

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PRAKTICKÉ TEOLOGIE

Bakalářská práce

ROZVOJ TERÉNNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY
V OBLASTNÍ CHARITĚ SUŠICE
V LETECH 2002 - 2006

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Ivana Bruzlová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: čtvrtý

2008

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

1. 3. 2008

Ivana Bruzlová

.....

Děkuji Mgr. Janě Šimečkové za konzultace, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování mé bakalářské práce,
rodině a spolupracovníkům za podporu
a ředitelce OCH Sušice Marii Hrečínové Prodanové za podklady k této práci.

Obsah

Úvod.....	6
1. Stáří.....	9
1.1 Postoj současné společnosti vůči seniorům.....	10
1.2 Nejčastější mýty spojené se stářím.....	12
1.3 Autonomie ve stáří.....	12
2. Dokumenty reagující na potřeby stárnoucí populace.....	13
2.1 Mezinárodní dokumenty.....	14
2.2 Národní dokumenty.....	14
2.2.1 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 - 2007...15	
2.2.2 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 - 2012...15	
3. Problematika péče o seniory.....	16
3.1 Role rodiny v péči o seniora.....	18
3.2 Způsoby péče poskytované rodinou.....	19
3.3 Faktory ovlivňující rozhodnutí poskytovat péči.....	20
3.4 Rizika spojená s dlouhodobou péčí o seniory.....	21
3.5 Pomoc pečujícím rodinám.....	23
4. Sociální služby.....	26
4.1 Vymezení některých pojmů.....	26
4.2 Sociální služby pro seniory.....	27
4.2.1 Sociální poradenství.....	28
4.2.2 Služby sociální péče.....	28
4.2.3 Služby sociální prevence.....	29
4.3 Poskytovatelé sociálních služeb.....	29
5. Sociální služby na Sušicku v letech 2002 - 2006.....	31
5.1 Legislativa v oblasti sociálních služeb před rokem 2007.....	31

5.2 Přehled poskytovatelů sociálních služeb pro seniory na Sušicku v letech 2002 - 2006.....	31
5.2.1 MÚ Sušice, Sociální služby města Sušice.....	31
5.2.2 OÚ Velhartice, Pečovatelská služba.....	32
5.2.3 OÚ Kolinec, Pečovatelská služba.....	32
5.2.4 Oblastní charita Sušice.....	33
5.3 Terénní služby pro seniory v OCH Sušice v letech 2002 - 2006.....	33
5.3.1 Rok 2002.....	34
5.3.2 Rok 2003.....	35
5.3.3 Rok 2004.....	36
5.3.4 Rok 2005.....	37
5.3.5 Rok 2006.....	39
Závěr.....	40

Seznam použitých zdrojů

Přílohy

Abstrakt

Abstract

Úvod

Vzhledem k tomu, že pracuji v organizaci, která poskytuje terénní služby seniorům, zajímají mě faktory, které mohou poskytování těchto služeb v příštích letech ovlivnit. Proto si kladu otázky, zda rodiny v následujících letech budou ochotné či schopné se o stárnoucí členy své rodiny postarat a zda bude stát vytvářet podmínky příznivé pro rozvoj a podporu terénních služeb. Pro vyšší náklady spojené s provozováním terénních služeb by se totiž většina poskytovatelů sociálních služeb bez podpory státu neobešla. Ve své práci se snažím předložit dostatečné množství informací vedoucích k odpovědím na výše položené otázky.

Téma rozvoje terénních sociálních služeb pro seniory se mi vzhledem k prognózovanému stárnutí populace se všemi jeho důsledky, jeví jako aktuální. *„Stárnutí populace se týká celého světa, stalo se důležitým fenoménem, se kterým musejí počítat nejen systémy zdravotní péče a sociálních služeb a zabezpečení. Týká se celé společnosti, včetně jejích politiků na centrální, regionální, ale zejména místní úrovni, kteří budou stále častěji stavěni před problémy a výzvy plynoucí ze stárnutí populace.“¹*

Záměrem první části mé práce nebylo vymezovat „stáří“ věkem, ani popisovat jednotlivé involuční změny, k nimž v průběhu stárnutí člověka dochází. Zaměřila jsem se zejména na postoj české společnosti vůči seniorům a upozornila na možné projevy diskriminace z důvodu věku, tzv. ageismus. Zmínila jsem jen některé, ale zato nejčastější mýty² spojované se stářím a jako protiklad k některým z nich jsem v kapitole „Autonomie ve stáří“ uvedla výsledky sociologického výzkumu Příhodové a Sýkorové³. Kromě uvedeného zdroje jsem v první části práce čerpala zejména z knih Tošnerové,⁴ Kalvacha a Hrabětové.⁵

¹ HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. s. 5.

² Ve významu: smyšlenka, výmysl, blud.

³ PŘÍHODOVÁ, A., SÝKOROVÁ, D., *Pomoc seniorům - její potřeba a zdroje*. In *Sociální práce*. 2004, č. 2, s. 85 - 94.

⁴ TOŠNEROVÁ *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty*.

⁵ KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ E. *Senior a já, já a senior*.

Zásadní mezinárodní dokumenty reagující na měnící se potřeby stárnoucí populace, které jsem stručně uvedla ve druhé části práce, byly zmíněny jen jako východiska pro vznik našich národních dokumentů. Oba Národní programy přípravy na stárnutí (pro období 2003 - 2007 a 2008 - 2012) vytyčují zásadní směry pro řešení problematiky života seniorů v České republice. Zmínit tyto dokumenty ve své práci považuji za důležité, neboť jsem při své práci primárně vyhledávala a následně používala zdroje, z nichž je patrná podpora státu ve vztahu k seniorům, pečujícím rodinám i poskytovatelům sociálních služeb.

Se změnou demografické struktury obyvatelstva a prodlužováním délky lidského života bude již v blízké budoucnosti více než pravděpodobné, že řada dospělých dětí bude stát před problémem, jak péči o stárnoucí rodiče vyřešit. Proto jsem další část práce věnovala roli rodiny v péči o seniory. Tato část práce vznikala především na základě studia dostupné literatury věnující se rodinné péči o seniory a věnuji se v ní i okolnostem, které mají vliv na rozhodnutí rodiny poskytovat péči, rizikům spojeným s touto péčí a způsobům pomoci pečujícím rodinám. Při studiu materiálů jsem nejvíce čerpala z prací Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí z roku 2002, zejména z prací Veselé, Kuchařové a Rabušice⁶ a z odborných článků v časopise Sociální práce č. 2/ 2004, tematicky zaměřených na seniory.

Sociální služby jsou často poskytovány tam, kde rodina nechce, nemůže, anebo neumí odpovídající pomoc v dostatečné míře zajistit, anebo těm seniorům, kteří žádnou rodinu nemají. Proto v další části své práce uvádím přehled sociálních služeb poskytovaných seniorům podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁶ VESELÁ, J. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*, 2002.
KUCHAŘOVÁ, V. *Život ve stáří*. 2002.
RABUŠIC, L. *Stárnutí populace jako pohroma nebo jako sociální výzva?* 2002.

Matoušek uvádí, že „ve čtyřech pětinach ze 6000 obcí žije v ČR pětina obyvatelstva. Tyto dva miliony lidí v malých obcích se napojují na sociální služby neskadno. Sociální služby se logicky soustřeďují do velkých obcí a měst. V malých obcích však žije více starých lidí než ve větších sídlech. Jim musí být dostupné jak informace o službách tak samotné služby.“⁷

Právě poskytování sociálních služeb v malých obcích na Sušicku se věnuje od července 2001 Oblastní charita Sušice. V této organizaci pracuji již více než 5 let. Záměrem této neziskové organizace je zrovnoprávnit obyvatele malých obcí v přístupu k sociálním službám a poskytovat sociální služby na kvalitativně vysoké úrovni. Oblastní charita Sušice poskytuje služby seniorům, dospělým osobám se zdravotním postižením a osobám v obtížných životních situacích. Pečovatelskou službu, osobní asistenci a od počátku roku 2007 i odlehčovací služby poskytuje uživatelům těchto služeb v jejich přirozeném prostředí, v oblasti vymezené vzdáleností 20 km od Sušice.

V této části mé bakalářské práce jsem se rozhodla popsat proces rozvoje poskytování sociálních služeb v této organizaci, včetně vlivů, které k němu přispěly. Za rok 2001 jsem měla k dispozici jen údaje za 6 měsíců, proto má práce začíná až rokem 2002. Zdrojem informací pro mne byly hlavně výroční zprávy organizace a účetní sestavy z let 2002 až 2006 a platné legislativní normy.

Práce na této části nebyla jednoduchá, neboť v počátečních letech byly uváděny jen některé údaje (např. počty uživatelů celkem: nebylo možné vygenerovat počet seniorů a počet osob se zdravotním postižením - ve většině případů, až na malé výjimky, byla osoba se zdravotním postižením zároveň seniorem), a tak bylo možné provést srovnání jen několika údajů.

„Seniorem“ ve své práci nazývám osoby obojího pohlaví, které dosáhly důchodového věku. Pojmy „klient“ a „uživatel“ v citovaných dokumentech označují shodně příjemce sociální služby obojího pohlaví.

⁷ MATOUŠEK, O. *Hodnocení sociálních služeb - výzva pro blízkou budoucnost*. In Možnosti sociální práce, s. 7.

1. Stáří

Stáří je přirozené, ontogeneticky poslední období lidského života. „*Definice stáří počtem let je vynálezem moderní doby, protože dřívější společnosti si více všímaly změn schopností a vzhledu a přesné datum narození často nebylo ani známo. Podle dosaženého stupně stáří přiznává společnost psanými normami (právo) nebo nepsanými (zvyky, mravy, konvence, role) svým příslušníkům různá práva a povinnosti. Moderní společnost obrátila hodnotící měřítko dřívějších dob, kdy bylo stáří spojeno s prokazováním úcty. Žádoucí hodnoty jsou mládí, vitalita a výkon. Celá odvětví konzumu se zaměřují na podporu a šíření tohoto ideálu, aby mohla následně nabízet způsoby, jak si hodnoty s ním spojované udržet.*“⁸

Záměrně jsem pro popis stáří z mnoha nabízejících se definic zvolila právě odkaz ze sociologického slovníku. Vymezuje pojem „stáří“ v poměrně velké šíři: první část citace ukazuje nejen na postoje současné české společnosti vůči stáří a seniorům (změna hodnotícího měřítka oproti dřívějšímu, kdy se seniorům projevovala úcta), ale upozorněním na hodnoty uznávané společností (mládí, vitalita, výkon) potenciálně upozorňuje na možné riziko diskriminace vůči seniorům - ageismus. „*Právní definicí stáří je věk, kdy člověk odchází do důchodu. Je to umělá hranice, ale má konkrétní společenské a psychologické důsledky, protože často znamená ztrátu statusu, zmenšení příjmu, snížení životního standardu, ztrátu pracovní rutiny trvající desítky let, snížení respektu (zkušenosti už nejsou pro mládež použitelné), konec kontaktů s kolegy. Uvedené změny se mohou ve svých psychofyzických souvislostech odrazit i na zdravotním stavu. Proto žije značná část společnosti v domnění, že starým lidem brání nemoci a psychická nezpůsobilost v další práci, ačkoliv se tu někdy zaměňuje příčina a důsledek.*“⁹

Závěr citace poukazuje na spojování seniorské populace s některými nezdravými mýty, vztahujícími se ke stáří (zde např. nemoc, psychická nezpůsobilost, neschopnost pracovat). Postojům společnosti vůči seniorům,

⁸ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 237.

⁹ Tamtéž, s. 238.

diskriminací z důvodu věku (ageismu) a nejčastějším mýtům spojeným se stářím se budu věnovat v samostatných kapitolách.

1.1 Postoj současné společnosti vůči seniorům

Postoje ke starým osobám se vyvíjejí v souvislosti s celkovou atmosférou každé společnosti. Ty jsou dány sociální, ekonomickou a společenskou strukturou.¹⁰

V současné české společnosti je zakořeněna celá řada předsudků vůči stáří a osobám staršího věku. Lidmi je často chápáno a médií někdy prezentováno stáří jako období, kdy člověk pouze chátrá a tím, že nevytváří žádné hodnoty není pro společnost žádným přínosem. Závěry studie,¹¹ která monitorovala zobrazování stáří a seniory v českých médiích, vypovídají mimo jiné o tom, že s ohledem na podíl v populaci jsou senioři značně podprezentováni, při informování o seniorech jasně dominují kriminální a ekonomická témata, senioři jsou médií prezentováni jako chudí, a také jako ekonomická přítěž. Média při informování o seniorech užívají často bulvarizační jazyk, seniory prezentují jako naivní, snadné oběti a aktivní senioři jsou prezentováni jako něco mimořádného.¹²

Význam médií v utváření veřejného mínění je značný a takto prezentovaný obraz stáří vede k utváření postoje, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří projevující se podceňováním a odmítáním seniorů. Mýty, předsudky a zažitá stereotypy degradují stáří a často mají podobu věkové diskriminace - ageismu. Vedle bezprostředního dopadu na život seniorů, ovlivňují také názor ostatních generací. *„Problematika ageismu patří,“* dle Tošnerové, *„do gerontologie - do multidisciplinárního souhrnu poznatků o stárnutí a stáří. A to do gerontologie sociální studující společenské, ekonomické, legislativní,*

¹⁰ ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 73.

