

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Lenka Kabelová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PRO SENIORY
NA ČESKOKRUMLOVSKU**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková
Autor práce: Lenka Kabelová
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: III.

2009

Prohlašuji, že svoji bakalářskou – diplomovou práci jsem vypracoval/a 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.

datum

vlastnoruční podpis studentky – studenta

Děkuji vedoucímu diplomové/bakalářské práce Mgr. Janě Šimečkové
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ÚVOD	6
1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	8
1.1. Stárnutí	8
1.2. Stáří	9
1.3. Změny ve stáří.....	10
1.4. Nemoci seniorů	12
1.4.1 Duševní poruchy ve stáří.....	12
2. NÁRODNÍ A MEZINÁRODNÍ DOKUMENTY O SENIORECH.....	14
2.1. Druhé světové shromáždění o stárnutí a stáří	14
2.2. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012	15
3. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	17
3.1. Komunitní plánování pro seniory	17
3.2. Komunitní plánování sociálních služeb	17
3.3. 1. komunitní plánování sociálních služeb ve městě Český Krumlov pro rok 2006 - 2008, skupina pro péči o starší občany.....	18
3.4. 2. komunitní plán sociálních a souvisejících služeb ve městě Český Krumlov na léta 2009 – 2011, koordinační skupina 2 pro seniory	21
3.5. Shrnutí 1. a 2. komunitního plánu.....	22
4. SOCIÁLNÍ POLITIKA.....	23
4.1. Sociální politika	23
4.2. Sociální práce	24
4.3. Sociální zabezpečení	25
4.4. Sociální služby	26
4.4.1. Historie a vývoj sociálních služeb.....	28
4.4.2. Standardy kvality sociálních služeb	31
4.4.3. Registrace poskytovatelů sociálních služeb	31
4.4.4. Druhy sociálních služeb	32
4.5. Zdravotní služby.....	33
4.6. Sociální a zdravotní služby pro seniory	33
4.6.1. Sociální služby pro seniory	33
4.6.2. Zdravotní služby pro seniory	35
4.6.3. Sociální a zdravotní služby pro seniory na Českokrumlovsku	36
4.6.3.1. Služby sociální péče	36
4.6.3.2. Služby sociální prevence a sociálního poradenství.....	37
4.6.3.3. Zdravotní služby pro seniory	37
4.6.4. Anketa	38
4.6.4.1. Vlastní komentář k výsledkům ankety.....	40
ZÁVĚR	42
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	43
ABSTRAKT.....	47

ÚVOD

Toto téma jsem si vybrala především proto, že jsem ještě minulý rok pracovala jako dobrovolnice v domě s pečovatelskou službou ve Vyšším Brodě. V této organizaci, která spadá pod Město Vyšší Brod, jsem nejen pomáhala pečovatelkám s jejich prací, ale hlavně jsem navštěvovala klienty v jejich bytech a povídala si s nimi nebo je případně doprovodila k lékaři nebo na úřad. Při mé praxi na sociálním odboru ve Vyšším Brodě jsem si se zdejší sociální pracovníci povídala o využívání služeb pečovatelské služby a kapacitě domu s pečovatelskou službou. Velice mě překvapilo, že kapacita DPS ani zdaleka neodpovídá poptávce. Maximální kapacita zařízení je totiž 22 klientů a přitom zájemců na čekací listině je 40.

Proto je cílem mé bakalářské práce v první řadě zmapovat rozsah a dostupnost sociálních a zdravotních služeb pro seniory na Českokrumlovsku s ohledem na komunitní plány města Český Krumlov. Současnou situaci některých sociálních služeb jsem zjišťovala pomocí dotazníku, který jsem poskytovatelům rozesílala pomocí elektronické pošty. V dotazníku jsem se chtěla dozvědět o složení klientů v jednotlivých zařízeních, o jejich finanční situaci a o službách, které jsou klienty nejvíce využívány. Co se týče organizací, ráda bych se dozvěděla o kapacitě zařízení, o poprávce po jejich službách, zajímá mě také, jestli dané zařízení využívá služby dobrovolníků, financování organizace, a také to, zda existují služby, které vyloženě v jejich zařízeních chybí. Metody mé práce tedy byly :

- a) analýza dokumentů – komunitní plány
- b) dotazník a rozhovor s institucemi poskytující služby pro seniory

První kapitola mé práce začíná pojmy stárnutí a stáří. Zde popisují změny ve stáří a nemoci ve stáří. Ve 2 kapitole se zajímám o národní

a mezinárodní dokumenty pro seniory, jako je Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012 a Druhé světové shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu. Ve třetí kapitole se věnuji komunitnímu plánování sociálních služeb a sociálních služeb pro seniory. Zde se již konkrétně zabývám 1. a 2. komunitním plánem sociálních služeb pro seniory ve městě Český Krumlov. Čtvrtou, a také poslední kapitolu mé práce věnuji sociální politice, pokračuji sociální prací a sociálním zabezpečením. V této kapitole popisuji sociální služby, jejich historii a vývoj, standardy kvality sociálních služeb a registraci poskytovatelů sociálních služeb. V dalších odstavcích uvádím druhy sociálních služeb podle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách a také služby zdravotní. Poté se již konkrétněji věnuji sociálním a zdravotním službám pro seniory a sociálním a zdravotním službám pro seniory na Českokrumlovsku. Na posledních stránkách mé práce se zabývám vyhodnocením mé ankety, kterou komentuji a konfrontuji s komunitním plánem města Český Krumlov.

