

UNIVERZITA PARDUBICE

Filosofická fakulta

Katedra věd o výchově

Analýza péče o seniory

(porovnání veřejného a soukromého sektoru)

Autor: Tereza Dušková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.

Místo: Pardubice

Rok: 2009

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra věd o výchově
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza DUŠKOVÁ**

Studijní program: **B6107 Humanitní studia**

Studijní obor: **Humanitní studia**

Název tématu: **Analýza péče o seniory ve Středočeském kraji
(Porovnání veřejného a soukromého sektoru)**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Shrnutí působení institucí s celodenní péčí o seniory v ČR souhrnně
- Zaměření na spektrum služeb pro seniory ve Středočeském kraji
- Služby veřejného a soukromého sektoru celodenní péče o seniory ve Středočeském kraji
- Porovnání veřejného a soukromého sektoru celodenní péče o seniory ve Středočeském kraji

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

MŮHLPACHR, Pavel. Schola gerontologica. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2005. 315 s. ISBN 80-210-3838-1.

(dostupnost: knihovna KVV/UPCE)

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

(dostupnost: Univerzitní knihovna UPCE)

MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

(dostupnost: Univerzitní knihovna UPCE)

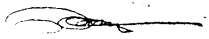
Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.

Katedra věd o výchově


Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2009**


prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.

děkan

L.S.


prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2008

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Mgr. Iloně Moravcové, Ph.D. a Mgr. Adrianě Sychrové za užitečné rady při psaní této práce. Dále pak instruktorce sociální péče Martině Janderové a sociální pracovníci Janě Bubeníčkové z Domova důchodců Čáslav za vstřícný přístup při shromažďování informací z veřejného sektoru péče o seniory. A také bych ráda poděkovala asistentce ředitele seniorhotelu Fort Roxy, paní Bc. Miladě Appeltové za pomoc při získávání informací ze sektoru soukromého.

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 31. 3. 2009

Tereza Dušková

Abstrakt

Práce je věnována problematice péče o seniory v ČR. Shrnuje spektrum služeb pro seniory ve Středočeském kraji. Práce porovnává úroveň institucí s celodenní péčí o seniory v rámci veřejného a soukromého sektoru.

Klíčová slova

Senior, celodenní péče, domov důchodců, pečovatelská služba

Tittle

Analysis of care for seniors in Central Bohemia Region (Confrontation of public and private sectors)

Abstract

This dissertation deals with problems of the care for seniors in Czech Republic. It concludes a spectrum of services for seniors in Central Bohemia region. The dissertation compares a level of institutions with all-day care about seniors in the sphere of public and private sectors.

Keywords

Senior, all-day care nursing, seniors'home, care service

Obsah

Úvod	9
1. Senioři v ČR	11
1. 1. Charakteristika seniora	11
1.2. Senioři a demografická situace v ČR	19
1.2.1. Demografická situace v České Republice	19
1.2.2. Demografická situace ve Středočeském kraji	24
2. Služby sociální péče	27
3. Poskytovatelé služeb sociální péče pro seniory	33
3. 1. Rezidenční péče	33
3. 1. 1. Domov-penzion pro důchodce	33
3. 1. 2. Dům s pečovatelskou službou	33
3. 1. 3. Domovy důchodců	34
3. 2. Spektrum institucí poskytující služby sociální péče ve Středočeském kraji	35
3. 2. 1. Městský penzion pro důchodce	36
3. 2. 2. Městský domov důchodců	37
3. 2. 3. Spirála pomoci, o.s.	38
3. 2. 4. Oblastní nemocnice Kolín, a.s.	38
3. 2. 5. Městská pečovatelská služba Kolín	39
3. 2. 6. Domy s pečovatelskou službou	40
3. 2. 7. Život 90 Zruč nad Sázavou, o. s.	40
3. 2. 8. Kluby důchodců	41

3. 3. Střednědobý plán poskytování sociálních služeb ve Středočeském kraji 2008-2009 a jeho význam pro seniory	42
4. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)	47
5. Komparace veřejného a soukromého rezidenčního zařízení pro seniory s působností ve Středočeském kraji.	53
5. 1. Úvod	53
5. 2. Cíl výzkumu	53
5. 3. Výzkumný soubor	53
5. 4. Metodologie výzkumu	55
5. 5. Vlastní výzkum	56
5. 5. 1. Domov důchodců Čáslav	56
5. 5. 2. Domov Seniorhotel Fort Roxy	66
5. 6. Vlastní porovnání obou zařízení dle stanovených okruhů	73
5. 7. Závěrečné vyhodnocení	75
Závěr	76
Seznam použitých zdrojů	78

Úvod

Stárnutí populace České Republiky je čím dál častěji skloňovaným fenoménem. Podíl seniorů se v rámci populace České Republice se rok od roku zvyšuje. Seniori potřebují specifickou péči, aby mohli prožít alespoň v rámci možností co nejkvalitnější a důstojný podzim života. Rostoucí křivka počtu seniorů nabízí otázku, zda je tato péče dostatečně zajištěna. Větší procento seniorů v populaci také dává zelenou vzniku soukromých institucí pečující o seniory, které nemají na rozdíl od klasických veřejných rezidenčních zařízení v naší zemi dlouhodobou tradici. Proto jsem se současnou situací rozhodla zmapovat ve své bakalářské práci. Zaměřila jsem se hlavně na Středočeský kraj, ale k podrobnému zjištění situace bylo třeba věnovat se i celé ČR.

První kapitolu jsem nazvala Seniori v ČR a věnuji se v ní tomu, kdo je vlastně senior, jestli se tato skupina dále dělí, jaké má specifické potřeby, kolik je vlastně seniorů v ČR a kolik jich žije ve Středočeském kraji. K tomu bylo nutné přiblížit demografickou situaci v daných lokalitách.

V druhé kapitole jsem se zaměřila na služby sociální péče pro seniory, které jsem definovala dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zde jsem se pokusila vymezit základní pojmy služeb sociální péče o seniory.

Třetí kapitola nese název: Poskytovatelé služeb sociální péče pro seniory. První část je věnována charakteristice rezidenčních zařízení pro seniory dle literatury a výše zmíněného zákona. V druhé části jsem se zaměřila na spektrum poskytovaných služeb pro seniory v rámci Středočeského kraje. Velkou pozornost jsem v rámci této kapitoly věnovala ve třetí části také Střednědobému plánu poskytování sociálních služeb ve Středočeském kraji 2008-2009 a jeho význam pro seniory, jakožto jednomu ze zásadních dokumentů ovlivňujících oblast péče o seniory ve vybraném regionu.

Dalšímu významnému dokumentu je věnována celá čtvrtá kapitola. Jedná se o dokument vytvořený Ministerstvem vnitra a sociálních věcí České republiky nesoucí název Národní program přípravy na stárnutí na období let

2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). Pokusila jsem se rozvést, co dokument obsahuje a jaký je jeho význam pro seniory.

Pátá, poslední, kapitola je věnována výzkumu rezidenčních zařízení pro seniory ze sektoru veřejného a soukromého. Účelem výzkumu bylo zjistit, na jaké úrovni si jednotlivá zařízení stojí a porovnat je mezi sebou. Zjistit, zda jsou mezi zařízeními nějaké markantní rozdíly a zamyslet se nad tím, jaké jsou příčiny těchto rozdílů.

Celá práce má být jakýmsi souhrnem problematiky sociální péče o seniory.

1. Seniori v ČR

1.1. Charakteristika seniora

Obecným demografickým mezníkem, kdy začínáme jedince považovat za seniora, bývá období, kdy jedinec ukončuje produktivní etapu svého života a nastupuje do důchodu. Tento mezník je považován i za počátek stáří, které je s pojmem senior velmi úzce spjato. Stáří ale nelze ztotožňovat s pojmem stárnutí. Stárnutí je totiž proces, jehož výsledkem jsou různé stupně stáří. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje pro rok 2008-2009 rozeznává stáří kalendární (určeno dle věkových skupin, rané stáří 60-74 let, vlastní stáří od 75 let výše), stáří biologické (začíná mezi 70.- 80. rokem života, stáří demografické (nejčastější dolní hranice činí 65 let), stáří psychické a sociální).¹ Člověk začíná být považován za seniora zpravidla mezi 60. až 65. rokem života. Ovšem z hlediska lékařského je za počátek stáří považováno období po 75. roce života.² Dle Tomeše [2001] „je stáří přirozené, poslední období lidského života, ve kterém se pozvolna omezují (degenerují) funkce lidského organismu. Projevuje se to v postupném snižování schopnosti pracovat a aktivně reagovat na vnější svět.“³ Mnozí autoři se snaží diferencovat seniory do skupin dle dosaženého věku. Dvě z nejobecnějších rozdělení seniorů dle věku jsou uvedena v Ottově všeobecné encyklopedii. V následujících dvou tabulkách jsou tato rozdělení znázorněna.

¹ Středočeský kraj : Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008-2009 [online]. c2008 [cit. 2009-06-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/Diskuse+odboru+SOC/>>.

² SMUTEK, Martin, KNAPPL, Miroslav. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2006. ISBN 80-7041-716-1. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí, s. 116-124.

³ TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: Teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha : Sociopress, spol s r.o., 2001. 263 s. ISBN 80-86484-00-9, s. 145

Tabulka č. 1 **Rozdělení seniorů dle věku 1**

Mladý senior	65 - 74 let
Starý senior	75 - 84 let
Velmi starý senior	85 let a více

Zpracováno dle: *Ottova všeobecná encyklopedie*. 1. vyd. Praha : Ottovo nakladatelství, s r. o., 2003. 2 sv. (736, 752 s.). ISBN 80-7181-947-6, s.436

Tabulka č. 2 **Rozdělení seniorů dle věku 2**

Počátek stáří	60 - 74 let
Vlastní stáří	74 - 89 let
Dlouhověkost	90 let a více

Zpracováno dle: *Ottova všeobecná encyklopedie*. 1. vyd. Praha : Ottovo nakladatelství, s r. o., 2003. 2 sv. (736, 752 s.). ISBN 80-7181-947-6, s. 436

Jak již bylo řečeno, toto rozdělení seniorů je velmi obecné. Počátek stáří nelze dle mého názoru jednoznačně určit. Pro porovnání předkládám usnesení IV. gerontologického sjezdu v Meraně v roce 1957, kdy bylo přijato Greppiho rozdělení stáří na tři období. Dle tohoto rozdělení se za první období považuje věk kritický (presenilní), který je uveden v rozmezí od 45. do 60. roku života člověka. Další období se nazývá období stárnutí. To nastává mezi 60. a 70. rokem života a dochází v něm k poklesu fyzické i psychické výkonnosti a vyvrcholení životních zkušeností. Posledním obdobím je období stařecké (období vysokého věku). Věková hranice u této etapy stárnutí se pohybuje od 70 let a výše.⁴

Věk sám o sobě ale není jedinou determinantou stáří. Mezi hlavní ukazatele stáří patří také zdravotní a psychický stav. Tomeš [2001] uvádí, že „Stárnutí člověka je proces velmi individuální, složitý, probíhající u různých lidí různě. Jako biologický proces může probíhat přirozeně nebo chorobně. V prvním případě hovoříme o fyziologickém, v druhém případě o patologickém procesu stárnutí. Jak ukazují výzkumy, ztráta pracovní schopnosti je především

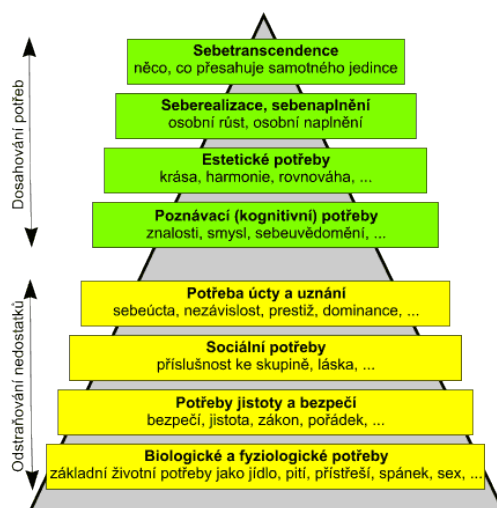
⁴ SMUTEK, Martin, KNAPPL, Miroslav. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2006. ISBN 80-7041-716-1. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí, s. 116-124.

důsledkem chorobného stavu a teprve ve vysokém věku se může stát výsledkem přirozeného – fyziologického – procesu změn orgánů a jejich funkcí.“⁵

Samotný proces stárnutí ovlivňují i vnější faktory, jako je například způsob života, místo bydliště (čistota ovzduší apod.), míra prožívaného stresu, náročnost profese, kterou jedinec vykonával, stravovací návyky, kouření, alkohol. Tyto faktory samozřejmě ovlivňují pouze fyziologický věk člověka, kalendářní věk je pevně daný.⁶

Proces stárnutí provází také postupná proměna důležitosti významu potřeb. Na obrázku č. 1 je znázorněna tzv. Pyramida potřeb A. Maslowa, kde je znázorněno schéma potřeb člověka.

Obrázek č. 1 Hierarchizace lidských potřeb podle A. Maslowa



Zdroj: Hájek, M.: *Motivace a vedení lidí*. [online]. [cit 2009-06-06]. Dostupné z: http://www.vedeme.cz/images/stories/kapitoly/maslow_hierarchy.gif

Zjednodušeně Maslow ve své teorii uvádí, že lidské chování se odvíjí také od naplňování aktuálních neuspokojených potřeb. Pokud jsou naplněny základní potřeby, je jedinec motivován k naplňování potřeb vyšších. Maslow poukazuje především na cíle, ne na způsoby jejich naplňování. Je proto možné, že potřeby jako cíle se v průběhu času (a tedy i ve stáří) nemění, ale mění se

⁵ TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: Teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha: Sociopress, spol s r.o., 2001. 263 s. ISBN 80-86484-00-9, s. 145

⁶ SMUTEK, Martin, KNAPPL, Miroslav. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2006. ISBN 80-7041-716-1. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí, s. 116-124.

způsob jejich dosahování a hloubka jejich důležitosti.⁷ „S příchodem stáří, tedy v případě omezení funkčního potenciálu, se struktura potřeb nemění, avšak může se projevit změna v zaměření potřeb i jejich subjektivní význam.“⁸

Jak již bylo zmíněno výše, stárnutí je proces, který je ovlivněn změnami ve zdravotním a funkčním stavu, změny v rodinných a partnerských vztazích, což může ovlivnit dostupné formy uspokojování potřeb.

Konkrétní příklady zobecnitelných změn potřeb ve stáří:

- Některé potřeby mohou být ve stáří pocíťovány jako deficitní (např. pocit bezpečí) a u jiných se může zase objevit nadbytek (např. volný čas)-
- Může docházet k zvýraznění jiného rozměru dané potřeby (např. seberealizace je spojena více s koníčky)
- Propojení určitých typů potřeb zesiluje (např. bezpečí je více spojováno s fyzickou pohodou), jinde naopak může oslabovat (ekonomické zajištění není spojeno se seberealizací v zaměstnání) nebo zajištění jedné z potřeb neguje potřebu jinou (přestěhování do domu s pečovatelskou službou může zvýšit pocit bezpečí, ale může narušit sociální vazby).⁹

V následující tabulce je uvedena specifikace některých potřeb seniorů.