¹¹ Studie probíhala v rámci projektu „Senior a já“, který provedla Diakonie ČCE se záměrem změnit postoje veřejnosti ke stárnutí. Studii vytvořily Mgr. Sedláková ze Západočeské univerzity a Mgr. Vidovičová z Masarykovy univerzity, které byly spolu s MUDr. Kalvachem, Csc., z 1. LF UK Praha odbornými garanty projektu.

¹² KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ E. *Senior a já...* s. 72.

*urbanistické a jiné aspekty života ve stáří. Patří do výuky nejen na všech pracovištích, která se stárnoucí populací zabývají, ale seznamování se s běžným stářím patří do výuky i na základních školách [...].*¹³

V letech 1999 až 2001 zjišťovala Tošnerová postoje ke stáří a názory na nemocné a zdravé stáří. Ze všech dotazníků zadaných různým skupinám respondentů od studentů až po profesionály vyplývalo, že respondentům *„chybí znalosti o běžném „zdravém“ stáří, prezentují se stereotypy, mýty o stáří provázejí i profesionály.*¹⁴ Autorka připomíná, že výuka na sociálních a zdravotních oborech je zaměřena převážně na patologii stáří a na nemoci, sociální gerontologii je věnována jen minimální pozornost.

Tošnerová dále upozorňuje na to, že *„chybí spontánní mezigenerační setkání, společnost je segregována na věkově podobné skupiny, špatně mezi sebou komunikující.*¹⁵ Chybou je podle ní i to, že jsou zdůrazňovány rozdíly, nikoliv spojující prvky. Popisuje, že jen málo studentů má zkušenosti s péčí o někoho, bez ohledu na věk pečovaného. A to i tam, kde součástí výuky studentů jsou stáže v zařízeních, kde se pečuje. Z výzkumu pak vyplývá, že studenti se setkání se seniory obávají. Nemají o jejich světě představu, a to ani v případě, že mají prarodiče, s nimiž mají dobrý vztah. *„Tady vzniká představa, že svět starých a mladých je zcela odlišný, a to pohledem obou stran.“*¹⁶

A tak rozhodující skutečností, podle Tošnerové, která má vliv na utváření našich postojů k seniorům, je množství a kvalita kontaktů se stárnoucí populací v rodině, v dětství i dospívání. Podpora této mezigenerační komunikace mezi juniory a seniory i mimo rámec rodiny může oběma skupinám přinést mnoho.¹⁷

Podporovat pozitivní pohled veřejnosti na stáří a stárnutí a usilovat o zlepšení mediální kultury ve vztahu k seniorům patří k jednomu z opatření v Národním programu přípravy na stáří pro léta 2008 - 2012.¹⁸

¹³ TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří.* s. 40.

¹⁴ TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří.* s. 39.

¹⁵ Tamtéž, s. 39.

¹⁶ Tamtéž, s. 39.

¹⁷ Tamtéž, s. 41.

¹⁸ MPSV, *Národní plán přípravy na stárnutí pro léta 2008 - 2012*, kapitola 2. , opatření 2. E.

1.2 Nejčastější mýty spojené se stářím

Přesto, že moderní gerontologie nabízí nové modely zdravého aktivního a úspěšného stárnutí a své úspěchy dokumentuje na příkladech konkrétních lidí činných a psychicky aktivních až do vyššího věku,¹⁹ „většina mladých lidí, někdy i odborné veřejnosti myslí, že odchodem do důchodu přicházejí nemoci, křehkost, demence a nesoběstačnost“²⁰. Tento mýtus popírá ve své knize Novodobá péče o seniory Eva Rheinwaldová²¹. Vysvětluje, že samotné stáří není nemocí. Nemoci mají mnoho různých fyziologických, fyzických a psychologických příčin, ve kterých hraje důležitou roli osobnost, životní styl člověka, prostředí ve kterém žije, strava a návyky.²² Mezi další negativní mýty vztahující se ke stáří patří vedle již zmiňovaných mýtus homogenity,²³ mýtus o osamělém a depresivním stáří, mýtus o úbytku sexu.

Přestože je snahou mnohých odborníků zabývajících se starými lidmi ve společnosti změnit zakořeněné stereotypy o rovnítku mezi stářím, nemocí a závislostí, je třeba brát v úvahu nevyhnutelnost biologického stárnutí a skutečnost, že řada lidí v tomto vysokém věku pomoc skutečně potřebuje. „Se zvyšujícím se věkem roste pravděpodobnost, že schopnost postarat se sám o sebe se sníží.“²⁴

1.3 Autonomie ve stáří

„Autonomie je definována jako schopnost vést život podle vlastních pravidel. Být autonomní znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života. V tomto smyslu se autonomie blíží ke svobodě.“²⁵

V rozporu s některými mýty o stáří jsou senioři schopni sami určit přiměřenou míru pomoci, jak vyplývá ze sociologického výzkumu Příhodové

¹⁹ TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele.* s. 5.

²⁰ VLČKOVÁ, R. Otazníky úlohy rodiny v péči o seniory. In *Sociální práce*, 2/2004, s. 29.

²¹ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory.* s. 8 – 9.

²² Tamtéž, s. 11.

²³ Senioři jsou stejní, mají stejné potřeby, osobnost.

²⁴ PŘÍDALOVÁ, M. Péče o staré rodiče - nový úděl mladších seniorů? In *Sociální práce*. 2006, č. 2, s. 69.

²⁵ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi.* s. 44.

a Sýkorové, popsaném v časopise Sociální práce 2/ 2004. Z výpovědí seniorů zaznívá požadavek respektovat je jako autonomní, kompetentní osoby i v oblasti rozhodování o tom, zda a jakou pomoc potřebují. Analýza odhalila silné odmítnutí nadměrné a nevyžádané pomoci.²⁶

Současné pojetí sociální pomoci seniorům zdůrazňuje posilování autonomie a integrace seniorů do společnosti.²⁷ Podpora samostatného a co nejméně závislého života je i součástí cílů veřejných politik aktivního stárnutí. V národních i nadnárodních programech reagujících na potřeby stárnoucí společnosti se objevuje motiv co nejdéle setrvání seniorů v domácím přirozeném prostředí a snaha motivovat rodiny k péči o ně v případě potřeby, jakož i motiv pomoci samotným pečujícím rodinám.²⁸

I výzkumy Veselé potvrdily, že kolem 60% občanů nad šedesát let by v případě nepříznivého zdravotního stavu chtělo i nadále žít ve vlastní domácnosti za pomoci rodiny či sociální služby.²⁹ „Schopnost zabezpečení si běžných životních potřeb je pro seniora základním předpokladem pro samostatný život. Postupná schopnost ztráty soběstačnosti zapříčiněná věkem pak je signálem pro potřebu poskytnutí pomoci rodinou nebo příslušnou sociální službou.“³⁰

2. Dokumenty reagující na potřeby stárnoucí populace

„Podle prognóz se do roku 2050 počet lidí ve věku 60 - 79 let zdvojnásobí a bude představovat 25 - 30% obyvatel (oproti dnešním 18 %). Zároveň s tím bude docházet k poklesu podílu populace v produktivním věku. Evropa se mění v domov důchodců, což představuje nejzávažnější demografický problém do roku 2050“.³¹

²⁶ PŘÍHODOVÁ, A., SÝKOROVÁ, D., Pomoc seniorům–její potřeba a zdroje. In *Sociální práce*. 2004, č. 2, s. 89.

²⁷ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1998.

²⁸ MPSV. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007.

²⁹ VESELÁ, J. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. VÚPSV, 2002, s. 3.

³⁰ Tamtéž, s. 6.

³¹ REPORTÁŽ: Demografický vývoj v EU a v ČR: Hrozba? Výzva? Příležitost?, citováno z příspěvku Vladimíra Špidly.

Z výše uvedené citace je zřejmé, že stárnutí populace povede ke změně demografické struktury obyvatelstva a to bude mít sociální a ekonomické důsledky.³² Tato tendence však s sebou nese zároveň i výraznou pozitivní změnu, jak připomíná Rabušic³³, a tou je prodlužování délky lidského života. Dlouhověkost je dnes významným ukazatelem civilizovanosti země.

S vyšším věkem se však mohou objevit u některých seniorů zdravotní a sociální problémy, a proto je dobré zamýšlet se nad životních úrovní našich stárnoucích blízkých.

2.1 Mezinárodní dokumenty

S cílem řešit důsledky globálního stárnutí populace byly v minulých letech vypracovány zásadní mezinárodní dokumenty, které obsahují konkrétní návrhy na řešení problematiky stárnutí a stárnutí, především „Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí“³⁴ a „Zásady OSN pro seniory“³⁵. Posledním zásadním dokumentem OSN jsou závěry II. světového shromáždění o stárnutí v Madridu z roku 2002, s názvem „Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí.“

2.2 Národní dokumenty

Tab.1: Věková struktura populace ČR (v %)

	Reálná populace 2005	Populace 2050
0 - 14	16,4	12,4
15 - 64	69,8	56,3
65 +	13,8	31,3

Zdroj: Demografický vývoj v EU a v ČR: Hrozba? Výzva? Příležitost? Reportáž z konference.

Podle demografických prognóz se v České republice zvýší podíl osob starších 65 let v populaci v roce 2050 až na 30 % (viz tab. č. 1).

³² MPSV. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 -2012. Úvod.

³³ RABUŠIC, L. Stárnutí populace jako pohroma nebo jako sociální výzva? VÚPSV, 2002

³⁴ Přijatý Valným shromážděním OSN v roce 1982.

³⁵ Přijaté v roce 1991.

2.2.1 Národní program přípravy na stárnutí“ na období 2003 - 2007

Také česká společnost byla nucena reagovat na demografické změny. Proto v květnu roku 2002 přijala vláda České republiky „Národní program přípravy na stárnutí“ na období 2003 - 2007.

Tento program vypracovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí vytyčuje zásadní směry pro řešení problematiky života seniorů v naší republice - navazuje na závěry výše zmíněného shromáždění a na madridský Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí a respektuje přitom potřeby české společnosti.

Stárnutí obyvatelstva je podle tohoto dokumentu objektivní realitou, která bude ovlivňovat budoucí rozvoj naší společnosti. Proto se Národní program přípravy na stárnutí na období 2003 - 2007 obrací na celou společnost s cílem připravit českou společnost na výraznou změnu demografické struktury obyvatelstva. Na mladou generaci se obrací s výzvou k pochopení významu starší generace, střední generaci vzhledem k její početnosti a ekonomické aktivitě připomíná odpovědnost za zajištění důstojného stáří dnešních seniorů i za vlastní přípravu na stáří. Seniorské generaci připomíná, že ke změně společenského klimatu a respektování starší generace jako plnoprávné složky společnosti je třeba především aktivního přístupu samotných seniorů ke stárnutí a stáří. Současně považuje za nezbytné v rámci předkládaného celospolečenského programu podpořit změnu společenského klimatu.³⁶

2.2.2 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 - 2012

Nejnovejším dokumentem schváleným v lednu 2008 je Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 - 2012 s podtitulkem Kvalita života ve stáří.

Ministerstvo práce a sociálních věcí v něm připomíná, že v roce 2050 budou senioři tvořit třetinu společnosti. „*Chceme dostat do širšího povědomí, že populace stárne. Lidé musí se stářím počítat z hlediska svého zabezpečení,*“ uvádí ministr práce a sociálních věcí Petr Nečas.³⁷ Cílem strategie Ministerstva je zajistit těmto seniorům kvalitní a aktivní život.

³⁶ BARTOŠOVÁ, M. Národní program přípravy na stárnutí na období 2003 - 2007. In *Zpravodaj české demografické společnosti*, č. 29/2003.

³⁷ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*.