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

1.1. Stárnutí

Stárnutí je souhrn procesů, které probíhají s časem, a které mají zpravidla nevratný charakter a nakonec vedou až ke smrti člověka. Je nutné také zmínit, že stárnutí je procesem velmi individuálním. K nejdůležitějším z příznaků stárnutí patří pokles životaschopnosti. Staří jedinci jsou daleko méně odolní vůči chorobám, nepříznivým podmínkám prostředí apod. Tento pokles rezistence je nejdůležitější změna způsobená stárnutím. Stárnutí a smrt patří mezi základní vlastnosti života stejně tak jako zrození. Samostatným procesem stárnutí se zabývá věda nazývajícím se gerontologie. Tato věda se stává stále více důležitější, protože množství starých lidí u nás i ve světě ohromně stoupá.¹

Zhruba v polovině minulého století vznikaly různé teorie o stárnutí. Mnoho z nich se ale z dnešního pohledu jeví jako pouhé hypotézy či pouze jako spekulace. Ve své době nejvíce ovlivnily další rozvoj teoretické gerontologie tyto 3 teorie:

1. *Teorie volných radikálů* – radikály jsou atomy či skupiny atomů, které jsou velmi reaktivní a zpravidla vyvolávají řetěz reakcí. V organismu vznikají tyto volné radikály při řadě procesů, avšak nejdůležitějším organickým procesem vzniku těchto radikálů je jejich produkce v dýchacím řetězci. Reakce volných radikálů zapříčiňují četné poruchy v organismu, a také hrají roli při vzniku chorob a rakoviny.
2. *Genetické teorie stárnutí* – jedním z důležitých mechanismů, které hrají roli při procesu stárnutí je dědičnost. Tyto teorie je dělí do dvou skupin:

¹ HRŮZA, Z. *Věda o stárnutí*. s. 7-11.

- a) *Mutační teorie* – vychází z předpokladu, že stárnutí je důsledkem hromadění mutací v somatických buňkách v průběhu života člověka.
 - b) *Teorie programového stárnutí* – zastánci této teorie chápou proces stárnutí jako výsledek uplatnění určitého genetického programu, tedy jako geneticky determinovaný jev.
3. *Pacemakerové teorie stárnutí* – tyto teorie stárnutí usilují o vytvoření univerzální teorie stárnutí a hledají řídicí časovací systém (pacemaker) v některém z orgánových systémů.²

1.2. Stáří

Tento pojem vyjadřuje obtížně definovatelnou poslední fázi života člověka. Za začátek kalendářního stáří se považuje hranice věku od 65 let, často se však o této hranici hovoří jen jako o počínajícím stáří a hranice vlastního stáří se spíše posouvá do věku 75 – 80 let. Za příčinu tohoto posouvání hranic stáří do vyššího věku je přibývání seniorů a také zlepšování jejich funkčního i zdravotního stavu. Zde se také setkáváme s několika pojmy. A to kalendářní stáří, které je dáno věkem člověka, biologické stáří, to je dáno dle zdatnosti a míry involuce (pojem, znamenající zanikání či pokles tkání, jako příznak stárnutí) jednice a stáří sociální, které je dáno změnou sociálních rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. V této fázi života také narůstá ovdovělost, a to výrazněji u žen než u mužů. Podle Českého statistického úřadu bylo v ČR v roce 2000 ovdovělých 30,8% mužů, ale 80,6% žen. Ovdovělost také patří k hlavním příčinám osamělosti, což je považováno za jedno z největších úskalí pokročilého stáří.³

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem se předpokládá, že v České republice v roce 2050 bude žít

² ĎOUBAL, S. et al. *Teoretická gerontologie*. s. 15 – 57.

³ KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 7 – 10.

přibližně 500 000 občanů ve věku 85 let a více (ve srovnání, když v roce 2006 těchto občanů bylo v ČR 101 718) a téměř tři miliony lidí starších 65 let, což činí 31,3% z celkové populace v ČR.⁴

Podle jedné pečlivé studie (S. Reichardová, 1962) lze nalézt pět typů nebo spíše strategií vyrovnání se s vlastním stářím:

- a) *Konstruktivní strategie* – tento člověk se konstruktivně vyrovnává s realitou stáří, je stále aktivní, má radost ze života, akceptuje eventualitu smrti a přijímá ji, nepostrádá humor a dovede si najít potěšení.
- b) *Strategie závislosti* – takovýto starší lidé mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých, jsou bez větších ambic, uchylují se do svého soukromí a odpovědnost přenechávají mladším.
- c) *Strategie obranná* – může se projevovat méně příznivou přehnanou aktivitou, která by měla zahnat všechny starosti a myšlenky na blízkost eventuálního konce. Člověk se nadměrně kontroluje a jedná přesně podle zvyků a konsekvencí.
- d) *Strategie hostility (nepřátelství a hněvivost vůči druhým)* – lidé mají sklon dávat vinu druhým nebo nepříznivým okolnostem za své nezdary. Mohou být agresivní a podezřívaví, také si stále stěžují.
- e) *Strategie sebenávisti* – lidé tohoto typu obracejí svou agresivitu vůči sobě, jsou k vlastní osobě nadměrně kritičtí, nedávají najevo žádné přání žít. Smrt je pro ně milosrdné vysvobození z neuspokojivého života.⁵

1.3. Změny ve stáří

- *Biologické změny* - mezi nejvýraznější jev stárnutí a stáří je atrofie. Snižuje se váha mozku a žláznatých orgánů, velmi nápadnou je

⁴ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.* s. 8 – 10.