Tabulka č. 3 **Modifikace některých potřeb u seniorů**

⁷ NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

⁸ NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9, s. 27

⁹ NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9, s.27

Potřeba	Dřívější etapy	Stáří
Bezpečí	V dětství tato potřeba aktivována hlavně při pocitu bezprostředního ohrožení. V dalším životě pocit stability.	Jedna z nejvýznamnějších potřeb ve stáří. Figuruje obava z útoku, z pádu... Senior potřebuje pocit jistoty, bezpečí. Vznik potřeby rutiny, částečného řádu. Preference známého před neznámým. Často mylně označováno za rigiditu.
Spiritualita	V produktivním věku tato potřeba často odsunuta do pozadí	Ve stáří se potřeba stává zřetelnější a prohlubuje se. Víra často jeden z cílů ve strategii zvládnutí stáří. Nejen tradiční pojetí víry, ale i obecnější úsilí o poznání smyslu - smyslu života, vztahů, sebe sama, světa.
Autonomie	Spojeno s asertivitou a s naplňováním potřeb.	Potřeba má vícesložkový koncept. Dominance fyzické soběstačnosti. Velký vliv má také soběstačnost psychická. Velmi záleží na zdravotním stavu. Pokud je soběstačnost omezena zdravotním stavem. Do popředí se dostává potřeba bezpečí a lidské důstojnosti.

Zpracováno dle: NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9, s. 28-30

Zde je patrné, že v seniorském věku nevznikají potřeby nové, pouze se určitým způsobem modifikují. Některé jsou potlačeny a některé potřeby se stanou prioritními.

V české legislativě, konkrétně v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon) můžeme optikou potřeb nahlédnout koncept „péče o vlastní osobu“ tak, jak je prezentován v tomto zákoně, hlavně v odstavci § 9, odst. 2. V této části zákona jsou definovány úkony, dle kterých se určuje míra soběstačnosti a tím i stupeň závislosti jedince, který žádá o příspěvek na péči. Zákon říká, že „Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.“¹⁰

V následující tabulce je naznačena souvislost potřeb s úkony uvedenými v zákoně.

Tabulka č. 4 Operacionalizace konceptu „základních činností pro poskytování sociálních služeb“ v zákoně o sociálních službách (§ 35, odst. 1)

	operacionalizace konceptu „základních činností pro poskytování sociálních služeb“ v zákoně o sociálních službách (§ 35, odst. 1)
biologické a fyziologické potřeby	a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování e) pomoc při zajištění chodu domácnosti
potřeby jistoty a bezpečí	j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí k) telefonická krizová pomoc
sociální potřeby	h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím i) sociálně terapeutické činnosti g) sociální poradenství l) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
potřeba úcty a uznání	
poznávací (kognitivní) potřeby	
estetické potřeby	f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
potřeby seberealizace	m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností
sebetranscendence	

Zdroj: NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9, s. 31

¹⁰ Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, odst. 1 §7

Potřeby seniorů jsou vymezeny i ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje pro rok 2008-2009. Potřeby seniorů jsou zde rozlišeny na potřeby z pohledu uživatelů sociálních služeb a na potřeby seniorů z podkladů získaných od obcí.

Potřeby seniorů z pohledu uživatelů sociálních služeb:

- v případě dobrého zdravotního stavu – nezájem o jakékoliv informace o sociálních službách
- nedostatek míst v domovech pro seniory vzhledem k neznalosti alternativních možností sociálních služeb
- obavy z ohrožení vlastní bezpečnosti a zneužití
- nutno podporovat proces zavádění a rozvoje nových forem sociálních služeb umožňující život v přirozeném prostředí
- neznalost a nesrozumitelnost jednotlivých pojmů, týkajících se poskytování sociálních služeb (pečovatelská služba, domácí péče, osobní asistence,)

Potřeby seniorů z podkladů získaných od obcí

- absence mezistupně zdravotně – sociální péče
- časová omezenost a finanční nedostupnost pobytu na sociálním lůžku v nemocničních zařízeních, nedostatek těchto lůžek
- rozdílné (nedostatečné a nerovnoměrné) financování organizací zřizovaných krajem a nestátních neziskových organizací
- nutnost zlepšení personálních a provozních podmínek jednotlivých služeb
- potřeba podporovat zodpovědnost seniora za sebe sama a pomocí informačních materiálů se spolu se svými blízkými připravit na případné zhoršení zdravotního stavu¹¹

¹¹ *Středočeský kraj : Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008-2009* [online]. c2008 [cit. 2009-06-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/Diskuse+odboru+SOC/>>.

Závěrem můžeme říci, že stáří modifikuje potřeby lidí. Mění se skladba stravy, požadavky na odívání a bydlení. Také se zvyšují životní náklady o některé potřeby, které vyvolává vyšší nemocnost a degenerativní procesy. Potřeby seniorů se ve svém úhrnu nemění, mění se ale jejich vnitřní skladba.¹²

¹² TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: Teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha : Sociopress, spol s r.o., 2001. 263 s. ISBN 80-86484-00-9, s. 147

1.2. Senioři a demografická situace v ČR

Stárnutí populace je v České Republice velmi frekventovaným tématem. V posledních letech se procento seniorů v populaci ČR zvyšuje. V této části se pokusím v první části zmapovat současnou demografickou situaci v České Republice a vzhledem k zaměření této práce se ve druhé části budu věnovat demografické situaci ve Středočeském kraji. Tato kapitola má ukázat, proč je důležité věnovat seniorům a péči o ně zvýšenou pozornost. Na následujících stránkách naleznete údaje o stárnutí populace v ČR. Dle prognóz ČSÚ (Český statistický úřad) se bude počet seniorů na našem území zvyšovat. Tento jev se začíná projevovat i v nedostatečné kapacitě v pobytových zařízeních pro seniory a je tedy nutné včas začít hledat řešení této situace. Pobytovým zařízením pro seniory se budu věnovat v dalších kapitolách.

1.2.1. Demografická situace v České Republice

Obrázek č. 2. **Mapka České Republiky**



Zdroj: Wikipedie.cz . [online]. [cit 2009-06-06]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:CZ-mapa_with_czech_description.png

Ke konci roku 2008 žilo v ČR cca 10, 467 milionu obyvatel. Dle údajů Českého statistického úřadu se především díky emigrantům bude do budoucna počet obyvatel nadále zvyšovat. Nicméně populace české republiky stárne. Zvyšuje se totiž procento seniorů v populaci. Výhledový počet seniorů v populaci je uveden v následujících tabulkách.

Tabulka č. 5 **Budoucí vývoj složení obyvatel podle hlavních věkových skupin, ČR, 2002-2050**

	0-14	15-64	65+
2002	1 589 766	7 195 541	1 417 962
2005	1 487 148	7 302 144	1 446 681
2010	1 400 028	7 286 202	1 596 812
2015	1 426 352	7 011 496	1 864 146
2020	1 408 644	6 786 952	2 088 333
2025	1 346 384	6 669 506	2 201 310
2030	1 274 155	6 520 205	2 308 073
2035	1 219 739	6 337 422	2 399 918
2040	1 197 000	5 964 564	2 633 554
2045	1 190 477	5 569 751	2 862 020
2050	1 173 004	5 309 251	2 956 079

Zdroj: Svobodová K.: ANALÝZA: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ. [online]. [cit 2009-06-06]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=34

Tabulka č. 6 **Budoucí vývoj složení obyvatel podle hlavních věkových skupin, ČR, 2002-2050 (v %)**

	0-14	15-64	65+
2002	15,6	70,5	13,9
2005	14,5	71,3	14,1
2010	13,6	70,9	15,5
2015	13,8	68,1	18,1
2020	13,7	66,0	20,3
2025	13,2	65,3	21,5
2030	12,6	64,5	22,8
2035	12,2	63,6	24,1
2040	12,2	60,9	26,9
2045	12,4	57,9	29,7
2050	12,4	56,3	31,3

Zdroj: Svobodová K.: ANALÝZA: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ. [online]. [cit 2009-06-06]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=34

Z tabulek vyplývá, že se počet lidí ve věku nad 65 let během 1. poloviny 21. století více než zdvojnásobí. Můžeme předpokládat, že většina lidí z této skupiny bude dříve nebo později potřebovat odbornou péči, ne-li přímo ubytováním speciálních zařízení pro seniory. Musíme brát v úvahu také věkovou strukturu seniorů. Pokud použijeme rozdělení seniorů dle věku z tabulky č. 1, má průměrný mladý senior logicky méně zdravotních komplikací a tím pádem i nároku na péči než senior velmi starý. Další tabulka ukazuje budoucí vývoj obyvatel ČR nad 65 let.

Tabulka č. 7 **Budoucí vývoj složení obyvatel nad 65 let podle vybraných věkových skupin, ČR, 2002-2050**

	65-74	75-84	85+
2002	818 702	501 081	98 179
2005	808 905	540 598	97 178
2010	924 610	527 687	144 515
2015	1 165 776	524 561	173 809
2020	1 273 549	627 483	187 301
2025	1 184 048	809 329	207 933
2030	1 137 066	895 394	275 613
2035	1 176 112	847 563	376 243
2040	1 354 671	837 199	441 684
2045	1 520 352	884 345	457 323
2050	1 415 382	1 043 570	497 127

Zdroj: Svobodová K.: ANALÝZA: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ. [online]. [cit 2009-06-06]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artCID=34

Z tabulky můžeme usoudit, že se nejen nadále bude zvyšovat počet seniorů, ale vzroste také počet lidí, kteří přesáhnou hranici 85 let. U této skupiny seniorů (dle tabulky č. 1 skupina velmi starých seniorů) můžeme předpokládat horší zdravotní i psychický stav, což znamená, že pokud se nezvýší kapacity v zařízeních pro seniory a dalších služeb pro seniory, hrozí akutní nedostatek péče, kterou tato skupina obyvatelstva nutně potřebuje. Je velice pravděpodobné, že větší část příslušníků této skupiny bude potřebovat institucionální péči. V tabulce č. 8 jsou znázorněny charakteristiky potencionální dostupnosti institucionální péče o seniory v krajích ČR v roce 2006.

Tabulka č. 9 **Vybrané charakteristiky potencionální dostupnosti institucionální péče o seniory v krajích ČR v roce 2006**

Kraj	kapacita DD+DP	počet obyvatel		počet osob na 1 místo v DD, resp. DP	
		60+	80+	60+	80+
Hl. m. Praha	3 654	266 852	47 920	73,0	13,1
Středočeský	5 092	235 610	36 308	46,3	7,1
Jihočeský	2 971	125 658	19 368	42,3	6,5
Plzeňský	2 056	116 582	17 208	56,7	8,4
Karlovarský	1 583	56 761	7 718	35,9	4,9
Ústecký	5 736	152 384	21 951	26,6	3,8
Liberecký	1 661	82 307	13 186	49,6	7,9
Královéhradecký	2 913	116 155	18 731	39,9	6,4
Pardubický	2 649	103 517	16 001	39,1	6,0
Vysočina	2 262	103 088	15 989	45,6	7,1
Jihomoravský	5 509	237 391	39 451	43,1	7,2
Olomoucký	3 657	128 873	20 661	35,2	5,6
Zlínský	3 836	120 732	18 598	31,5	4,8
Moravskoslezský	6 521	242 307	35 388	37,2	5,4
Celkem ČR	50 100	2 088 217	328 478	41,7	6,6

Pozn.: DD – domov důchodců; DP – domov-penzion pro důchodce

Zdroj: Svobodová K.: ANALÝZA Dostupnost institucionální péče o seniory z reg. pohledu. [online]. [cit 2009-06-06]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=569

Z těchto údajů můžeme vyčíst, že již v současné době je kapacita v zařízeních, které nyní můžeme dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, souhrnně označit jako domovy pro seniory, je velmi přetížena. Již v současné době je většině těchto zařízení obrovský přesah poptávky nad nabídkou. Částečným řešením by mohlo být právě zřizování soukromých zařízení typu domovů pro seniory. Nicméně, jak je uvedeno v dalších kapitolách, spočívá hlavní problém v nákladnosti těchto služeb a průměrný penzista si služby soukromých zařízení nemůže dovolit. Průměrný důchod sice činí od ledna letošního roku 9946 Kč a letos má atakovat i hranici 10 000 Kč.¹³ Nicméně i přesto jsou stále tato zařízení pro většinou seniorů velmi nákladná. ČR potřebuje ještě řadu legislativních změn, aby bylo možné na stárnutí populace pružně reagovat.

¹³ MARKOVIČ, Jan. Průměrný důchod v roce 2009 poprvé přesáhne 10 tisíc. *Ihned.cz : iHNed.cz ONLINE ZPRÁVY HOSPODÁŘSKÝCH NOVIN* [online]. 2009 [cit. 2009-06-06]. Dostupný z WWW: <<http://domaci.ihned.cz/c1-27144870-prumerny-duchod-v-roce-2009-poprve-presahne-10-tisic>>.

Pro zajímavost ještě uvádím informaci, která byla uvedena ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji. „*Staré osoby, které nejsou schopni se rychle a účinně přizpůsobit náhlým změnám svého zdravotního stavu nebo svým životním podmínkám, můžeme považovat za rizikové. Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezila několik skupin rizikových jedinců (a procentuální výskyt těchto faktorů u jedinců nad 60 let věku):*

1. *velmi staré osoby nad 80 let věku (12,4%) - (většina z nich vyžaduje intenzivní a zdravotní péči)*
2. *osaměle žijící jedinci (32,7%) - (jednočlenné domácnosti většinou ve staré zástavbě)*
3. *staré ženy, zejména osamělé a svobodné - (prostorově, emocionálně, bez kontaktu)*
4. *lidé umístění v ústavních zařízeních (7,1%)*
5. *izolovaní staří občané (1,8%)*
6. *bezdětní (16,0%)*
7. *lidé se závažnými chorobami a vadami (11,1%)*
8. *páry, kdy jeden z partnerů (v některých případech oba) je vážně nemocen nebo handicapován (1,3%)*

*a dále seniori v hmotné nouzi, z důvodu nízkého příjmu*¹⁴

¹⁴ Středočeský kraj : Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008-2009 [online]. c2008 [cit. 2009-06-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/Diskuse+odboru+SOC/>>. s. 37-38

1.2.2. Demografická situace ve Středočeském kraji

Obrázek č. 3 Mapka Středočeského kraje



Zdroj: *Wikipedie.cz* . [online]. [cit 2009-06-06]. Dostupné z:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Stredocesky_kraj.svg

„Středočeský kraj leží uprostřed Čech. Velikostí, počtem obcí i obyvatel patří mezi největší Kraje v Česku. Jeho rozloha (11 014 km²) tvoří téměř 14 % území Česka a je cca 1,9 krát větší než je průměrná rozloha kraje v zemi. Od 1. ledna 2000 vznikl a souběžně existuje na základě ústavního zákona č. 347/1997 Sb. také samosprávný celek se stejným názvem i územím.“¹⁵

Tato práce je zaměřena hlavně na situaci ve Středočeském kraji, tudíž je příhodné zde uvést základní demografické informace o seniorech žijících v tomto kraji. Tabulka č. 10 nám ukazuje složení obyvatelstva Středočeského kraje dle věkových skupin a pohlaví.