„Stáří přináší řadu pozitivních hodnot a seniorská generace hraje významnou roli v rodinách, komunitách a celé společnosti.“³⁸ V následující citaci uvádím priority a závazné úkoly formulované v Národním programu přípravy na stáří pro období 2008 - 2012:

- „udržení a zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků, zvyšování jejich pracovní mobility a zabránění jejich vyčleňování z trhu práce,
- podpora a ochrana rovných práv a příležitostí a vyloučení diskriminace z důvodu věku,
- zajištění odpovídající, dostupné a potřebné péče a služeb pro seniory (sociální služby, zdravotní péče, bydlení aj.),
- podpora a rozšiřování celoživotního vzdělávání, podpora příležitostí k individuálnímu rozvoji a posílení nezávislosti,
- zajištění sociálního začlenění starších osob a seniorů.“³⁹

3. Problematika péče o seniory

Procesy, které v současné společnosti probíhají, spojené např. s liberalizací hodnot, rostoucím důrazem na svobodu a nezávislost jednotlivce, proměnou schématu rodiny, prodlužující se délkou života apod., přinášejí, podle Barvíkové, řadu otázek souvisejících se životaschopností modelu rodinné péče o staré lidi již v poměrně blízké budoucnosti.⁴⁰

Důvody, proč fenomén péče o stárnoucí rodiče pravděpodobně nabude na naléhavosti vyjmenovává Přidalová. Prvním z důvodů je zvyšující se podíl osmdesátníků a starších osob v populaci. Druhým důvodem je individuální preference týkající se prostředí, v němž by lidé chtěli strávit své stáří, i veřejný trend podporovat autonomii seniorů a umožnit jim setrvání v domácím prostředí, co nejdéle je to možné. Podle autorky by si velká část seniorů i při zhoršeném

³⁸ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.*

³⁹ Tamtéž.

⁴⁰ BARVÍKOVÁ, J. Rodinná péče a profesionální péče. In *Rodinná péče o staré lidi*, s. 58.

zdravotním stavu přála zůstat ve svém domácím prostředí či domácnosti svých blízkých a situaci zvládat za pomoci rodiny a sociálních služeb. Tento podíl se podle posledních výzkumů pohybuje mezi 40 a 70 % (55 % Veselá, 1999; 41 % Kuchařová, 2002; 72 % Vidovičová, Rabušic, 2003).⁴¹

Problematiku péče o seniory z širšího hlediska popsal ve své stati Šelner. Podle něj už v dnešní době zodpovědnost dětí vůči rodičům postrádá určitou automatickou samozřejmost a je často považována za určitý „nadstandard“ vztahů, neboť se dnes mnohdy všeobecně předpokládá, že záležitosti seniorů spadají pouze do kompetence státu (společnosti, obce aj.).⁴² Autor popisuje, proč mají mezigenerační vztahy dnes zcela jinou hodnotu než dříve. Příčiny vidí v tom, že se v rodinných vztazích pomalu vytrácí závislost na prarodičích, kontakty s nimi se omezují jen na tu nejnižší míru. *„Rodina nebydlí pohromadě, její členové jsou pracovně nebo jinak časově vytíženi a prarodiče nepřejímají a nebudou přejímat úlohu vůči vnukům, kterou od pradávna v rodině zastávali.“*⁴³

Právě změnu hodnot dává citovaný autor do souvislosti s výše zmíněným vytrácením zodpovědnosti vůči starší generaci a domnívá se, že se totéž přenáší podvědomě i na vnuky. *„Zkušenosti [...] ukazují, že dřívější hodnoty, jako solidarita nebo odpovědnost vůči rodinným nebo jiným příslušníkům, jako by zmizely z myšlení mnoha lidí: 30 % dotázaných lidí v České republice si myslí, že by se o seniory měl stát v budoucnosti postarat v plné míře.“*⁴⁴ Autor se ptá, zda má rodina ve smyslu společenství generací budoucnost. Odpověď je podle něj velkou neznámou. Úlohu rodiny v péči o seniory spatřuje Šelner také v tom, že hájí zájmy svého příbuzného, pokud je odkázán na cizí pomoc.⁴⁵

⁴¹ PŘIDALOVÁ, M. Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů? In *Sociální práce*. č. 2/2006, s. 69.

⁴² ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – reality a prognózy. In *Sociální práce* č. 2/2004, s. 14.

⁴³ Tamtéž, s. 14.

⁴⁴ Tamtéž, s. 15.

⁴⁵ ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory - reality a prognózy. In *Sociální práce* č. 2/2004, s.19.

3.1 Role rodiny v péči o seniora

„Rodinná péče o staré lidi je jedním z nejfrektovanějších modelů péče o seniory v současné společnosti.“⁴⁶ Tento model je v západním evropském civilizačním okruhu historicky primární a byl zde uplatňován úspěšně po několik staletí. Je založen na solidaritě rodiny a vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti, která pomoc poskytuje.⁴⁷

Důležitost rodiny jako základního článku společnosti zmiňuje i Národní program přípravy na stárnutí pro období 2003 - 2007. Píše se v něm, že rodina vytváří „vytváří bezpečný prostor pro život seniorů, pomáhá seniorům udržet si nezávislost, samostatnost, je prostorem mezigenerační solidarity a brání jejich sociálnímu vyloučení.“⁴⁸

„Prvním garantem v zajištění všech potřeb člověka má být rodina. Jenom ona může poskytnout to pravé zázemí rodinného kruhu a pocit sounáležitosti. Pokud již neexistuje nebo ve své funkci selže, pak připadá v úvahu péče společnosti.“⁴⁹

Vlčková považuje roli rodiny v péči o seniora za obtížně nahraditelnou. „Funkční rodina prodlouží fungování částečně soběstačného seniora ve vlastní domácnosti nebo domácnosti příbuzných, dostatečná komunikace seniora s příbuznými prodlouží jeho orientaci jak v rodinných vztazích, tak ve společnosti.“⁵⁰ Autorka dále píše, že spolupráce rodiny s profesionálními pečovateli, ať už v terénu nebo v domově důchodců, dokáže zlepšit kvalitu života seniora a zajistí mu důstojné stárnutí.

S tím, že je úloha rodiny v péči o seniory nezastupitelná, souhlasí i Žižková. Ve shodě s Vlčkovou usuzuje, že v okamžiku, kdy senior začíná ztrácet soběstačnost, stává se podpora rodiny velmi důležitou pro jeho další fungování. Rodina může zajistit pomoc při činnostech, které už senior sám

⁴⁶ JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. s. 17.

⁴⁷ Tamtéž, s. 17.

⁴⁸ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí pro období 2003 - 2007*, II. Přirozené sociální prostředí.

⁴⁹ VESELÁ, J., VESELÁ P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce* s. 118.

⁵⁰ VLČKOVÁ, R. Otazníky úlohy rodiny v péči o seniory. In *Sociální práce*. 2004, č. 2, s. 29.

nezvládá a ten díky tomu může zůstat ve svém přirozeném prostředí. „*Psychická podpora ze strany rodiny je důležitá pro vytváření pevného zázemí a jistoty seniora, zvláště ve chvílích, kdy se zhoršuje jeho orientace a jiné psychické funkce.*“⁵¹

3.2 Způsoby péče poskytované rodinou

„*Pomoc starému člověku v rodině je založena na poutu solidarity nebo jinak řečeno vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti rodiny, která pomoc poskytuje.*“⁵² Podle intenzity a naléhavosti potřeb, které senior vyžaduje, rozděluje Jeřábek tři stupně péče.⁵³

Podpůrná péče (subsidiary care) je důležitá, ale časově, psychicky i fyzicky méně náročná péče. Autor jí míní zejména finanční podporu, zajištění oprav v domácnosti, dopravu k lékaři, na instituce atd. Tuto formu péče potřebuje prakticky každý starý člověk, který není z nějakého hlediska soběstačný. Tato péče nevyžaduje společné bydlení a bývá poskytována nepravidelně, jen v případě potřeby. Přesto, jak píše autor, bývá oběma stranami chápána jako významná, neboť i tato péče v sobě zahrnuje emocionální složku.

Neosobní péče (impersonal care) je dalším, vyšším stupněm rodinné pomoci. Vykonávané činnosti většinou souvisejí s péčí o domácnost, nejčastěji úklidem, praním, vařením. Tato pomoc je časově náročnější, zvláště pokud je častá, pravidelná nebo každodenní. Zpravidla vyžaduje cykličnost a nedá se odkládat, neboť je pro starého člověka jen obtížně postradatelná. Zahrnuje v sobě složku materiální i emocionální. Tuto pomoc by mohl zajišťovat i někdo jiný než člen rodiny, například pečovatelská služba nebo osoba sjednaná na provádění domácích prací.

Osobní péče (personál care) je třetím, nejnáročnějším stupněm péče. Jedná se o činnosti časově, psychicky i fyzicky velice náročné. Pečující osoba se stará o osobní hygienu, zajišťuje celodenní stravu, veškeré přesuny a podávání léků.

⁵¹ ŽIŽKOVSKÁ, M., Otazníky úlohy rodiny v péči o seniory. In *Sociální práce*. 2004, č. 2, s. 28.

⁵² JEŘÁBEK, H. Péče o staré lidi v rodině. In *Rodinná péče o staré lidi*, s. 7.

⁵³ Tamtéž, s. 12.

Celodenní přítomnost pečující osoby je nezbytná. Jeřábek udává, že v literatuře bývá tento typ péče charakterizován z hlediska časových nároků jako péče 24 hodin denně a 365 dnů v roce. Osobní péče vyžaduje od pečující osoby pravidelnost, vytrvalost, obětavost a značnou odpovědnost. Významnou vlastností osobní péče o starého člověka je, že musí být poskytována cyklicky, opakovaně, prakticky pořád, a že je na této péči starý člověk závislý. „*Tento neustálý pocit odpovědnosti je významným momentem působícím na pečující osobu. Jedná se patrně o nejvíc zatěžující aspekt osobní péče o osobu blízkou[...]. Osobní péče je přitom provázena chvílemi beznaděje, bezmoci a osamělosti.*“⁵⁴

Jeřábek dále uvádí, že pomoc seniorům, závislým v některém ohledu na pomoci jiné osoby, zajišťuje nejčastěji životní partner či partnerka nebo děti a jejich partneři. V největším počtu případů anebo největším dílem osobní péči zabezpečují ženy, tj. manželky, dcery nebo snachy.⁵⁵

Ve shodě s Jeřábkem, který považuje sociální soudržnost pečující rodiny za podmínku péče o starého člověka v rodině,⁵⁶ zdůrazňuje i Rubášová význam pomoci ostatních členů rodiny. „*I když jsou tedy hlavními pečovatelkami převážně ženy, je pomoc partnera a ostatních členů rodiny jistě nezbytná a vzhledem k fyzické, psychické a sociální náročnosti velice důležitá.*“⁵⁷

3.3 Faktory ovlivňující rozhodnutí dětí poskytovat péči

Ačkoliv podle výzkumů Veselé většina respondentů považuje pomoc dětí starým rodičům za povinnost a pomoc mezi členy rodiny za samozřejmou, je patrné, že existují okolnosti, které rozhodnou, zda rodina péči nesoběstačnému rodiči poskytne. Rozhodnutí neposkytovat péči osobně by zásadním způsobem ovlivnila obava ze ztráty nebo omezení zaměstnání při poskytování péče, dále pak z nezvládnutí potřebné odborné péče, z časové náročnosti péče, z potřeby přestěhovat rodiče do svého bytu, z nezvládnutí psychické a fyzické zátěže,

⁵⁴ JEŘÁBEK, H. Péče o staré lidi v rodině. In *Rodinná péče o staré lidi*, s. 13.

⁵⁵ Tamtéž, s. 13.

⁵⁶ JEŘÁBEK, H. Úvodem k mechanismům sociální soudržnosti pomáhající rodiny. In *Rodinná péče o staré lidi*, s. 7.

⁵⁷ RUBÁŠOVÁ, M. Solidarita v rodině: generové role v péči o závislé osoby. In *Rodinná péče o staré lidi*, s. 47.

zanedbávání potřeb vlastní rodiny, odloučení od vlastní rodiny při potřebě bydlení v bytě rodičů, z finanční náročnosti péče, omezení osobního života a omezení možnosti pomáhat s péčí o vnoučata. Jako rozhodující faktory jsou Veselou popisovány obavy z postoje partnera k omezením, jež by souvisely s poskytovanou péčí, ochota sourozenců spolupodílet se na péči, dále rodinný stav pečovatele i rodiče, jejich pohlaví, vzdělání, vzdálenost bydliště, přítomnost nezaopatřených dětí v pečující rodině, bytové podmínky apod.⁵⁸

Výzkum Život ve stáří, který se seniory nad 60 let prováděla Kuchařová,⁵⁹ byl zaměřený na životní podmínky českých seniorů a zjištění subjektivního pohledu na vlastní život a problémy vlastního stárnutí. Výsledky výzkumu prokázaly jisté pochyby seniorů pokud jde o vůli k poskytování péče. „44 % dotázaných seniorů připouští, že pro své povinnosti na ně děti nebudou mít čas a jenom 29 % věří, že by jejich děti v případě potřeby omezily nebo ukončily své zaměstnání.“⁶⁰ Tyto odhady jsou dle autorky dost reálné. Výzkum dále prokázal snahu seniorů nebyt na svých dětech příliš závislý. Z prezentovaných závěrů výzkumu vyplývá, že „reálné možnosti rodin zabezpečit péči o stárnoucí rodiče mají své mnohé limity. Rozšířit podíl rodin na péči o seniory by vyžadovalo splnit mnohé předpoklady jednak na straně potenciálních pečovatelů - například možnost vyvázat se z profesních povinností, mít odborné znalosti o péči o starého člověka, mít dost silnou vůli omezit jiné činnosti, příp. třeba zvládat pomoc vůči svým dětem i rodičům aj.“⁶¹

3.4 Rizika spojená s dlouhodobou péčí o seniory

Důsledky dlouhodobé péče jsou popisovány mnohými autory. Vágnerová popisuje konflikt svědomí, který pečující často prožívají v situaci, kdy se mají postarat o své stárnoucí rodiče. Ten pramení jednak z pocitu povinnosti postarat se o nemohoucího rodiče, jednak ze strachu, že tento úkol bude nad jejich síly.⁶²

⁵⁸ VESELÁ, J. Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům. VÚPSV, 2002, s. 8.

