplňování dotazníku pomoc druhé osoby a průměrná doba vyplnění dotazníku se pohybovala v rozmezí od 30 do 80 minut.

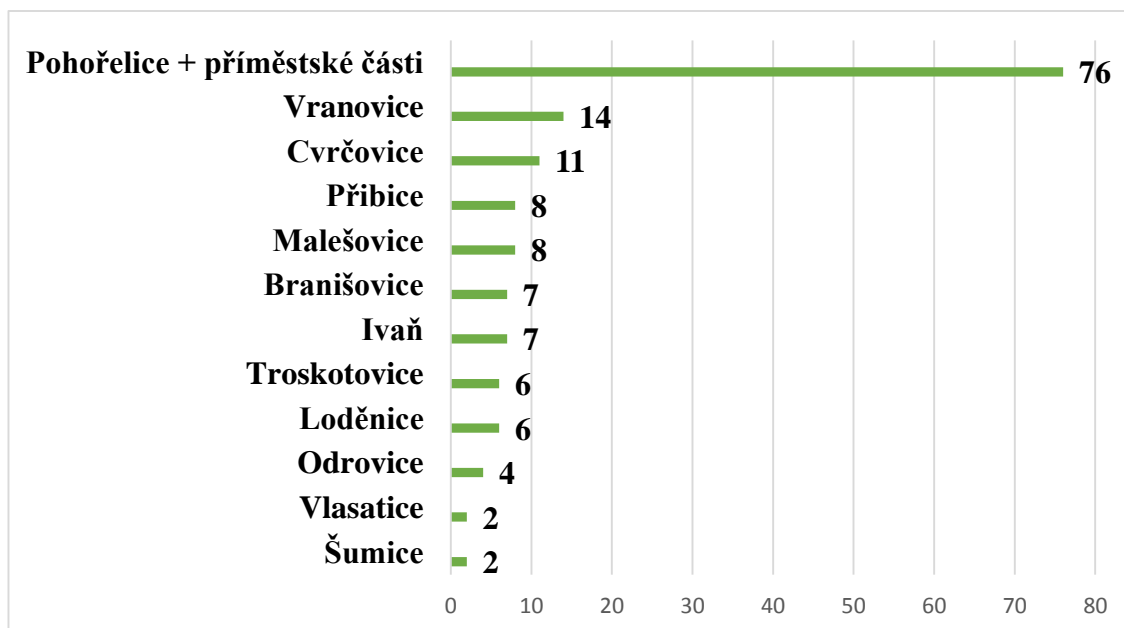
Pohlaví:



Graf č. 3 – otázka z dotazníku č. 2

Žen – senierek se účastnilo dotazníkového šetření o 31 více než mužů. Jednak ženy byly více ochotnější než muži účastnit se dotazníkového šetření a také k tomuto přispěl všeobecně známý fakt, že v populaci je více senierek než seniorů. Např. místní pohořelický klub seniorů tvoří ze 4/5 ženy.

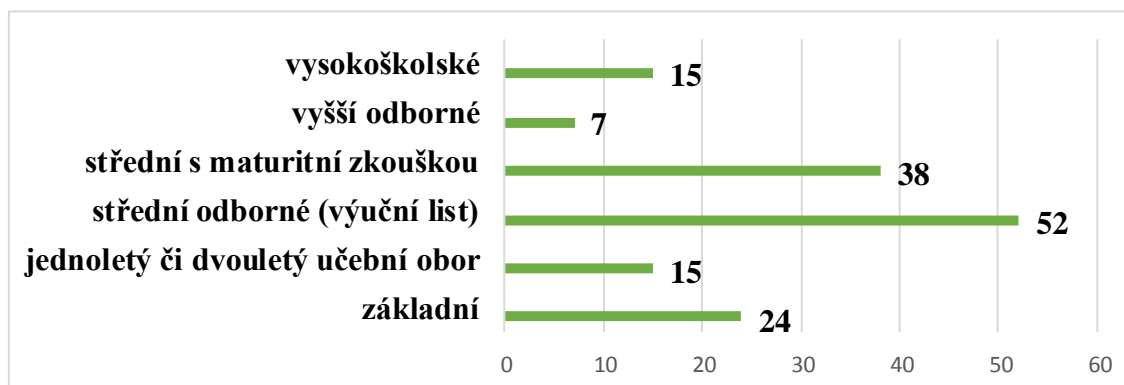
Uveďte název obce, ve které žijete:



Graf č. 4: otázka z dotazníku č. 3

Ve městě Pohořelice a jeho příměstských částech byl celkový počet respondentů **76** a v **okolních obcích** vyplnilo dotazníky **75** seniorů. Vyvážený počet respondentů z Pohořelice a ostatních obcí byl, z důvodu vyhodnocování některých hypotéz, takto volen záměrně. Obce jsou v grafu seřazeny sestupně podle počtu obyvatel.

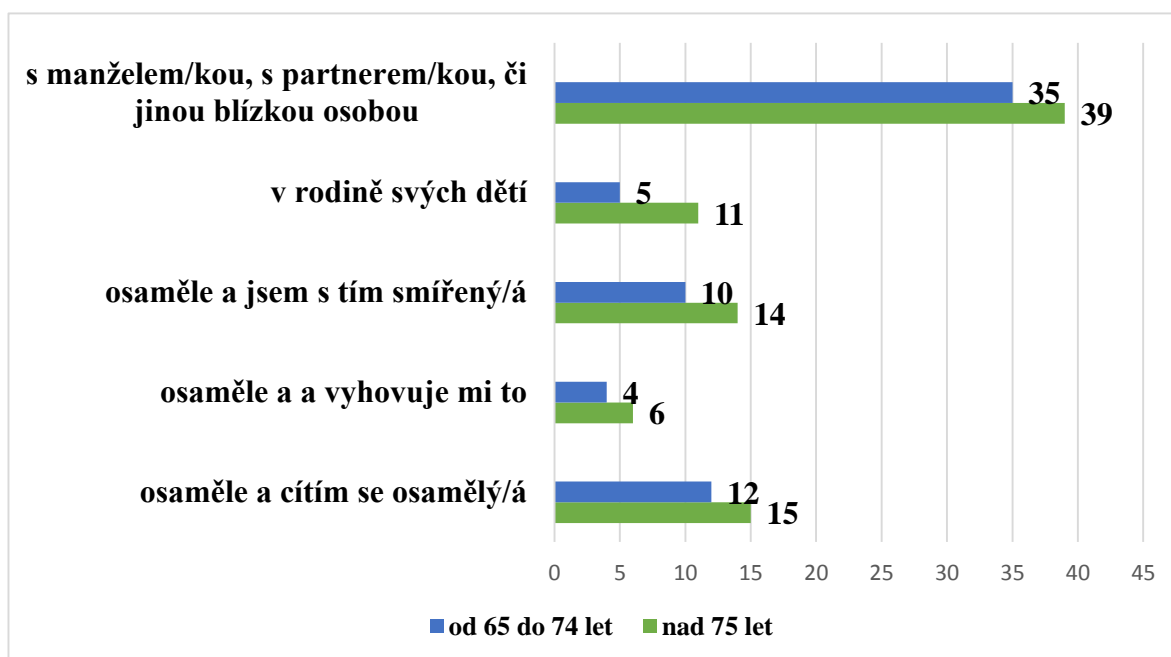
Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?



Graf č. 5: otázka z dotazníku č. 4

Seniorů se základním vzděláním se dotazníkového šetření účastnilo **24**. Seniorů s **jednoletým či dvouletým učebním oborem**, kteří vyplnili dotazník, bylo **15**. Nejpočetnější skupina seniorů, v počtu **52**, která se byla ochotna podělit o své názory, absolvovala **střední odborné školy s výučním listem**. Seniorů s dosaženým **středoškolským vzděláním** bylo **38**. Nejméně početnou skupinou, v počtu **7**, byli senioři, jejichž vzdělání bylo na **vyšší odborné úrovni**. **Vysokoškoláků** se účastnilo **15**.

Žiji:



Graf č. 6: otázka z dotazníku č. 5

Dotaz byl zaměřený na osamělost seniorů a vzhledem k hypotéze č. 3. bylo nutno rozdělit názory seniorů podle jejich věku

Respondenti ve věku od 65 let do 74 let:

Největší počet seniorů, a to **35**, se vyjádřil, že **žije ve společné domácnosti s manželem, s manželkou, s partnerem, s partnerkou či jinou jim blízkou osobou**. Pouze **5** seniorů žije v rodině svých dětí. K osamělosti se vyjádřilo 26 seniorů a z toho **12 žije osaměle a také se tak cítí, 10 žije osaměle a je s tímto smířená a 4 žijí osaměle a vyhovuje jim to**.

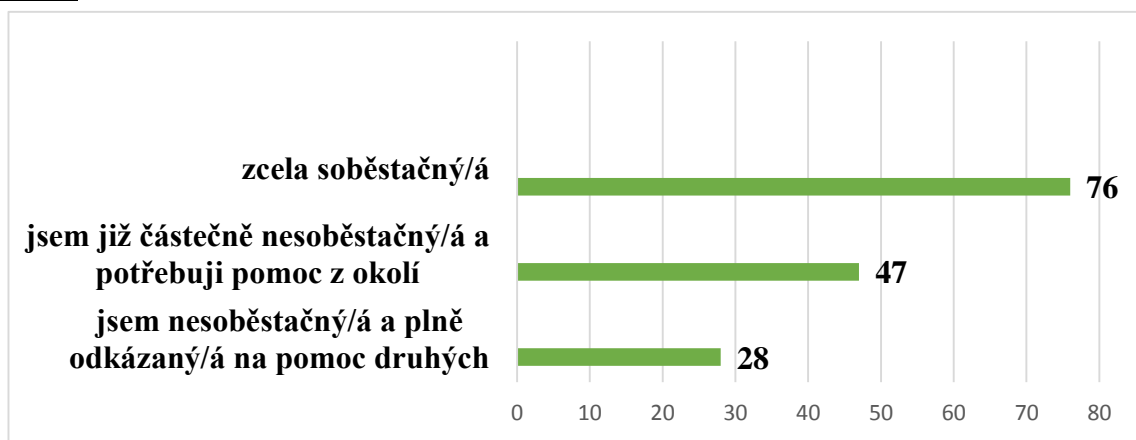
Respondenti od 75 let a výše:

Největší počet respondentů, celkově **39**, označilo, že **žije ve společné domácnosti s manželem, s manželkou, s partnerem, s partnerkou či jim blízkou osobou a 11 žije v rodině svých dětí**. 35 seniorů se vyjadřovalo k osamělosti. **15 seniorů vnímá svůj život**

osaměle, 14 seniorů žije osaměle a je s tímto smířená a 6-ti seniorům vyhovuje to, že nežijí s nikým.

Nelze s určitostí vyhodnotit, zda hlavním důvodem toho, že se 27 seniorů cítí osamoceně, je to, že žijí sami. U řady z nich k tomu mohou přispívat i jiné faktory. Někteří z nich nemají potomky, nebo jejich děti založily své rodiny a žijí v delší dojezdové vzdálenosti, která brání častějšímu kontaktu s nimi. Také špatné rodinné vztahy nepřispívají k pohodě seniora a nelze podceňovat ani absenci dobrých sousedských a přátelských vztahů.

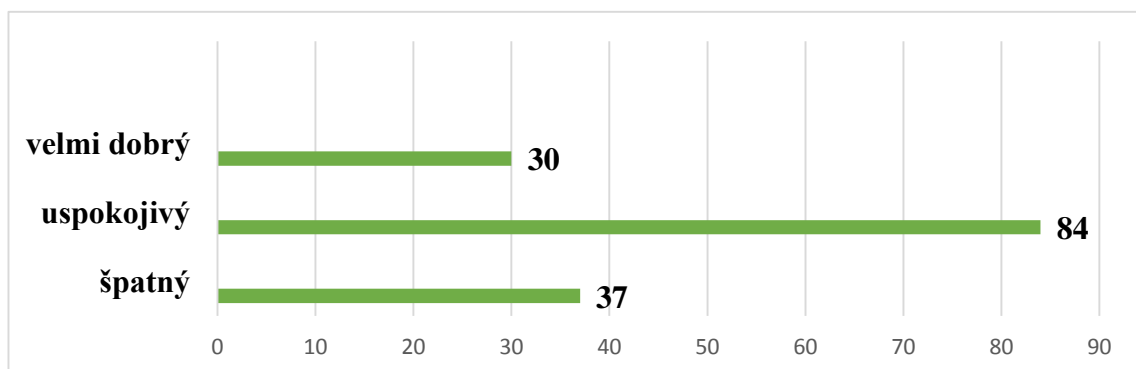
Jsem:



Graf č. 7: otázka z dotazníku č. 6

Největší skupinou seniorů, v počtu **76**, kteří se účastnili dotazníkové šetření, byli ti, kteří **jsou soběstační a tudíž nepotřebují pomoc svého okolí**. **47** potvrdilo již svoji **částečnou nesoběstačnost** a **28** seniorů je **plně závislých a odkázaných na pomoci druhých lidí**.