¹⁵ Středočeský kraj. *Wikipedie.cz* : *Otevřená encyklopedie* [online]. 2001 [cit. 2009-06-06]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99edo%C4%8Desk%C3%BD_kraj>.

Tabulka č. 10 **Věkové složení obyvatel podle věkových skupin a pohlaví v roce 2008 ve Středočeském kraji**

Věk	31.12.2008		
	celkem	Muži	Ženy
Celkem	1 230 691	608 114	622 577
0	15 600	7 983	7 617
1-4	55 052	28 408	26 644
5-9	56 858	29 305	27 553
10-14	55 980	28 729	27 251
15-19	72 680	37 301	35 379
20-24	79 559	41 403	38 156
25-29	91 400	46 666	44 734
30-34	116 673	59 478	57 195
35-39	97 587	50 500	47 087
40-44	83 109	43 018	40 091
45-49	73 901	37 960	35 941
50-54	84 076	42 183	41 893
55-59	89 421	44 205	45 216
60-64	83 426	40 387	43 039
65-69	56 380	25 889	30 491
70-74	41 339	17 436	23 903
75-79	37 180	14 430	22 750
80-84	25 592	8 656	16 936
85-89	12 044	3 483	8 561
90-94	2 066	522	1 544
95+	768	172	596
0-14	183 490	94 425	89 065
15-64	871 832	443 101	428 731
65+	175 369	70 588	104 781
Průměrný věk	40,0	38,6	41,4
Index stáří (65+/0-14)	95,6	74,8	117,6

Zdroj: *Věkové složení obyvatelstva Středočeského kraje* [online]. c2009 , 19.6. 2009 [cit. 2009-06-20]. Dostupný z WWW:<http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatelstva_stredoceskeho_kraje>.

K dnešnímu dni je na území Středočeského kraje evidováno celkem 107 zařízení, která dle zákona č.108/2006 Sb. spadají do kategorie domovů pro seniory.¹⁶ Z tabulky č. 9 vyplývá, že jejich celková kapacita činí 5092 lůžek. Počet osob nad 60 let na jedno lůžko je dle tabulky č. 9 46,3 osob. U osob nad 80 let činí počet jednotlivců na lůžko cifru 7,1. Obzvláště lidé překračující věkovou hranici 80 let nejčastěji kvůli svému zdravotnímu stavu vyhledávají služby rezidenčního charakteru. Můžeme tedy konstatovat, že ve Středočeském kraji není kapacita domovů pro seniory dostatečná. Počet zařízení není rozlišen na soukromá a státní, nicméně lze přepokládat, že státní zařízení budou ve většině.

¹⁶ *Zpracováno dle: Domovy pro seniory : Středočeský kraj* [online]. c2003 [cit. 2009-06-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=30&typzar=DDP&kraj=St%F8edo%E8esk%FD>>.

2. Služby sociální péče

Tato práce je zaměřena na služby sociální péče pro seniory. Nejprve je ale důležité tento pojem vymezit. Celá následující kapitola čerpá informace ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákona). Služby sociální péče jsou dle zákona součástí sociálních služeb. Sociální službou se podle § 3 zákona rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby zahrnují:

a) Sociální poradenství

b) Služby sociální péče

c) Služby sociální prevence¹⁷

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní a terénní. Pro naše účely je vhodné zmínit pobytové služby definované v §33 odst. 2 jakožto služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Mezi zařízení sociálních služeb spadají dle §34 také domovy pro seniory, které sdružují do roku 2006 existující domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce.¹⁸ Těmto institucím se budeme věnovat v dalších kapitolách.

Mezi služby sociální péče dle zákona patří tyto služby: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denní služeb, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro

¹⁷ Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §32

¹⁸ MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby : Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9. s. 89

seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.¹⁹

Dle zákona je hlavním vykonavatelem sociálních služeb sociální pracovník, který dle § 109 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. Dle odst. 1 § 110 je předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost dle tohoto zákona.

V současné době zastávají sociální pracovníci v domovech pro seniory celou škálu činností, které je nutné zajistit pro správný chod zařízení a pro spokojenost klientů. Sociální pracovník má na starosti například administrativní práce, které v tomto případě zahrnují příslušnou dokumentaci, žádosti o dávky, podávání žádostí o omezení či zbavení právní způsobilosti, vyřizování důchodové agendy, kontakt s úřady, vybavování pozůstalosti zemřelého a pozůstalostní agendu. Dále pracovník plánuje příchody klientů do instituce, provádí sociální šetření v místě bydliště, přijímá klienty k pobytu, umisťuje klienty na jednotlivá lůžka. Dále pracovník zajišťuje informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním zařízení, vede rozhovory se zájemci o bydlení, zajišťuje zkušební pobyty. Zabývá se přípravou individuálních adaptačních plánů a plánů péče, hodnocení těchto plánů, zajišťuje podporu klientovi, provází nové klienty. Sestavuje programy aktivit, plánuje kulturní a společenské akce, koordinuje vzdělávací programy. Udržuje také kontakt s rodinou i klientem a s rodinou klienta také spolupracuje v rámci vytvoření co nejlepších životních podmínek pro klienta.

¹⁹ KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc : Anag, 2007. 352 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

Sociální pracovník též organizuje mezigenerační programy a zapojuje do života v zařízení širší komunitu, koordinuje respitní pobyty. Poskytuje také sociální služby pro klienty, kdy jim vyřizuje korespondenci, nákupy, chodí na návštěvy do nemocnice apod. Zajišťuje také různé formy terapií pro klienty (např. socioterapie, trénování paměti, pohybová terapie apod.). Dohlíží také na dodržování lidských práv klientů, etického kodexu sociální práce, vyřizuje stížnosti klientů. A v neposlední řadě také dohlíží na program kvality celkové péče o klienty. Další důležitou činností je i činnost manažerská, kdy se pracovník podílí na projektech změny, podílí se na vytváření koncepce domova důchodců atd.²⁰

V této části by také bylo příhodné zmínit kritické body v sociální práci se seniory. V sociálních službách dochází k průniku sociální péče práce a zdravotní péče. Nelze je tedy od sebe oddělovat nejen v sociálních službách, ale i ve zdravotnických zařízeních. Je důležité, aby oba typy služeb byly poskytovány souběžně. Žádoucí je týmová spolupráce sociálního pracovníka a zdravotníků. Je také třeba brát v úvahu, že sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska zdraví. Mezi nejnáročnější změny patří hlavně odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče či smrt blízkého člověka. Úkolem sociálního pracovníka je pomáhat klientovi adaptovat se na změnu či integraci do nového sociálního prostředí. Sociální pracovník klientovi pomáhá udržet si kontinuitu života. Sociální pracovník také musí být vybaven dovednostmi v komunikaci se starými lidmi, kteří v důsledku svého zdravotního stavu (demence, duševní onemocnění) mají problém komunikovat standardně. Sociální pracovník bývá mnohdy jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem. Je tedy proto nutné, aby vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem byl založen důvěře. Sociální práce se seniorem často také znamená práci s jeho rodinou.²¹

Pro naše účely je nejdůležitější pečovatelská služba a služba domovů pro seniory.

²⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

²¹ MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

Pečovatelská služba (dle § 40 zákona)

„Pečovatelská služba je tradiční sociální službou, která je jako terénní nebo ambulantní služba poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelskou službou jsou zajišťovány jednotlivé úkony v předem dohodnutém časovém úseku, a to zejména v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb, například v centrech denních služeb“²² V tomto případě se domácností osob rozumí i byt v domě s pečovatelskou službou.

Pečovatelská služba zajišťuje tyto úkony a činnosti:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (podávání stravy a pití, oblékání a svlékání včetně manipulace se speciálními pomůckami, prostorová orientace, samostatný pohyb ve vnitřním prostoru, přesun na lůžko nebo vozík)
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (úkony osobní hygieny, základní péče o vlasy a nehty, pomoc při použití WC)
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, dovoz nebo donáška jídla, pomoc při přípravě či příprava jídla a pití)
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, zajištění velkého či sezónního úklidu, donáška vody, topení v kamnech i s donáškou topiva plus údržba topných zařízení, běžné i velké nákupy potravin, ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, praní a žehlení ložního a osobního prádla včetně drobných oprav)
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět, doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět)²³

²² KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc : Anag, 2007. 352 s. ISBN 978-80-7263-405-7. s. 55

Domovy pro seniory (dle § 49 zákona)

„Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče. Pobyt v domově nahrazuje domácí prostředí.“²⁴

Domov pro seniory zajišťuje tyto úkony a činnosti:

- Poskytování ubytování (ubytování, úklid, praní a drobné úpravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení)
- Poskytování stravy (zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel)
- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (oblékání a svlékání včetně manipulace se speciálními pomůckami, přesun na lůžko nebo vozík, vstávání z lůžka, uléhání, změny poloh, podávání jídla a pití, prostorová orientace, samostatný pohyb ve vnitřním i vnějším prostoru)
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (úkony osobní hygieny, základní péče o vlasy a nehty, pomoc při použití WC)
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, podpora při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob)
- Sociálně terapeutické činnosti (sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob)

²³ KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc : Anag, 2007. 352 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

²⁴ KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc : Anag, 2007. 352 s. ISBN 978-80-7263-405-7. s. 67

- Aktivizační činnosti (volnočasové a zájmové aktivity, obnovování nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevnování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností)
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů)²⁵

²⁵ KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc : Anag, 2007. 352 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

3. Poskytovatelé služeb sociální péče pro seniory

3. 1. Rezidenční péče

Tato práce je zaměřena především na rezidenční péči o seniory. Rezidenční péči můžeme označit jako péči institucionální. Do 1. 1. 2007, kdy nabyl účinnost zákon č. 108/2006, o sociálních službách, existovaly v ČR celkem tři typy rezidenční péče. A to domovy-penziony pro důchodce, domy s pečovatelskou službou a domovy důchodců. Dle nového zákona jsou tyto typy zahrnuty do kategorie domovů pro seniory. Podle odstavce 1 § 73 spadají domovy pro seniory pod sociální služby poskytované za úhradu. V předchozí kapitole je uvedena charakteristika služby domov pro seniory, nicméně se dá předpokládat, že si tato zařízení udrží po určitou dobu charakter, který měla před tím, než nový zákon vstoupil v platnost.²⁶ Pro naše účely je tedy vhodné tato zařízení charakterizovat.

3. 1. 1. Domov-penzion pro důchodce

Toto zařízení slouží seniorům, disponující dobrým zdravotním stavem a soběstačností. Klienti si zde pronajímají byt, který si vybavují svým nábytkem. Klienti v si v zařízení mohou objednat a zaplatit některé služby (úklid, praní a žehlení, nákupy, doprovod, stravování).²⁷

3. 1. 2. Dům s pečovatelskou službou

Toto zařízení také nabízí byty k pronájmu, nicméně jsou to byty zvláštního určení. To znamená, že vedle ubytovacích jsou zde poskytovány i služby sociální. V pracovní dny je zde trvale přítomná pečovatelská služba, jejíž charakteristiku nalezneme v předchozí kapitole.

3. 1. 3. Domovy důchodců

²⁶ MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby : Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9. s. 89

²⁷ MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

Tato zařízení představují klasickou formu rezidenční péče o seniory. „*Tato zařízení nabízejí trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající.*“²⁸

²⁸ MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

3. 2. Spektrum institucí poskytující služby sociální péče ve Středočeském kraji

Tato práce je zaměřena hlavně na poskytovatele rezidenčních služeb pro seniory v oblasti Středočeského kraje. Nicméně je namístě zmapovat spektrum služeb, které jsou seniorům v této lokalitě k dispozici. Při zpracovávání této kapitoly jsem narazila na problém velkého množství dat. Jelikož oblast Středočeského kraje patří k nejrozlehlejším v ČR, je i institucí na tomto území mnoho. Pro větší přehlednost jsem si tedy vybrala jednu oblast tohoto kraje a tou je město Kolín a okolí. Tuto oblast jsem si vybrala z toho důvodu, že prostředí důvěrně znám a je mi blízké.

Obrázek č. 4 **Lokalizace oblasti Kolín ve Středočeském kraji**



Zdroj: Středočeský kraj. [online]. [cit 2009-06-06]. Dostupné z: <http://mapy.kr-stredocesky.cz/>

Následující výčet je zpracován dle Adresáře sociálních a navazujících služeb města Kolína, uvedeného ve zdrojích této práce.

3. 2. 1. Městský penzion pro důchodce

K čemu tato instituce slouží

Chráněné bydlení pro seniory mladšího věku (65-80) a seniory staršího věku (nad 80 let). Nicméně klient musí být alespoň částečně soběstačný.

Cílová skupina

Tato instituce zajišťuje kompletní servis osobám, které mají omezenou soběstačnost z důvodu stáří, chronického onemocnění, úrazu apod. A jejichž stav vyžaduje každodenní pomoc další osoby.

Poskytované služby

Penzion poskytuje tyto služby: bydlení, stravování nebo pomoc při jeho zajištění, pomoc při péči o domácnost, vzdělávací a aktivizační činnosti, kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁹

Provozní doba

Bydlení je zajištěno celoročně a další služby jsou poskytovány od pondělí do pátku (7:00-15:30). Mimo tento časový horizont je dle stavu klienta možnost individuální péče či její zajištění jinou neziskovou organizací.

²⁹ *Adresář sociálních a navazujících služeb města Kolína*. 1. vyd. Kolín : Město Kolín, 2008. 83 s.

3. 2. 2. Městský domov důchodců

K čemu tato instituce slouží

Jedná se o domov pro seniory, kteří se o sebe nedokážou plnohodnotně postarat hlavně z důvodu vysokého věku a zdravotních problémů z této skutečnosti vyplývajících.

Cílová skupina

Senioři mladšího věku (65-80 let) a senioři staršího věku (nad 80 let)

Poskytované služby

Tato instituce poskytuje komplexní servis služeb pro zajištění potřeb klientů, který je poskytován 24 hodin denně.

Provozní doba

Celoročně, 24 hodin denně.

3. 2. 3. Spirála pomoci, o.s.

K čemu tato instituce slouží

Jedná se o terénní službu (osobní asistence, odlehčovací služby).

Cílová skupina

Senioři, zdravotně postižení lidé.

Poskytované služby

Základní sociální poradenství.

Osobní asistence

Tento typ sociální služby podporuje začleňování ohrožených skupin obyvatelstva do společnosti a zároveň dbá na dodržování standardů sociálních služeb.

Poskytuje pomoc asistenta přímo u klientů při zvládnání nejen základních biologických potřeb (stravování, hygiena apod.), ale také při společenských aktivitách klienta (návštěva kulturních zařízení, přátel apod.)