⁵⁹ Ve spolupráci s Rabušicem a Ehrenbergerovou v r. 2002.

⁶⁰ KUCHAROVÁ, Život ve stáří. s. 72.

⁶¹ Tamtéž.

⁶² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 433.

Šelner dodává: „*Pečující osoba často trpí psychickým a fyzickým vypětím, pokud nedochází k určitému snížení tlaku, pak mnohdy sám pečovatel hledá východisko - to se obvykle projevuje ve formě násilí vůči ošetřovanému, rodině.*“⁶³

Riziko násilí zmiňuje i Veselá. Popisuje, že přes dobrou vůli rodiny je nutno počítat s tím, že v případě péče o v mnoha směrech nesoběstačného seniora (myslí tím imobilního, s inkontinencí, demencí) existuje mez, za kterou již nelze jít. Mluví o syndromu „vyhoření“, kdy původně dobře míněná ochota o rodiče pečovat, může přejít až do stádia týrání, byť nechtěného.⁶⁴

Popsaná rizika se týkají nejčastěji dlouhodobě pečujících starších žen - manželek, dcer nebo snach. Jejich zátěž popisuje Jeřábek: „*Péče o staré lidi znamená pro tyto ženy často neúměrnou fyzickou námahu způsobenou častým zvedáním, obracením, přenášením apod.*“⁶⁵ Také psychické zdraví pečujících osob je často narušeno. Autor dodává, že psychické poruchy jako důsledek dlouhodobého stresu a psychického vypětí jsou způsobovány zejména tehdy a tam, kde ženy obětavě pečují o své blízké často dlouhé měsíce a roky bez vystřídaní.⁶⁶ Kromě fyzické a psychické vyčerpanosti považuje Jeřábek za závažný problém také společenskou izolovanost pečujících osob.

Problémy identifikované výzkumníky u osob pečujících o starší závislou osobu vyjmenovává Přidalová: „*...zvýšený sklon k depresi a úzkosti, frustrace, emoční vyčerpání, riziko rodinných krizí, zásah do výkonu zaměstnání, omezení volněčasových aktivit, sociální izolace, zhoršení a chronicita zdravotních problémů, zvýšené finanční náklady spojené se zabezpečením péče nebo s nutností opustit zaměstnání...*“⁶⁷

⁶³ ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory - reality a prognózy. In *Sociální práce* č. 2/2004, s. 18.

⁶⁴ VESELÁ, J. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům.* VÚPSV, 2002, s. 9.

⁶⁵ JEŘÁBEK, H. Péče o staré lidi v rodině In *Rodinná péče o staré lidi*, s. 14.

⁶⁶ Tamtéž, s. 14.

⁶⁷ PŘIDALOVÁ, M. Péče o staré rodiče - nový úděl mladších seniorů? In *Sociální práce*, č. 2/2006, s. 73.

3.5 Pomoc pečujícím rodinám

Přidalová se snažila ve své přehledové studii postihnout problematiku dospělých dětí pečujících o své stárnoucí rodiče. V závěru svého článku uvádí, že dát jednoznačnou odpověď na otázku, co vlastně může pečujícím dospělým dětem pomoci, není snadné. Přesto vyjmenovává několik opatření, která by život pečujícím osobám zjednodušila.

Největší výzva spočívá, podle autorky, v uplatnění podpůrných služeb,⁶⁸ které zahrnují poradenství a terapeutickou pomoc. V článku citované výzkumy autorek Tošnerové (1999) a Veselé (1999) prokázaly právě nedostatečnou informovanost osob pečujících o závislého příbuzného. Nejčastěji těmto osobám chybějí informace o sociální nebo sociálně právní pomoci, o možných formách finanční pomoci, o kompenzačních pomůckách, o nemoci osoby, o kterou pečují, o různých sociálních příspěvcích a službách. Přidalová dále uvádí, že: „*Poradenství by mělo vycházet z pečlivého posouzení potřeb pečujících i závislého člověka.*“⁶⁹ Mělo by pomáhat pečujícím osobám zvládat praktické úkony spojené s péčí, poskytovat informace o nemoci závislého člověka (včetně jejího průběhu a důsledků) a pomáhat se zvládáním psychické zátěže. Mělo by být zaměřeno „*na schopnost podporovat alespoň částečnou autonomii opečovávaného příbuzného a také na prevenci či časný záchyt okrajově zmiňovaného, přesto existujícího týrání starých lidí.*“⁷⁰

Důležitá je, podle autorky, podpora pečujících na pracovním trhu. Myslí tím taková opatření, která by umožňovala lépe zvládat zaměstnání a zároveň pomoc rodičům. Jde o podporu částečných úvazků, flexibilní pracovní doby, možnost pracovat opět na celý úvazek po skončení péče, možnost „dovolené“ adekvátní rodičovské dovolené, která je poskytovaná matkám malých dětí a která garantuje zachování pracovního místa.⁷¹

⁶⁸ Tzn. všechny služby, které péči o závislého člověka ulehčí a pomohou při ošetřování.

⁶⁹ PŘIDALOVÁ, M. Péče o staré rodiče - nový úděl mladších seniorů? In *Sociální práce*.
č. 2/ 2006, s. 77.

⁷⁰ Tamtéž, s. 77.

⁷¹ Tamtéž, s. 75.

Mezi sociálními službami, které mohou pečujícím osobám pomoci, jmenuje autorka placené služby typu osobní asistence a respitní služby⁷² (institucionální či domácí), díky nimž si může pečující osoba odpočinout nebo má možnost odejít do práce.

Závěrem autorka dodává: „*Chceme-li podporovat mezigenerační solidaritu a konkrétně ochotu dětí pečovat o staré rodiče, je třeba věnovat pozornost nikoliv tomu, v čem lze nahradit rodinu službami, ale vzájemné souhře obou pečujících sektorů, formálního i neformálního.*“ Dodává, že je třeba podporovat to, co dělá domácí péči jedinečnou (dlouhodobý vztah, důvěrné prostředí, rodinná specifika) a pomáhat tam, kde je tato jedinečnost potlačována rutinními úkony nebo vysokou psychickou zátěží.

Je potěšující, že problematika rodin pečujících o stárnoucí příbuzné a s tím související aktuálnost sociálních problémů nezůstávají mimo pozornost veřejných politik a ve výhledových plánech se počítá s jejich řešením.⁷³

„Podpora rodiny a pečovatелů“ je jednou ze strategických priorit uvedených v Národním programu přípravy na stárnutí pro období 2008 - 2012. Zabývá se jí sedmá kapitola tohoto dokumentu s názvem „Rodina a péče“. Poskytování péče je považováno za významnou sociální událost přinášející značnou zátěž i změnu ve způsobu života jedince i rodiny. „*Rodina a jedinec poskytující péči potřebují sociální ochranu. Odpovědná a kvalitní péče o blízké nesmí vést ke snížení životní úrovně a zvýšení rizika chudoby. Péče neformálních i profesionálních pečovatелů musí být ceněna a uznávána společností.*“⁷⁴

Následující odstavec upozorňuje, že nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožuje zdraví pečujících osob, důstojnost i kvalitu jejich péče a zvyšuje tak riziko zneužívání a zanedbávání. „*Péče o pečovatele má významný vliv na výslednou kvalitu péče.*“⁷⁵

⁷² Odlehčovací služby - § 44 podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁷³ PŘIDALOVÁ, M. Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů? In *Sociální práce*. č. 2/2006, s. 77.

⁷⁴ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 - 2012*, kapitola 7. Rodina a péče, 7.5.

⁷⁵ Tamtéž, 7.6 .

Za mimořádně důležitý považuji odstavec, kde se udává, že: „*Pečovatelé o starší osoby, stejně jako rodiče pečující o děti, by měli mít možnost setrvat na trhu práce a měli by k tomu dostat potřebnou podporu a ochranu.*“⁷⁶ Stát chce podporovat zaměstnavatele, kteří budou vytvářet vstřícné podmínky pro zaměstnance pečující o osoby se sníženou soběstačností.⁷⁷

Významnou změnou v situaci pečujících rodin je od 1. 1. 2007 poskytování **Příspěvku na péči**⁷⁸ osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění pomoci. Výše přiznaného Příspěvku na péči vyjadřuje míru závislosti na pomoci.⁷⁹ Příspěvek na péči umožňuje seniorům sjednávat sociální služby s poskytovateli těchto služeb na základě smluvního vztahu, anebo bývá často využíván jako kompenzace pro ty rodinné pečující, kteří kvůli péči o závislou osobu musejí nějakým způsobem omezit své placené zaměstnání.

Protože se část mé práce věnuje poskytování sociálních služeb seniorům v letech 2002 - 2006, ve stručnosti popíši situaci pečujících rodin před rokem 2007.

Osoby se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku (starší 80 let) nebo zhoršeného zdravotního stavu měly na základě lékařského posudku zvýšený důchod pro bezmocnost.⁸⁰ Pečující osoba, která splnila podmínku osobní, celodenní a řádné péče⁸¹ o blízkou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná, mohla být příjemcem **Příspěvku na péči o blízkou nebo jinou osobu**. Výše této opakující se dávky byla na konci roku 2006 5400,-Kč, což při dlouhodobé péči vedlo často k výraznému zhoršení finanční situace pečujících osob. Navýšení této částky o částku přiznané bezmocnosti mělo jen nepatrný efekt. Pobírala - li pečující osoba Příspěvek na péči o blízkou nebo jinou osobu, čestným

⁷⁶ Tamtéž, 7.7 .

⁷⁷ Tamtéž, opatření 7.G.

⁷⁸ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 7 - § 31.

⁷⁹ Výše příspěvku podle závislosti na pomoci jiné osoby:

I. stupeň - lehká závislost: 2000,- Kč; II. stupeň - středně těžká závislost: 4000,- Kč;

III. stupeň - těžká závislost: 8000,- Kč; IV. stupeň - úplná závislost: 11000,- Kč.

⁸⁰ Od 15. 3. 2005 ve výši: částečná bezmocnost 472,- Kč, převážná bezmocnost 944,- Kč, úplná bezmocnost 1770,- Kč.

⁸¹ Zákon č. 100/1988 Sb.

prohlášením se musela zavázat k tomu, že jí nebudou poskytnuty pečovatelské úkony s výjimkou úkonů uvedených v příloze vyhlášky č.182/1991 Sb. S odkazem na uvedenou vyhlášku nemohli poskytovatelé sociálních služeb pomoci pečujícím osobám s úkony přímé obslužné péče, např. s koupáním, oblékáním, praním, dovozem jídla apod. Pečující osoby pobírající starobní důchod nemohly být příjemci tohoto příspěvku.

4. Sociální služby

*„Sociální služby jsou součástí sociálního zabezpečení, který je v každém státě vytvářen v souladu s koncepcí sociální politiky...“*⁸² Činnost sociálních služeb v České republice upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách⁸³ a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.

V klíčových materiálech Ministerstva práce a sociálních věcí ČR jsou sociální služby definovány jako *„činnost, která poskytuje lidem v nepříznivé sociální situaci podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiných systémů.“*⁸⁴ Místní a typovou dostupnost sociálních služeb, které reagují na specifické potřeby osob a podporují jejich setrvání v přirozeném prostředí, lze považovat za jeden z možných nástrojů snížení rizika sociální exkluze seniorů závislých na pomoci jiné osoby.⁸⁵

4.1. Vymezení některých pojmů

Pro větší srozumitelnost jsem se rozhodla vysvětlit některé pojmy,⁸⁶ které budou použity v dalším textu.

⁸² KVĚTENSKÁ, D. Proměny sociálních služeb. In *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. s. 32.

⁸³ Zejména § 32 až § 96.

⁸⁴ KVĚTENSKÁ, D. Proměny sociálních služeb. In *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. s. 32.

⁸⁵ Tamtéž, s. 32.

⁸⁶ Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3.