⁵ LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* s. 208.

atrofie kůže, která je svráštělá, chabá, ztenčuje se a ztrácí pružnost. Další změnou je ztráta elasticity všech orgánů, snižuje se činnost potních a mazových žláz, atrofuje hladká svalovina trávicího traktu, což má za následek střevní potíže. Ztrátou elasticity jsou postihovány také plíce, které se tímto stávají méně poddajné a cévní systém, čímž se cévy stávají méně pružnější. Kosti jsou postihovány osteoporózou, ztrácejí svou pevnost a řídnou.⁶ S věkem také ubývá síly, což je způsobeno úbytkem svalových vláken, která jsou pak nahrazována tukem, takže svalům ubývá na objemu pomaleji než na síle. Jednou z dalších výrazných změn ve stáří jsou defekty činnosti mozku, které jsou zapříčiněny poklesem množství činných buněk. Za zánik nervových buněk je mimo jiné zodpovědné zhoršené zásobení mozku krví, a tedy i kyslíkem.⁷

- *Kognitivní změny* – ve stáří se zhoršuje smyslové vnímání, výrazné je zhoršení zrakové percepce a sluchu. Přestává dobře pracovat paměť, ale především paměť pro nové události, zatímco dávno minulé zážitky (např. z dětství) zůstávají většinou v paměti dobře uchovány. U starších lidí zřetelně klesá inteligence měřená běžnými testy IQ, ale sociální inteligenci i schopnost morálního usuzování zůstávají často až do vysokého věku plně zachovány.
- *Emoční změny* – snižuje se intenzita emocí, citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním. Na počátku stáří bývá velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, v pozdějším věku pak nastupuje spíše potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých osob. Empirické studie také ukazují, že starší lidé stávají spíše introvertnějšími. Intenzita vztahů k rodině s věkem velice stoupá. Manželské vztahy v tomto období

⁶ KALVACH, Z. et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 24 – 33.

⁷ HRŮZA, Z. *Věda o stárnutí*. s. 7-11.

sílí a ztráta partnera je velmi závažnou životní událostí, s níž se starý člověk velmi obtížně vyrovnává.⁸

1.4. Nemoci seniorů

Že stáří není nemoc dokazovali již staří Římané, ale už i oni přiznávali, že stáří bývá provázeno nemocemi. Nemoci ve stáří je třeba rozlišovat, protože každá nemoc nějakým způsobem a v určitém rozsahu omezuje člověka. S některými se určitou dobu dá žít kvalitní život, jiné si člověka podrobí tak, že již zbývá malý, nebo prakticky žádný prostor pro život. Staří nemocní lidé především vzpomínají na život a snaží se odpovědět si na otázku, zda byl jejich život vlastně hezký, či nikoliv. I přes to všechno má člověk právo nejen na důstojnou smrt, ale rovněž i na důstojné stonání.⁹

Velmi typickým rysem onemocnění ve stáří je multimorbidita, což znamená přítomnost několika onemocnění najednou. Důsledkem multimorbidity je polypragmazie, tedy užívání mnoha léků najednou. Charakteristické jsou také řetězce komplikací, které mohou být vyvolány nejen samotným onemocněním, ale také nežádoucími účiny různých léků.¹⁰

1.4.1 Duševní poruchy ve stáří

Depresivní syndrom

Deprese patří mezi velmi závažné choroby, avšak není součástí stáří. Tato nemoc zatěžuje nejen nemocné, ale také jejich blízké a pečovatele. Deprese výrazně zhoršuje kvalitu života, tyto lidé potřebují více zdravotní péče a musí častěji navštěvovat lékaře. Senioři často příznaky deprese bagatelizují. Typické pro seniory je, že nemoci ve vyšším věku nesplňují všechna kritéria, deprese se tedy projevuje méně viditelně a často se zamění za běžné příznaky stáří. Mezi obvyklé příznaky patří úbytek

⁸ LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 202 - 210.

⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 246 – 261.