Odlehčovací terénní služba

Služba určená klientům a jejich rodinám při zvládnání péče o klienta, zajištění co možná nejvíce plnohodnotného života pro klienta. Zajištění odpočinku rodiny klienta jeho dočasným převzetím do péče. Poradenství v rámci sociální pomoci, právní pomoci apod. Služba je poskytována za úplatu.

Provozní doba

Až 24 hodin denně (dle požadavků klienta a kapacity zařízení)

3. 2. 4. Oblastní nemocnice Kolín, a.s.

K čemu tato instituce slouží

V rámci péče o seniory poskytuje nemocnice hlavně poradenství a určitý počet sociálních lůžek.

Cílová skupina

Dospělí (hlavně senioři), co se díky nemoci nebo nepříznivého stavu v rodině či sociálních možnostech ocitly v nepříznivé sociální situaci.

Poskytované služby

Nemocnice poskytuje sociální poradenství, prevenci a šetření. Dále pak sociální a psychosociální intervenci. Také může klientům poskytnout pomoc při vyplňování žádostí o umístění do zařízení sociálních služeb. A v případě úmrtí osamělé osoby vyřizuje náležitosti spojené s úmrtím.

V rámci oddělení LDN je zřízeno několik sociálních lůžek, která slouží jako dočasné umístění seniorů, kteří již nejsou schopni se o sebe postarat a rodina jim nemůže poskytnout adekvátní péči.

Provozní doba

Pondělí až pátek (7:00-15:30), ale je flexibilní dle možností klienta. Sociální lůžko je samozřejmě k dispozici 24 hodin.

3. 2. 5. Městská pečovatelská služba Kolín

K čemu tato instituce slouží

Jedná se o terénní pečovatelskou službu, která pomáhá při běžných úkonech pohybově i psychicky postižených klientů (především seniorů)

Cílová skupina

Senioři a lidé se zdravotním postižením

Poskytované služby

Služba je určena pro pomoc při běžných denních úkonech, jako je například: stravování, oblékání, nasazování a svlékání zdravotních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci a při přesunu z lůžka na vozík a opačně.

Pracovníci této služby pomáhají klientům i při provádění osobní hygieny či při jejím zajištění.

Pomoc při zajištění stravy. Zajišťuje se dovoz stravy, pomoc při přípravě a podávání jídla.

Dále pečovatelská služba zajišťuje pomoc při běžném chodu domácnosti. Jedná se například o pomoc při úklidu, údržbě prádla, pomoc při běžných pochůzkách a při nákupech.

Tato služba poskytuje i úkony jako zajištění pedikúry, masáže a koupání s asistencí.

Provozní doba

Pondělí až pátek (7:00-15:30)

Sobota (9:00-14:00): rozvoz obědů

3. 2. 6. Domy s pečovatelskou službou

K čemu tato instituce slouží

Jedná se domy s byty zvláštního určení, kde je zajišťován určitý životní komfort při využití služeb pečovatelské služby. Rozsah služeb je tedy obdobný jako u předchozí instituce.

Počet domů s pečovatelskou službou v Kolíně je v současné době 5.

Cílová skupina

Senioři a lidé se zdravotním postižením

3. 2. 7. Život 90 Zruč nad Sázavou, o. s.

K čemu tato instituce slouží

Jedná se o tísňovou péči, která zajišťuje okamžitý kontakt s klientem, který by se mohl ocitnout v krizové situaci.

Cílová skupina

Senioři a lidé se zdravotním postižením

Poskytované služby

Zprostředkování okamžitého kontaktu mezi klientem a speciálním dispečinkem, který v případě ohrožení klienta přivolá pomoc.

Služba funguje tak, že je do bytu klienta nainstalován elektrický zabezpečovací systém. Ten se v případě potřeby uvede v činnost stiskem bezdrátového tlačítka, čímž je vyslán signál na dispečink a je následně je automaticky navázáno spojení s klientem pomocí „hlasitého telefonu“. Dispečer se u klienta informuje o situaci. Pokud se komunikaci s klientem nepodaří navázat, vyjíždí na místo výjezdová skupina, která má za úkol zjistit, k čemu došlo. Díky této službě si může být klientovy zprostředkováno spojení např. s lékařem, plynářem, elektrikářem, policií, s hasiči a také s rodinnými příslušníky apod.

Provozní doba

Nepřetržitá: Pondělí až neděle (24 hodin denně)

3. 2. 8. Kluby důchodců

K čemu tyto instituce slouží

Jedná se o spolky, které zajišťují zázemí pro klubovou činnost a také aktivní trávení volného času pro seniory.

Cílová skupina

Senioři

Poskytované služby

Klubů se v Kolíně nachází celkem tři a všechny v podstatě slouží k trávení a naplňování volného času seniorů. Organizují výlety za kulturou, turistické výlety, turnaje ve stolních hrách, taneční odpoledne s živou hudbou. Provozují několik zájmových kroužků, jako jsou například ruční práce. Celkově slouží ke zkvalitnění života seniorů a přispívají k jejich společenskému a sportovnímu vyžití. Stejně tak k dalšímu vzdělávání seniorů formou přednášek, dle zájmu členů apod.

3. 3. Střednědobý plán poskytování sociálních služeb ve Středočeském kraji 2008-2009 a jeho význam pro seniory

„Kompetence a povinnosti krajů v oblasti sociálních služeb se zásadním způsobem změnil s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Písmeno a) paragrafu 95 tohoto zákona stanovuje, že kraj „zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území“. V písmeně d) téhož paragrafu je pak stanovena povinnost kraje zpracovávat „střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.“ SPRSS je podle §3 bodu h „výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsobu sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.“³⁰

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje pro období 2008-2009 je dokument, který vychází, jak již bylo řečeno v předchozím odstavci ze zákona č. 108/2006 Sb. (dále jen zákon). Dle zákona definuje základní pojmy používané v sociálních službách, blíže charakterizuje jednotlivé druhy sociálních služeb a zařízení tyto služby poskytující. V definicích a charakteristikách vychází ze zákona. Dále shrnuje základní demografické údaje Středočeského kraje a stručně shrnuje sociální politiku kraje. V rámci sociální politiky je v dokumentu poukázáno na schválení projektu modelové transformace ústavní péče ve Středočeském kraji, jehož smyslem je zvýšit míru sociálního začlenění lidí se zdravotním postižením a zlepšit kvalitu jejich života. Cílem je zajistit, aby klienti sociálních služeb zůstali součástí místního společenství, nebo se do něj rovnou vrátili z rezidenční péče. Nicméně tento projekt je opravdu spíše zaměřen na zdravotně a mentálně postižené občany. Nepokrývá skupinu seniorů jako

³⁰ BAREŠ, Pavel. *Cílové skupiny v krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb zpracovaných v období 2006-2007*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 96 s. ISBN 978-80-7416-009-7. s. 9.

takovou. Skupinu seniorů tento dokument považuje za skupinu velmi nehomogenní, „neboť seniori vyžadující jakoukoliv sociální službu v terénu či v zařízení mají zcela jiné požadavky vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, sociální situaci a věku, než seniori, věnující se ještě s plným nasazením volnočasovým aktivitám seniorů.“³¹

Skupina seniorů je jednou z cílových oblastí, které se dokument věnuje. Mezi další skupiny patří skupina osob se zdravotním postižením včetně mentálního a duševního onemocnění, dále skupina nazvaná rodina, děti, mládež, skupina osob ohrožených sociálním vyloučením, skupina osob v přechodné krizi a skupina osob ohrožených drogou. Některé z těchto skupin se ještě dále diferencují, to však není pro naše účely důležité. Nicméně podstatnou informací je, že pro každou z těchto skupin byla vytvořena takzvaná pracovní skupina, která stanovila cíle a k nim přiřazená opatření, kterými bude cíl naplňován.

Pracovní skupina zaměřená na seniory stanovila tyto cíle a k nim přiřazená rozhodnutí (převzato přímo z dokumentu):

Cíl 1 – Rozšířit a zkvalitnit služby pro seniory

Opatření, která mají zajistit naplnění tohoto cíle, jsou:

- Rozvoj a podpora terénních sociálních služeb
- Zřídit odlehčovací služby
- Rozšířit dostupnost sociálních služeb pro osoby se specifickými potřebami

³¹ Středočeský kraj : Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008-2009 [online]. c2008 [cit. 2009-06-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/Diskuse+odboru+SOC/>>. s. 37

Cíl 2 – Zajistit informovanost o sociálních službách

Opatření, která mají zajistit naplnění tohoto cíle, jsou:

- Zajistit soustavné informování široké veřejnosti o sociálních službách
- Zajistit soustavnou informovanost pro zadavatele /obce/ a poskytovatele sociálních služeb

Cíl 3 – Podpora obcí a poskytovatelů sociálních služeb pro vytváření sociálních služeb na místní úrovni

Opatření, která mají zajistit naplnění tohoto cíle, jsou:

- Zajistit konzultace o finančních zdrojích na sociální služby a jejich kvalitě
- Zajistit průběžné vzdělávání zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb
- Zajistit náležitou podporu kraje pro obce dle potřeb uživatelů sociálních služeb

Můžeme předpokládat, že stanovení cílů vychází z problémů, které sužující tuto oblast sociální péče ve Středočeském kraji.

Podobně postupovaly i ostatní pracovní skupiny. Pro naplnění cílů byla stanovena koordinační skupina, která na základě podkladů od pracovních skupin stanovila hlavní cíl a opatření, které mají naplnění tohoto cíle zajistit, také sestavila soubor aktivit vedoucích k dosažení jednotlivých opatření (dále jen aktivity) a navrhla částku, která bude pro tato opatření vyčleněna. Zároveň je u každého opatření stanoveno i časové rozmezí, kdy budou aktivity probíhat. U každého opatření je také uvedena jeho charakteristika realizátor činnosti, spolupracující subjekty, zdroje financování, rizika činnosti, efektivita (ukazatele splnění činností), lidské zdroje, které budou činnost zajišťovat a materiální a prostorové zdroje.

Je dobré tento cíl a opatření vedoucí k jeho realizaci v této práci uvést. Tento cíl se sice nevěnuje seniorům konkrétně, ale bezprostředně se jich dotýká, jelikož je stanoven pro všechny skupiny, kterým se střednědobý plán věnuje.

Převzato ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje 2008-2009:

Cíl: Zkvalitnit a rozvíjet sociální služby s respektem k potřebám uživatelů služeb a za efektivního využívání finančních zdrojů

Opatření, která mají zajistit naplnění tohoto cíle, jsou:

- Plánování služeb za účasti dalších subjektů (struktura plánování rozvoje sociálních služeb)
- Zjišťování a vyhodnocování potřeb uživatelů služeb (reflexe potřeb)
- Vytvoření nástrojů pro zvyšování kvality a hodnocení efektivity poskytovaných sociálních služeb
- Stanovení objektivních kritérií pro posuzování a hodnocení projektu v rámci dotačního řízení z rozpočtu kraje
- Podpora poskytovatelů služeb (bez ohledu na zřizovatele) pro čerpání prostředků ze SF EU
- Zlepšení informovanosti o sociální oblasti obecně, zejména však o poskytovatelích a poskytovaných službách
- Zmapování aktuální situace sociálních služeb na území Středočeského kraje

Dalším, pro nás zajímavým bodem, je ve střednědobém plánu uvedená finanční rozvaha, kde je pro naše účely celkem podrobně rozepsán přehled financí roku 2007 pro Středočeský kraj. Konkrétně pak humanitního fondu Krajského úřadu Středočeského kraje. V tomto přehledu se uvádí, že o neinvestiční dotaci požádalo celkem 150 poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši 66 868 133 Kč, celkem bylo přiděleno 20 450 000 Kč. O investiční dotaci pak požádalo 38 poskytovatelů v celkové výši 26 308 354 Kč a přiděleno bylo celkem 4 250 000 Kč.

Plán zveřejňuje i objem neinvestičních prostředků dle skupin z dokumentu. Nás konkrétně zajímá skupina s názvem Sociální služby – senioři + zdravotně postižení. V této skupině bylo podáno 78 žádostí, které zahrnovali požadavky na finanční prostředky v celkovém objemu 38 459 524 Kč. Celkem bylo přiděleno 5 500 000 Kč.

Dle údajů ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje 2008-2009 můžeme říci, že seniorům je ve Středočeském kraji věnována dostatečná pozornost, ale jako ve většině sociálních oblastí i v této chybí finanční prostředky pro 100 % realizaci plánů, díky kterým se má zvyšovat úroveň péče o seniory. Jak je z výše uvedených informací patrné, i přes zoufalý nedostatek míst v institucích poskytující rezidenční péči seniorům, nejsou ze státních peněz vyčleňovány dostatečné finanční prostředky k rozšíření těchto kapacit. Tento problém samozřejmě trápí každou oblast sociální politiky. Částečným východiskem z této situace by mohly být právě soukromé instituce, které poskytují tyto služby seniorům. Pro většinu seniorů ale nejsou tyto služby finančně dostupné.

4. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří), dále jen program, je zásadní dokument Ministerstva práce a sociálních věcí České Republiky, který naznačuje postoje ke stárnutí a navrhuje řešení problémů, které jsou s pojmem stárnutí spojovány. Řeší přístup ke starším osobám a stárnutí populace. Je proto nezbytné aby mu vzhledem k tématu této práce byla věnována pozornost.

Základní principy

V programu jsou stanoveny principy, ze kterých by se mělo vycházet v rámci přístupu ke starším osobám a stárnutí populace. Prvním z těchto principů je celoživotní přístup. V souvislosti se stářím se myslí přístup k péči o zdraví z hlediska prevence i nápravy již vzniklých škod na zdraví. Jelikož právě zdraví je jedním ze základních kamenů kvality života. Tvůrci programu si rovněž uvědomují důležitost úzké spolupráce vlády a jednotlivých samospráv. Důraz je kladen také na podporu mezigeneračních vztahů a soudržnost mezi lidmi obecně, jelikož mezinárodní vztahy mají zásadní vliv na kvalitu života jedince i celé společnosti. Podle programu by měla být zvláštní pozornost věnována také znevýhodněným a zranitelným skupinám, ke kterým senioři bezesporu patří. Také zpřístupnění péče všem seniorům. To znamená snižovat rozdíly mezi jednotlivými územními celky apod. Za důležité považuje program zohlednění generových zvláštností této skupiny obyvatel, u starší části obyvatelstva převládají ženy. Důležitým principem je také dialog s občanskou společností a sociálními partnery. Podstatné informace o problematice totiž přináší hlavně instituce, které pracují na místní úrovni, jelikož mají k těmto problémům bezprostřední přístup. Dále je v principech programu zakotvena odpovědnost jedince a společnosti za kvalitu života ve stáří. Tento princip úzce souvisí s principem celoživotního přístupu. Zásadní pro kvalitu života ve stáří je také politika podložena ověřenými poznatky, které musí být náležitě monitorovány a vyhodnocovány. Významným principem je zachování důstojnosti ve stáří. Díky mainstreamingu je zase možné změnit legislativu tak,

aby se pružně přizpůsobovala potřebám společnosti a tím pádem i potřebám seniorů.