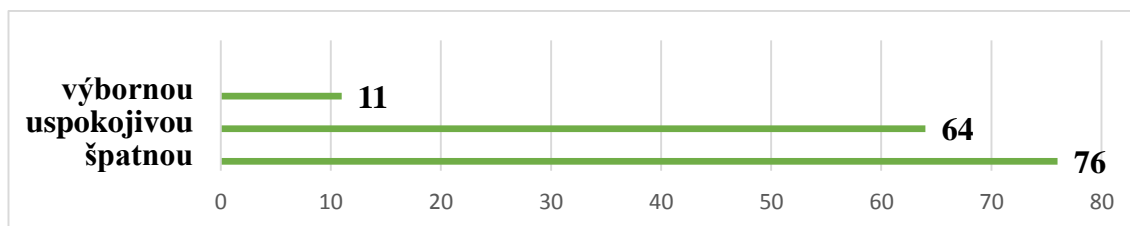
Svůj zdravotní stav pokládám za:



Graf č. 8 – otázka v dotazníku č. 7

V dotazníkovém šetření byla nejpočetnější skupina seniorů ta, která zhodnotila svůj **zdravotní stav jako uspokojivý** – **84 respondentů**. **Špatně**, po stránce zdravotní, se cítí **37 seniorů**. Svůj zdravotní stav jako **velmi dobrý** vyhodnotilo **30 seniorů**.

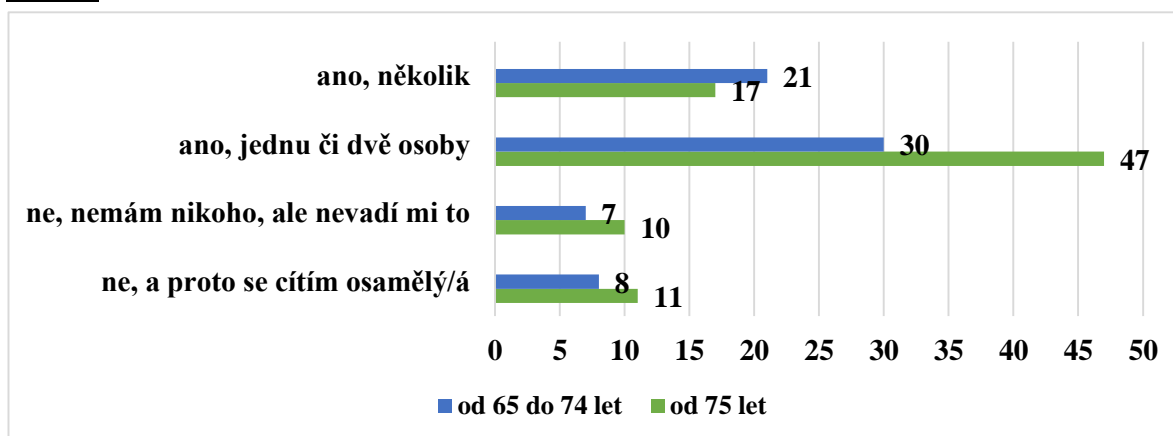
Svoji finanční situaci bych vyhodnotil/a jako:



Graf č. 9: otázka z dotazníku č. 8

Největší skupina, **76 respondentů**, vyhodnotilo svou **finanční situaci jako špatnou** a také poměrně početná skupina, v počtu **64 respondentů**, považuje stav svých financí **jako uspokojivý**. Pouze **11 seniorů „vidí“ své finanční zázemí jako výborné**. Toto zjištění rozhodně nebylo překvapivé, vzhledem k průměrné výši důchodu (necelých 11.000,- Kč⁸⁹) a neustále se zvyšujícím cenám potravin, léků, energií apod.

Máte ve svém okolí přátele, známé či sousedy, kterým se můžete se svými problémy svěřit?



Graf č. 10: otázka z dotazníku č. 9

⁸⁹ <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/2013-10-30-temer-11-tisic-korun-to-byl-prumerny-starobni-ducnod-na-konci-zari.htm>, dne 15.02.2015

Výsledné odpovědi byly rozděleny podle věku respondentů, které bylo nutné, pro posouzení hypotézy č. 3.

Respondenti od 65 do 74 let:

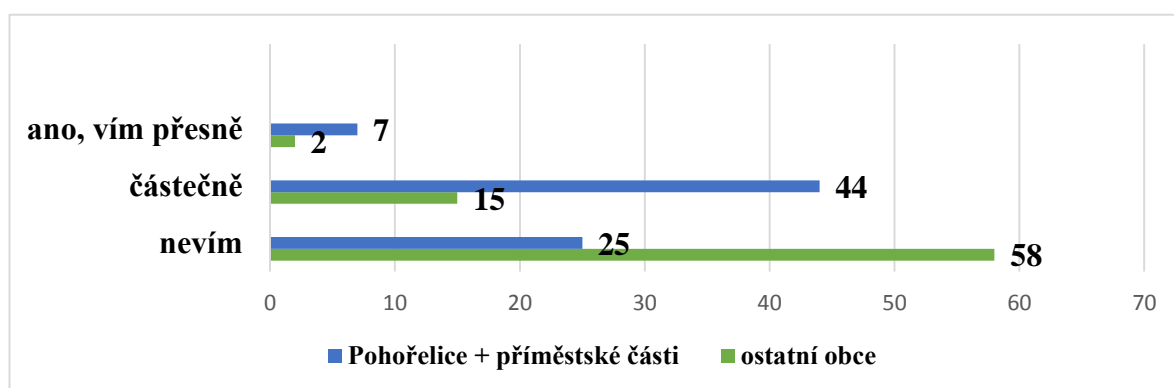
V této věkové kategorii se většina seniorů v dotazníkovém šetření, celkově **51 respondentů**, vyjádřila, že **má někoho, komu se může v případě potřeby svěřit**. **7 seniorů** se ztotožnilo s tím, že **se nemá komu svěřit a nevdí jim to** a **8 seniorů** se přiznalo, že **absence přátel či známých má přímou souvislost s osamělostí**.

Respondenti od 75 let a výše:

Většina starších seniorů, celkově **64**, se vyjádřila, že **má ve svém okolí někoho, komu se může svěřit**. **10 seniorů** se vyjádřilo, že **nemají nikoho, komu se mohou svěřit a nevdí jim to** a **11 se, z důvodu nedostatku přátel či známých, cítí osaměle**.

To, že se 17 seniorů vyjádřilo, že se nemají komu svěřit a nevdí jim to, může svědčit jednak tomu, že se „uzavírají“ do sebe, což u některých může souviset i s povahovými vlastnostmi, které nesouvisí se stářím, nebo si to někteří z nich pouze namlouvají ve snaze, aby si nepřipouštěli více svou samotu. Je nesporné, že nejenom rodina a příbuzní mají vliv na život seniorů a jejich eventuální pocity samoty, ale neméně důležité jsou i přátelské vztahy.

Setkal jste se s termínem komunitní plánování sociálních služeb a víte, co tento termín znamená?



Graf č. 11 – otázka z dotazníku č. 10

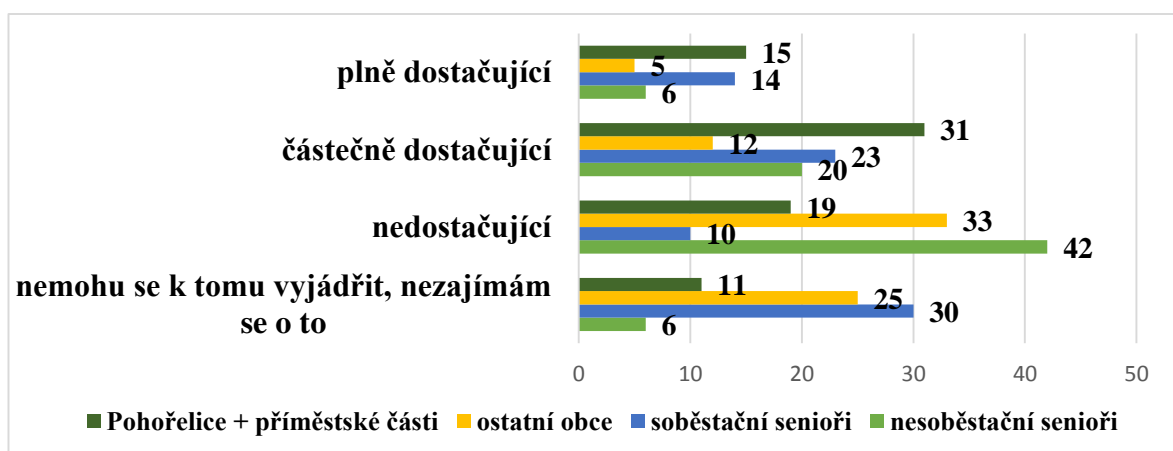
Odpovědi respondentů byly s ohledem na vyhodnocení hypotézy č. 1 rozděleny podle bydliště.

Z celkového počtu 76-ti respondentů **z Pohořelic a příměstských částí**, odpovědělo **44 respondentů** tak, že se již **částečně setkala s termínem KPSS**.

25 seniorů o KPSS nic neslyšelo a pouze **7-mi respondentům je dostatečně známo** vše, co s plánováním sociálních služeb souvisí. Z celkového počtu 75 respondentů **z ostatních obcí**, odpovědělo **58 seniorů záporně ohledně informovanosti o KPSS**. Pouze **15 seniorů** se vyjádřilo, že se s termínem KPSS již **částečně seznámilo** a **2 seniori jsou seznámeni dostatečně**.

Odpovědi seniorů svědčí o tom, že nejsou dostatečně informováni zejména občané z okolních obcí. Informovanost občanů Pohořelic je větší zásluhou aktivní činnosti klubu seniorů, kam dochází i členové Komise sociální a zdravotní Města Pohořelice, kteří šíří informovanost o KPSS. Také informační tabule umístěná v prostorách zdravotního střediska a místní zpravodaj přispívají k větší informovanosti občanů. Veškeré uvedené změny byla zrealizovány v posledních pěti letech díky komunitnímu plánování. Bohužel v okolních obcích tomu tak není. Záleží na přístupu jednotlivých starostů či starostek, popř. jednotlivých úředníků, jak jsou ochotni se zapojit do KPSS a informovat své občany. Od roku 2007, kdy se ORP Pohořelice zapojilo do KPSS, se ukazuje nezáměr zejména menších obcí řešit sociální oblast. Částečně je to jistě omluvitelné nedostatečným počtem úředníků na tamních úřadech a i tím, že obce řeší pro své občany apriori důležitější a klíčové problémy např. dobudování infrastruktury či kanalizace, což ocení širší populace občanů – potencionálních klientů.

Informace o sociálních službách a zařízeních v okolí považujete za:



Graf č 12: otázka z dotazníku č. 11

Vzhledem k hypotézám č. 1 a č. 4 bylo nutné názory seniorů rozdělit podle místa bydliště i stupně soběstačnosti.

Respondenti z Pohořelic + příměstských částí:

Nejpočetnější skupinu, v počtu **31**, tvořili senioři, kteří **vyhodnotili informovanost o sociálních službách a zařízeních za částečně dostačující**. **19** respondentů vnímá **informovanost jako nedostačující**, **15** seniorů za **plně dostačující** a **11** seniorů toto **nezajímá**.

Respondenti z okolních obcí:

Největší část seniorů, v počtu **33**, **vyhodnotila informovanost jako nedostačující**. Další početnou skupinou, **25** respondentů, byli ti, kteří se k tomu **nevyjádřili z důvodu nezájmu**. Pouze **12** respondentů je **informována částečně** a nejméně seniorů, v počtu **5**, **považuje informace za plně dostačující**.

Soběstační senioři

Velký počet soběstačných seniorů, v počtu **30**, **nemá potřebu informovanosti o sociálních službách a zařízeních**. **22** soběstačných seniorů vyhodnotilo **informovanost za dostatečnou**. **Plně dostačující** ji vidí pouze **14** seniorů a **10** seniorů **jako nedostačující**.