¹⁰ HOLMEROVÁ, I. et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. s 52 –53.

energie, ztráta zájmu o každodenní věci, vymizení pozitivních emocí a také zhoršení tělesných obtíží. Deprese je totiž často přítomna v počátcích demence.¹¹

Delirium (dříve akutní stav zmatenosti)

Je porucha mozkové činnosti, která vzniká v důsledku různých příčin. Mohou to být příčiny infekčního onemocnění, srdeční selhání, hypoglykémie, senzorická deprivace, nebo také důsledek užívání či náhlého vysazení psychofarmatik. Delirium je akutní stav, který je vratný a může trvat hodiny až dny. V průběhu tohoto stavu je přítomna porucha myšlení, orientace, paměti, vnímání, pozornosti, neklid, agresivita a halucinace i bludy. Delirium je ale vždy stavem akutního zhoršení celkového stavu a je zapotřebí ho odlišit od demence.¹²

Demence

Stařecká demence, neboli senilita vzniká v důsledku poškození mozku. Mezi nejčastější příčiny demence patří Alzheimerova choroba. U lidí trpících demencí dochází ke zhoršování kognitivních funkcí, nejprve člověk častěji zapomíná, později se tyto poruchy prohlubují a postižený se přestává orientovat v čase, prostotu a nakonec ani neví, kdo je on sám. Počet lidí postižených demencí vysoce roste. Uvádí se, že každý dvacátý člověk starší 65 let bude trpět některým druhem demence. Člověk postižený demencí je odkázaný na pomoc druhé osoby, protože při rozvinuté formě nemoci není člověk schopen vykonávat ani běžné denní činnosti.¹³

¹¹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 18 – 25.

¹² HOLMEROVÁ, I. et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. s 54 - 56.

¹³ HAŠKOVÁ, H. *České ošetrovatelství 10, Manuálek sociální gerontologie*. s. 48 - 49.

2. NÁRODNÍ A MEZINÁRODNÍ DOKUMENTY O SENIORECH

2.1. Druhé světové shromáždění o stárnutí a stáří

Druhé světové shromáždění Organizace spojených národů o stárnutí a stáří, které se uskutečnilo v dubnu 2002 v Madridu, schválilo závěrečný dokument shromáždění – Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002. Cílem tohoto protokolu je zajistit, aby měli lidé všude na světě možnost stárnout v bezpečí a důstojnosti, a aby se ve své společnosti mohli nadále podílet na všech aktivitách jako plnoprávní občané. Plán by se měl stát praktickým nástrojem pomáhajícím tvůrcům politik, zaměřit se na klíčové priority týkající se stárnutí jednotlivců i obyvatelstva. Doporučení pro postup jsou členěna do 3 prioritních směrů:

- a) *starší lidé a rozvoj* – zdůrazňuje plné zapojení starších lidí do procesu rozvoje a také prospěch z jeho výhod. Zabývá se stárnutím pracovní síly, přístupem ke znalostem, výchově a vzděláním. Mezi cíle patří např. příležitost k zaměstnání pro všechny starší pracovníky, kteří chtějí pracovat, rovnost příležitostí po celý život atd. Za podstatné se zde považuje sociální zabezpečení, ale také zajištění příjmu seniorům a vymýcení chudoby. Velmi důležitou roli hraje mezigenerační solidarita.
- b) *Zachování zdraví a pohody ve stáří* – tato oblast se zabývá podporou zdraví a pohodou po celý život, potřebou všeobecného a rovného přístupu ke zdravotním službám a podporou a rozvojem zdraví seniorů. Jedna z kapitol dokumentu se zaměřuje na důsledky HIV/AIDS pro seniory. Zvláštní pozornost je také věnována zdravotně postiženým seniorům. Tento protokol klade mimo jiné důraz na vzdělávání zdravotníků a poskytovatelů sociálních služeb seniorům.
- c) *Zajištění napomáhajících a podpůrných prostředí* – zde jsou popsány 4 hlavní okruhy problémů. Prvním z nich je bydlení a životní prostředí seniorů. Druhým je péče a podpora

poskytovatelů péče, zejména podpora péče v rodině. Třetím problémem je zanedbávání, zneužívání a násilí ke starším lidem, s cílem vyloučení všech těchto forem a vytvoření podpůrných služeb proti zneužívání starších lidí. Posledním okruhem je celkový obraz stárnutí, jehož cílem je zvýšení veřejného uznání autority, moudrosti, produktivity a jiných důležitých příspěvků starších lidí.¹⁴

2.2. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012

Tento program stanovuje základní předpoklady pro vytvoření podpůrného, integrujícího a vstřícného prostředí pro sebe i druhé lidi. Jeho cílem je podpořit solidaritu a soudržnost mezi generacemi a ochránit práva zranitelných skupin starých lidí. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a na zkušenosti s jeho realizací. Mezi základní principy přístupu ke starším osobám a stárnutí populace patří – celoživotní přístup, partnerství vlády a samosprávy, mezigenerační vztahy a soudržnost, zvláštní pozornost znevýhodněným a zranitelným skupinám, genderový přístup, dialog s občanskou společností a sociálními partnery, odpovědnost jednotlivce a společnosti, snižování sociální a geografických rozdílů, důstojnost ...atd. Tento program přípravy na stárnutí vychází z předpokladu, že zvýšení kvality života ve stáří je nezbytné se zaměřit na tyto strategické oblasti a priority:

- *Aktivní stárnutí* – klíčovou strategií k řešení ekonomických výzev spojených se stárnutím populace je zvýšení ekonomické aktivity a zaměstnanosti. V období do roku 2012 je žádoucí dosažení 55% zaměstnanosti starších osob. V reakci na stárnutí populace hraje zásadní roli také vzdělávací politika.

¹⁴ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>.