Sociální služba

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Nepříznivá sociální situace

Nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Přirozené sociální prostředí

Přirozeným sociálním prostředím se rozumí rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Sociální začleňování

Sociální začleňování je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim pomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Sociální vyloučení

Sociálním vyčleněním se rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

4.2 Sociální služby pro seniory

Kritériem pro výběr uvedených typů sociálních služeb⁸⁷ bylo označení, že se poskytují osobám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci z **důvodu věku**. To nebylo uvedeno u služeb Sociální poradenství, Tísňová péče, Telefonická krizová

⁸⁷ Podle platného zákona č. 108/2006 Sb.

pomoc, Tlumočnické služby. Tyto služby se mohou poskytovat širokému spektru uživatelů, včetně seniorů.

Následující výběr sociálních služeb může pomoci pečujícím rodinám snáze se orientovat v nabídce služeb poskytovaných seniorům. Pro rychlou orientaci v zákoně č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, uvádím u každé služby číslo paragrafu. Forma poskytování služby je uvedena za názvem služby písmeny P (pobytová), A (ambulantní) nebo T (terénní). Čísla v závorkách udávají počet těchto služeb registrovaných v Plzeňském kraji.⁸⁸

§ 32 Základní druhy sociálních služeb

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

4.2.1 Sociální poradenství

§ 37 Sociální poradenství - je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Cílem této služby je poskytnout potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé životní situace. Sociální poradenství zahrnuje:

- a) základní sociální poradenství (neviduje se samostatně)⁸⁹
- b) odborné sociální poradenství (23)

4.2.2 Služby sociální péče

§ 38 Služby sociální péče - pomáhají zajistit seniorům soběstačnost. Cílem služeb je zapojit je v co největší míře do běžného života společnosti v jejich přirozeném prostředí. Tam, kde to není možné, se alespoň snaží zajistit důstojné prostředí a zacházení.

§ 39 Osobní asistence: T (1)

§ 40 Pečovatelská služba: T, A (50)

§ 41 Tísňová péče: T (1)

⁸⁸ Zdroj: MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*, citováno dne 8. 4. 2008.

⁸⁹ Je součástí každé poskytované služby.

§ 42 Průvodcovská a předčitatelská služba: T, A (1)

§ 44 Odlehčovací služby: T, A, P (3)

§ 45 Centra denních služeb: A (1)

§ 46 Denní stacionáře: A (2)

§ 47 Týdenní stacionáře: P (3)

§ 49 Domovy pro seniory: P (20)

§ 50 Domovy se zvláštním režimem: P (4)

4.2.3 Služby sociální prevence

§ 53 Služby sociální prevence - mohou sloužit i seniorům, i když nejsou určeny jen jim. Tyto služby mají bránit sociálnímu vyloučení osob způsobenému např. krizovou sociální situací. Cílem je napomáhat k překonání nepříznivé sociální situace.

§ 55 Telefonická krizová pomoc: T (1)

§ 56 Tlumočnické služby: T (1)

§ 60 Krizová pomoc: T, A, P (0)

§ 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdrav. postižením: T, A (9)

§ 70 Sociální rehabilitace: T, A, P (1)

4.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Sociální služby poskytují **obce a kraje**, které dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Sami zřizují organizace, které poskytují sociální služby.⁹⁰

Dalším poskytovatelem je **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, které je zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

Významnými poskytovateli sociálních služeb jsou **nestátní neziskové organizace a fyzické osoby**.⁹¹ Ty se ukázaly být v průběhu minulých let velmi

⁹⁰ MPSV. Sociální služby - poskytovatelé a dostupnost. Kdo sociální služby poskytuje.

⁹¹ Tamtéž.

flexibilní v zavádění nových typů sociálních služeb.⁹² V současné době tyto organizace na rozdíl od státních poskytují převážně terénní sociální služby. V roce 2002 činil podíl terénních sociálních služeb (např. pečovatelská služba, denní centra, poradenství, kontaktní práce, osobní asistence) cca 79 % z celkového počtu sociálních služeb poskytovaných nevládními neziskovými organizacemi. Pro porovnání je podíl terénních služeb, které zajišťuje stát⁹³ cca 19%.⁹⁴

Stát začal prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí činnost nevládních neziskových subjektů podporovat pravidelnými finančními dotacemi. Ze začátku se z hlediska objemu dotací jednalo o bezvýznamné finanční prostředky ze státního rozpočtu, které čerpalo jen několik organizací. „V roce 1991 získalo dotaci 5 subjektů, v roce 2002 již 541 subjektů, které realizují více než 1000 projektů.“⁹⁵

Podobně se k nestátnímu neziskovému sektoru vyjadřují i autorky Holmerová, Jurašková a Zikmundová. Píší, že se tento sektor podílí významnou měrou na formulování cílů, vytyčování priorit a pojmenovávání problémů. Ve shodě s výše citovanou Bílou knihou vyzdvihují podíl nestátních neziskových organizací na vytvoření mnohých modelů péče, které jsou potřebné a které nebyly dosud dostupné. „Díky těmto nestátním neziskovým organizacím vznikla v gerontologické péči například denní centra, poradny a další nové a potřebné formy péče.“⁹⁶ Významná úloha nestátního neziskového sektoru pro společnost spočívá podle citovaných autorek ve schopnosti těchto organizací pružněji reagovat na momentální potřeby a problémy společnosti a tím napomáhat jejich řešení.⁹⁷

⁹² MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách.*

⁹³ Služby zřizované úřady.

⁹⁴ MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách.*

⁹⁵ Tamtéž.

⁹⁶ Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie.* s. 11.

⁹⁷ Tamtéž, s. 42.

5. Sociální služby pro seniory na Sušicku v letech 2002 - 2006

5.1 Legislativa v oblasti sociálních služeb před rokem 2007

Sociální služby byly v letech 2002 - 2006 definovány legislativou z roku 1988 - **zákonem č. 100/ 1988 Sb., o sociálním zabezpečení**, který upravoval mj. Příspěvek na péči o blízkou nebo jinou osobu a **prováděcí vyhláškou č. 182/ 1991 Sb.**, kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení a která upravovala zejména specifické dávky pro staré a zdravotně postižené občany. Pečovatelská služba § 49, odst.1 mj. uvádí, že pečovatelská služba se poskytuje *„těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo další osobní péči, pokud jim potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci.“*

Úkony, kterými se podle vyhlášky č. 182/ 1991 Sb.⁹⁸ zabezpečovaly nezbytné životní a další potřeby uvádím v Příloze č. I.

5.2 Přehled poskytovatelů sociálních služeb pro seniory na Sušicku v letech 2002 - 2006

Uvedení poskytovatelé sociálních služeb působili na Sušicku v letech 2002 - 2006 a působí dosud. Uváděný počet zaměstnanců⁹⁹ v jednotlivých organizacích nemá pro účely práce žádnou výpovědní hodnotu, neboť zaměstnanci pracují 8, 6, 4 i méně než 4 hodiny denně. Proto zároveň s počtem zaměstnanců uvádím i přepočtený stav zaměstnanců na úvazky.

5.2.1 MÚ Sušice, Sociální služby města Sušice

Název služby: Pečovatelská služba¹⁰⁰

Služby poskytované od: r. 1992

⁹⁸ Ve znění vyhlášky č. 72/2001 Sb., platné k 1. 6. 2002.

⁹⁹ Stav zaměstnanců k 31. 12. 2002 a k 31. 12. 2006.

¹⁰⁰ Informace poskytl vedoucí Pečovatelské služby, p. Votavová, telefonicky, dne: 14. 4. 2008.

Oblast poskytování služeb: Sušice a spádové obce (Albrechtice, Červené Dvorce, Hrádek, Malá Chmelná, Páteček, Velká Chmelná, Volšovy, Vrabčov)

Počet zaměstnanců:

r. 2002 - 6 / celkem 5 úvazků

r. 2006 - 6 / celkem 5 úvazků

Poskytované úkony: služby určené seniorům v plném rozsahu vyhlášky č. 182/ 1991 Sb.

5.2.2 OÚ Velhartice, Pečovatelská služba

Název služby: Pečovatelská služba¹⁰¹

Služba poskytována od: r. 1995

Oblast poskytování služeb: obec Velhartice

Počet zaměstnanců:

r. 2002 - 2 / celkem 1 úvazek

r. 2006 - 2 / celkem 1 úvazek

Poskytované úkony: koupání a úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání, donáška obědů, pomoc při přípravě jídla, nákupy a nutné pochůzky, práce spojené s udržováním domácnosti, doprovod na vyšetření, praní a žehlení osobního i ložního prádla

5.2.3 OÚ Kolinec, Pečovatelská služba

Název služby: Pečovatelská služba¹⁰²

Služba poskytována od: r. 1999

Oblast poskytování služeb: obec Kolinec

Počet zaměstnanců:

r. 2002 - 1 / méně 0,5 úvazku

r. 2006 - 1 / méně 0,5 úvazku

Poskytované úkony: donáška oběda, nákupy a pochůzky, jen výjimečně úklid nebo doprovod na vyšetření

¹⁰¹ Informace poskytla vedoucí Pečovatelské služby p. Kupková, telefonicky, dne: 14. 4. 2008.

¹⁰² Informace poskytla pracovnice OÚ Kolinec, p. Kizlingerová, telefonicky dne: 14. 4. 2008.

5.2.4 Oblastní charita Sušice

Název služby: Pečovatelská služba,¹⁰³ včetně osobní asistence, poradenství, půjčování kompenzačních pomůcek (od r. 2004), organizování aktivizačních a vzdělávacích programů (od r. 2005)

Služby poskytovány od: r. 2001

Oblast poskytování služeb: město Sušice a obce do vzdálenosti 20 km od Sušice, Kašperské Hory a okolí (od r. 2005)

Počet zaměstnanců:

r. 2002 - 5 / celkem 4, 6 úvazku

r. 2006 - 15 / celkem 12 úvazků

Poskytované úkony: úkony určené seniorům v plném rozsahu vyhlášky č. 182/1991 Sb.

5.3 Terénní služby pro seniory v Oblastní charitě Sušice

v letech 2002 - 2006

Oblastní charita Sušice (dále jen OCH Sušice) je nestátní nezisková organizace zřizovaná Biskupstvím českobudějovickým. Je vedena Římskokatolickou církví a jako samostatný právnický subjekt je zapsána v rejstříku Ministerstva kultury ČR pod číslem 8/1-05-710/1999 od 12. 5. 1999. V oblasti poskytování sociálních služeb zahájila svou činnost 1. 7. 2001 pod názvem Farní charita Sušice, po změně názvu od 1. 4. 2002 jako Oblastní charita Sušice.

Zdrojem údajů v následujících kapitolách jsou výroční zprávy OCH Sušice z let 2002 - 2006 a účetní sestavy OCH Sušice z let 2002 - 2006. Stav pracovníků je udáván vždy k 31.12. uvedeného roku. Údaje uvedené tučně jsou graficky zpracovány v Příloze č. IV. nebo shrnuty v závěru práce.

¹⁰³ Informace poskytla ředitelka OCH Sušice, p. Hrečínová Prodanová, dne 18. 4. 2008.

5.3.1 Rok 2002

V roce 2002 se OCH Sušice díky projektu podpořenému Ministerstvem práce a sociálních věcí věnuje poskytování sociálních služeb seniorům a dospělým osobám se zdravotním postižením v malých obcích na Sušicku. Jejím cílem je zrovnoprávnit obyvatele těchto malých obcí v přístupu k sociálním službám a poskytovat kvalitní sociální služby. Služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí, do vzdálenosti 15 - 20 km od Sušice (Příloha č. II). Roční zpráva OCH Sušice 2002 k tomu dodává: „*Pečovatelé dojíždějí za klienty¹⁰⁴ do domácností a pomáhají seniorům zvládat denní úkony tak, aby stupeň postižení, osamělost či odloučenost bydliště od centra městských služeb nebyla klientovi překážkou k setrvání v přirozeném domácím prostředí.*“

Počet zaměstnanců: 5 / celkem 4, 6 pracovního úvazku¹⁰⁵

Počet uživatelů služeb v roce 2002: 20

Zdroje financování: Úřady práce (Klatovy, Plzeň) - 29%, úhrady od klientů služeb - 21%, Krajský úřad Plzeňského kraje - 20%, MPSV ČR - 17%, vlastní zdroje (dary, sbírky, DCH ČB) - 9%, MÚ Sušice - 4%.¹⁰⁶

Tab. 2: Vyúčtování služeb za rok 2002

Náklady celkem	393 392,55 Kč
Výnosy celkem	410 532,94 Kč
Hospodářský výsledek	17 140,39 Kč

Zdroj: Účetní sestava OCH Sušice, Výsledovka po střediscích analyticky: rok 2002.

Shrnutí:

Přínosem pro organizaci bylo bezesporu velké osobní nasazení zaměstnanců, zájem o problematiku seniorů a iniciativa zaměstnanců při shánění odborných informací (zejména ze zdravotního sektoru), které vedly k pochopení situace seniora a zlepšení péče o něj.

¹⁰⁴ Tzn. seniory a osobami s postižením.

¹⁰⁵ Účetní sestava – Přehled mezd zaměstnanců OCH Sušice - prosinec 2002.