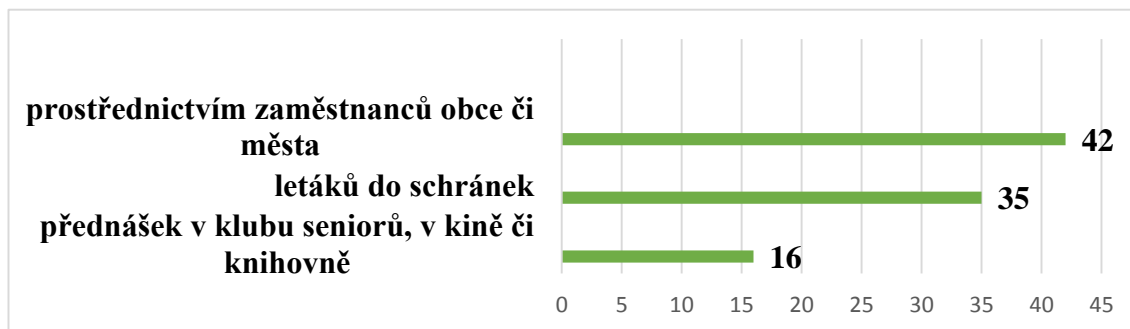
Nesoběstační senioři

Většině nesoběstačných seniorů, v počtu **42**, **se jeví informovanost jako nedostatečná**. **20** seniorů ji vyhodnotilo jako **částečně dostačující**. **Plně dostačující** ji vyhodnotilo **6** seniorů a **stejný počet se o to nezajímá**.

Lepší informovanost o sociálních službách a zařízeních ve svém okolí vyhodnotili občané z Pohořelic a příměstských částí oproti ostatním obcím. Toto jistě souvisí i s předcházejícím vyhodnocením otázky č. 10.

Také se ukázal rozdíl mezi zájmem v informovanosti o sociální oblasti u soběstačných a nesoběstačných seniorů. Soběstační senioři na rozdíl od nesoběstačných tuto problematiku neřeší, protože pro ně není aktuální, případně mají jistotu pomoci ve své rodině.

Respondenti, kteří považovali informace za částečně či zcela nedostačující, měli možnost vyspat, jaký způsob informovanosti by uvítali:

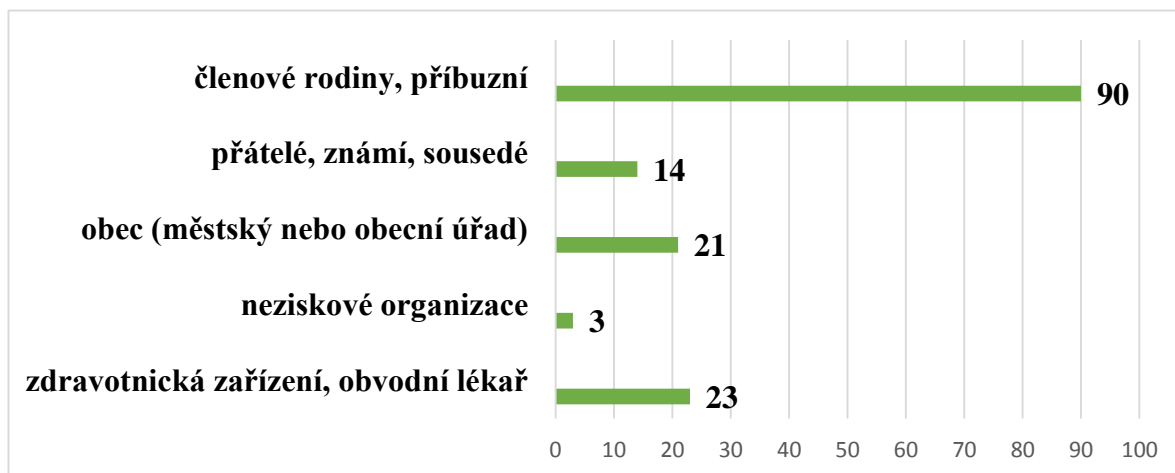


Graf č. 13: otázka z dotazníku č. 11

42 seniorů by uvítalo větší informovanosti **prostřednictvím zaměstnanců obcí či měst** a 35 seniorů v podobě **letáků do schránek**. 16 seniorů by chtělo informace získávat v podobě **přednášek v klubu seniorů, v kině či knihovně**.

Představte si, že jste se ocitl/a v situaci, kdy nestačíte všechno (např. péči o vlastní osobu, domácnost...) zvládat vlastními silami. Od koho byste především očekával/a, že Vám pomůže?

Respondenti měli možnost zaškrtnout pouze jednu odpověď.

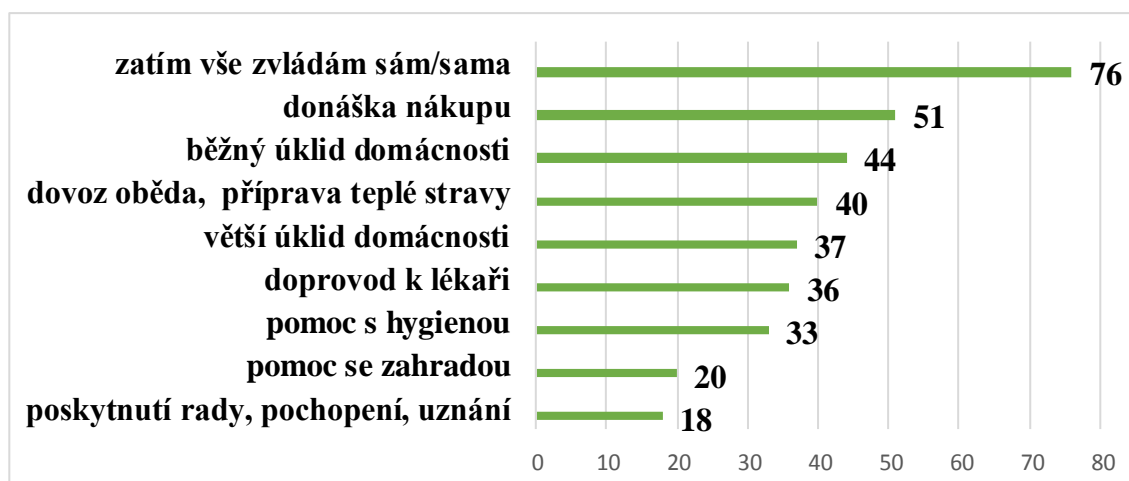


Graf č. 14: otázka z dotazníku č. 12

Většina seniorů, v počtu 90, se domnívá, že v případě nesoběstačnosti by jim **pomohli členové rodiny a příbuzní**. 23 seniorů věří pomoci v podobě zdravotnických zařízení popř. svého obvodního lékaře a téměř stejný počet seniorů, v počtu 21, **spoléhá na pomoc domovské obce či města**. To, že pouze 3 respondenti zaškrtili **neziskové organizace**, svědčí o tom, že senioři v ORP Pohořelice nejsou seznámeni s činností těchto organizací,

protože tyto působí na území velmi omezeně a spíše se jedná o pomoc rodinám s dětmi nikoliv seniorům.

S čím nejčastěji potřebujete pomoci a kdo Vám tuto pomoc poskytuje?

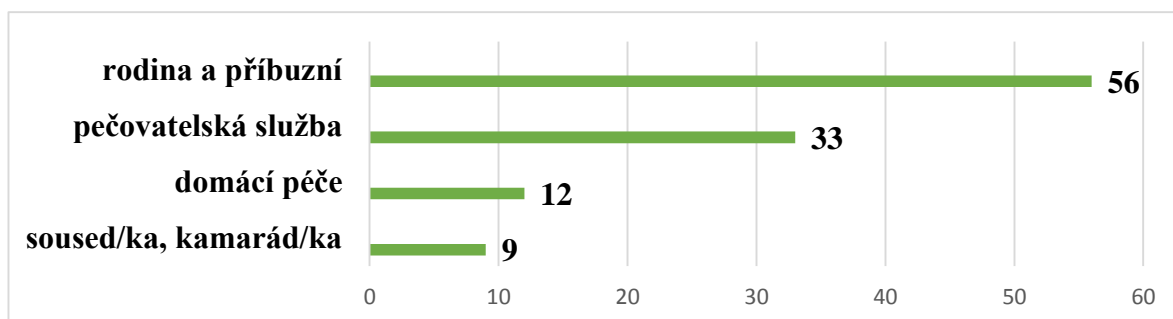


Graf č. 15: otázka z dotazníku č. 13

Většina oslovených respondentů, **76 seniorů**, je zatím **plně soběstačná a pomoc druhých nepotřebuje**. Potřební senioři na prvním místě uvedli **donášku nákupů**. Takto se vyslovi-
lo **51 respondentů**. **44 seniorů** potřebuje pomoci s **běžným úklidem** v domácnosti a **40 vítá pomoc při přípravě teplé stravy** popř. dovoz obědů. Stejně jako běžný úklid domácnosti tak i **větší úklid domácnosti vítá 37 seniorů**. Také nemalý počet, **36 seniorů**, **potřebuje doprovod k lékaři** a pro dalších **20** je důležitá **pomoc s hygienou**. Výše zmiňované úkony, se kterými potřebují senioři nejvíce pomoci, jsou součástí nabídky služeb pečovatelské služby, která je na Pohořelicku zajišťována prostřednictvím Oblastní charity Břeclav, popř. obec či město poskytuje svým občanům dovoz obědů. Nelze také opomenout **18 respondentů, kterým chybí rada, pochopení a uznání**.

Výše zmiňované **uznání v podobě blahopřání seniorům k životním jubileím** bylo řešeno v rámci Pohořelic před dvěma lety, kdy byla zachycena potřeba místních seniorů každoročního setkání jubilantů. Na počátku realizace bylo potřeba vypořádat se se stávajícím zákonem č. 101/2000Sb., zákon o ochraně osobních údajů, ve znění předpisů pozdějších, díky němuž nebylo možno získat informace potřebné k vytipování jubilantů prostřednictvím evidence obyvatel. Byl vytvořen formulář tzv. Souhlasné prohlášení, kde sami senioři poskytli osobní údaje pro účely blahopřání k životním jubileím. Díky informovanosti

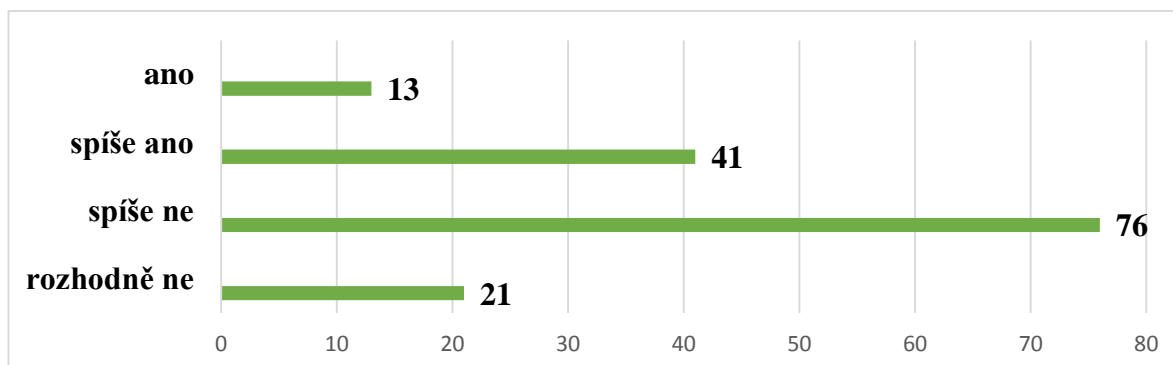
v místním zpravodaji a především díky aktivní distribuci prohlášení seniorům prostřednictvím členů Sociální a zdravotní komise Města Pohořelice, se tato možnost dostala do povědomí veřejnosti. Proto již po dvakrát, a s velkým úspěchem, bylo realizováno v Den seniorů – 1. října setkání jubilentů, kteří v daném roce dovršili věku 70, 75, 80, 85 a více let. Seniorům bylo zajištěno občerstvení, kulturní program, menší dárek a měli také možnost setkat se zastupiteli města a diskutovat s nimi nejen o dění ve městě. Starším jubilentům, kterým zdravotní stav znemožňuje účastnit se společného setkání, je nabízena možnost návštěvy v domácnosti p. starostou a předsedkyní sociální a zdravotní komise.



Graf č. 16: otázka z dotazníku č. 13

Většinu respondentů poskytuje pomoc rodina a příbuzní. Tuto odpověď zaškrtnulo 56 seniorů. Velkou pomoc v životě seniorů představuje i pečovatelská služba, takto se vyjádřilo 33 seniorů. Domácí péči využívá 12 seniorů. Jedná se zejména o poskytování zdravotních úkonů. Pouze 9-ti respondentům pomáhají sousedé či přátelé.

Domníváte se, že je seniorské části populace věnována dostatečná pozornost a péče ze strany státu je odpovídající?



Graf č. 17: otázka z dotazníku č. 14

Graf zachycuje pouze zkrácené verze odpovědí respondentů.