- *Prostředí a komunita vstřícná ke stáří* – toto prostředí a tato komunita nabízí příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty a také pro kvalitu života starších lidí. Pozitivní vztah společnosti ke stáří a seniorům představuje nejzákladnější podmínku zvýšení participace starých lidí ve společnosti.
- *Zdraví a zdravé stárnutí* – pro kvalitu života ve stáří jsou vedle zdraví důležité i další faktory. Většina zdravotní péče je v současnosti organizována jako akutní péče, která neodpovídá potřebám zejména starších lidí. Prioritou zdravotní politiky by proto měla být strategie rozvoje dlouhodobé péče. Dlouhodobá péče je péče zdravotní i sociální. Zdravotní a sociální potřeby jsou u starých osob neoddělitelné. Systém této dlouhodobé péče musí vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb. Rozvoj péče vyžaduje transformaci léčeben dlouhodobě nemocných a domovů pro seniory. Zdravotní, sociální a další služby by měly také být poskytovány jedním poskytovatelem a na jednom místě.
- *Rodina a péče* – péče je starším lidem většinou poskytována rodinou. Tyto pečovatelé o starší osoby by měli mít možnost setrvat na trhu práce a měli by k tomu dostat potřebnou podporu a ochranu, stejně jako rodiče pečující o své děti.
- *Participace a lidská práva* – důležité je podpořit participaci seniorů na vzdělávacích, kulturních a společenských aktivitách. Důstojnost by měla být základním požadavkem rozvoje služeb a péče o seniory.
- *Implementace a spolupráce* – cíle programu jsou dlouhodobé a jejich naplnění vyžaduje spolupráci nestátních organizací, církví, odborné veřejnosti, výzkumných a vzdělávacích institucí, sociálních partnerů a dalších institucí a složek

společnosti. Vyžaduje zejména aktivní přístup a zapojení občanů každého věku.¹⁵

3. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY

3.1. Komunitní plánování pro seniory

Jedná se o interdisciplinární aktivitu, která je základem rozvoje služeb pro seniory v regionu či obci. Před vznikem tohoto komunitního plánu je třeba detailně zmapovat potřeby seniorské populace v dané obci či kraji a také je potřeba znát počet lidí nad 65 let, a s tím souvisí i jejich zdravotní stav a jejich požadavky na péči. Musí být také zmapována nabídka zdravotnických a sociálních služeb, jejich poskytovatelů, kvality, ceny, dostupnosti apod. Poté z této analýzy vyplyne potřeba rozvoje služeb pro seniory v místech, kvalitě a formách, kde dosud chybí. Finanční zdroje, které má obec či kraj vyčleněny na služby pro seniory by pak měly směřovat právě sem. Senioři by pak měli být pravidelně informováni o síti sociálních a zdravotnických služeb.¹⁶

3.2. Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života, jako je např. oblast preventivního zdravotnického programu nebo např. koncepce sociálních služeb, na úrovni obcí a krajů. Mezi hlavní cíle komunitního plánování sociálních služeb patří posilování sociální soudržnosti komunity, podpora sociálního začleňování a předcházení vzniku sociálního vyloučení jednotlivců i skupin. Posláním tohoto plánování je zajišťovat dostupnost sociálních služeb v komunitě. Jedná se tedy o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň

¹⁵ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. s. 7 – 55.

¹⁶ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. s. 171 – 177.

také potřeb, které nejsou naplněny. V komunitním plánování sociálních služeb se můžeme setkat se třemi hlavními úskalími:

- a) uživatelé sociálních služeb jsou nejvíce handicapováni právě tím, že svou sociální službu užívají a přijímají, a zde může vzniknout jejich závislost na sociální službě
- b) v tomto bodě jde o to, aby se komunita při plánování cítila zplnomocněná. To znamená, že lidé nezačnou být aktivní, pokud neuvídí, že jejich zapojení a aktivita má smysl a může přinést změny
- c) posledním úskalím je nízká informovanost o sociálních službách.¹⁷

3.3. 1. komunitní plánování sociálních služeb ve městě Český Krumlov pro rok 2006 - 2008, skupina pro péči o starší občany

Ve městě Český Krumlov bylo v roce 2006 cca 2 260 občanů ve věku 60 a více let. Hlavními prioritami v komunitním plánování sociálních služeb pro starší občany bylo:

- *dostatečná informovanost o službách a poradenství*
- *dostupné služby v domácím prostředí uživatele, který si chce zachovat vlastní životní styl*
- *fungující celotýdenní pečovatelská služba*
- *zajištění základních životní potřeb – strava, úklid, komunikace s okolím*
- *jistota dostupnosti služeb a jejich rozšiřování o nové možnosti včetně jejich financování*
- *zajištění ústavní péče v místě bydliště pro občany vyžadující celodenní péči*

¹⁷ JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách.* s. 159 - 178.

- *město je dostupné, město je bez komunikačních a architektonických bariér*
- *vytvoření podmínek pro možnost spolupráce seniorů s vedením města s využitím jejich potenciálu*
- *fungující dobrovolnické centrum*
- *rozšíření podmínek pro volnočasové aktivity*¹⁸

V 1. komunitním plánování města Český Krumlov pro starší občany jsou mimo jiné také uvedeny cíle a opatření tohoto plánu:

¹⁸ http://komunitniplan.krumlov.cz/DOC/1_komunitni_plan_soc_sluzeb_CK_2006_2008.pdf.