¹⁰⁶ Účetní sestava OCH Sušice, Výsledovka po střediscích analyticky - rok 2002.

5.3.2 Rok 2003

V roce 2003 došlo k zásadním změnám v projektu, které se projevily v nárůstu počtu klientů a zkvalitněním a rozšířením služeb (půjčování kompenzačních pomůcek, asistenční služba, setkávání seniorů).

Pozornost byla věnována zejména vzdělávání zaměstnanců, a to v oblasti sociální práce, řízení neziskových organizací a v oblasti psychohygieny pracovníků.

Organizace se zaměřila na efektivnější propagaci své činnosti. Přispěla k tomu medializace OCH Sušice jako poskytovatele sociálních služeb v pořadu „U nás v Evropě“ vysílaném Českou televizí a výstava fotografií českého fotografa Daniela Šperla s názvem „Naši senioři“, která přibližovala práci pečovatelek OCH Sušice v terénu (Příloha č. III).

V průběhu roku došlo ke změnám ve vnitřní struktuře organizace: byla jmenována vedoucí pečovatelek, přijata administrativní pracovníce a účetní, bylo využíváno činnosti dobrovolníků. Tyto změny přispěly k efektivnějšímu využití potenciálu zaměstnanců, jejich vzájemné zastupitelnosti na pracovišti a k vyšší profesionalitě organizace.

Počet zaměstnanců: 7 / celkem 6 pracovních úvazků

Počet uživatelů služeb za rok 2003: 29 (nárůst o 45% oproti roku 2002)

Zdroje financování: MPSV - 41%, KÚ Plzeňského kraje - 20%, úhrady od uživatelů sociálních služeb - 17%, Úřady práce (Klatovy, Praha) - 15%, vlastní zdroje (dary, sbírky, Nadace Divoké husy) - 6%, Ministerstvo obrany ČR - 1%.¹⁰⁷

Tab.3: Vyúčtování služeb za rok 2003

Náklady celkem	916 504,80 Kč
Výnosy celkem	932 459,58 Kč
Hospodářský výsledek	15 954,78 Kč

Zdroj: Účetní sestava OCH Sušice, Výsledovka po střediscích analyticky: rok 2003.

¹⁰⁷ Zdroj: Zpráva o činnosti Oblastní charity 2003, Výsledovka po střediscích analyticky - r. 2003

Shrnutí:

Zásadní vliv na rozvoj organizace mělo kvalitní vzdělávání zaměstnanců, efektivní propagace organizace a změny v organizační struktuře.

5.3.3 Rok 2004

V rámci Pečovatelské služby je poskytováno poradenství, asistenční služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením a jsou půjčovány kompenzační pomůcky. Podle výroční zprávy OCH Sušice za rok 2004 jsou služby poskytovány převážně lidem žijícím na venkově (72%) a jejich věková struktura se nejčastěji pohybuje v rozmezí 71 - 90 let. Ženy tvoří 59 %, muži 41 % všech klientů.

Finanční prostředky získané z Evropské Unie umožnily koupit nový vůz a v prosinci r. 2004 otevřít víceúčelové poradenské a informační středisko pro veřejnost. Seniorům a osobám s postižením ze Sušice a okolních obcí je zde poskytováno sociálně - právní poradenství a informace o poskytovaných službách, mohou zde bezplatně využívat služeb internetu, k dispozici je bezbariérové WC. Kromě veřejnosti slouží tyto prostory i jako zázemí pro pracovníky v terénu a místo pro pravidelné porady, supervize a školení.

I nadále pokračuje vzdělávání zaměstnanců s cílem zvýšit profesionalitu pracovního týmu. OCH Sušice organizuje odborné semináře pro pracovníky pomáhajících profesí a předvádění kompenzačních pomůcek a rehabilitační techniky pro veřejnost. Tím se dostává OCH Sušice do povědomí širší veřejnosti. Přispěla k tomu i opakovaná účast na natáčení pořadu „U nás v Evropě“.

Počet zaměstnanců: 10 zaměstnanců / celkem **7,5** úvazku

Počet uživatelů služeb v roce 2004: **61** (nárůst o 110% oproti roku 2003)

Zdroje financování: EU Phare realokace (podpora aktivního života seniorů) - 26 %, MPSV - 20%, Krajský úřad Plzeňského kraje - 17%, Úřady práce (Klatovy, Praha, Jindřichův Hradec) - 15%, úhrady od uživatelů sociálních služeb - 14%, vlastní zdroje (dary, sbírky, ZKD Sušice) - 7%, MÚ Sušice - 1%.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Výroční zpráva 2004, OCH Sušice, Výsledovka po střediscích analyticky - r. 2004.

Tab. 4: Vyúčtování služeb za rok 2004

Náklady celkem	1 605 449,90 Kč
Výnosy celkem	1 600 579,13 Kč
Hospodářský výsledek	- 4 870,77 Kč

Zdroj: : Účetní sestava OCH Sušice, Výsledovka po střediscích analyticky: rok 2004.

Shrnutí:

Pokračuje vzdělávání zaměstnanců OCH Sušice. Organizace zaměstnala odborného sociálního pracovníka. Bylo zřízeno informačního a poradenské středisko pro veřejnost blízko centra Sušice a vybaveno (PC, internet). Zlepšilo se materiální vybavení organizace: nákup nového vozu, termoobědníků, PC. OCH Sušice se dostává stále více do povědomí obyvatel Sušice a okolí, ať už propagací své činnosti v informačním středisku, spoluprací s institucemi, organizacemi a firmami nebo pořádáním akcí pro širokou veřejnost.

5.3.4 Rok 2005

V rámci Pečovatelské služby je nadále poskytována osobní asistence, poradenství, půjčování kompenzačních pomůcek a v průběhu roku také aktivizační programy. Pokračuje vzdělávání zaměstnanců v organizaci se zaměřením na zavádění standardů kvality do praxe.

Informační a poradenské středisko se osvědčilo jako ideální místo k propagování činnosti OCH Sušice. Slouží mj. ke kontaktu se zájemci o službu, jejich rodinnými příslušníky či zástupci, k individuální aktivizační činnosti (výuka na PC, logické hry aj.) a jako prostor, ve kterém probíhají výběrová řízení na nově obsazované pozice v organizaci.

OCH Sušice navázala spolupráci s městem Kašperské Hory a od 1. 4. 2005 poskytuje sociální služby v Domě s pečovatelskou službou v Kašperských Horách i v okolních obcích. Pořádání aktivizačních, informačních, vzdělávacích a kulturních programů pro obyvatele Domu s pečovatelskou službou a veřejnost probíhá se záměrem zabránit sociální izolaci obyvatel. Během těchto akcí se obyvatelé vzájemně seznamují, udržují si své psychické, motorické a sociální

schopnosti a učí se novým dovednostem. Nabídka programů reaguje na individuální přání obyvatelů a probíhá buď individuálně nebo skupinově.

Počet zaměstnanců: 12 / celkem **10** úvazků

Počet uživatelů služeb v roce 2005: **101** (nárůst o 65, 5 % oproti r. 2004)

Zdroje financování: EU Phare 2002 realokace (podpora aktivního života seniorů) - 43%, KÚ Plzeňského kraje - 40%, úhrady od uživatelů služeb - 8%, MÚ Kašperské Hory - 4%, Úřady práce (Klatovy, Jindřichův Hradec) - 4%, vlastní zdroje (dary, sbírky) - 1%.¹⁰⁹

Tab. 5: Vyúčtování služeb za rok 2005

Náklady celkem	3 705 013,19 Kč
Výnosy celkem	3 757 580,94 Kč
Hospodářský výsledek	52 567,75 Kč

Zdroj: Účetní sestava OCH Sušice, Výsledovka po střediscích analyticky: rok 2005.

Shrnutí:

V roce 2005 byla OCH Sušice významně finančně dotována z KÚ Plzeňského kraje a Evropské Unie (EU Phare 2002 realokace) a tyto dotace významně podpořily rozvoj pečovatelských a asistenčních služeb v regionu (např. poskytování služeb v Kašperských Horách a okolí).

Významný vliv v oblasti propagace činnosti OCH Sušice má informační a poradenské středisko. Pokračuje vzdělávání zaměstnanců zaměřené na zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Kvalitní práci OCH Sušice ocenil KÚ Plzeňského kraje nominací do soutěže o Cenu kvality, kterou pořádal časopis Sociální péče. Po provedeném šetření pracovníků MPSV v OCH Sušice, byla organizaci udělena 1. cena v kategorii neústavních zařízení.

¹⁰⁹ Výroční zpráva 2005, Oblastní charita Sušice, Výsledovka po střediscích analyticky - r. 2005.

5.3.5 Rok 2006

Organizace přijala nového sociálního pracovníka, čímž došlo ke zvýšení úrovně individuálního poradenství. Vzdělávání zaměstnanců v tomto roce se zaměřilo na výklad nového zákona o sociálních službách a na standardy kvality sociálních služeb. V organizaci probíhají pravidelné supervize. Organizace se připravuje na změny, které nastanou v organizaci od 1.1.2007 (např. příprava nových smluv a tiskopisů). Začala připravovat podklady pro registraci služeb typu: Pečovatelská služba, Osobní asistence, Odlehčovací služba a Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Zásadní změnou v oblasti financování bylo převedení kompetence k poskytování dotací z MPSV na KÚ Plzeňského kraje (viz zdroje financování).

Počet zaměstnanců: 15 / celkem **12** úvazků

Počet uživatelů služeb v roce 2006: **165** (nárůst o 63% oproti roku 2005)

Zdroje financování: KÚ Plzeňského kraje - 71%, úhrady od uživatelů služeb - 14%, MÚ Kašperské Hory - 7%, Úřady práce (Klatovy, Plzeň) - 5%, vlastní zdroje (dary, sbírky) - 2%, MÚ Sušice - 1%.¹¹⁰

Tab. 6: Vyúčtování služeb za rok 2006

Náklady celkem	3 065 190 ,53 Kč
Výnosy celkem	3 008 731 ,13 Kč
Hospodářský výsledek	- 56 459,40 Kč

Zdroj: : Účetní sestava OCH Sušice, Výsledovka po střediscích analyticky: rok 2006.

Shrnutí:

Jako nejdůležitější se v tomto roce jeví přijetí kvalifikovaného sociálního pracovníka a kvalitní příprava zaměstnanců OCH Sušice na změny, které nastanou v souvislosti s novým zákonem o sociálních službách od 1.1. 2007.

¹¹⁰ Oblastní charita Sušice, Výroční zpráva 2006, Výsledovka po střediscích analyticky - r. 2006.

Závěr

Z porovnání údajů uvedených v poslední části práce vznikly grafy v Příloze č. IV. Je z nich patrné, že v letech 2002 - 2006 docházelo ke zvyšování počtu uživatelů služeb (graf 1) a nárůstu počtu zaměstnanců (graf 2). Potvrzuje to i zvyšování nákladů na zajištění služeb (graf 3). Rozvoj organizace byl umožněn získáváním finančních prostředků z různých zdrojů (graf 4). To by nebylo možné bez kvalitně zpracovaných projektů.

Významnými vlivy, které se podílely na rozvoji organizace v uvedených letech bylo osobní nasazení zaměstnanců a kvalita jimi poskytovaných služeb, průběžné vzdělávání zaměstnanců v oblasti řízení organizace a poskytování sociálních služeb, efektivní propagace organizace, zřízení informačního a poradenského střediska, spolupráce s městem Kašperské Hory aj.

Z výše uvedených výzkumů vyplývá, že senioři preferují své domácí prostředí a přáli by si, i při zhoršeném zdravotním stavu, zůstat doma co nejdéle. Svou situaci by chtěli řešit s pomocí rodiny a sociálních služeb. I když mnozí senioři považují rodinu za důležitou, výzkum prokázal, že nechtějí být na svých dětech příliš závislí. Proto se domnívám, že se budou senioři i nadále obracet s požadavky na zajištění svých vlastních potřeb na poskytovatele sociálních služeb, mimo jiné i proto, aby si uchovali svou vlastní nezávislost. Velká část seniorů připouští, že na ně děti, pro své pracovní vytížení a jiné povinnosti, nebudou mít čas.

Jedním z faktorů, které budou v následujících letech ovlivňovat poskytování sociálních služeb seniorům, bude ochota a schopnost rodin poskytovat péči svým blízkým. Podle výše uvedených informací usuzuji, že rodiny samy nebudou schopny zajistit veškerou péči o své stárnoucí blízké, ať už z důvodu vzdálenosti svého bydliště, pracovního vytížení nebo jiných důvodů. Zejména půjde - li o zvládání časově náročné osobní péče, je zřejmé, že možnosti a schopnosti pečujících osob budou mít své limity. Nejčastější obavou pečujících osob je obava

ze ztráty zaměstnání, dále pak obava z nezvládnutí odborné péče, fyzická a psychická zátěž, omezení osobního života, zanedbání potřeb vlastní rodiny, aj.