Cíle programu

Na základě těchto principů jsou v programu stanoveny tyto cíle: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovateli a podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv.

Aktivní stárnutí

Na aktivní stárnutí je v programu nahlíženo hlavně z ekonomické perspektivy. Program konstatuje, že „*klíčovou strategií k řešení ekonomických výzev spojených se stárnutím populace je zvýšení ekonomické aktivity a zaměstnanosti. Případný úbytek pracovní síly v důsledku stárnutí populace může být do jisté míry kompenzován zvýšením zaměstnanosti*“³²

Program také klade důraz na investice do vzdělávání populace a také na prodloužení pracovního života a tudíž ekonomické aktivity, k čemuž je nutné motivovat jak starší osoby, tak i jejich zaměstnavatele. Na ekonomické aktivitě je totiž založeno financování důchodového systému a zdravotního pojištění. Aby tyto systémy mohly být udrženy, je třeba zvýšit zaměstnanost ve všech skupinách populace. Zásadní je dodržení evropských cílů politiky zaměstnanosti, konkrétně zvýšení obecné úrovně zaměstnanosti na 70 % a zaměstnanosti osob mezi 55 až 64 lety na 50 %. Do roku 2012 pak na 55%.

V programu je upozorňováno na přínosy, jaké může starší pracovník přinést výhodou zaměstnavateli a zefektivnit chod podniku. Účast na trhu práce a aktivní působení života ve vyšším věku vůbec je podmíněna souladem mezi pracovním a rodinným životem, dostatečným hmotným zabezpečením a celkově dobrým zdravotním stavem. Nicméně pokud selže jeden z těchto faktorů, musí být seniorovi zajištěn kvalitní způsob života a to mezigeneračně a sociálně spravedlivým důchodovým systémem. Při změnách tohoto systému je nutno zajistit jeho dlouhodobou finanční udržitelnost.

³² Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

Prostředí a komunita vstřícná ke stáří

„Prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je sociálně soudržná a nabízí příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty, má zásadní vliv pro zachování nezávislosti a pro kvalitu života starších lidí.“³³ Toto zahrnuje i klima ve společnosti a její vztah ke stáří. Pozitivní vztah k seniorům je totiž podle programu základní a nejrozšířenější podmínkou zvýšení participace starých lidí ve společnosti.

Důležitou roli hraje samospráva, jelikož právě samospráva může zajistit komplexnost služeb pro seniory včetně zajištění veřejné dopravy (a zajištění mobility vůbec), bydlení, sociálních služeb a dalších faktorů pro zkvalitňování života nejen seniorů. Dalším výraznými hráči na tomto poli jsou také rodina a komunita, kteréžto seniorům zajišťují sociální vazby a kontakty. Nezbytnou podmínkou zajištění kvality života ve stáří je podle tvůrců programu bezpečné bydlení, prostředí podporující mobilitu sociální vztahy a sociální vztahy.

„Pro tvorbu prostředí a rozvoj služeb vstřícných k potřebám a preferencím starších osob je nezbytné, aby ti, kdo tyto služby a prostředí koncipují a poskytují, věděli o potřebách a omezeních starších osob a aby do jejich plánování, tvorby a poskytování zapojili starší osoby a jejich rodiny jako jejich potenciální uživatele. Residenční zařízení pro seniory by se měla otevřít komunitě a transformovat v komunitní centra poskytující starším lidem žijícím v dané lokalitě flexibilní služby. Měla by se orientovat na prevenci, rozvoj sociálních aktivit a podporu rodiny a pečovateli.“³⁴

Na starší osoby by podle programu mělo být také pamatováno v krizových plánech v případě přírodních a živelných katastrof.

Zdraví a zdravé stárnutí

³³ Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

³⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

Program říká, že zdraví patří k nejvyšším individuálním a sociálním hodnotám a je jeden z faktorů kvality života. Zdravotní problémy s fenoménem stárnutí velice úzce souvisí a de facto jsou průvodním znakem procesu stárnutí. Pro udržení kvality života je důležité nejen zdravotní prevence, ale především zajištění kvalitní zdravotní péče. Plán se orientuje na zdraví fyzické i psychické. Prioritou by měl být rozvoj dlouhodobé péče, jelikož právě v řadách seniorů zaznamenáváme vysoký výskyt dlouhodobých či chronických onemocnění. Jednotlivá zařízení by měla dbát na komplexnost služeb a rozšiřování jejich spektra.

Rodina a péče

„Rodina je většinou tvořena třemi a čím dál častěji čtyřmi generacemi, a to bez ohledu na to, zda-li tyto generace žijí spolu či nikoliv. Úkolem rodinné politiky je vytvářet jak 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. Intenzivní mezigenerační podpora a výměna přetrvává v průběhu života. Mezigenerační vztahy jsou přínosem pro rozvoj jedince a společnosti.“³⁵

Rodina by měla být primárním poskytovatelem péče o seniory. *„Poskytování kvalitní péče je ale sociální událost, která přináší značnou zátěž i změnu ve způsobu života jedince a rodiny.“* Je proto nutné zajistit rodině pomoc v podobě terénních služeb typu pečovatelské služby. Což je vhodná alternativa k institucionální péči, která bývá často východiskem z této sociální události. Opět je v rámci tohoto cíle upozorněno na rozvoj vzdělávání populace.

Participace a lidská práva

³⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

„Starší lidé mají v důsledku svých životních a pracovních zkušeností obrovský potenciál uplatnit své zkušenosti ve prospěch komunity a společnosti. Starší lidé mohou uplatnit své zkušenosti prostřednictvím dobrovolnictví, které je zdrojem seberealizace a sociálních kontaktů. Programy pro dobrovolníky by měly využít potenciálu starších osob a poskytovat příležitosti pro mezigenerační vztahy a solidaritu. Zkušenosti z dobrovolnictví mohou vést k uplatnění na trhu práce a ke „druhé“ kariéře.“³⁶

Vzdělávacím zájmové a volnočasové aktivity jsou výrazným zdrojem aktivního života a zároveň zvyšují adaptabilitu a zvládání změn v životě jedince i společnosti.

Program klade důraz na zajištění potřeb bezpečí důstojnosti starších jedinců. K tomu je důležité dbát na dodržování lidských práv v rámci celé společnosti. V případě seniorů na dodržování těchto práv v rodině i v institucích, které péči o seniory zajišťují.

Implementace a spolupráce

„Za plnění Programu jsou odpovědné vláda a příslušné resorty. Zprávu o plnění Programu předloží každoročně ministr práce a sociálních věcí Radě vlády pro seniory a stárnutí populace.“³⁷

Cíle programu jsou dlouhodobé a při jejich naplňování je důležitá spolupráce všech institucí zajišťující kvalitu života seniorů a celé společnosti.

„K hodnocení plnění cílů Programu a jednotlivých aspektů kvality života starších osob je nezbytná dostupnost vhodných statistických dat a jejich periodicitu. Monitorování indikátorů (statistických dat) by mělo vycházet z priorit a cílů stanovených v Programu. Na základě odborné diskuse všech

³⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

³⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

*relevantních subjektů je nezbytné zpracovat sadu indikátorů k monitorování plnění strategických cílů Programu a kvality života ve stáří.*³⁸

*„Zvláštní význam má zvyšování povědomí a zájmu veřejnosti a médií o priority, problémy a otázky formulované v tomto Programu.*³⁹

Závěr

Program shrnuje nejen cíle, ale stanovuje i opatření, která mají vést k jeho naplnění. Bezesporu patří k nejvýznamnějším dokumentům, věnující se problematice seniorů a stárnutí populace v ČR. Je jakousi ideovou příručkou, jakým směrem by se měla péče o seniory ubírat a klade důraz na rodinu, jakožto základního zajišťovatele péče o seniory.

³⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

³⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

5. Komparace veřejného a soukromého rezidenčního zařízení pro seniory s působností ve Středočeském kraji.

5.1. Úvod

Předešlé kapitoly se věnují celé skupině seniorům a sociální péči o ně. Účelem této práce je však zmapovat také současnou situaci v rezidenčních zařízeních pro seniory, které mají působnost v rámci Středočeského kraje. Jak je z názvu této kapitoly patrné, na následujících stránkách se pokusím nejen zmapovat fungování jednoho zařízení ze sektoru veřejného a jednoho ze soukromého sektoru, ale následně na základě získaných dat tato zařízení mezi sebou porovnávat.

5.2. Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaká je celková úroveň služeb, které tato zařízení seniorům poskytují, jaké jsou náklady na péči v jednotlivých zařízeních a také zjistit, složení klientely využívající služeb těchto zařízení.

5.3. Výzkumný soubor

Do výzkumného vzorku jsem zařadila obě zařízení, která budu v práci posuzovat a jejich klientelu. Jedná se o Domov důchodců Čáslav (veřejný sektor) a Seniorhotel Fort Roxy (soukromý sektro). Nejlepším hodnotitelem úrovně služeb není totiž nikdo jiný, než klienti jednotlivých zařízení. V každém zařízení mi personál vytipoval dva klienty (muž a žena), kteří se mnou byli ochotni spolupracovat. Ve DD Čáslav jsem požádala o spolupráci pana Josefa (89 let), který v DD Čáslav bydlí u 2 a půl roku. Pan Josef je plně mobilní a soběstačný. A paní Anežku (79 let), paní Anežka bydlí v DD Čáslav již 4 roky. U paní Anežky jsem pozměnila křesní jméno, jelikož si nepřála své pravé jméno zveřejnit. Paní Anežka je částečně imobilní- sice udělá pár kroků s oporou, ale pohybuje se na vozíku, jinak je zcela soběstačná. V Seniorhotelu jsem požádala o spolupráci pana Jana (83 let), ten žije v zařízení 3 měsíce společně se svou manželkou, která bohužel trpí stařeckou demencí. Pan Jan je

plně mobilní a soběstačný. A paní Karlu (87 let). Paní Karla žije v zařízení zhruba tři čtvrtě roku. Je částečně imobilní, pohybuje se o holi. Jinak je paní Karla soběstačná. U obou klientů jsem použila smyšlené křesní jméno, jelikož se mi oba představili příjmením a to by zde nebylo vhodné uvádět.

Bylo důležité vzít také v úvahu, že klienti nemusí mít ponětí o informacích typu jaká je kapacita zařízení či kolik personálu, případně mi nedají k dispozici kompletní ceník služeb a na jakých postech je v zařízení zaměstnáno. To mělo pro výzkum ten význam, že do něj bylo nutné zapojit také personál jednotlivých zařízení a k získání informací použít i jiné než lidské zdroje (webové stránky zařízení apod.)

5. 4. Metodologie výzkumu

Vzhledem k povaze tématu jsem si zvolila provést kvalitativní výzkum, nicméně jsem se v průběhu výzkumu rozhodla doplnit výzkum kvalitativní některými prvky výzkumu kvantitativního. A to z toho důvodu, že například cena za služby se dá kvalitativně porovnávat dosti těžko.

Nejprve jsem si vytipovala rezidenční zařízení z obou sektorů spadající do území Středočeského kraje. Nakonec jsem se v případě veřejného sektoru rozhodla pro Domov důchodců Čáslav, kde jsem absolvovala povinnou školní praxi a zařízení tedy znala už ze dřívějšíka. Se zařízením ze sektoru soukromého to bylo složitější. Původně jsem si vytipovala soukromé rezidenční zařízení poblíž obce Velim na Kolínsku, ale kontakt se nakonec nepodařilo navázat. Vstříc mi vyšla asistentka ředitelky zařízení nesoucí název Seniorhotel Fort Roxy se sídlem v Hostivících v okrese Praha-západ.

Dalším mým krokem bylo určení metod, jakými budu výzkum provádět. Na základě prostudování knihy Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, od autorů Romana Švaříčka, Kláry Šedřové a kol., jsem se nakonec rozhodla pro kombinaci metody zúčastněného otevřeného pozorování a metody polostrukturovaného rozhovoru. Hlavní metodu ale tvoří pozorování, rozhovory plní pouze doplňkovou funkci. Rozhovor jsem vedla tak, že jsem si připravila k níže uvedeným okruhům soubory otázek. Samozřejmě jsem se klientům představila a sdělila důvod své návštěvy. Požádala jsem je o dovolu natočit si rozhovor na diktafon. Také jsem je ujistila, že rozhovory nebudou nikde zveřejňovat a pro účely své práce užiji pouze dílčí části rozhovorů.

V rámci výzkumu jsem si stanovila okruhy, na které jsem se chtěla při provádění výzkumu hlavně soustředit. Jedná se o tyto okruhy:

- Úroveň ubytování a zázemí
- Kvalita stravování
- Spektrum poskytovaných služeb a jejich kvalita
- Aktivizační činnosti

- Kapacita zařízení a zájem o služby zařízení
- Přijímání klientů
- Personál
- Cena služeb
- Klientela

Pro účely této práce se mi jako nejefektivnější jevil následný postup. Jednotlivá zařízení jsem nejprve navštívila a pokusila se zjistit co nejvíce informací dle již uvedených metod. Následně bylo dle mého názoru vhodně rozebrat detailně obě zařízení a na základě zjištěných informací je mezi sebou porovnat.

5. 5. Vlastní výzkum

5. 5. 1. Domov důchodců Čáslav

Domov důchodců Čáslav (dále jen DD Čáslav) spadá dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách do kategorie Domov pro seniory, jejíž charakteristiku nalezneme v kapitole č. 2. Z názvu vyplývá, že toto zařízení sídlí ve městě Čáslav, které je zároveň zřizovatelem DD Čáslav. Jedná se o příspěvkovou organizaci, do níž jsou přijímáni klienti z celé ČR na základě podání žádosti o umístění. Nicméně žadatelé z řad občanů města Čáslav jsou upřednostňováni.

Město Čáslav je menší městečko ležící v okrese Kutná Hora (viz. Obrázek č. 4). Město má dobrou dopravní (železniční i autobusovou) obslužnost, ale svým charakterem odpovídá spíše klidnějším lokalitám. DD Čáslav je umístěn v relativně klidné části města kousek od centra. Nevýhodou je bezprostřední blízkost jedné z hlavních silnic, ale frekvence této silnice snížil v minulých letech vystavěný obchvat města. Výhodou je naopak blízkost parčíku a nádherný výhled do údolí.

Úroveň ubytování a zázemí

Jelikož zařízení prošlo od roku 1999 do roku 2004 celkovou rekonstrukcí, kdy bylo přistavěno i nové křídlo budovy, působí zvenku DD Čáslav velice elegantním dojmem. Obě části mají dvě patra a nové křídlo dokonce i podkroví. Mezi nevýhody patří to, že přístavba nového křídla není přímo propojena se zbytkem budovy, čemuž při výstavbě bránil kostelík, který obě části odděluje. Do zařízení vedou celkem tři vchody a jeden vchod přes velký výtah sloužící k přepravě osob i nákladu. Všechny vchody jsou zvenčí uzavřeny, nicméně u každého z nich je zvonek napojený na tzv. bzučák.