Tabulka č. 1

Cíle 1.komunitního plánování	Opatření vedoucí k naplnění cíle
Sedmidenní pečovatelská služba	rozšíření provozu pečovatelské služby
Celodenní respitní péče – domovinka	rozšíření stávajících možností na 24.hod/denně využití kapacitních možností střediska telekontaktní tísňové péče
Telekontaktní sociální tísňová péče – pokračování zavedeného projektu	podpora města, využívání vnějších zdrojů, napojování obcí na tento systém péče
Pravidelná informovanost o sociálních službách	fungující poradenství 24 hodin denně zřízení infolinky a její přiřazení k dispečinku telekontaktní tísňové sociální péče vydání katalogu sociálních služeb pravidelná aktualizace průběžná informovanost o sociálních službách místních i republikových
Chráněné bydlení	v běžné zástavbě vyčleňovat byty, které pro uživatele představují domov, ale jsou spravovány poskytovatelem
Domov důchodců	příprava výstavby DD v Českém Krumlově
Odstranění komunikačních a architektonických bariér	dodržování zákona při výstavbě a rekonstrukci objektů opravy a údržba chodníků zřizování odpočinkových míst městská doprava nízkoprahová
Podpora volnočasových aktivit a celoživotního vzdělávání	zřízení internetové kavárny podpora vzdělávacích, poznávacích a sportovních aktivit finanční zpřístupnění kultury ve městě
Rada seniorů	zřízení poradního sboru na úrovni rady města/starosty města
Dobrovolnické centrum	zřízení dobrovolnického centra pro všechny sociální skupiny ¹⁹

¹⁹ http://komunitniplan.krumlov.cz/DOC/1_komunitni_plan_soc_sluzeb_CK_2006_2008.pdf.

3.4. 2. komunitní plán sociálních a souvisejících služeb ve městě Český Krumlov na léta 2009 – 2011, koordinační skupina 2 pro seniory

Dne 8. 12. 2008 byl zastupitelstvem města schválen Návrh cílů a opatření 2. KPSS. V tomto roce také stoupl počet obyvatel ve věku 60 a více let již na 2 896, což znamená 21% z celkového počtu obyvatel města Český Krumlov. Mezi hlavní priority tohoto plánu patří:

- *optimální fungování pobytových zařízení*
- *výstavba zařízení Domova pro seniory*
- *zajistit komplexní nabídku služeb pro seniory a zdravotně postižené*
- *důraz na propojenost pobytových služeb s terénními a dalšími službami*²⁰

Cíle a opatření 2. komunitního plánu sociálních služeb pro seniory:

²⁰ http://komunitniplan.krumlov.cz/DOC/Cile_opatreni_2_KPSS_CK_2009_2011.pdf

Tabulka č. 2

Cíle 2. KPSS	Opatření vedoucí k naplnění cíle
Optimalizace pobytových služeb pro seniory	zmapování potřebnosti pobytových zařízení pro seniory a ZP relevantní využití objektu DPS, o.p.s. na Plešiveckém nám. odlehčovací služba domov pro seniory s komplexní nabídkou služeb domy s pečovatelskou službou
Rozvoj terénních služeb pro seniory	rozvoj tísňové péče pečovatelská služba osobní asistence vznik terénní odlehčovací služby
Efektivní poskytování služeb v regionu	podpora propojování služeb v regionu
Rozvoj volnočasových a aktivizačních aktivit – aktivní stáří jako součást životního stylu	informační centrum pro seniory podpora senior klubů, případně zájmových sdružení seniorů podpora celoživotního vzdělávání a aktivizační programy
Usnadnění pohybu seniorů a ZP ve městě – město bez bariér	respektování potřeb seniorů a ZP při výstavbě a rekonstrukci objektů zřizování odpočinkových míst v centru i okrajových částech města městská veřejná doprava
Zlepšení kvality života seniorů prostřednictvím dobrovolníků – podpora dobrovolnictví	příprava dobrovolnických programů pro seniory vznik dobrovolnického centra
Zpřístupňování informovanosti všem seniorům	webový portál ke komunitnímu plánování, informační koutky ve městě Č. Krumlov, pravidelná aktualizace katalogu sociálních služeb ...atd. ²¹

3.5. Shrnutí 1. a 2. komunitního plánu

Společnými prvky obou plánů jsou:

- a) příprava výstavby DD v Českém Krumlově
- b) zpřístupňování a pravidelnost informovanosti

²¹ http://komunitniplan.krumlov.cz/DOC/Cile_opatreni_2_KPSS_CK_2009_2011.pdf.

- c) usnadnění pohybu seniorů ve městě, neboli odstranění architektonických bariér
- d) rozvoj a podpora volnočasových aktivit
- e) podpora dobrovolnictví
- f) podpora terénních služeb a jejich propojení s pobytovými

Dle mého názoru se 2. KPSS liší od prvního pouze tím, že si za cíl klade zefektivnit poskytované služby v regionu, a také tím, že v roce schválení tohoto plánu bylo v Českém Krumlově již o dalších 636 seniorů více, než při tvorbě a schvalování 1. komunitního plánu.