Závažným rizikem spojeným s dlouhodobou péčí je „syndrom vyhoření“, který se u pečujících může projevit ve formě násilí vůči ošetřovanému nebo vlastní rodině. Mezi další problémy pečujících osob patří sklon k depresi a úzkosti, frustrace, emoční vyčerpání, riziko rodinných krizí, zásah do výkonu zaměstnání, omezení volnočasových aktivit, sociální izolace, zhoršení zdravotních problémů atd.

Pomoc pečujícím rodinám spočívá zejména v poskytování poradenství a v nabídce sociálních služeb (odlehčovací služby, osobní asistence, denní stacionáře). Při dlouhodobé péči o osoby v mnoha směrech závislé je ideální včasné propojení formálního sektoru s neformálním. Využití těchto služeb umožňuje pečující osobě setrvat v zaměstnání anebo získaný čas věnovat odpočinku a regeneraci sil. Při poskytování výše uvedených služeb je třeba podporovat to, co dělá domácí péči jedinečnou (dlouhodobý vztah, důvěrné prostředí aj.) a pomáhat tam, kde je rizikem vysoká fyzická či psychická zátěž.

Domnívám se, že stát bude poskytovatele sociálních služeb v provozování terénních služeb i nadále podporovat, neboť podpora samostatného a co nejméně závislého života seniorů je součástí cílů veřejných politik aktivního stárnutí, a také zajištění odpovídající, dostupné a potřebné péče seniorům je jednou z priorit státu na období let 2008 - 2012.

Při studiu literatury jsem načerpala řadu nových poznatků, s jejichž pomocí se nyní dokážu lépe orientovat v problematice pečujících rodin. Tyto informace využiji zejména při náročné práci v odlehčovacích službách.

Bakalářská práce může být využita při poskytování poradenství v informačním a poradenském středisku Oblastní charity Sušice. Přehledná nabídka sociálních služeb pro seniory, kterou jsem uvedla ve své bakalářské práci, může posloužit jak seniorům, tak pečujícím rodinám zorientovat se v nabídce služeb poskytovaných v Plzeňském kraji.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné monografické publikace

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 1.vyd. Praha : Česká gerontologická společnost za podpory EU, 2003. ISBN 80-86541-12-6.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, 1. vyd. Praha : Portál, 2001, s. 288 ISBN 80-7178-535-0.

JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. 1.vyd. Praha : CESES FSV UK, 2005, s. 99. ISSN 1801-1640.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998, s. 160 ISBN 80-7178-184-3.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 1999, s. 86. ISBN 80-7169-828-8.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha : Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha 10, 2002, s. 48. ISBN 80-238-9506-0.

TOŠNEROVÁ, T., SDRUŽENÍ HESTIA, ČESKÝ HELSINSKÝ VÝBOR, *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha : Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2002, s. 61. ISBN 80-238-9505-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha : Portál, 2000, s. 528. ISBN 80-7178-308-0.

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha : Karolinum, 2001, s. 97. ISBN 80-246-0636-8.

Příspěvky v monografických publikacích

BARVÍKOVÁ, J. Rodinná péče a profesionální péče. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha : CESES FSV UK, 2005, kapitola 7, s. 58 - 70. ISSN 1801-1640.

KVĚTENSKÁ, D. Proměny sociálních služeb. In *Možnosti sociální práce na počátku 21. století* Sborník příspěvků z minikonference. Hradec Králové : UHK, Pedagogická fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky. Kapitola 1, s. 32 -36. ISBN 80-86771-10-5.

MATOUŠEK, O. Hodnocení sociálních služeb - výzva pro blízkou budoucnost. In *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Sborník příspěvků z minikonference. Hradec Králové : UHK, Pedagogická fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky, kapitola 1, s. 7 - 11. ISBN 80-86771-10-5.

RUBÁŠOVÁ, M. Solidarita v rodině: generové role v péči o závislé osoby. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha : CESES FSV UK, 2005, kapitola 5, s. 42 - 48. ISSN 1801-1640.

ŠIMKOVÁ, E. Udržitelnost sociálních služeb. In *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové : UHK, Pedagogická fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky, 2005. s.12-18. ISBN 80-86771-10-5.

VESELÁ, J., VESELÁ P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové : UHK, Pedagogická fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky, Gaudeamus 2006. ISBN 80-7041-716-1.

Články v tištěných seriálových publikacích

PŘIDALOVÁ, M. Péče o staré rodiče - nový úděl mladších seniorů? In *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, Brno : Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2006, č. 2, s. 68 - 81. ISSN 1213-6204.

PŘÍHODOVÁ, A., SÝKOROVÁ, D., Pomoc seniorům – její potřeba a zdroje. In *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, Brno : Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004, č. 2, s. 85-94. ISSN 1213-624.

ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory - reality a prognózy. In *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, Brno : Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004, č. 2, s. 12 - 20. ISSN 213-624.

VLČKOVÁ, R., ŽIŽKOVSKÁ, M. Otazníky úlohy rodiny v péči o seniory. In *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, Brno : Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004, č. 2, s. 28 - 30. ISSN 213-624.

Elektronické dokumenty

BARTOŠOVÁ, M. Národní program přípravy na stárnutí na období 2003 - 2007. In *Zpravodaj české demografické společnosti*. 2003, č. 29, [online]. [citováno 3.března 2008].

Dostupné z: http://www.natur.cuni.cz/~demodept/cds/zpr_29.rtf >.

KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ E. *Senior a já...* [online]. Praha: Společnost přátelská všem generacím, Diakonie ČCE, a.s. Walmark, 2005. [citováno 5. března 2008]. Dostupné z: <http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf>.

KUCHAŘOVÁ, V., spolupráce: RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ, L. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření.* 2002. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Dostupné z: http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf.

MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách.* [online]. [citováno 8. března 2008] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>

MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007.* [online]. [citováno 8. března 2008]. Dostupné z: <<http://www.m.cz/cs/1057>>.

MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012.* [online]. [citováno 2. března 2008]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045#rp>>.

MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb.* [online]. c 2006 - 2008, [citováno 8. dubna 2008]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=AA90A0A24D08BBAA6C6924485952B17E.node1?SUBSESSION_ID=1208281380060_1.

MPSV. *Sociální služby-poskytovatelé a dostupnost. Kdo sociální služby poskytuje.* [online]. [citováno 13. dubna 2008]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

RABUŠIC, L. *Stárnutí populace jako pohroma nebo jako sociální výzva?* [online]. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002. [citováno 23. března 2008]. Dostupné z: <http://www.vupsv.cz/Starnuti_populace.pdf>.

REPORTÁŽ. *Demografický vývoj v EU a v ČR: Hrozba? Výzva? Příležitost?* Konference v senátu dne 9.5.2007. [online]. [citováno 7. března 2008]. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=471&PHPSESSID=f3c05ed07d6861ce57ba669833218285>.

VESELÁ, J. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům.* [online]. VÚPSV, 2002. [citováno 30. března 2008]. Dostupné z: <http://www.vupsv.cz/Vesela_deti_senioru.pdf>.

Zákony a vyhlášky

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

Zákon č. 100/ 1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění vyhlášky č. 72/2001 Sb., platné k 1. 6. 2002.

Jiné

Oblastní charita Sušice, Výroční zpráva 2006.

Roční zpráva 2002, Oblastní charita Sušice.

Účetní sestavy Oblastní charity Sušice: Výsledovky po střediscích analyticky, rok 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.

Účetní sestavy Oblastní charity Sušice: Přehled mezd zaměstnanců OCH Sušice, prosinec roku 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.

Výroční zpráva 2004, Oblastní charita Sušice.

Výroční zpráva 2005, Oblastní charita Sušice.

Zpráva o činnosti Oblastní charity Sušice 2003.

Seznam příloh

I. Pečovatelské úkony podle vyhlášky č. 182/ 1991 Sb.

II. Oblast působení OCH Sušice

III. Fotografie Daniela Šperla z výstavy „Naši senioři“, 1. a 2. část

IV. Grafy

1. Počet uživatelů (senioři a osoby s postižením) v letech 2002 - 2006

2. Počet pracovních úvazků ve službách sociální péče v letech 2002 - 2006

3. Náklady na služby sociální péče v letech 2002 – 2006

4. Zdroje financování služeb sociální péče v letech 2002 - 2006 v %

I. Pečovatelské úkony podle vyhlášky č. 182/ 1991 Sb.¹¹¹

1. Celková koupel včetně umytí vlasů v domácnosti příjemce
2. Celková koupel včetně mytí vlasů ve středisku osobní hygieny
3. Běžné úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání, pomoc při přesunu na vozík nebo lůžko, pomoc při použití WC
4. Jednoduché ošetřovatelské úkony
5. Donáška nebo dovoz oběda nebo jiného teplého jídla, pomoc při podávání jídla a pití
6. Donáška uhlí a dřeva - za každých 15 kg, štípaní, skládání dřeva - za každých 15 kg
7. Nákupy a nutné pochůzky
8. Donáška vody, topení v kamnech, vynesení popela, čištění kamen
9. Práce spojené s udržováním domácnosti
10. Příprava a uvaření snídaně nebo oběda, příp. svačiny nebo večeře
11. Doprovod na vyšetření, doprovod dítěte do předškolního zařízení, školy nebo školského zařízení, doprovod do zaměstnání, doprovod při krátkodobém pobytu mimo domov, pomoc při denních kulturních, zájmových, vzdělávacích nebo pracovních aktivitách
12. Praní drobného osobního prádla včetně pracích prostředků, žehlení a případné drobné úpravy
13. Výchovná práce s dětmi
14. Dohled nad těžce zdravotně postiženým dítětem od 6 do 22 hodin
15. Ošetření nohou (pedikúra), masáž, vodová ondulace, zástřih vlasů
16. Průvodcovská služba pro úplně nebo prakticky nevidomé na lékařské vyšetření, při vyřizování úředních záležitostí
17. Tlumočnická služba pro neslyšící při návštěvě lékaře, při vyřizování úředních záležitostí
18. Dohled nad dospělým občanem od 6 do 22 hodin
19. Noční služba od 22 do 6 hodin:
 - a) Spojená s možností spánku
 - b) Spojená s prováděním jednoduchých ošetřovatelských úkonů
20. Mimořádné úkony
 - a) Praní velkého prádla, prádla značně znečištěného ve středisku os.hygieny...
 - b) Velký úklid bytu, úklid po malování, mytí oken, společných prostor domu

¹¹¹ Ve znění vyhlášky č. 72/2001 Sb., platné k 1. 6. 2002.

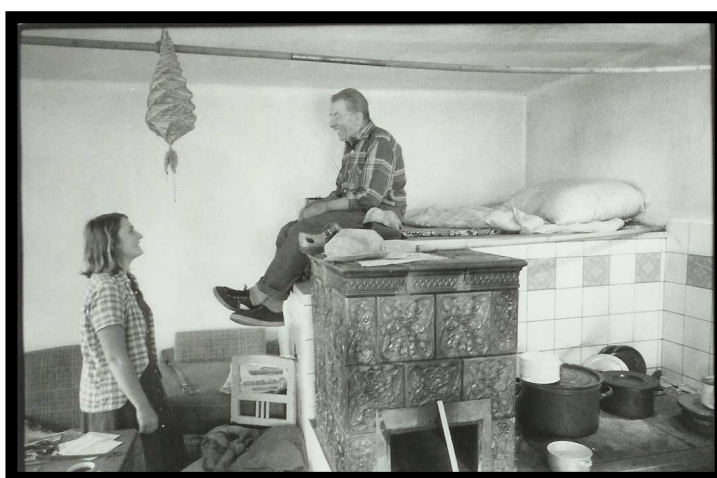
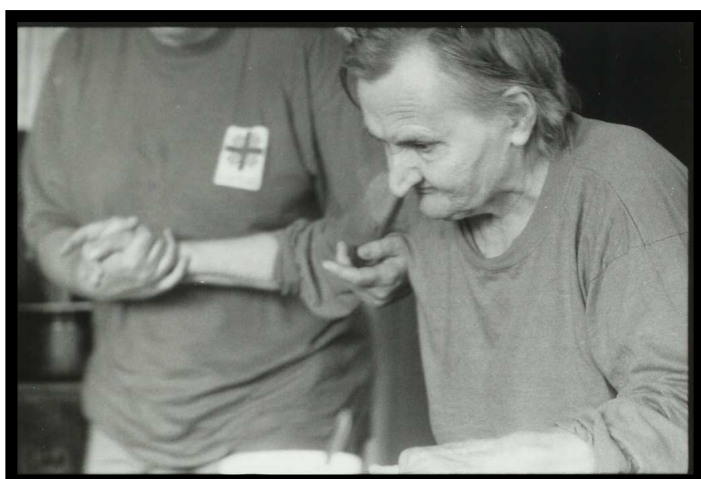
II. Oblast působení OCH Sušice