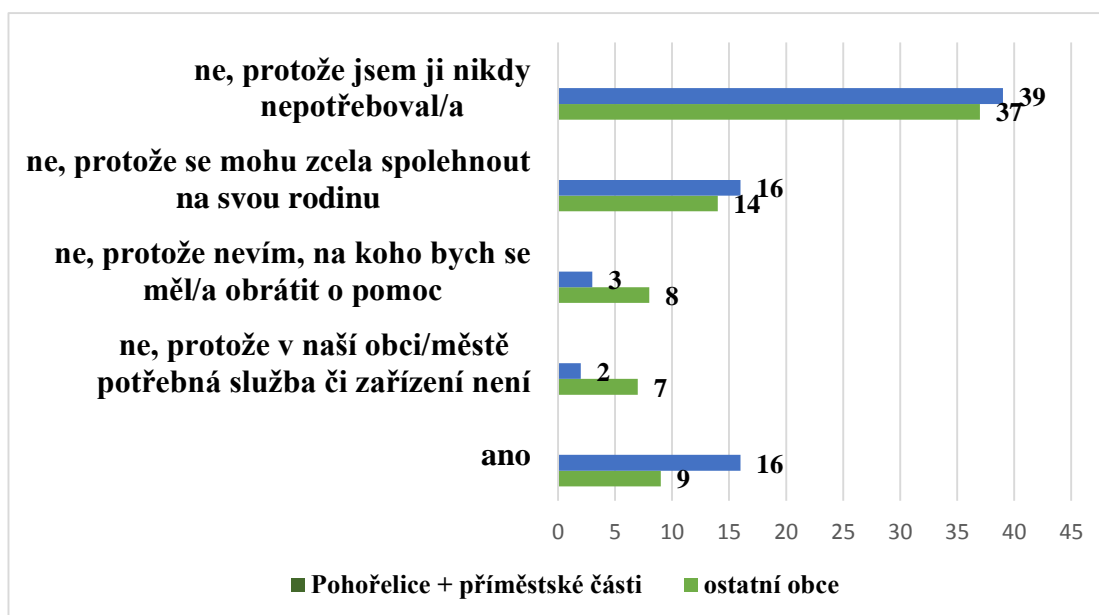
76 seniorů se ztotožňuje s tím, že seniorské populaci spíše není věnována v médiích pozornost a péče ze strany státu. Problematiku seniorů vnímají jako opomíjenou v důsledku jiných problémů (hospodářská krize, kriminalita, terorismus, nezaměstnanost....).

41 respondentů se domnívá, že problematice seniorů je věnována dostatečná pozornost v médiích i tisku, ale politika státu tomu neodpovídá.

21 seniorů vnímá toto velmi negativně, kdy se ztotožňují s tím, že o seniory nikdo nemá zájem – státu jsou přítěží, média tuto problematiku opomíjejí, rodiny nemají snahu se o své blízké postarat.

Pouze 13 seniorů vnímá pozornost a pomoc ze strany státu jako zcela dostatečnou, kdy je věnována otázkám seniorů dostatečná pozornost.

Využíváte nebo jste v minulosti vyžil/a nějakou sociální službu či zařízení?



Graf č. 18: otázka z dotazníku č. 15

S ohledem na hypotézu č. 1 byly výsledné odpovědi zpracovány podle místa bydliště respondentů. Senioři si měli možnost z několika důvodů vybrat, proč sociálních služeb ve svém okolí doposud nevyužili.

Respondenti z Pohorelic + příměstských částí: 39 seniorů doposud nikdy nepotřebovaly využít pomoc sociálních služeb, 16 seniorů se ztotožnilo s názorem, že se mohou

v případě potřeby **spolehnout zcela na svou rodinu**, **2 seniori** se vyjádřili, že **sociální služby v jejich městě chybí** a **3 seniori** neví, na koho by se měli v případě potřeby obrátit.

Respondenti z ostatních obcí: 37 seniorů doposud **nepotřebovalo pomoc od sociálních služeb**, **14 seniorů** se spoléhá na rodinu, **8 seniorů** neví, na koho se obrátit v případě potřeby a **7 seniorů** vnímá absenci sociálních služeb ve své obci.

16 seniorů z Pohořelic již využilo nebo využívá nějakou sociální službu či zařízení a z ostatních obcí tak učinilo 9 seniorů.

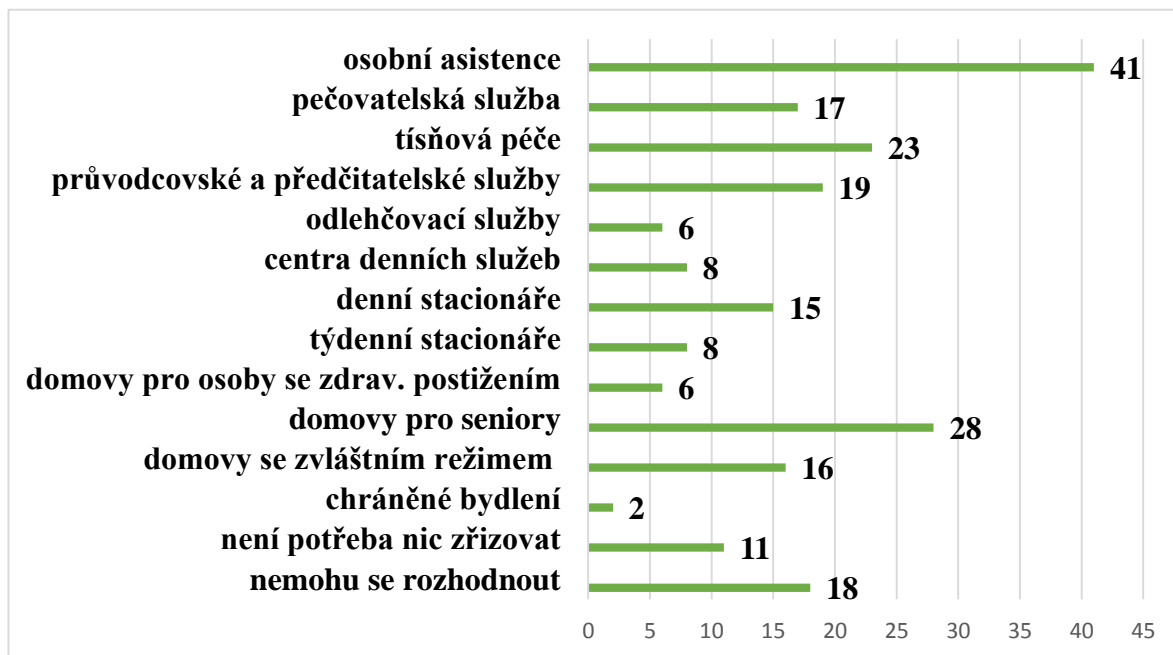
V případě kladné odpovědi měli respondenti uvést typ služby či zařízení, kdo byl poskytovatelem a míru spokojenosti. Respondenti uvedli typ služby, ale již neznají jejího poskytovatele.

Nejčastěji, v **19 případech**, se objevila **pečovatelská služba**, kterou na Pohořelicku zajišťuje Oblastní charita Břeclav. **9 seniorů** uvedlo **Domácí péči**, která ovšem nespadá do sociálních služeb, ale týká se oblasti zdravotnictví, **2 seniori** uvedli **Denní stacionář ve Znojmě**, **1 senior** využil **odlehčovací služby v Mikulově**.

S ohledem na omezenou kapacitu sociální sítě přímo na Pohořelicku a s přihlédnutím k faktu, že se polovina seniorů vyjádřila, že je soběstačná, toto není překvapivým zjištěním. Žádný ze seniorů neuvedl např. sociální poradenství, která taktéž radíme podle zákona č. 108/2006 Sb. do sociálních služeb, ale lze předpokládat, že bylo i určité procento těch, kteří tohoto využili např. na městském či obecních úřadech.

Zde je výčet současných služeb a zařízení zaměřených na osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotních komplikací dle zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Respondenti měli zaškrtnout max. 3 zařízení, které dle jejich názoru chybí v jejich okolí a případně by je v budoucnu využili.

V dotazníku byla u každé sociální služby či zařízení velmi stručná charakteristika, aby si každý respondent představil, co může od takové služby a zařízení očekávat.

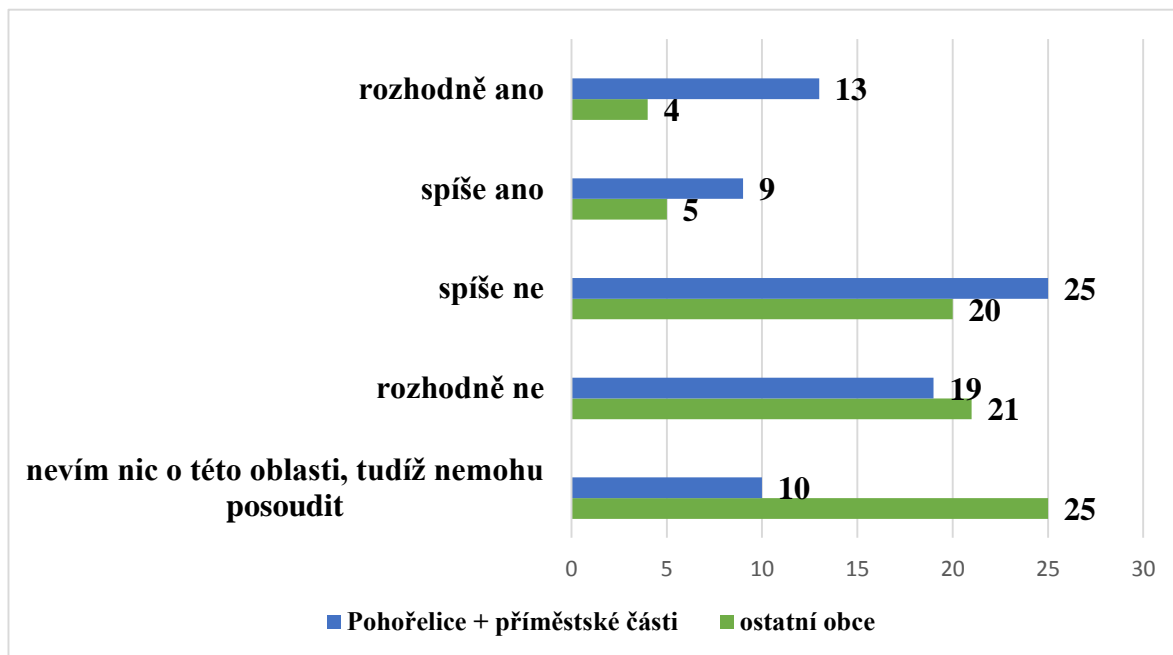


Graf č. 19: otázka z dotazníku č. 16

Největší potřebu spatřují senioři v zavedení **osobní asistence** – **41 seniorů**. Poměrně početnou se jeví i skupina **28-mi respondentů**, kteří se domnívají, že je potřeba zřídit **domov pro seniory**. **23 respondentů** by uvítalo pomoc služeb **tísňové péče** a **19 seniorů** by zřídilo **průvodcovské a předčitatelské služby**. Zájem o **domov se zvláštním režimem** projevil **16 respondentů**. To, že **17 respondentů** cítí potřebu zřízení **pečovatelské služby**, svědčí o tom, že nejsou dostatečně informováni, protože na Pohořelicku je již zajišťována Oblastní charitou Břeclav. **15 seniorů** vy uvítalo ve svém okolí **denní stacionáře**. **Menší zájem** byl o centra denních služeb – 8 seniorů, týdenní stacionáře – 8 seniorů, odlehčovací služby – 6 seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením – 6 seniorů. Téměř žádný zájem neprojevili senioři o chráněné bydlení – pouze 2 respondenti.

18 seniorů se nebylo schopno pro žádnou sociální službu a zařízení rozhodnout a podle **11-ti seniorů** není potřeba na Pohořelicku nic zřizovat.

Myslíte si, že na Pohořelicku (Pohořelice, Malešovice, Odrovice, Loděnice, Přibice, Vranovice, Branišovice, Olbramovice, Ivaň, Vlasatice, Šumice, Troskotovice) je sociálních služeb a zařízení dostatečné množství?