4. SOCIÁLNÍ POLITIKA

4.1. Sociální politika

Pojem sociální politika u nás zdomácněl na přelomu 19. a 20. století a pokusů o jeho definici je mnoho. Slovo sociální je latinského původu a v češtině se používá ve smyslu „společenský“ nebo přesněji „týkající se společnosti“. Slovo politika je řeckého původu a jeho definice je velice složitá. Jedni ho pojmají jako úsilí o udržení nebo změnu systému, jiní jako soubor sociálních činností, nebo jako soubor politických nástrojů. Spojením těchto dvou slov vzniká pojem sociální politika, což lze definovat jako soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo o udržení a fungování svého nebo jiného sociálního systému. Sociální politika se zabývá volbami mezi konfliktními politickými cíli a zabývá se také tím, jak jsou záměry formulovány, prosazovány a realizovány v sociálních službách.²²

Historicky sociální politiky vyvíjela v západních zemích v průběhu 20. století ze sociální správy, která reagovala na nejpálčivější sociální problémy mezi světovými válkami. Po druhé světové válce sociální politika zkoušela realizovat projekt sociálně spravedlivé společnosti čili

²² TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. s. 20 – 24.

sociální stát. Zároveň se také stala oblastí výzkumu a akademickou disciplínou. V ropné krizi sedmdesátých let minulého století se tento projekt sociálního státu ukázal jako velmi nákladný a také ne příliš efektivní. V posledních dekáдах 20. století hledala sociální politika alternativy a jednou z nich je Giddensova třetí cesta, čímž se míní cesta mezi státním paternalismem (který vede ke zneužívání dávek) a zcela liberální společností (která rezignuje na ideál sociální spravedlnosti). Východiskem je představa, že optimální stav společnosti zaručuje účast všech lidí schopných práce na ekonomice státu.²³

Sociální politika se dělí na subjekty a objekty sociální politiky, z důvodu, že je velmi důležité rozlišovat, kdo sociální politiku tvoří a rozvíjí a pro koho je tvořena a rozvíjena. Mezi objekty sociální politiky patří především jednotlivý občané, ale také rodiny, skupiny a komunity. K subjektům sociální politiky můžeme přiřadit instituce, které mají zájem, schopnosti a předpoklady k určité sociální činnosti. Subjektem je tedy především stát, dále pak obce a kraje, mezinárodní organizace...atd. Mezi hlavní cíle sociální politiky patří pomoc, povinnost pomoc poskytnout a realizace lidských práv. Pomoc v tomto smyslu je charakterizována tím, že někdo jinému něco poskytne, nebo pro něj něco udělá. Cílem pomoci je uspokojit individuální potřebu dle představ toho, komu pomáhá.²⁴

4.2. Sociální práce

Skrze sociální práci se realizuje sociální politika. Sociální práce je společenskovední disciplína, ale také oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Opírá se jednak o rámec společenské solidarity a jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.²⁵

²³ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 211.

²⁴ KREBS, V. *Sociální politika*. s. 48-54.

²⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 213.

Sociální práce je inspirována různými teoretickými východisky jiných disciplín, např. psychologie, sociologie, práva...atd. S řadou těchto disciplín sdílí některé poznatky a postupy, které poté modifikuje pro své vlastní potřeby a v souladu s vlastními cíli. Sociální práce však zaujímá samostatné místo, protože má své vlastní propracované teorie a postupy, které aplikuje v praxi. Obsah a metody sociální práce se vyvíjeli v jednotlivých zemích různým způsobem v závislosti sociálních potřeb občanů, koncepce sociální politiky a sociální péče. Toto je také jeden z důvodů neexistence jednotné a všeobecné definice sociální práce. Pro sociální práci je typické, že svým klientům pomáhá zvládat obtížné životní situace tím, že působí na vztahy mezi vlastnostmi klientů a vlastnostmi sociálního prostředí, ve kterém klienti uspokojují své potřeby. Je zaměřena hlavně na podporu klientů (jednotlivců, rodin, skupin, komunit) při zvládnutí sociální situace, jejíž hlavní rysy jsou jedinečnost a komplexnost.

Mezi hlavní cíle sociální práce patří:

- podpořit klienta řešit a zvládat problém
- doporučit klientovi systémy, které mu poskytnou zdroje, služby a příležitosti
- prosazovat a podporovat efektivní a humánní činnost systémů
- zlepšovat a rozvíjet sociální politiku ... apod.²⁶

4.3. Sociální zabezpečení

Ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 je uvedeno právo na práci, vzdělání, na přiměřené pracovní podmínky, ale také právo na životní úroveň, na rodinu a na systémovou ochranu při určitých sociálních událostech, což se u nás stále ještě označuje souhrnným termínem sociální zabezpečení.²⁷

²⁶ JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách.* s. 11-27.

²⁷ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* s. 10-15.