Do vybavenosti DD Čáslav patří vlastní kuchyň a společná jídelna, která slouží také jako společenská místnost, prádelna, místnost pro vodoléčbu, místnost pro rehabilitace, místnost pro ergoterapii.

Interiér působí díky nedávné rekonstrukci velmi moderním dojmem, obě budovy jsou vymalovány v teplých barvách a díky velkým oknům dovnitř proniká i dostatek denního světla. Pokoje jsou 1-4 lůžkové a pro každé dva pokoje je společné vlastní sociální zařízení a koupelna s bezbariérovým přístupem. Bezbariérový je ostatně celý objekt. Klient má pokoj v základu vybaven postelí, skříní, stolem a židlí. Vybavení pokoje může doplnit vlastním nábytkem i elektrospotřebiči, které ovšem musí mít splněna příslušná revizní opatření. Na oknech jsou pověšeny záclony i závěsy. Podlahy jsou snadno udržovatelné, jelikož jako podlahová krytina bylo použito lino.

Při zkoumání tohoto okruhu jsem použila metodu pozorování. Nicméně jsem se požádala o vyjádření oba klienty, kteří se mnou při provádění výzkumu spolupracovali a oba vyjádřili výraznou spokojenost se zařízením. Nutno ještě dodat, že oba obývají jednolůžkový pokoj, který si dovybavili vlastním nábytkem a elektrospotřebiči. Pan Josef i paní Anežka mají nepokoji vlastní televizi a rychlovarnou konvici. Pan Josef má na pokoji i pevnou linku s funkcí přichozích i odchozích hovorů. Pokud panu Josefovi někdo zavolá, dovolá se nejprve na sesternu a odtamtud je přepojen k panu Josefovi. Odchozí hovory platí pan Josef dle rozpisu, který přichází od poskytovatele služby do DD Čáslav. Na rozpisu jsou evidovány jednotlivé přístroje. Tudiž lze snad vyvodit, kolik pan Josef protelefonoval.

Kvalita stravování

Klientům je strava podávána celkem 5x denně (Snídaně, oběd, večeře, 2x svačina). Jídlo je podáváno buďto ve společné jídelně nebo na pokojích dle přání či zdravotního stavu klienta. Pokud klient potřebuje, je mu při stravování poskytnuta pomoc personálu. Přihlíží se také ke zdravotnímu stavu klienta a strava je přizpůsobena jeho potřebám. Tím je myšleno několik typů diet, které jsou sestavovány dle specifických potřeb klientů. A také potřebné úpravy jídel (nakrájení, rozmixování apod.)

Jak již bylo zmíněno výše, jídlo je servírováno buďto na pokojích klientů nebo ve společné jídelně, kam se klienti dopraví sami, nebo jim pomůže personál. V jídelně jídlo servíruje klientům buď personál, nebo aktivní jedinci z řad klientů. Společná jídelna slouží také pro veřejnost, obědy si zde mohou objednávat i ostatní zájemci. Nicméně pro klienty DD Čáslav se obědy podávají přednostně. Ostatní zájemci přicházejí později. Zájemci z řad klientů si mohou v kuchyni jakožto pomocná síla přivydělat. Samozřejmě tento krok j legislativně ošetřen dohodou o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti s DD Čáslav.

K dispozici je klientům i společná kuchyňka, kde si mohou připravovat jídlo. Paní Anežka k tomu říká: „S jídlem jsem většinou spokojená, na obědy chodím skoro vždycky, ale když vím, že mi třeba večeře, nebo i ten oběd nebude chutnat, tak si tady v kuchyňce uvařím něco sama.“. Porce jsou podle paní Anežky dostatečně velké. Pan Josef nemá výhrady prakticky k ničemu včetně kvality a porcí jídla. Na toto téma řekl: „Jídlo tady dělají dobrý a je ho dost. Já nejsem moc vybíravý člověk. Něco člověku třeba chutná míň, ale já sním všechno. Pití je podle obou klientů poskytováno v dostatečném množství. Oba ale pijí raději nápoje z vlastních zásob. Většinou využívají službu pravidelných nákupů, o které se zmíním později, a pití si kupují vlastní. U méně soběstačných klientů je pečlivě hlídán jejich pitný režim.

DD si také v pravidelných intervalech získává od klientů zpětnou vazbu, kdy se sociální pracovnice a ředitelka dotazují na spokojenost klientů se životem v DD a také pak se stravou. Zjišťují, co klientům chutná a co nikoliv a na základě těchto poznatků upravují jídelníček.

Spektrum poskytovaných služeb a jejich kvalita

Spektrum poskytovaných služeb přesně odpovídá zákonu č. 108/2006 Sb. Zkráceně můžeme shrnout, že zařízení poskytuje tyto služby: bydlení, strava, praní a žehlení prádla, úklid, služby sociálních pracovníc, služby zdravotnického personálu, pravidelné týdenní nákupy, aktivizační činnosti, rehabilitace, vodoléčba apod.

Prádlo klientů a erární prádlo se pere a žehlí ve společné prádelně, tuto činnost obstarává personál. Tato služba zahrnuje i drobné opravy prádla. Aby se prádlo dostalo vždy zpět ke svému majiteli, je nutné jej na viditelném místě označit předepsaným způsobem. Pan Josef je s praním a žehlením prádla velice spokojen. Čisté prádlo se mu vrací nejpozději do dvou dnů zpět. Nikdy se mu nic neztratilo. Paní Anežka je s kvalitou služby také spokojena, nicméně si postěžovala, že se jí párkrát některé kousky prádla ztratily a už se jich nikdo nedopátral.

Úklid je zajišťován personálem jednou v případě potřeby i vícekrát denně.

Sociální pracovníce plní povinnosti, které jsou uvedeny v kapitole č. 2. Ke klientům se chová velmi mile a pozorně. Totéž platí i o instruktorce sociální péče. Namátkou vybírám tyto služby: Při pobytu klienta v nemocnici jej pravidelně navštěvují sociální pracovníce, dále pomáhají klientům v úředním styku, pomáhají řešit těžší životní situace. Pomáhají klientů spravovat finance. Dále mají na starosti agendu spojenou s přijímáním klienta a také s vyřizováním pozůstalosti zesnulého klienta.

Instruktorka sociální péče zajišťuje rovněž službu-pravidelné týdenní nákupy. Klienti si sepíší za pomoci zdravotního nebo sociálního personálu seznam věcí, které potřebují nebo chtějí koupit, a ten je následně předán smluvnímu obchodnímu domu. Každý klient má svou igelitovou tašku a do ní je mu nákup pořízen. Následně nákupy sociální pracovníce roznesou po klientech a pomůžou jim případně nákupy uskladnit. Personál dbá na to, aby klient nekonzumoval to, co mu může ublížit (např. aby cukrovkář nejedl klasickou čokoládu) a přizpůsobuje i nákupy zdravotnímu stavu klienta. Pokud

si ale klient přeje zakoupit čokoládu například pro vnouče, je mu samozřejmě vyhověno. Pan Josef této služby moc často nevyužívá, jelikož si nákupy obstarává většinou sám. Naproti tomu paní Anežka ji využívá pravidelně. Hlavně pro nákup pití a pochutin pro vnoučata a pravnoučata.

Ordinace praktického lékaře je přímo v areálu DD, ten je k dispozici cca. Dvakrát do týdne.

Odborný personál zajišťuje všechny úkony péče, které klient potřebuje. Pomoc je zajišťována při hygieně, úklidu, jsou zajištěny služby rehabilitační sestry. Léky podávají zdravotní sestry.

Za poplatek je k dispozici kadeřnice, pedikérka apod.

Osobní hygienu zvládají oba klienti, s kterými jsem hovořila, sami. Imobilní klienti se koupou za pomoci personálu zpravidla jednou týdně. S každodenními hygienickými úkony jim pomáhá personál.

Aktivizační činnosti

Ke klientům je přístupováno individuálně, zjišťuje se, jaké má klient zájmy a zvyklosti, aby mu mohl být poskytnut co nejvyšší komfort.

DD pořádá různé společenské a kulturní akce. Pořádá výlety (pokud je možnost objednat vozidlo se zdvižnou plošinou, možnost jet mají i imobilní klienti). Pod záštitou DD Čáslav navštěvují klienti různé památky, skanzeny, byl zrealizován i výlet do ZOO, apod. Pan Josef říká: „Výlety mám moc rád, jedu téměř pokaždé.“ I paní Anežka má tyto akce ráda, nicméně je omezena sníženou hybností, může se tedy zúčastňovat jen bezbariérových výletů.

Pan Josef s paní Anežkou jsou také pravidelnými návštěvníky ergoterapie. Což je aktivizační činnost, kde se procvičuje hlavně manuální zručnost. Jedná se de facto o kroužek ručních prací. Pracovnice terapie vedou klienty při výrobě dekorativních předmětů, například košíků z papíru, které ovšem vypadají jako z proutí, dále klienti mohou provozovat klasické ruční práce, mohou malovat, sestavovat mozaiky apod. Výsledné výrobky jsou vystavovány v prostorách DD a také je jednou ročně uspořádán jarmark, kde se tyto výrobky prodávají. Výtěžek jde na pracovní pomůcky na ergoterapii. Pan

Josef k tomu říká: „ Je tam hezké posezení s ostatními. Vždy si tam s každým poklábosím. Navíc sestřičky jsou moc ochotný. I když třeba něco někomu nejde, tak ho nehubou a rádi mu pomůžou. Člověk se tam zasměje. Paní Anežka zase podotýká, že „Člověk si tam procvičí ruce a pročistí hlavu. Navíc ty věci, co tam děláme, jsou moc pěkný. Sestřičky vždycky vymyslej něco pěknýho.“

Dále jsou pořádány oslavy k významným životním jubileím klientů. Jedná se samozřejmě hlavně o narozeniny, nicméně se v posledních pár letech klienti dočkali i oslav několika zlatých svateb. K oslavě 100. Narozenin jedné klientky bylo objednáno vystoupení u starších generací oblíbeného zpěváka Josefa Zímy.

Poskytovány jsou i služby, jako je například pomoc rehabilitační sestry, vodoléčba, aktivní účast klientů na chodu domova.

V DD Čáslav se často konají společná posezení a vzpomínání, sledování televizních programů, zpěv, ruční práce, kolektivní cvičení, výtvarné činnosti, vycházky do přílehlého parčíku.

Po domluvě s personálem se mohou i imobilní klienti podívat mimo DD, například na vycházku do města či do kavárny s pomocí pracovníků DD.

Dále klienti mají možnost s pomocí DD navštěvovat různé památky, skanzeny, byl zrealizován i výlet do ZOO, apod.

Dle mých pozorování jsou sociální pracovníce a další personál klientům plně k dispozici a nově příchozím i stávajícím klientům se snaží pobyt v DD co nejvíce přiblížit k domácímu prostředí.

Kapacita zařízení a zájem o služby zařízení

Kapacita zařízení činní 105 klientů a v současné době je kapacita plně využita. Konkrétního počtu žadatelů o umístění jsem se během výzkumu nepodařilo dopátrat. Nicméně odhadem zdejší sociální pracovníce převyšuje poptávka několikanásobně nabídku. Největší zájem je logicky o jednolůžkové pokoje, kterých je ale v zařízení pouze minimální množství. Odhaduji, že kolem 15.

Přijímání klientů

O umístění se musí podávat žádost, kde jsou uvedeny veškeré údaje o klientovi včetně vyjádření lékaře. K žádosti musí být přiložena potvrzení o výši příjmů (důchodu) a potvrzení o výši příspěvku na péči.

Žádost obsahuje údaje uchazeče rodině (včetně kontaktů), údaje o vyplácení důchodu, konkrétní požadavky k současnému zdravotnímu stavu uchazeče, odůvodnění žádosti, zda již uchazeč někdy přebýval v zařízení tohoto druhu a důvod ukončení pobytu atd.

Žádost se poté zašle nebo zanese do DD Čáslav. Jestliže se uvolní lůžko vhodné pro konkrétního uchazeče, je žádost posouzena revizním lékařem a v místě uchazečova bydliště proběhne sociální řízení a na základě toho je uchazeč přijat do zařízení DD Čáslav na základě podpisu smlouvy o poskytování sociálních služeb.

Při samotném přijetí je klient přijat a přivítán v kanceláři sociální pracovnící (většinou za doprovodu příbuzného). Poté jej pracovníce doprovodí do klientova nového pokoje a seznámí jej s případnými spolubydlícími. Na pokoj jsou poté doneseny i osobní věci klienta. Veškeré oblečení musí být posléze označeno číslem klienta, aby se při praní a třídění prádla předešlo jeho ztrátě. Po přijetí je také udělán soupis veškerých věcí, které si klient přinesl s sebou. Věci jsou poté personálem uklizeny a klient si může vyžádat ke skříním klíč. Senior má možnost dát si cennosti a hotovost do úschovy k sociální pracovníci naproti podpisu.

Poté je klient za doprovodu sociální pracovníce proveden po zařízení. Samozřejmě pokud je to možné vzhledem ke klientovu zdravotnímu stavu.

Klientovi je v prvních dnech pobytu věnována větší péče, aby si lépe zvykl na nové prostředí. A postupně je také utvářen jeho individuální plán.

Jednoho přijímání nového klienta jsem měla možnost se účastnit, nicméně mě trochu zarazil laxní přístup personálu. Sice je pravda, že personál je velmi vytížen. Ale pro nového klienta zřejmě nepůsobí příznivě, když se do pokoje nahrne více neznámých lidí a začnou vybalovat věci. Jedna ze

zúčastněných se dokonce ve vedlejší místnosti, kde byly otevřené dveře, trochu rozčilovala nad tím, že přijímaná paní nemá černé šaty. Zřejmě se však jednalo pouze o výjimku, ostatní klienti, s nimiž jsem mluvila, se o podobné věci nikdy nezmínili.

Každopádně personál je z velké většiny velmi ochotný a ke klientům milý. Čekala jsem mnohem horší přístup. Skvělou práci odvádí jak sociální pracovnice, tak i k ostatní personál.

Personál

V čele zařízení stojí ředitelka ústavu, paní Ivana Kličková. Pod ní spadá celkem šest úseků: ekonomický úsek, úsek zdravotní péče, úsek sociální péče, sociální úsek, provozně technický úsek a úsek úklidu. V čele ekonomického úseku stojí účetní, rozpočtář a finanční referent, pod ně spadají mzdová účetní, personalistka a skladník. Úsek zdravotní péče vede vedoucí úseku. Úsek se dále rozděluje na oddělení B (všeobecné sestry), oddělení D (vedoucí oddělení a pod ní spadají všeobecné sestry) a na post fyzioterapeuta. Úsek sociální péče má na starosti sociální pracovník-vedoucí úseku a dále se dělí na oddělení B (pracovníci v sociálních službách), oddělení D (pracovníci v sociálních službách) a na volnočasové aktivity (všeobecná sestra, pracovnice v sociálních službách). Úsek sociální je tvořen sociální pracovníci a instruktorkou sociální péče. Provozně technický úsek má na starosti technický pracovní-bezpečnostní referent a pod něj spadá provoz údržby (řidiči, topiči, instalatéři), provoz stravovací (v čele vedoucí kuchař, pod ním vyučená kuchařka, zaučená kuchařka a pomocné kuchařky) a provoz prádelenský (v čele vedoucí dělník prádelny, pod nějž spadají dělnice prádelny a krejčí). Poslední úsek, úsek úklidu, tvoří pracovníci úklidu. Celkem je v DD Čáslav zaměstnáno 56 lidí.