Graf č. 20: otázka z dotazníku č. 17

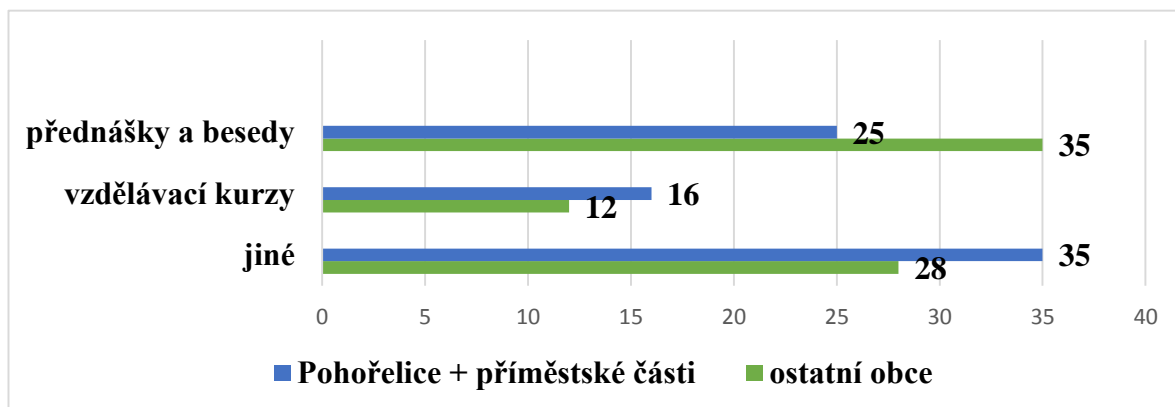
S ohledem na hypotézu č. 1, bylo nutno vyhodnocovat názory respondentů podle místa bydliště.

Respondenti z Pohořelic + příměstských částí: 25 respondentů vyhodnotilo síť sociálních služeb a zařízení na Pohořelicku jako **spíše nedostatečnou**, 19 respondentů za **rozhodně nedostačující** a naopak 22 respondentů ji ohodnotilo za dostatečnou.

10 respondentů z důvodu nedostatečné informovanosti či nezájmu nebylo schopno tuto otázku zodpovědět.

Respondenti z ostatních obcí: Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti, kteří se k této oblasti **nevyjádřili** – 25 seniorů. Celkové hodnocení dostupnosti bylo většinou hodnoceno negativně, protože 21 seniorů vyhodnotilo dostupnost sociálních služeb a zařízení jako **rozhodně nedostačující** a 20 jako **spíše nedostačující**. Pouze 9 seniorů se domnívá, že je na Pohořelicku **dostatečná sociální síť poskytovatelů sociálních služeb**.

Ze znalosti věci je nutno konstatovat, že ti, kteří se shodují, že je sociální síť poskytovatelů na Pohořelicku pro seniory dostatečná, jsou zřejmě neinformovaní, protože přímo na území Pohořelicka je v současné době poskytována pouze pečovatelská služba.

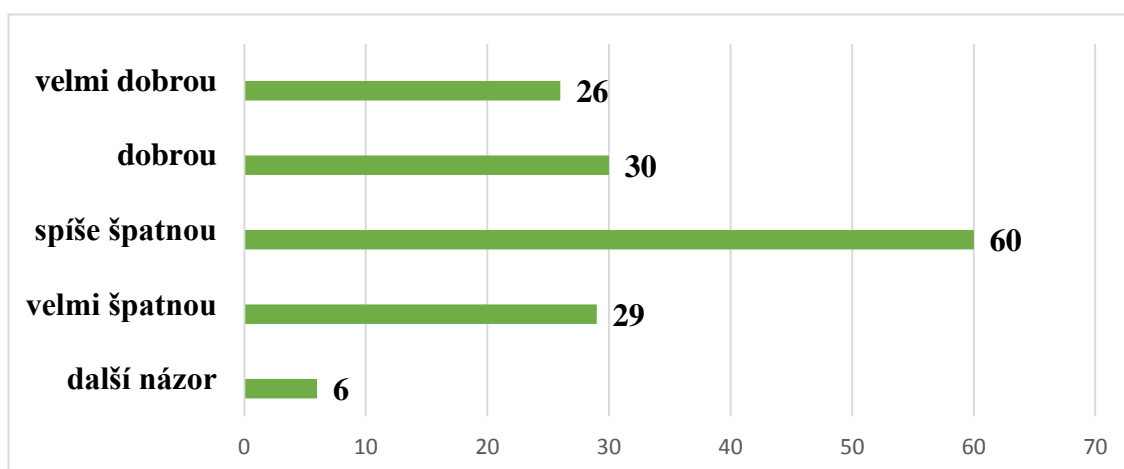
Co byste z následující nabídky ve Vaší obci či městě nejvíce uvítal/a?

Graf č. 21: otázka z dotazníku č. 18

Pohořelice + příměstské části: 25 respondentů si přeje ve městě více přednášek a besed a 16 seniorů by uvítalo vzdělávací kurzy.

Ostatní obce: Nejvíce respondentů se shodlo na přednáškách a besedách – 35 seniorů. 12 seniorů by mělo zájem o vzdělávací kurzy.

V tomto dotazu se řada respondentů, v Pohořelicích 35 seniorů a v ostatních obcích 28 seniorů, měla potřebu vyjadřovat k dění ve městě či obci. Vzhledem k tomu, že se tyto odpovědi prolínaly s otázkou č. 23, byly zahrnuty a vyhodnoceny do grafu č. 26.

Jak hodnotíte celkovou péči (lékařskou péči a osobní přístup lékaře) Vašeho obvodního lékaře/lékařky?

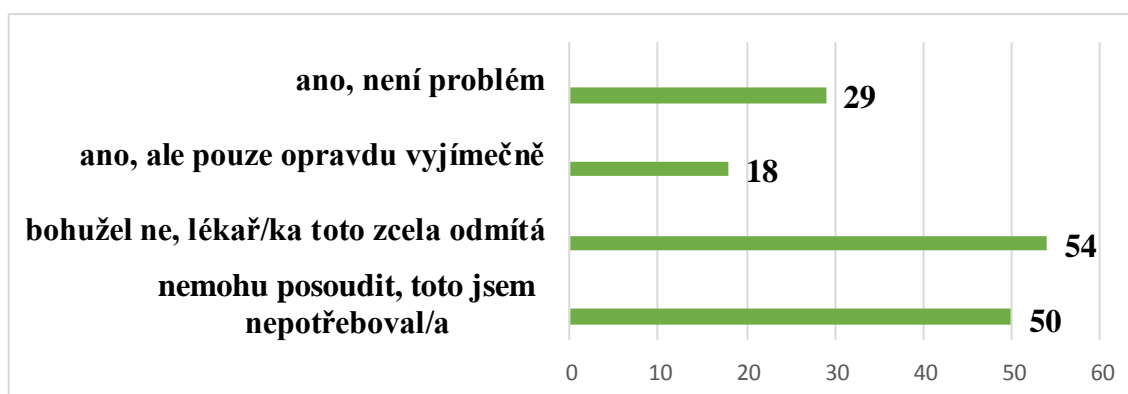
Graf č. 22: otázka z dotazníku č. 19

Smutným, nikoliv však překvapivým zjištěním bylo to, že **60 seniorů** vyhodnotilo celkovou péči svého obvodního lékaře jako **spíše špatnou** a nezanedbatelnou skupinou byli senioři v počtu **29**, kteří ji vyhodnotili jako **velmi špatnou**.

56 seniorů mělo opačný názor, přičemž 30 z nich ji vyhodnotilo jako dobrou a 26 jako velmi dobrou.

6 respondentů se mělo potřebu vyjádřit blíže: 4 senioři kladně hodnotili to, že za posledních několik let vzrostl počet odborných lékařů v Pohořelicích - internista, ortoped a oční lékař. 2 senioři poukázali na absenci pracoviště s rentgenem.

Je Váš ošetřující lékař/lékařka ochoten/na jezdit k Vám domů, pokud máte zdravotní problémy omezující pohyb?



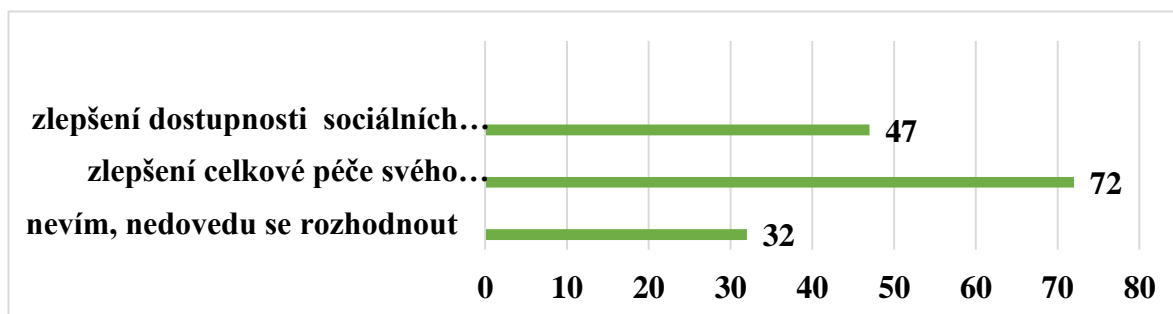
Graf č. 23: otázka z dotazníku č. 20

Bohužel nejpočetnější skupinou byli senioři, v počtu **54**, kteří mají zkušenost, že jejich obvodní lékař v případě potřeby je odmítá navštívit v místě bydliště. **50 respondentů s tímto nemá zkušenost a není jim nic známo. 18 seniorů** se přiklonilo k odpovědi, kdy jejich lékař neodmítne přijet k nim domů, ale jedná se spíše o výjimečné návštěvy. **29 seniorů** se vyjádřilo, že to není problém.

Toto téma již bylo v minulosti opakovaně řešeno v rámci Sociální a zdravotní komise Města Pohořelice. Byly vzneseny připomínky ze strany pohořelických občanů ohledně toho, že ze tří obvodních lékařů pouze jeden je ochoten v odůvodněných případech jezdit do místa bydliště pacientů. A přestože je v dnešní době na pacientovi, aby si vybral svého obvodního lékaře, je problematické „přejít“ k jinému, protože mezi lékaři platí nepsané pravidlo, že si pacienty „nepřebírají“. Problém je i v tom, že na Pohořelice je, podle Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), počet obvodních lékařů (3 lékaři) dostatečný a bez sou-

hlasu VZP je jejich navýšení nemožné. V této souvislosti je nutno si uvědomit, že povětšinou občanů je registrována právě u VZP.

Co je v současné době pro Vás prioritou – zlepšení celkové péče Vašeho obvodního lékaře nebo navýšení počtu sociálních služeb a zařízení v okolí Vašeho bydliště?

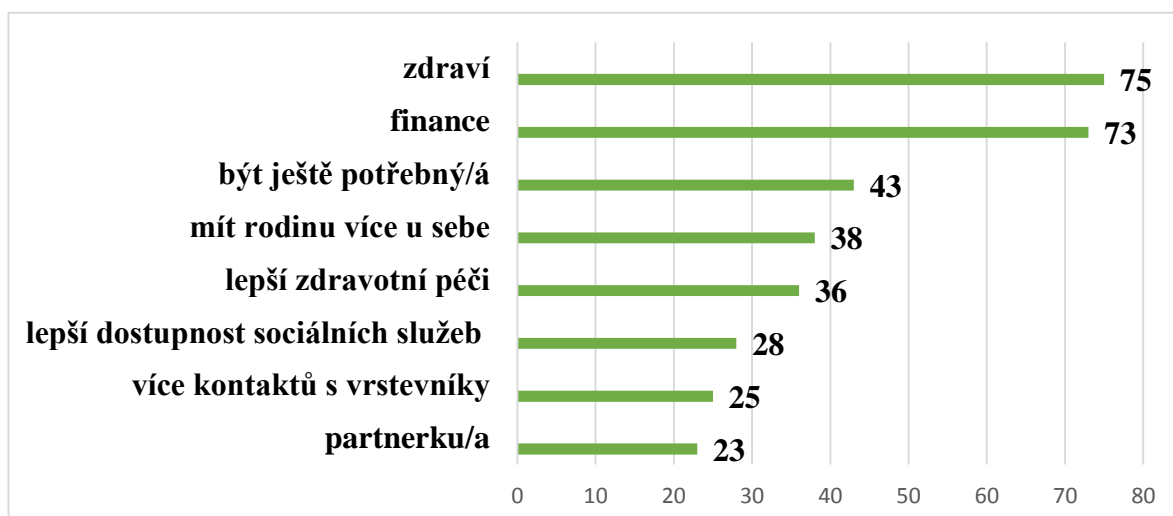


Graf č. 24 – otázka z dotazníku č. 21

Většina respondentů upřednostnila zlepšení celkové péče obvodních lékařů – 72 seniorů. 47 respondentů by uvítalo zlepšení dostupnosti sociálních služeb a zařízení v okolí bydliště. 32 respondentů se nebylo schopných rozhodnout.

Senioři vnímají citlivě to, jak se k nim lékaři chovají. Nehodnotí je pouze po stránce profesní, konečně na to by si často ani netroufli, ale hodnotí je spíše po stránce lidské. Je pro ně důležitá nejenom medikace, ale i vstřícnost a ochota ze strany lékaře.