III. Fotografie Daniela Šperla z výstavy „Naši senioři“, 1. část

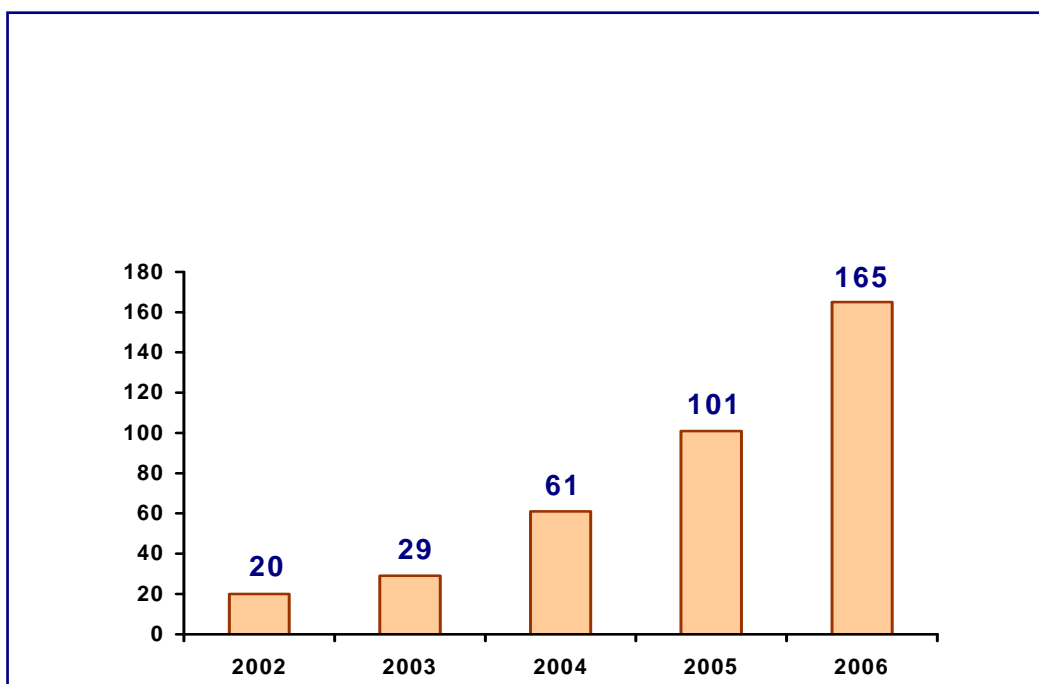


III. Fotografie Daniela Šperla z výstavy „Naši senioři“, 2. část



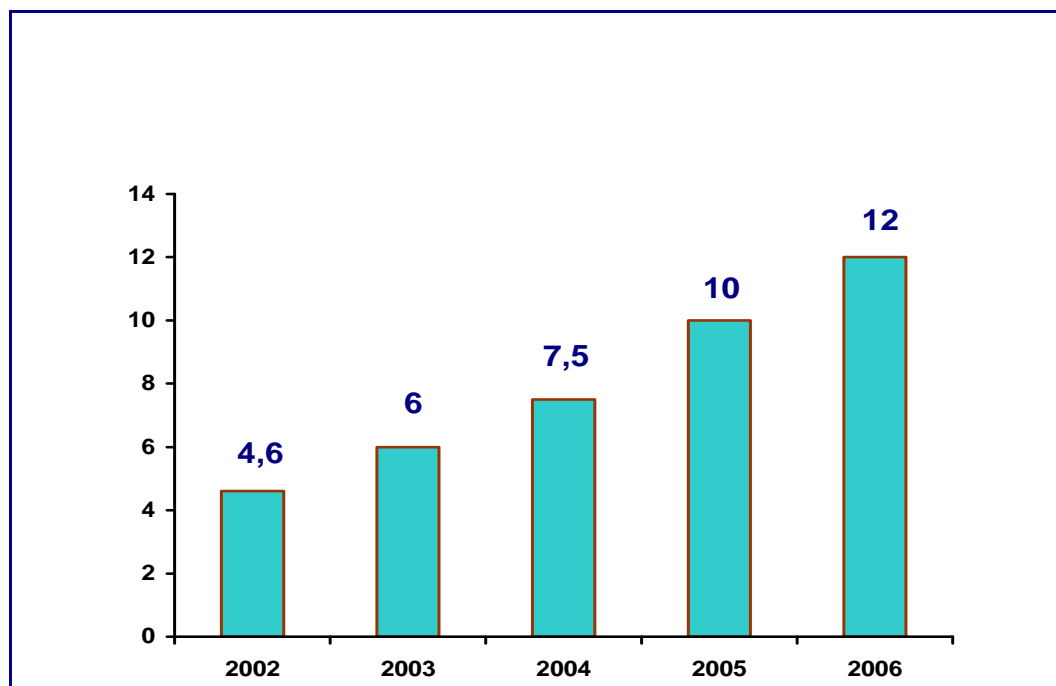
IV. Grafy

1. Počet uživatelů služeb (senioři a osoby s postižením) v letech 2002 - 2006



Zdroj: Účetní sestava OCH Sušice r. 2002 – 2006.

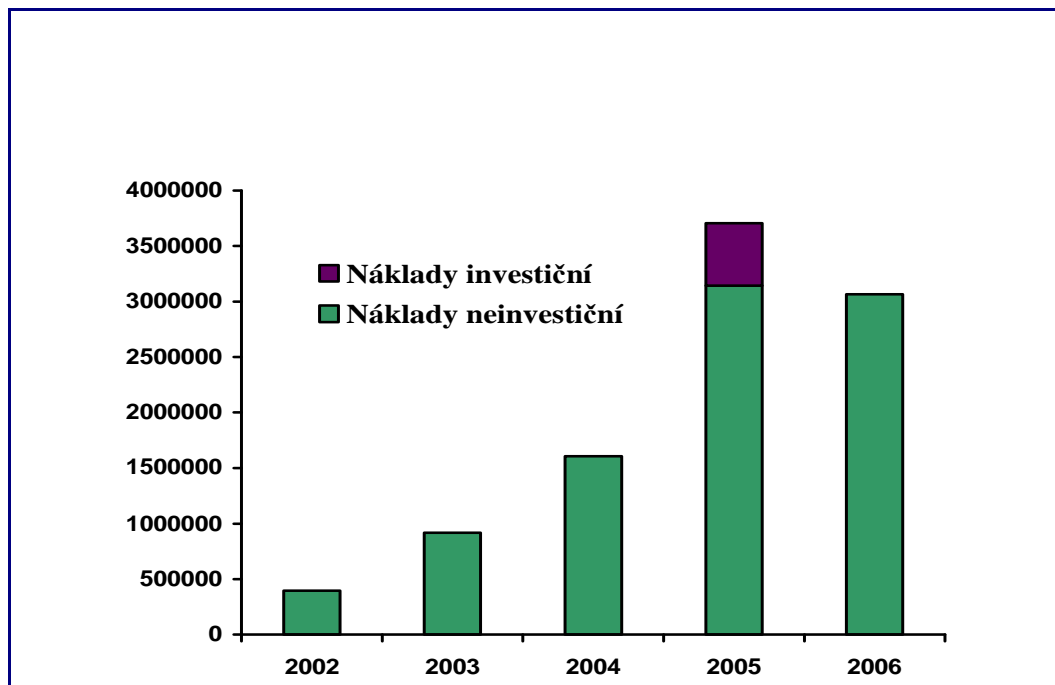
2. Počet pracovních úvazků ve službách sociální péče v letech 2002 - 2006



Zdroj: Účetní sestava OCH Sušice r. 2002 – 2006

IV. Grafy

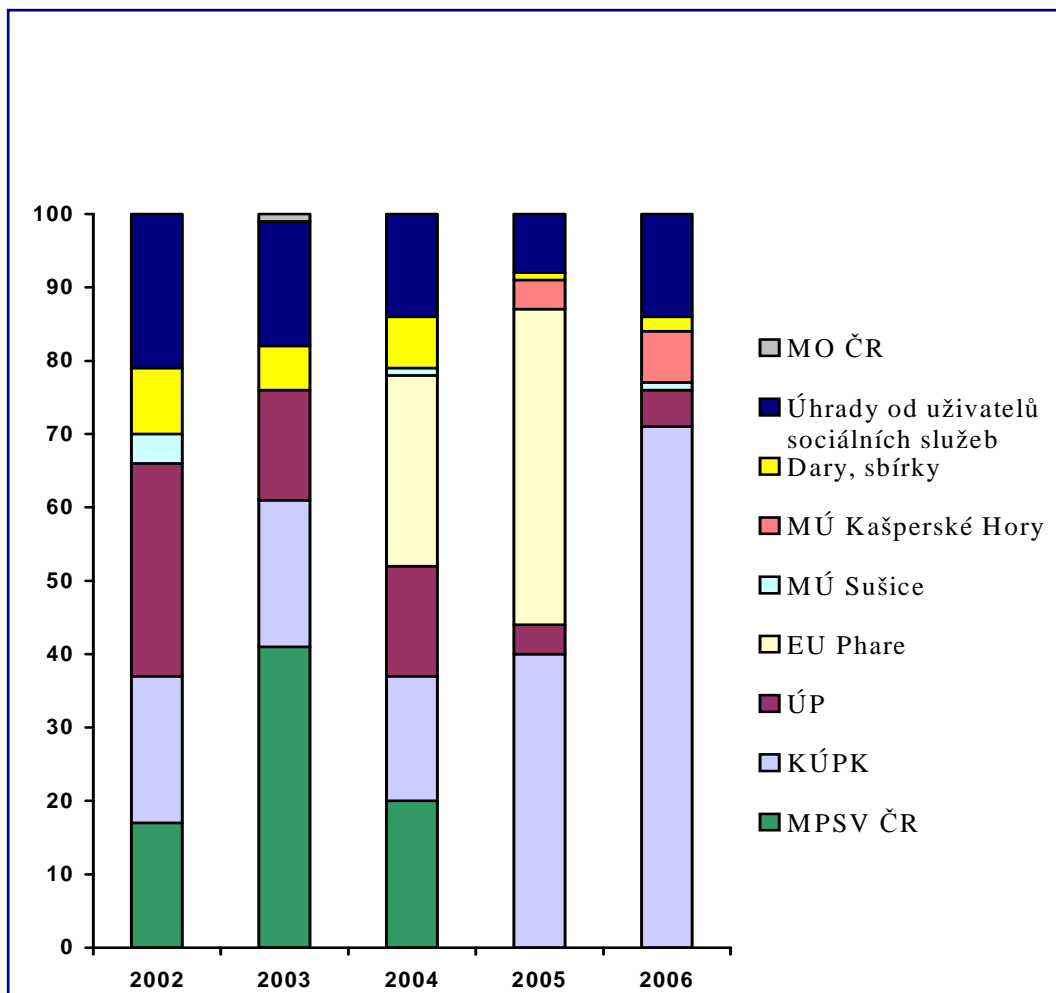
3. Náklady na služby sociální péče v letech 2002 - 2006



Zdroj: Účetní sestava OCH Sušice r. 2002 – 2006

IV. Grafy

4. Zdroje financování služeb sociální péče v letech 2002 - 2006 v %



Zdroj: Účetní sestava OCH Sušice r. 2002 – 2006

Abstrakt

BRUZLOVÁ, I. *Rozvoj terénních služeb pro seniory v Oblastní charitě Sušice v letech 2002 – 2006*. České Budějovice 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Jana Šimečková.

Klíčová slova: senior, stáří, mýty o stáří a stárnutí, sociální služby pro seniory, integrace seniorů do společnosti, domácí péče, pomoc a podpora seniorům.

Bakalářská práce se zabývá faktory, které budou ovlivňovat poskytování sociálních služeb seniorům v příštích letech. Jedním z těchto faktorů je postoj společnosti vůči seniorům, dalším faktorem je ochota a schopnost rodin poskytovat péči svým blízkým a posledním uvedeným faktorem je podpora státu při vytváření vhodných podmínek pro rozvoj terénních služeb pro seniory.

V závěru práce jsem popsala rozvoj terénních služeb pro seniory v Oblastní charitě Sušice v letech 2002 - 2006 a vlivy, které k němu přispěly.

Abstract

BRUZLOVÁ, I. *Community Care Senior Service Development in the Regional Charity Organization in Sušice in 2002-2006*. Bachelor Treatise. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Supervisor: Mgr. Jana Šimečková

Key words: senior, old age, myths about ageing and old age, social services to seniors, integration of seniors in the society, home care, assistance and support to seniors.

My bachelor treatise deals with factors that will influence offering social services to seniors in future. One of the factors is the attitude of the society towards seniors; another one is readiness and ability of families to give care to their relatives. The last mentioned factor is the state support of creating acceptable conditions for the development of community care senior service. In the conclusion of my treatise I have described the development of community care senior service in the Regional Charity Organisation in Sušice in 2002 - 2006 as well as contributing affects.