Já jsem se v tomto případě zaměřila na úsek sociální, sociální péče a úsek zdravotní péče.

V rámci úseku sociálního je pro post sociální pracovnice požadováno vzdělání alespoň vyšší odborné a u instruktorky sociální péče vzdělání středoškolské.

V rámci úseku zdravotního je požadováno vzdělání, které opravňuje používat status všeobecná zdravotní sestra. Ve dnešní době je k dosažení tohoto statutu potřeba vysokoškolský titul bakalář. Předtím však stačila maturita z oboru všeobecná sestra. Sestry jsou pravidelně posílány na školení, kde získávají kredity opravňující je k výkonu povolání. U fyzioterapeuta je požadováno vysokoškolské vzdělání. Ale v DD Čáslav tuto pozici zastává zaměstnankyně, která má středoškolské vzdělání plus specializovaný kurz. Z tohoto důvodu má DD Čáslav ještě uzavřenou dohodu o pracovní činnosti s kvalifikovaným fyzioterapeutem, který stanovuje program fyzioterapie a zaměstnankyně s ním pravidelně konzultuje náplň své práce.

Vedoucí úseku sociální péče (sociální pracovník) musí mít též minimálně vyšší odborné vzdělání. Pod ní spadající pracovníci v sociálních službách musí mít minimálně výuční list a absolvovat specializovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách.

Co se týče mých osobních poznatků, veškerý personál jedná s klienty uctivě a velmi kvalitně zvládá specifika práce s klienty-seniory. Klienti jsou vedeni k největší možné samostatnosti, je s nimi jednáno uctivě tak, aby byla zachována jejich důstojnost. Pokud klient něčemu nerozumí, je mu věc trpělivě vysvětlena. Pan Josef na personál pěje samou chválu. Všimla jsem si, že nejen pan Josef, ale většina klientů personál rozděluje pouze na sestřičky, kuchařky a uklízečky. Paní Anežka si pochvaluje péči, která jí je poskytována i přístup personálu. Něco jí občas vadí, ale v zásadě se s personálem vychází v dobrém. Když jí něco vadí, nemusí se bát to říct. Většinou je jejím přáním vyhověno.

Cena služeb

Cena je určena ve smlouvě, kterou klient podepisuje při příchodu do DD Čáslav.

Při dlouhodobých pobytech se v současné době cena za jeden den pobytu pohybuje v rozmezí 80 – 130 Kč za den, což je při měsíční platbě vynásobeno cifrou 30,4. Tato cifra je zprůměrování počtu dnů v měsíci za rok, aby částka vycházela za každý měsíc vždy stejná. K poplatku za pobyt je připočítána částka za stravu, která činí 110 Kč za den. Částka je opět vynásobena cifrou

30,4. Výše poplatku za pobyt se různí dle toho, na jaký pokoj je klient umístěn. Minimálně tedy klient platí 5 776 Kč a maximální cena za pobyt je 7 296 Kč.

DD Čáslav poskytuje také službu přechodných pobytů v délce maximálně 3 měsíce, tato služba je považována za nadstandardní, tudíž je za ni požadována nejvyšší taxa, která činí již zmíněných 7 296 Kč.

Důchody klientům chodí na speciální účet, který jim zřídí DD Čáslav a z tohoto účtu jsou potom strhávány poplatky za pobyt a stravu, za poplatky u lékaře, za mimořádné výdaje i za pravidelné týdenní nákupy. Zbylá částka se buď vyplatí klientovi naproti jeho podpisu, nebo na účtu zůstává. Vše záleží na požadavku klienta.

Klientela

Složení klientely DD Čáslav je velice různorodé. Bydlí zde senioři všech skupin. Od seniorů se základním vzděláním po vysokoškoláky. Od bývalých zaměstnanců v JZD po učitele. Od chudších seniorů po ty movitější. Zkrátka složení klientely je velmi pestré.

Své služby DD Čáslav neposkytuje zájemcům, kteří trpí závislostí na alkoholu nebo jiné toxikomanii, zájemcům, kteří potřebují individuální péči z důvodu zrakového postižení, zájemcům, kteří trpí duševní chorobou a závažným způsobem by narušovali kolektivní soužití s ostatními klienty, zájemcům, kteří jsou závislí na speciální dietě s výjimkou žlučnickové, diabetické, šetrící, zájemcům s akutním infekčním onemocněním a jiným závažným onemocněním, jejichž zdravotní stav vyžaduje nemocniční péči.

Celkový dojem

I přes svou velikost působí DD Čáslav velmi přátelským (téměř rodinným) dojmem. Sama osobně si umím představit, že bych v podobném zařízení byla ochotna strávit svá seniorská léta.

5. 5. 2. Domov Seniorhotel Fort Roxy

Seniorhotel Fort Roxy leží v městečku Hostivice v okrese Praha-západ. Lokalita ještě spadá do 1. pásma PID (Pražská integrovaná doprava). Zastávka autobusu MHD Hostivice, Litovice je situována v těsné blízkosti zařízení. Autobus jede přímo ke stanici metra Zličín, tudíž je pro mobilní obyvatele Fort Roxy snadno dostupná Praha a tudíž nejsou izolováni a mohou za nimi snadno dojíždět i příbuzní či další blízcí. Nutno ještě dodat, že Hostivice nejsou zapadlou vesničkou na předměstí Prahy, ale menším městečkem s celkem slušnou občanskou vybaveností. Hostivice se sice nachází v blízkosti Prahy, nicméně, jak již bylo zmíněno výše, spadají již pod okres Praha-západ, což je okres Středočeského kraje. Zařízení tedy do výzkumného vzorku.

Název zařízení je poněkud zavádějící a může vyvolat domněnku, že se jedná o hotel, který se specializuje na klientelu z řad seniorů. Nicméně není tomu tak. Jedná se o zařízení se statusem ubytovacího zařízení pro seniory, jehož zřizovatelem je soukromý majitel s ošetrovatelskou péčí a svým statusem spadá dle zákona č. 108/2006 Sb. pod domov pro seniory. Toto zařízení je ale součástí většího komplexu s názvem Fort Roxy, který zaštiťuje ještě klasický penzion, fitness centrum a restauraci. Zařízení poskytuje služby krátkodobých i trvalých pobytů a nabízí také službu denního stacionáře pro seniory. Tato služba nicméně není v současné době využita.

Úroveň ubytování a zázemí

Zvenčí nepůsobí zařízení nijak nápadně. Jedná je o jednopatrovou budovu, která je součástí většího komplexu. Celek působí velmi kultivovaným dojmem. Z ulice do zařízení vede jen jeden vchod, který je uzamčen. Nicméně je hned u vchodu zvonek s tzv. bzučákem. Interiér působí tmavým, leč luxusnějším dojmem. Jako podlahová krytina na chodbách je požit koberec, který sice prostředí zútulňuje, nicméně dle mého názoru je nepraktický vzhledem k údržbě. I koberec je ale udržován v naprosté čistotě. Do vybavenosti penzionu mimo pokojů patří jídelna, dvě denní společenské místnosti s televizorem, pianem a knihovnou, dále pak prádelna, sesterna, vyšetřovna a kuchyňka pro personál.

Jednotlivé pokoje jsou umístěny v patře. Pokoje mají kapacitu 1-2 lůžka. Jsou vybaveny barevnou televizí se satelitem, kvalitním nábytkem, postelí se zdravotním roštem a matrací. Pokoje mají také kompletní sociální vybavení. Do vybavení pokojů také patří protipožární čidlo napojeno EPS, zvonek pro kontakt s personálem. Dále je na pokojích interní telefon s možností přijímat i hovory z venčí, odchozí hovory ale uskutečnit nelze, jelikož zařízení nemá ošetřen způsob jejich financování.

Kvalita stravování

Strava je podávána 5x denně. Penzion se snaží vyjít ve stravě klientům vstříc, proto jsou 2x do týdne pořádána sezení, kdy se klienti mohou ke stravě vyjádřit a spolupodílet se na tvoření jídelníčku. Strava je uzpůsobena zdravotnímu stavu klienta. Nicméně ani zde nelze vyjít na 100% vstříc každému přání klientů. Jídlo se vaří v kuchyni restaurace objektu a kuchař má praxi v prestižních hotelech. Pokud má klient speciální přání, může si objednat pokrm v restauraci komplexu, nicméně si musí pokrm uhradit ze svých zdrojů. Pan Jan o kvalitě jídla prohlásil: „Jídlo je víceméně výborné a je ho dost. O manželku se starám já, tak jí i krmím.“ Po dotazu, zda by v případě potřeby pomohl jeho manželce se stravováním personál, odpověděl: „Ale jo, to asi jo, oni tady lidi krměj, ale dokud můžu, tak se o manželku postarám já. I pití ji tady zapisuju, kolik vypije. Oni to potom kontrolujou.“ Ohledně pitného režimu jsem se informovala i u personálu a potvrdili mi, že pitný režim klientů kontrolují a vedou o něm záznamy. Paní Karla nebyla tolik komunikativní jako pan Jan, ke stravování se vyjádřila v tom smyslu, že jí jídlo chutná, a že ho má dostatek.

Spektrum poskytovaných služeb a jejich kvalita

Spektrum poskytovaných služeb přesně odpovídá zákonu č. 108/2006 Sb. Zkráceně můžeme shrnout, že zařízení poskytuje tyto služby: bydlení, strava, praní a žehlení prádla, úklid, služby zdravotnického personálu, aktivizační činnosti, rehabilitace.

O ubytování a o stravě jsem se vyjádřila již v předchozím textu.

Praní a žehlení prádla a případné drobné úpravy prádla zajišťuje prádelna, která je společná pro celý komplex. Prádlo je nutné mít už z domova označeno, aby nedošlo k jeho ztrátě. Pan Jan mi sdělil, že prádlo vypráno vždy rychle a kvalitně. Paní Karla je s touto službou také spokojena.

Úklid je zajišťován agenturou domácí péče každodenně. Tato agentura rovněž spadá pod areál. Pan Jan na dotaz, jak je spokojen s úklidem reagoval takto: „Já, co můžu, to si uklidím sám. Ale každý den sem chodí uklízečky a uklidí koupelnu a záchod a vyluxujou, takže tady máme čisto.“ Paní Karla také okomentovala úklid: „Oni mi tady uklízí každý den, takže tady je stále pořádek.“ Oba klienti nemají k této službě výhrad.

Penzion si určuje podmínku při nástupu na trvalý pobyt. A to je přechod klienta k praktickému lékaři, který zajišťuje lékařskou péči pro klienty Seniorhotelu Fort Roxy. Léky si klienti mají možnost dávkovat sami. Nicméně v penzionu je upřednostňováno, aby léky podával personál, aby byla jistota, že klient léky bere pravidelně tak, jak má, a zda si bere předepsané dávky. Klienty pravidelně navštěvuje praktický lékař a jednou týdně lékař s atestací interního lékařství. Ředitelka penzionu je navíc vystudovaná praktická lékařka a v penzionu tráví každý všední den. Léky si klienti mají možnost dávkovat sami. Nicméně v penzionu je upřednostňováno, aby léky podával personál, aby byla jistota, že klient léky bere pravidelně tak, jak má, a zda si bere předepsané dávky. Oba klienti, kteří se mnou při výzkumu spolupracovali, nechávají starost o léky na personálu.

Personál také pomáhá při vykonávání hygieny, je-li to třeba. Nicméně je tu snaha zachovat soběstačnost klientů co nejdéle, proto se snaží klienty do péče o svou osobu co nejvíce zapojit. A při vykonávání osobní hygieny pomáhá klientům jen s tím, co sami nejsou schopni zvládnout a při ostatních činnostech mohou na klienta v případě potřeby dohlédnout, aby nedošlo k nějakému úrazu apod. Pan Jan je zcela soběstačný, proto pomoc nepotřebuje. Jeho manželka je ale bohužel nemohoucí, nicméně pan Jan mi řekl: „Dokud budu moct, tak se o manželku postarám sám, takže jí i pomáhám s mytím. Až to zvládat nebudu, tak poprosíme o pomoc sestřičky.“ Koupání imobilních

klientů má podle personálu rozpis. Na každého se dostane řada jednou dvakrát do týdne.

Seniorhotel Fort Roxy poskytuje i službu denního stacionáře. Kapacita stacionáře pojme maximálně tři klienty. Jedná se o službu, kdy je poskytována péče seniorům krátkodobě během dne po dobu 9 hodin od pondělí do pátku. Služba je určena hlavně seniorům, o které se nemá během pracovní doby jeho blízkých kdo postarat. Služby stacionáře zahrnují aktivizační činnosti, oběd a dvě svačiny, podávání léků a odborný dohled. V současné době není služba využívána.

Aktivizační činnosti

Jelikož se jedná o zařízení s menším počtem obyvatel, má prostředí spíše rodinné klima. Personál má možnost klienty detailněji lépe poznat a lépe tak porozumět jejich potřebám a na základě těchto poznatků vytvořit aktivizační program šitý na míru.

Každý den jsou pořádány společné sedánky za přítomnosti personálu. Seniori mohou společně zpívat, debatovat, klábosit, vyprávět, vzpomínat. Seniori si i díky těmto sedánkům mohou udržovat společenský život. Pan Jan s manželkou se těchto setkání moc nezúčastňují. Pan Jan mi řekl: „ S manželkou si občas zajdeme posedět ven pod slunečnick. Na procházky chodím sám, protože manželka nemůže.“ Paní Karla se také společných aktivit moc nezúčastňuje. K trávení svého volného času se vyjádřila takto: „ Většinou se koukám na televizi nebo si čtu, mám tady vlastní knížky.“

Mezi velmi prospěšné aktivizační činnosti patří také kolektivní cvičení pro udržování si hybnosti těla, slouží k protažení svalů a kloubů a seniorům to pomáhá udržet si déle životní vitalitu. Externě je klientům k dispozici i rehabilitační sestra.

Během roku probíhají různá kulturní představení, přednášky, či návštěvy slavných osobností. Příležitostně jsou pořádány i oslavy narozenin klientů. Zrovna nedávno měli seniori velmi zajímavou přednášku o plazech i s ukázkami živých exemplářů.

Kapacita zařízení a zájem o služby zařízení

Kapacita zařízení činí celkem 25 lůžek, v současné době je obsazeno lůžek 16. Kapacita není naplněna s největší pravděpodobností kvůli vyšší ceně za ubytování.

Přijímání klientů

Pokud klient projeví zájem o pobyt, nejprve je pozván na prohlídku areálu spojenou s rozhovorem s asistentkou ředitele, paní Appletovou, která jej seznámí s fungováním penzionu.

Pokud jejich zájem trvá, přistoupí se k podepsání smlouvy mezi klientem a zařízením. Jsou specifikovány individuální požadavky, jaké má klient vůči penzionu.