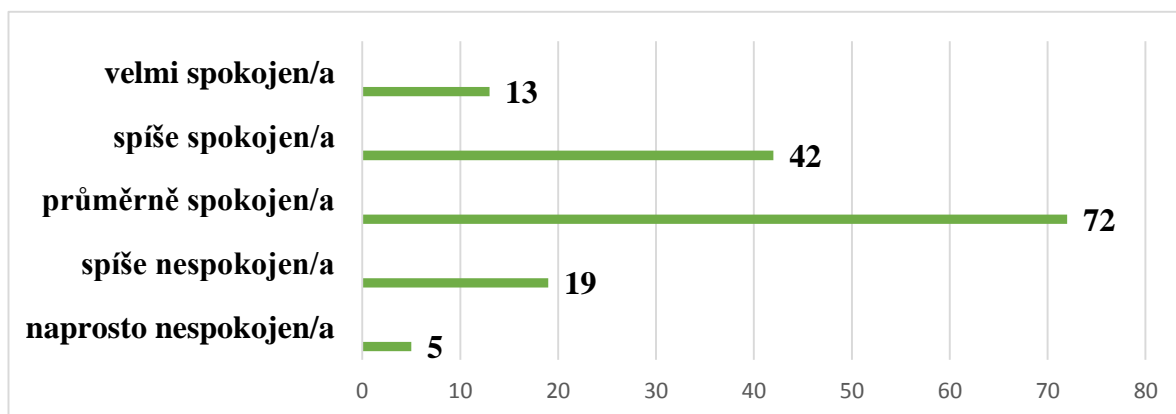
K tomu, aby se Vám lépe žilo, byste potřeboval/a? (např. lepší kvalitní péči, více sociálních služeb a zařízení v okolí...) Vyjmenujte max. 3 oblasti.



Graf č. 25: otázka z dotazníku č. 22

Z výpovědí seniorů vyplynulo, že si **nejvíce cení zdraví** a to považují za zásadní při zkvalitnění svého života – **75 seniorů**. Stejně tak důležité jsou pro seniory i **finance** – **73 seniorů**. **43 seniorů** vidí přínosné pro svůj život, aby byli **potřební**. **38 seniorů** by potřebovalo mít **svou rodinu co nejbližší u sebe**. **Lepší dostupnost sociálních služeb** by ocenilo **28 seniorů** a **25 seniorů** by potřebovalo **více kontaktů s vrstevníky**. **23 seniorů** schází v jejich životě **partner/ka**.

Celkově vyhodnoťte (zakroužkujte) svou spokojenost se svým současným životem (bydlení, finanční zajištění, vztahy v rodině....) na škále od 1 do 5, přičemž 1 znamená nejlepší a 5 nejhorší.



Graf č. 26: otázka z dotazníku 23

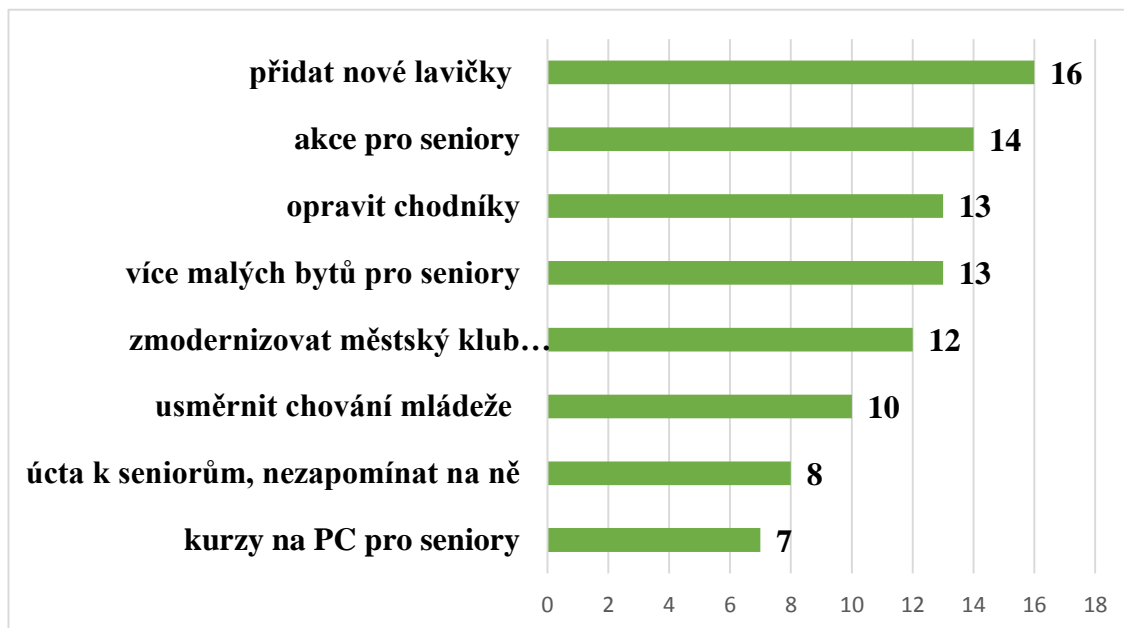
72 seniorů se vyjádřilo, že je se svým životem spokojeno průměrně, 42 seniorů je spíše spokojeno a velmi spokojeno je 13 seniorů.

Nespokojených se svým životem je 24 seniorů, z toho 19 je spíše nespokojeno a 5 naprosto nespokojeno.

Tyto výsledky jsou pozitivní v tom, že 127 seniorů ze 151 je se svými životy vcelku spokojena.

Co je potřeba ve Vašem městě/obci zlepšit?

Vzhledem k tomu, že se jednalo většinou o jednotlivé připomínky, nebylo možné všechny připomínky zapracovat do grafu. **Graf zachycuje nejčastější názory seniorů z Pohořelic + příměstských částí**, zbylý výčet následuje po grafu:



Graf č. 27: otázka z dotazníku č. 24

Další názory: zlepšit čistotu a vzhled obce – 5 respondentů, bezplatnou právní poradnu pro seniory – 5 respondentů, založení klubu zdravotně postižených – 3 respondenti, lepší zázemí v knihovně – 3 respondenti, není slyšet místní rozhlas – 3 respondenti, zlepšení informovanosti o všem, co se týká seniorů – 2 respondenti, založit svaz invalidů – 2 respondenti, zlepšení komunikace s úředníky – 2 respondenti.

Jednotlivé připomínky: lepší spolupráce s občany na úseku muzejního spolku, pořádání přednášek PČR, zřízení domovinky pro seniory, lepší informovanost občanů, sjednotit kostelní hodiny, zaměstnání i pro seniory, besedy o literatuře, vybudovat cyklostezky, chybí rentgen.

Vzhledem k tomu, že z ostatních obcí, kde bylo osloveno ve srovnání s Pohořelicemi daleko méně občanů se jednalo pouze o jednotlivé připomínky a s přihlédnutím k faktu, že většina seniorů se neměla potřebu k tomuto vyjadřovat, nejsou výsledky shrnuty do grafu.

Názory respondentů z ostatních obcí:

Obec Vranovice – zlepšení přístupu úředníků i starosty k občanům – 2 senioři, kulturní akce pro seniory – 2 senioři a jednotlivé připomínky – zřídit právní poradnu, častý zápach z kanalizace.

Obec Příbice – více kulturních akcí pro seniory – 2 senioři a jednotlivé připomínky - opravit chodníky, založit klub seniorů.

Obec Malešovice - dobudování chodníků – 3 senioři

Z ostatních obcí se občané nevyjádřili.

5.6 Shrnutí výzkumu, vyhodnocení hypotéz a doporučení

Shrnutí výzkumu:

Senioři v ORP Pohořelice jsou vcelku spokojeni se svými životy. Upřednostňují především zdraví, rodinu, finanční zázemí a to, být ještě potřební. Většina seniorů se necítí osamocené, protože řada z nich má ve svém okolí rodinu, příbuzné či známé. Nesoběstační senioři upřednostňují především pomoc svých rodin a řadě z nich pomáhá pečovatelská služba. Většina seniorů se ztotožňuje s tím, že jejich skupině nevěnuje stát takovou pozornost, jakou by si zasloužili, ale zároveň si řada z nich uvědomuje, že stát řeší řadu dalších palčivých oblastí. Senioři z Pohořelic jsou podstatně lépe informováni nežli senioři z ostatních obcí. Pro seniory je také velmi důležitá péče obvodních lékařů, která je u velké části z nich hodnocena spíše negativně. Senioři, především v Pohořelicích, mají zájem se vyjadřovat k dění ve městě a mají řadu podnětných připomínek či námětů pro zastupitele a radní (samozřejmě v tom, co se jich nejvíce dotýká).

Vyhodnocení hypotéz:

H 1: Ve městě Pohořelice je seniorská veřejnost více seznámena s možnostmi využití sociálních služeb a zařízení na Pohořelicku než je tomu v okolních obcích.

Na základě analýzy odpovědí respondentů v otázkách č. 3, 10, 11 a 17 byla hypotéza verifikována.

H 2: Většina seniorů by uvítala vstřícnější zacházení od obvodních lékařů s možností častějších návštěv v domácnosti než rozšíření sociálních služeb a zařízení v jejich okolí.

Na základě analýzy odpovědí respondentů v otázkách č. otázky: 19, 20 a 21 byla hypotéza verifikována.

H 3: Senioři ve věku od 65 do 74 let se necítí být sociálně izolovaní na rozdíl od seniorů starších 75 let.

Na základě analýzy odpovědí respondentů v otázkách č. 1, 5, 9 **byla hypotéza falzifikována.**

H 4: Nesoběstační seniori očekávají spíše pomoc od členů rodiny než od státních či neziskových organizací.

Na základě analýzy odpovědí respondentů v otázkách č. 6, 12 a 15 **byla hypotéza verifikována.**

Doporučení:

1. **Seznámit s výsledky** dotazníkového šetření **zastupitele města Pohořelice.**
2. **Seznámit s výsledky** dotazníkového šetření **jednotlivé obecní úřady – zvýšit informovanost občanů** – opětovně nabídnout možnost aktuální spolupráce na KPSS, dodat adresáře sociálních služeb a zařízení v rámci Jihomoravského kraje, domluvit besedu seniorů se sociálními pracovníci Městského úřadu Pohořelice a úřednicemi Úřadu práce, kontaktní místo Pohořelice.
3. **Výstupy z dotazníkového šetření zohlednit a zpracovat v roce 2015 při aktualizaci komunitního plánu** na období 2014 až 2016.
4. **Oslovit kulturní referentku** Městského úřadu Pohořelice s požadavkem zajištění většího počtu kulturních akcí pro seniory.
5. **Zajistit veškeré informace týkající se případné povinnosti obvodních lékařů navštěvovat pacienty v místě bydliště** (zejména seniorů v pokročilém věku) prostřednictvím zástupců města (starosty a místostarosty) a zajistit dialog s dotyčnými lékaři (ze znalosti místních poměrů jsou známí), popř. opět „vyvolat“ diskusi a ověřit informace o možném počtu obvodních lékařů v Pohořelicích.
6. **Podporovat informovanost seniorů v Pohořelicích** – zajistit 2x do roka besedy v pohořelickém klubu seniorů se sociálními pracovníci MěÚ Pohořelice a pracovníci Úřadu práce, kontaktní místo Pohořelice.

ZÁVĚR

Teoretická část přibližuje problematiku seniorské populace, kdy zejména popisuje péči o seniory od historie až po současnost se zaměřením na rodinu a stát. **Praktická část** mapuje názory seniorů a jednoznačně z ní vyplývá, že tito mají svůj názor a nebojí se ho vyjádřit. Na základě teoretické části a výzkumu se jednoznačně ztotožňují s tezí, že **v souvislosti s péčí o seniory je nutno podporovat, aby se primárně o své rodiče či prarodiče byla schopna a ochotna postarat rodina**. K tomu je zapotřebí usilovat o **větší morální zodpovědnost jednotlivců**, která by měla prvotně vycházet z rodiny a byla by státem podporována všemi dostupnými prostředky, protože právě **sociální soudržnost a pomoc rodinám** je často klíčová při rozhodování rodin, zda budou schopny se postarat o své blízké příbuzné. Je také důležité, aby **bylo pozměněno smýšlení, zejména mladé generace**, protože tzv. odchod do důchodu nutně neznamená člověka nemohoucího a závislého, ale může představovat etapu života, která je v mnohých případech prožita s ohledem na věk v relativně dobrém zdravotním stavu. Mladá generace by se měla opět naučit čerpat ze zkušenosti starších a v seniorech nehledat často jen přítěž, ale spíše zkušenost a moudrost. Uvedené téma je v dnešní době opomíjené a jistě by bylo vhodné se v této souvislosti zaměřit i na **image stáří v médiích**, protože k mediálnímu obrazu seniorů jistě nepřispívají nekonečné debaty o důchodové reformě, aniž by byly v této souvislosti zdůrazněny i zásluhy seniorů. Také **aktivní stáří** je nutně podporovat a prezentovat nejrozličnějšími programy a projekty. Konečně v tomto duchu byl nazván i **rok 2012**, který byl vyhlášen **Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity**.

Z pohledu seniorů je ale nutno si uvědomit, že mnozí z nich odchodem do penze ztratili řadu svých osvědčených rolí a pracně hledají nové, jsou tak trochu „mimo“. Dnešní doba pro ně není jednoduchá a ne vždy se v ní dostatečně orientují.

Posouzení pravdivosti citátu diplomovou prací, o kterém se hovoří v jejím úvodu: **„většina z nás chce žít dlouho, ale nikdo nechce být starý“**, je vlastně na posouzení každého z nás. S pojmem „většina“ by se dalo souhlasit, ale „nikdo“? Z dotazníkového šetření, které bylo vedeno se seniory osobně, nejednou zaznělo: *„já už bych nechtěl/a být mladý/á“* nebo *„dneska to mají mladí těžký, nezávidím jim to“*.

Do budoucna lze předpokládat, že řada dnešních lidí v produktivním věku, a to nejenom ti, kteří volí dobrovolně bezdětnost, budou více využívat modelu placených služeb, kdy bude ale nezbytným standardem, aby si lidé na profesionální služby našetřili.

Nabízí se otázka, zda je morální a mělo by být považováno za standard, aby mladí lidé budovali kariéry, v brzkém věku „odkládali“ děti do předškolních zařízení, platili za hlídání svých dětí cizím lidem, později za kvalitní vzdělání a ve stáří si platili profesionální pomoc popř. přispívali svým rodičům! Domnívám se, že **většina z nás stále na první místo v hodnotovém žebříčku klade rodinu, své děti a rodiče**. Pokud ve jménu absolutní nezávislosti, individuální svobody jedince, či pod tlakem dnešní hektické náročné doby přijmeme nabídku státu a přesuneme na něj veškerou odpovědnost za péči o své blízké, ať již jsou to děti, nebo přestárlí rodiče, kde zůstanou naše životní hodnoty, kam se poděje rodinná soudržnost a jaký příklad dáváme svým dětem? Na druhou stranu nelze generalizovat, mohou nastat případy, kdy se jedinec neobejde bez pomoci státu, ale je v zájmu celé společnosti, aby se toto nestalo pravidlem či běžně vnímaným standardem péče o nejbližší.

Stáří je odpovědností každého z nás. Přesto, že řada dnešních lidí si již uvědomuje, že je nutno se na stáří připravit a je si vědoma i toho, že právě jejich životní styl výrazně ovlivní jejich kvalitu stáří, je řada nemocí, kterým nelze zabránit sebelepším životním stylem.

Báseň, která se objevila na několika webových stránkách, **napsala žena, která zemřela na oddělení pro dlouhodobě nemocné**. Personál nemocnice ji našel mezi jejími věcmi, oslovila je natolik, že text pak putoval po celé nemocnici a postupně se dostal k dalším lidem. Vystihuje nitro ženy, která nemohla prožít svůj závěr života tak, jak by si přála.

Báseň stařenky

„Poslyšte, sestro, když na mě hledíte, řekněte, koho to před sebou vidíte?

Ach ano, je to jen ubohá stařena s divnýma očima a napůl šílená. Odpověď nedá vám, jídlo jí padá, nevnímá, když po ní něco se žádá, o světě neví, jen přidělává práci, boty a punčochy napořád ztrácí.

Někdy je svěhlavá, jindy se umí chovat, už potřebuje však krmít a přebalovat. Tohleto vidíte? Tohle si myslíte? Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte. Budu vám vyprávět, kým vším jsem bývala, než jsem se bezmocná, až sem k vám dostala. Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let s bratry a sestrami slád život jako med.

Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích, dychtivou prvních lásek a pořád samý smích. V dvaceti nevěstou se srdcem bušícím, co skládala svůj slib za bílou kyticí. A když mi bylo pár let po dvaceti, já chtěla šťastný domov pro své děti, Pak přešla třicítka a pouta lásky dětí, jak rostly, už mohli jsme uzlovat popaměti.

A je mi čtyřicet, synové odchází, jenom můj věrný muž pořád mě provází. Padesátka přišla, ale s ní další malí, co u mě na klíně si jak ti první hráli. Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu, mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu. Život jde dál, mé děti mají vrásky a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky.

Příroda krutá je, i když byl život krásný, na stará kolena nadělá z nás všech blázny. Tělo mi neslouží, s grácií už je ámen, kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom kámen. Však vprostřed zkázy té mladičká dívka žije a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije. Vzpomíná na radost, na žal, co rozechvívá, vždyť pořád miluje a nepřestala být živá.

Málo bylo těch let a netáhla se líně, já smířila se s tím, že všechno jednou mine. Otevřete oči, sestřičko, teď, když to všechno víte, nevidíte seschlou stařenu...

Ted' už mě uvidíte!“⁹⁰

Tento text by se měl stát povinným studijním materiálem pro veškerý zdravotnický personál a pracovníky v sociální oblasti. A vlastně by se nad ním měli zamyslet všichni, protože **nikdo z nás nemůže vědět, jak bude jeho stáří vypadat a kdy bude potřebovat pomoc z okolí! A to zda upřednostní, či bude okolnostmi donucen, přijmout pomoc rodiny nebo státu, bude závislé od více faktorů, které nelze s určitostí dopředu předvídat.**

⁹⁰ <http://www.svetseioru.cz/blogy/redakce/basen-starenky> (ze dne 05.02.2015)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Legislativní zdroje

- 1) Zákon č. 108/2006Sb., zákon o sociálních služeb, ve znění předpisů pozdějších
- 2) Zákon č. 110/2006Sb., zákon o životním a existenčním minimu, ve znění předpisů pozdějších
- 3) Zákon č. 155/95Sb., zákon o důchodovém pojištění, ve znění předpisů pozdějších
- 4) Vyhláška č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Monografie

- 5) ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení I. část*, vyd. Praha: Karolinum, 2007, 376 s. ISBN 978-80-246-1393-2
- 6) ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení II. Část, sociální pomoc a sociální služby*, vyd. Praha: Karolinum, 2011, 593 s. ISBN 978-80-246-1852-4
- 7) ČÁMSKÝ, P. SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, vyd. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7
- 8) ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J. KUBŮ, P. *Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*, vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2
- 9) GOJOVÁ, A., CHYTIL, O., POPELKOVÁ, R., SÝKOROVÁ, D. *Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků*, vyd. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, 72 s. ISBN 80-7326-068-9
- 10) GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*, vyd. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6
- 11) GULOVÁ, L. *Sociální práce*, vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1
- 12) HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*, vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2010, 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5
- 13) HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8
- 14) HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365

- s. ISBN 978-80-87109-19-9
- 15) HRABĚ, J., MÜLLEROVÁ, M., EISENSTEINOVÁ, V. *Senioři a kultura*, vyd. Brno: MU, 2012, 61 s.
 - 16) HUDKOVÍČ, M., GROH, J. *Aktivní život ve stáří a prevence předčasného stárnutí*, vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1983, 21 s.
 - 17) LOUČKOVÁ, I. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*, vyd. Praha: Slon, 2010, 196 s. ISBN 978-80-86429-79-3
 - 18) MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, vyd. Brno: MU, 2004, 203 s. ISBN 80-10-3345-2
 - 19) MÜHLPACHR, P. *Schola gerontologica*, vyd. Brno: MU, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
 - 20) ONREJKOVIČ, P. *Úvod do metodologie sociálních věd*, vyd. Národní banka Slovensko, 2005, 174 s.
 - 21) PUNCH, K., F. *Základy kvantitativního šetření*, vyd. Praha: Portál, 2008, 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9
 - 22) PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*, vyd. Praha: Karolinum, 1998, 270 s. ISBN 80-7184-569-8
 - 23) PICHAUD, C. *Soužití se staršími lidmi*, vyd. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3
 - 24) RABUŠIČ, L. *Česká společnost a senioři*, sociální, ekonomické a politické aspekty demografického stárnutí české společnosti, vyd. Brno: MU, 1997, 189 s. ISBN 80-210-1729-5
 - 25) ROSECKÝ, D., ORINIÁKOVÁ, P. *Komunitní plánování sociálních služeb*, vyd. Plzeň: CpKP ČR, 2003, 40 s.
 - 26) SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří seniorů*, vyd. Praha: Grada, 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5
 - 27) SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří, kapitoly z gerontosociologie*, vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5
 - 28) ŠEREDOVÁ, A. *Sociální pomoc zdravotně postiženým a seniorům*, vyd. Tře, 2012, 99 s. ISBN 978-80-87710-09-8

Jiné zdroje – informační publikace

- 29) *Kvalita života ve stáří, Národní program na přípravu stárnutí na období let 2008 až 2012*, vyd. MPSV, 2008, 53 s. ISBN 978-80-86878-65-2
- 30) *Senioři a kultura, příklady zapojení starší generace do kulturních projektů*, vyd. Praha: Česká kancelář programu Kultura nákladem Institutu umění, 2012, 61 s. ISBN 978-80-7008-291-1
- 31) *ÚZ 2014 sociální zabezpečení*, vyd. Ostrava: Sagit, 2014, 240 s. 978-80-7488-041-4

Internetové zdroje

- 32) <http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-prevence/>
(ze dne 20.11.2014)
- 33) <https://managementmania.com/cs/planovani>
(ze dne 17.12.2014)
- 34) <http://www.pohorelice.cz/file/8793/KOMUNITN%C3%8D%20PL%C3%81N%202014-2016.pdf>
(ze dne 13.12.2014)
- 35) http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310035-14-n_2014
(ze dne 05.10.2014)
- 36) <http://www.pecujdoma.cz/o-nas-pro-nas/napsali-o-nas/rozhovor-o-postaveni-pecujicich-rodin-v-lidovych-novinach/>
(ze dne 06.01.2015)
- 37) <http://www.mpsv.cz/cs/3>
(ze dne 11.01.2015)
- 38) <http://www.svetsenioru.cz/blogy/redakce/basen-starenky>
(ze dne 05.02.2015)
- 39) <http://www.cssz.zc/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/2013-10-30-temer-11-tisic-korun-to-byl-prumerny-starobni-duchod-na-konci-zari.htm>
(ze dne 15.02.2015)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- KPSS** – komunitní plánování sociálních služeb
- ORP Pohořelice** - obec s rozšířenou působností
- MěÚ** - městský úřad
- SWOT analýza** - metoda spojená s určitým projektem, identifikuje stránky projektu, **S** – **strengths** (silné), **W** – **weaknesses** (slabé), **O** – **opportunities** (příležitosti), **T** – **threats** (hrozby)
- ČSÚ** - Český statistický úřad
- Pohořelicko** - Pohořelice, Nová Ves, Smolín, Velký Dvůr, Odrovice, Malešovice, Lodděnice, Cvrčovice, Pasohlávky, Troskotovice, Ivaň, Přibice, Vranovice, Vlasatice, Branišovice, Šumice
- LDN** - léčebna dlouhodobě nemocných
- OSN** - Organizace spojených národů
- JmK** - Jihomoravský kraj

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1: ČSÚ o věkovém rozložení obyvatelstva k 31.12.2013.