Před přijetím je třeba lékařská zpráva o současném stavu klienta. Při trvalém pobytu je požadavkem ze strany penzionu, aby klient přešel k praktickému lékaři penzionu.

Další podmínkou je, aby veškeré oblečení, které si klient přiveze s sebou, bylo označeno. Je to proto, aby se předešlo nedorozumění. Jelikož prádlo se pere v prádelně objektu a pokud by prádlo nebylo označeno, mohlo by dojít k záměně.

Při přijetí je také zhotoven seznam věcí, které si klient přiváží s sebou. Důraz je kladen hlavně na elektroniku a šperky.

Klient si s sebou musí přivést také doklady. Osobní věci si může nechat v úschově u personálu. Dále si klient přiveze také svoje léky, případně inkontinentní pomůcky.

Dle svého uvážení si klient může přivést i věci, na které je zvyklý z domova. Většinou se jedná o různé doplňky (například dečky, obrazy, oblíbený hrneček,...), případně i jednotlivé kusy nábytku (například křeslo, lenošku,...)

Penzion se snaží prostředí přizpůsobit co nejvíce zvyklostem a potřebám klienta.

Personál

V čele zařízení stojí ředitelka a její asistentka paní Milada Appeltová. Přesný počet zaměstnanců zařízení jsem se sice nedozvěděla. Nicméně jsem od personálu zjistila, že na každé směnu (třisměnný provoz) zajišťují tři až čtyři zaměstnanci. Alespoň jeden z nich musí mít ukončené vzdělání v oboru všeobecná sestra. Na tuto pozici jsou stejné požadavky, jako v DD Čáslav. Další zaměstnanci na směně zastávají pozici pracovníka v sociálních službách. Na tuto pozici je rovněž požadován výuční list plus úspěšně absolvovaný odborný kurz pracovníka v sociálních službách.

Pan Jan mi sdělil, že služby personálu moc nepotřebuje, ale pokud ano, je s jejich službami spokojen. Nejvíce personál využívá při podávání léků. Paní Karla služby personálu využívá více. Sdělila mi, že si na jejich služby nemůže stěžovat, že je v zařízení celkově spokojena.

Cena služeb

Ceny pobytu jsou rozděleny dle kategorií.

Zcela (či částečně) soběstačný klient zaplatí za jeden den pobytu v penzionu 800 Kč za ubytování ve dvoulůžkovém pokoji a 1000 Kč v pokoji jednolůžkovém.

Nesoběstačný či ležící pacient zaplatí za jeden den pobytu v penzionu 1000 Kč za ubytování ve dvoulůžkovém pokoji a 1100 Kč v pokoji jednolůžkovém.

Tato cena je konečná a jsou v ní zahrnuty veškeré výdaje za pobyt včetně stravování, poplatků za energie a TV, údržby pozemku, úklidu a praní prádla.

Cena je stejná u trvalých i krátkodobých pobytů.

V době nepřítomnosti klienta v zařízení se platí menší taxa za den a ta činí 500 Kč za den.

Nadstandardní služby jako například pedikúra jsou poskytovány za poplatek.

Cena za případné využití stacionáře činí 300 Kč za den.

Cenu na měsíc jsem spočítala podle stejného klíče, jako se počítá v DD Čáslav, aby porovnání bylo co nejpřesnější. To znamená, že jsem cenu za pobyt vynásobila cifrou 30,4. Nejmenší možná částka za měsíční pobyt vychází minimálně na 24 320 Kč a maximální částka činí 33 440 Kč.

Klientům není zřizován depozitní účet. Úhradu za služby poskytují buďto hotově nebo převodem na účet.

Pan Jan se mi svěřil, že účet za sebe a za manželku hradí hotově ze svého důchodu a příspěvku na péči a zbytek doplácí z úspor.

Klientela

Velkou část klientely tvoří lidé s vysokoškolským vzděláním. Paní Karla například byla lékařkou. Dále jsem se od personálu dozvěděla, že by se mezi klienty našli inženýři, ekonomové a dokonce i jeden akademický malíř, který jeve své profesi stále aktivní stále pořád výstavy svých děl.

Celkový dojem

Zařízení působí velice luxusním dojmem. Co jsem měla možnost poznat, personál je také zde velmi ochotný. Zajišťuje velmi pečlivě potřeby klientů, přičemž se snaží o zachování samostatnosti klientů a ctí jejich důstojnost na nejvyšší míru.

5. 6. Vlastní porovnání obou zařízení dle stanovených okruhů

Úroveň ubytování a zázemí

Obě zařízení mají velmi vysokou úroveň ubytování. DD Čáslav je ale bohatší o místnost pro vodoléčbu a dílnu pro ergoterapii. Což je pro jeho klienty velkým bonusem. Nicméně Seniorhotel je součástí areálu, kde jsou k dispozici služby typu restaurace, fitness centrum apod. Klientům je zde k dispozici také upravovaná zahrada, která poskytuje klidné zázemí pro relaxaci. S vybaveností pokojů je na tom nesporně lépe Seniorhotel, který svým klientům v základní výbavě poskytuje speciální zdravotní postel a televizi napojenou na kabel. Vybavení je také luxusnější než v DD Čáslav. Ale to neznamená, že DD Čáslav má vybavení nevyhovující. Naopak mě překvapilo, jakou úroveň ubytování nabízí zařízení ve veřejném sektoru. Celkový dojem navíc působí veseleji právě v DD Čáslav.

Kvalita stravování

Klienti obou zařízení byli se stravováním velmi spokojeni. Ale vyšší standard opět nabízí Seniorhotel, který využívá služeb vyhlášeného kuchaře. Navíc si klienti mohou za úhradu objednat pokrm, na který mají právě chuť. Strava je ale obstojná i v DD Čáslav. Sama jsem ji během své praxe měla možnost vyzkoušet a zdejší kuchaři se také nemají za co stydět.

Spektrum poskytovaných služeb jejich kvalita

V tomto ohledu jsou na tom lépe klienti DD Čáslav, jelikož spektrum služeb je více rozvinuto právě v tomto zařízení. Kvalita poskytovaných služeb je v obou dvou zařízeních srovnatelná. Nicméně klienti DD Čáslav mohou navštěvovat ergoterapii, mají denně k dispozici služby sociálních pracovníků, instruktorky sociální péče a fyzioterapeutky.

DD Čáslav na rozdíl od Seniorhotelu zase nenabízí službu denního stacionáře pro seniory. I když tento poznatek pro nás není tolik zásadní, jelikož tato služba není v Seniorhotelu moc využívána.

Kapacita zařízení a zájem o služby zařízení

Z tohoto pohledu jsou mezi zařízeními patrné obrovské rozdíly. Seniorhotel má se svou kapacitou 25 lůžek čtvrtinou kapacitu než DD Čáslav se svými 105 lůžky. Velký rozdíl panuje také v zájmu o služby obou zařízení. Zatímco DD Čáslav nemůže uspokojit všechny zájemce o ubytování, Seniorhotel má naopak kapacitu nenaplněnou. Velkou roli zde hraje patrně cena za poskytování služeb.

Přijímání klientů

V tomto ohledu nejsou mezi zařízeními velké rozdíly. Postup je prakticky stejný. Snad jen stojí za zmínku, že Seniorhotel nemá stanoveno, komu své služby neposkytuje.

Personál

Počet zaměstnanců se odvíjí od počtu lůžek v zařízení. Proto je v Seniorhotelu mnohem nižší než v DD Čáslav. Vzhledem k rodinnému charakteru v Seniorhotelu neexistují jednotlivé úseky zaměstnanců. Toto by v DD Čáslav nebylo možné, jelikož vyšší počet zaměstnanců vyžaduje stanovení pevné struktury zaměstnanců, aby bylo z organizačního hlediska možné zajistit hladký chod zařízení.

Cena služeb

V této oblasti je rozdíl asi nejmarkantnější. Soukromé zařízení má poměrně vysoké finanční požadavky a běžná rodina natož důchodce si pobyt dovolit nemůže, tomu také odpovídá menší zájem o ubytování a tím pádem nenaplněná kapacita. Cenu na měsíc jsem spočítala podle stejného klíče, jako se počítá v DD Čáslav, aby porovnání bylo co nejpřesnější. To znamená, že jsem cenu za pobyt vynásobila cifrou 30,4. Nejmenší možná částka za měsíční pobyt vychází minimálně na 24 320 Kč a maximální částka činí 33 440 Kč. I v případě, že by klient celý měsíc v zařízení nebyl a platil pouze taxu za dobu nepřítomnosti, která činí 500 Kč na den, zaplatí téměř dvojnásobek maximální ceny, která je účtována klientům DD Čáslav.

Dle mého názoru je pro seniorhotelu velkou výhodou bezprostřední blízkost Prahy, kde je životní úroveň přeci jen vyšší než v ostatních regionech.

Naproti tomu v DD Čáslav jakožto ve státní instituci vychází maximální částka na 7 926 Kč a minimální částka činí 5 726 Kč. Zařízení je po celkové rekonstrukci a leží v celkem lidnatém kraji, tudíž zájem o umístění vysoce převyšuje kapacitu zařízení.

Spokojenost klientů

Dle rozhovorů s klienty jsou klienti v obou zařízeních spokojeni téměř ve všech oblastech. Klienty Seniorhotelu ale trápí cena za poskytované služby.

5. 7. Závěrečné vyhodnocení

Účelem výzkumu bylo zjistit, na jaké úrovni si stojí rezidenční zařízení pro seniory ze sektoru veřejného a soukromého, zda jsou mezi nimi markantní rozdíly a jestli je kvalita jejich služeb dostatečná. V rámci výzkumu byla obě zařízení podrobně zmapována a ohodnocena dle určených parametrů metodou pozorování doplněné metodou rozhovoru.

Na základě výzkumu si dovoluji tvrdit, že obě zařízení jsou ve všech ohledech na velmi vysoké úrovni a poskytují svým klientům kvalitní péči. Velmi potěšujícím bylo zjištění, že klienti v obou zařízeních jsou se zdejším pobytem velmi spokojeni a v podstatě vůči zařízením nemají výhrad.

Problémem ovšem zůstává nedostatečná kapacita v zařízení veřejného sektoru. Tuto kapacitu by mohla částečně nahradit zařízení ze sektoru soukromého. Ovšem zde vyvstává problém velké finanční náročnosti služeb zařízení soukromého sektoru. Východiskem by mohl být koncept spoluúčasti státu na financování těchto služeb. Nicméně v současné době chybí vůle i prostředky na realizaci tohoto konceptu.

Závěr

Samotný název této práce poukazuje na to, že práce měla zanalyzovat současný stav služeb pro seniory v České Republice, zvláště pak ve Středočeském kraji. Práce byla zaměřena hlavně na rezidenční zařízení, ale definuje také současnou situaci celkově. Práce řeší problematiku péče o seniory z části z úhlu obecného a z části byla zaměřena na konkrétní situaci ve vybraném Středočeském kraji.

Teoretická část byla zaměřena na definování základních pojmů, legislativu a demografickou situaci. Také se věnuje zásadním dokumentům, které se problematice péče o seniory v České republice i ve Středočeském kraji věnují. Byl zde rozebrán jejich účel, obsah a význam z pohledu dané problematiky.

Část praktická se věnuje dvěma konkrétním rezidenčním zařízeními pro seniory, které mají působnost ve Středočeském kraji. Jedná se o jedno zařízení ze sektoru veřejného a o jedno zařízení ze sektoru soukromého. V této části jsem obě zařízení podrobně zmapovala a následně mezi sebou porovнала. Výsledkem je tedy srovnání služeb rezidenčních zařízení z obou sektorů. A definování problémů, které souvisí s využíváním těchto služeb.

Neměla jsem ambice vyřešit problémy, které se týkají současné péče o seniory. Cílem ale bylo zjistit, jak si současná péče o seniory stojí a jaké problémy tuto oblast sužují. Největším problémem veřejného sektoru je dle poznatků získaných při provádění výzkumu nedostatečná kapacita těchto zařízení, která nedokáže uspokojit poptávku po těchto službách. U soukromého sektoru je zase největší překážkou cena za poskytované služby, kterou si průměrný senior nemůže dovolit. Hypotetickým řešením těchto problémů by mohla být spoluúčast státu na fungování zařízení soukromého sektoru. Tím by se rozšířily celkové kapacity služeb a služby soukromého sektoru by se staly přístupnější většímu počtu seniorů. Největší překážkou k tomuto kroku ale je nedostatek financí. Také si neumím představit, jak by vypadala legislativa tyto služby zajišťující.

Výzkum ale také ukázal, že rozdíly v kvalitě poskytovaných služeb nejsou u obou zařízení příliš markantní. Klienti obou zařízení jsou s poskytovanými službami velmi spokojeni. Je povzbudivé, že mohu na závěr konstatovat, že obě zařízení poskytují seniorům velmi kvalitní služby.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

- 1) TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: Teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha : Sociopress, spol s r.o., 2001. 263 s. ISBN 80-86484-00-9.
- 2) NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
- 3) SMUTEK, Martin, KNAPPL, Miroslav. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2006. ISBN 80-7041-716-1. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí, s. 116-124.
- 4) *Ottova všeobecná encyklopedie*. 1. vyd. Praha : Ottovo nakladatelství, s r. o., 2003. 2 sv. (736, 752 s.). ISBN 80-7181-947-6.
- 5) KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc : Anag, 2007. 352 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
- 6) MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
- 7) MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby : Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9. s. 89
- 8) MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- 9) BAREŠ, Pavel. *Cílové skupiny v krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb zpracovaných v období 2006-2007*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 96 s. ISBN 978-80-7416-009-7.
- 10) *Adresář sociálních a navazujících služeb města Kolína*. 1. vyd. Kolín : Město Kolín, 2008. 83 s.
- 11) ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Právní předpisy:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Internetové zdroje:

1) <http://www.ddcaslav.cz/>

2) <http://www.penzionroxy.cz/>

3) <http://www.demografie.info/>

4) <http://www.gerontologie.cz/>

5) MARKOVIČ, Jan. Průměrný důchod v roce 2009 poprvé přesáhne 10 tisíc. *Ihned.cz : iHNed.cz ONLINE ZPRÁVY HOSPODÁŘSKÝCH NOVIN* [online]. 2009 [cit. 2009-06-06]. Dostupný z WWW: <<http://domaci.ihned.cz/c1-27144870-prumerny-duchod-v-roce-2009-poprve-presahne-10-tisic>>.

6) Středočeský kraj. *Wikipedie.cz : Otevřená encyklopedie* [online]. 2001 [cit. 2009-06-06]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99edo%C4%8Desk%C3%BD_kraj>.

7) *Věkové složení obyvatelstva Středočeského kraje* [online]. c2009 , 19.6. 2009 [cit. 2009-06-20]. Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatelstva_stredoceskeho_kraje>.

8) *Středočeský kraj : Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008-2009* [online]. c2008 [cit. 2009-06-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/Diskuse+odboru+SOC/>>.

9) *Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. c2008 , 1.8.2008 [cit. 2008-06-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.