Graf č. 2: otázka z dotazníku č. 1

Graf č. 3: otázka z dotazníku č. 2

Graf č. 4: otázka z dotazníku č. 3

Graf č. 5: otázka z dotazníku č. 4

Graf č. 6: otázka z dotazníku č. 5

Graf č. 7: otázka z dotazníku č. 6

Graf č. 8: otázka z dotazníku č. 7

Graf č. 9: otázka z dotazníku č. 8

Graf č. 10: otázka z dotazníku č. 9

Graf č. 11: otázka z dotazníku č. 10

Graf č. 12: otázka z dotazníku č. 11

Graf č. 13: otázka z dotazníku č. 11

Graf č. 14: otázka z dotazníku č. 12

Graf č. 15: otázka z dotazníku č. 13

Graf č. 16: otázka z dotazníku č. 13

Graf č. 17: otázka z dotazníku č. 14

Graf č. 18: otázka z dotazníku č. 15

Graf č. 19: otázka z dotazníku č. 16

Graf č. 20: otázka z dotazníku č. 17

Graf č. 21: otázka z dotazníku č. 18

Graf č. 22: otázka z dotazníku č. 19

Graf č. 23: otázka z dotazníku č. 20

Graf č. 24: otázka z dotazníku č. 21

Graf č. 25: otázka z dotazníku č. 22

Graf č. 26: otázka z dotazníku č. 23

Graf č. 27: otázka z dotazníku č. 24

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: KPSS pro ORP Pohořelice na období 2014 – 2016 pro skupinu seniorů a zdravotně postižených

Tabulka č. 2: SWOT analýza v rámci KPSS pro Pohořelicko na období 2014 – 2016 pro skupinu seniorů a zdravotně postižených

Tabulka č. 3: počet respondentů z Pohořelic + příměstských částí a ostatních obcí

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P 1: Hlavní cíle Národního programu pro stárnutí

PŘÍLOHA P 2: Dotazník určený seniorům na území Pohořelicka

PŘÍLOHA P1:

Hlavními cíli Národního programu pro stárnutí jsou:

- *zachování přirozeného sociálního prostředí pro seniory,*
- *podpora zaměstnávání starších osob a seniorů jako prostředek jejich aktivizace, s ohledem na pracovní a ekonomický přínos pro společnost,*
- *podpora vlastního vědomí za přípravu na stáří, která je souvislým celoživotním procesem,*
- *modernizace systému sociální ochrany a poskytování cílené podpory společnosti v těch případech, kdy senioři nejsou schopni z vážných zdravotních a sociálních důvodů zajistit si dostatečné hmotné zabezpečení sami,*
- *podpora zdravého životního stylu a vytváření podkladů pro udržení fyzických a psychických schopností osob produktivního věku i seniorů prostřednictvím aktivizace, vytváření a rozšiřování možností rekondice, rehabilitace a osobního rozvoje,*
- *zlepšování stavu životního prostředí, předcházení úrazovosti a závislosti seniorů odstraňováním bariér na veřejnosti i v domácím prostředí,*
- *péče o zdraví seniorů, rozvoj zdravotní péče tak, aby se dokázaly vyrovnat s novou demografickou situací, zvýšení účinnosti a účelnosti zdravotní péče,*
- *minimalizace rizik sociálního vyloučení a institucionalizace,*
- *vytvoření komplexu sociálních služeb, který umožní seniorům setrvat v domácím prostředí co nejdéle nebo po celý život, podpora udržení nezávislosti a důstojného prožití této fáze života,*
- *podpora možnosti celoživotního vzdělávání seniorů.⁹¹*

⁹¹ MÜHLPACHR, P. Schola gerontologica, vyd. Brno: MU, 2005, s. 110, 111

PŘÍLOHA P2:

Vážení senioři,

jmenuji se Jana Holá, studuji 5. rokem Vysokou školu Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií Brno, obor sociální pedagogika a jsem již několik let zaměstnaná na Městském úřadu v Pohořelicích odboru sociálním a zdravotním. Dovoluji si Vás tímto laskavě požádat o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce na téma **Společenská a sociální pomoc ve stáří**. Dotazník je anonymní a skládá se z 24 otázek. Výstupy z dotazníkového šetření budou také použity jako podklad pro aktualizaci Komunitního plánu sociálních služeb pro Pohořelicko na období 2015 – 2016, který je k dispozici na webových stránkách města: www.pohorelice.cz nebo na MěÚ Pohořelice, odboru sociálním a zdravotním.

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Věk:

- od 65 let do 74 let
- od 75 let do 84 let
- od 85 let

2. Pohlaví

- muž
- žena

3. Uveďte název obce, ve které žijete

.....

4. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- základní
- jednoletý či dvouletý učební obor
- střední odborné bez maturity (výuční list)
- střední s maturitní zkouškou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

5. Žiji

- s manželem, s manželkou, s partnerem, s partnerkou či jinou mi blízkou osobou
- v rodině svých dětí
- osaměle a jsem s tím smířený/á
- osaměle a vyhovuje mi to
- osaměle a cítím se osamělý/á
-

6. Jsem

- zcela soběstačný/á
- jsem již částečně nesoběstačný/á a potřebuji tedy pomoc z okolí
- jsem nesoběstačný/á a jsem plně odkázán na pomoc druhých

7. Svůj zdravotní stav pokládám za:

- velmi dobrý
- uspokojivý
- špatný

8. Svoji finanční situaci bych vyhodnotil/a za:

- výbornou
- uspokojivou
- špatnou

9. Máte ve svém okolí přátele, známé či sousedy, kterým se můžete svěřit, popovídat si?

- ano, několik
- ano, ale jednu či dvě osoby
- ne, nemám nikoho, ale nevádí mi to
- ne, a proto se cítím osamělý/á

10. Setkal/a jste se s termínem plánování sociálních služeb a víte, co tento termín znamená?

- ano, vím přesně
- částečně
- nevím

11. Informace o sociálních službách a zařízeních v okolí považujete za:

- plně dostačující
- částečně dostačující
- nedostačující

Pokud je považujete za částečně či zcela nedostačující, vypište, prosím, jakou formu informovanosti byste uvítal/a (např. články v místním zpravodaji, přednášky, letáky do poštovní schránky apod.)

.....
.....

- nemohu se k tomu vyjádřit, nezajímám se o to

12. Představte si, že jste se ocitl/a v situaci, kdy nestačíte všechno (např. péči o vlastní osobu, domácnost...) zvládat vlastními silami. Od koho byste především očekával, že Vám pomůže? (zaškrtněte pouze jednu odpověď)

- členové rodiny, příbuzní
- přátelé, známí, sousedé
- obec (městský úřad, obecní úřad)
- neziskové organizace
- zdravotní odborníci (obvodní lékař, psycholog...)
- někdo jiný.....

13. S čím nejčastěji potřebujete pomoci a kdo Vám tuto pomoc poskytuje?

(např. úklid domácnosti, odvoz k lékaři či do obchodu apod., poskytuje člen rodiny, sousedka....)

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

- zatím vše zvládám sám/sama

14. Domníváte se, že je seniorské části populace věnována v médiích dostatečná pozornost a péče ze strany státu je odpovídající?

- ano, v posledních letech je otázkám seniorům věnována dostatečná pozornost, považuji péči o seniory ze strany státu za dostatečnou
- spíše ano, problematice seniorů je věnována pozornost v médiích či tisku, ale politika státu tomu neodpovídá

- spíše ne, v současné době je problematika senioru opomíjená v důsledku jiných problémů (hospodářská krize, kriminalita, terorismus, nezaměstnanost....)
- rozhodně ne, nikdo nemá o seniory zájem – státu jsou spíše přítěží, média tuto problematiku opomíjejí, rodiny nemají snahu se o své blízké postarat
- Váš jiný názor

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Využíváte nebo jste v minulosti využil/a nějakou sociální službu či zařízení? (např. sociální poradenství, pečovatelskou službu, domov pro seniory, denní nebo týdenní stacionář, domovy pro osoby se zdravotním postižením, osobní asistence...)

- v případě záporné odpovědi

- ne, nikde jsem sociální službu či zařízení nevyužil/a, protože jsem ji nepotřeboval/a
- ne, protože se mohu zcela spolehnout na svou rodinu
- ne, protože nevím, na koho bych se měl/a obrátit o pomoc
- ne, protože v naší obci/měště potřebná služba či zařízení není
- jiná odpověď

- v případě kladné odpovědi, sdělte jaký typ, kdo byl poskytovatelem a jak jste s ní byl/a spokojen/a (např. pečovatelská služba, poskytovatel - oblastní charita Břeclav, splnila moje očekávání nebo poradenství prostřednictvím Městského úřadu Pohořelice, byla jsem vcelku spokojená apod.)

ano

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

16. Zde je výčet současných sociálních služeb a zařízení zaměřených na osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotních komplikací dle zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách, ve znění předpisů pozdějších.

Zaškrtněte max. 3 zařízení, které dle Vašeho názoru chybí ve Vašem okolí a případně byste je v budoucnu využili.

- osobní asistence (poskytuje se pouze v domácnosti např. pomoc při hygieně, zajištění stravy, chodu domácnosti apod.)
- pečovatelská služba (poskytuje se v domácnostech popř. i ambulantně např. pomoc při hygieně, zajištění stravy, chodu domácnosti apod.)
- tísňová péče (terénní služba, poskytuje nepřetržitou hlasovou či elektronickou komunikaci, základní činnosti: neodkladná pomoc v krizové situaci, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů či obstarávání osobních záležitostí...)
- průvodcovské a předčitatelské služby (terénní či ambulantní služby pro osoby se sníženou schopností v oblasti orientace a komunikace, napomáhají při vyřizování osobních záležitostí apod.)
- odlehčovací služby (terénní, ambulantní, pobytové služby pro osoby, o které je jinak pečováno v domácím prostředí, cílem je umožnit fyzické pečující osobě odpočinek)

- centra denních služeb (poskytované v sociálním zařízení např. pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné a aktivizační programy apod.)
- denní stacionáře (ambulantní pro osoby vyžadující pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby)
- týdenní stacionáře (stejné služby jak v denní stacionáři s rozdílem, že poskytují klientům přes týden ubytování)
- domovy pro osoby se zdravotním postižením (pobytové služby, pravidelná pomoc jiné fyzické osoby, poskytují ubytování, stravu, různé aktivity)
- domovy pro seniory (pobytové, pravidelná pomoc jiné fyzické osoby, poskytují ubytování, stravu, různé aktivity)
- domovy se zvláštním režimem (ambulantní, jsou určeny osobám např. se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence.....poskytují ubytování, stravu, pomoc při hygieně, sociálně-terapeutické činnosti....)
- chráněné bydlení (pobytové, má formu skupinového či individuálního bydlení)

- nedomnívám se, že v naší obci, městě či okolí je potřeba zřizovat některou z výše uvedených sociálních služeb či zařízení
- nevím, pro kterou z výše uvedených služeb či zařízení se mám rozhodnout

17. Myslíte si, že na Pohořelicku (Pohořelice, Malešovice, Odrovce, Lodděnice, Přibice, Vranovice, Branišovice, Olbramovice, Ivaň, Pasohlávky, Vlasatice, Šumice, Troskotovice) je sociálních služeb a zařízení dostatečné množství?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne

- rozhodně ne
- nevím nic o této oblasti, tudíž nemohu posoudit

18. Co byste z následující nabídky ve Vaší obci či městě nejvíce uvítal/a?

- přednášky a besedy
- vzdělávací kurzy
- jiné

.....

.....

.....

.....

.....

.....

19. Jak hodnotíte celkovou péči (lékařskou péči a osobní přístup) Vašeho obvodního lékaře/lékařky?

- velmi dobrou
- dobrou
- spíše špatnou
- velmi špatnou
- další názor

.....

.....

.....

.....

20. Je Váš ošetřující lékař/lékařka ochoten/na jezdit k Vám domů, pokud máte zdravotní problémy omezující pohyb?

- ano, není problém
- ano, ale pouze opravdu výjimečně
- bohužel ne, lékař/ka toto zcela odmítá
- nemohu posoudit, doposud jsem to nepotřeboval/a z okolí mi nic není známo

21. Co je v současné době pro Vás prioritou – zlepšení celkové péče Vašeho obvodního lékaře nebo navýšení počtu sociálních služeb a zařízení v okolí Vašeho bydliště?

- zlepšení dostupnosti sociálních služeb a zařízení v okolí bydliště
- zlepšení celkové péče svého obvodního lékaře
- nevím, nedovede se rozhodnout

22. K tomu, aby se Vám lépe žilo, byste potřeboval/a? (např. lepší kvalitní péči, více sociálních služeb a zařízení v okolí, více kontaktu s vrstevníky, vyšší důchod apod.) Vyjmenujte 3 oblasti, přičemž na prvním místě bude ta, kterou nejvíce postrádáte? Pokud jste se svým životem maximálně spokojeni, nemusíte se vyjadřovat.

1.

.....

2.

.....

3.

.....

23. Celkově vyhodnoťte (zakroužkujte) svou spokojenost se svým současným životem (bydlení, finanční zajištění, zdraví, vztahy v rodině.....) na škále od 1 do 5, přičemž 1 znamená nejlepší a 5 nejhorší.

1.....2.....3.....4.....5

24.Co je potřeba ve Vaší obci zlepšit? Vaše další náměty a připomínky.

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

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Pokud byste měli zájem o výsledky dotazníkového šetření, budou Vám zprostředkovány prostřednictvím osoby, která distribuci dotazníku k Vám zajistila, popř. je možno si požádat písemně či telefonicky od dubna 2015 na MěÚ Pohořelice, odboru sociálním a zdravotním, Bc. Holá Jana, ul. Vídeňská 699, 691 23 Pohořelice, tf. kontakt 519 301 354