Sociální zabezpečení je mezinárodním právem definovaný soubor institucí a institutů, jež poskytuje ochranu a pomoc lidem v případech: ohrožení zdraví, nemoci, nezaměstnanosti, zdravotního poškození, invalidity, pracovního úrazu, stáří, těhotenství a mateřství, rodičovství a úmrtí živitele. Občané platí na sociální zabezpečení pojistné, které je v rozsahu stanovené zákonem.²⁸

Sociální zabezpečení v ČR má 3 pilíře, a to sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc. Legislativa je v současnosti sociální služby zařazuje do oblasti sociální pomoci, která kromě sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky, poskytované lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze. Dalšími systémy sociálního zabezpečení jsou tedy již zmíněné sociální pojištění a státní sociální podpora, tedy dávky poskytované především rodinám s nezaopatřenými dětmi.²⁹

4.4. Sociální služby

Sociální služby jsou mimořádně významné části aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, protože řešení problémů jednotlivců, rodin a skupin občanů ovlivňuje pozitivně sociální klima celé společnosti. Tyto služby nejsou významné jen proto, že je potřebuje mnoho občanů, ale proto, že bez jejich působení by se nikoliv nevýznamná část lidí nemohla podílet na všech stánkách života společnosti a bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Kterémukoliv občanu, ať žije kdekoliv, musí být umožněn přístup k celému spektru sociálních služeb.³⁰

Sociální služby patří do kategorie veřejných služeb. Tyto veřejné služby jsou poskytované v zájmu celé veřejnosti a na rozdíl od služeb komerčních jsou také financovány z veřejných rozpočtů a jsou podrobněji definovány legislativou. Díky tomu jsou i více závislé na

²⁸ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 218.

²⁹ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. s. 10-15.

³⁰ *Obce, města, regiony a sociální služby*. s. 11-16.

politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služba může být také poskytována jako služba komerční, a to na základě obchodní dohody mezi poskytovatelem a uživatelem. Tyto služby jsou tedy poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, nebo je v maximální možné míře do společnosti začlenit, případně společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak i jeho rodinu, skupiny, do kterých patří, případně také zájmy širšího společenství.³¹

Mezi sociální služby patří všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněnými uživateli, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Základními sociálními službami v ČR jsou: ubytování, stravování, hygiena, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, dále také služby výchovného a vzdělávacího charakteru a aktivizační a socioterapeutické služby.³²

Tyto služby jsou historicky velmi starou formou solidarity. Tento pojem může být používán v několika souvislostech, a to: jako druh sociální péče poskytované státními institucemi ve prospěch jiné osoby nebo jako činnosti ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí nebo jako sociální práce (odborná činnost sociálních pracovníků) ve prospěch lidí v sociální nouzi.³³

V sociálních službách a také jejich prostřednictvím se realizuje především sociální práce. Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby poskytovali sociálním objektům, tedy klientům, předměty (dávky a služby) k uspokojování určitých sociálních potřeb. Výkonem této sociální práce se realizuje velká míra sociálně politických záměrů, protože roste podíl věcných dávek a služeb při uspokojování především zvláštních sociálních potřeb. Pro výkon

³¹ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. s. 9 -15.

³² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 214.

³³ TOMEŠ, I. et al. *Sociální správa*. s. 225 – 265.

sociálních služeb je nezbytná nejen profesionální sociální práce, ale i práce obslužné poskytované jinými profesemi, jako je např. ošetřovatelka, nebo i nekvalifikované práce.³⁴

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. se snaží zabezpečit základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Jedná se o takové spektrum činností, které jsou pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života nezbytné. Jsou zde také vymezena práva a povinnosti obcí, krajů, států a poskytovatelů sociálních služeb. Hlavní zásadou je, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení její nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.³⁵

Nepříznivou sociální situaci definuje zákon jako oslabení nebo ztrátu schopnosti 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.³⁶

Hlavní zdroje financování sociálních služeb jsou státní rozpočet, rozpočty územních samospráv a úhrady za poskytnuté služby od samotných uživatelů. Tyto služby mohou být také financovány z darů fyzických a právnických osob nebo z vlastních zdrojů poskytovatelů sociálních služeb.³⁷

4.4.1. Historie a vývoj sociálních služeb

Sociální služby byly a i nadále jsou motivovány snahou pomoci chudým, případně i jinak sociálně slabým osobám. Problém chudiny byl již od dob starověku předmětem zájmu panovníků. V tomto období, ale

³⁴ MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. s. 179.

³⁵ JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro vás, Pobytové služby*. s. 6 – 10.

³⁶ http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf.

³⁷ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. s. 33 – 37.

i později se společnost před chudými bránila a převážně chudobu trestala. V raném středověku se první sociální služby objevily až po přijetí křesťanství za státní náboženství. S příchodem křesťanství přišlo také přikázání pomoci chudým, konání milosrdných skutků a poskytování almužen. První sociální služby začaly poskytovat kláštery a později také farnosti. Tyto služby měli charakter poskytování přístřeší, základní stravy a do jisté míry taky základní zdravotnické péče. Farnosti se později staly prvními subjekty, jimž panovníci v rámci právních norem svěřovali péči o chudé. Kláštery spolu s farnostmi tedy představovaly první „institute“, které organizovaně poskytovaly dlouhodobou pomoc chudým. Ze strany státu se ve středověku až do počátku novověku objevovali tendence k sociálnímu vylučování lidí, kteří se vymkli standardním společenským strukturám. Byli odháněni od sídel a postihováni.³⁸

Na našem území byla tato represivní opatření vůči chudým poprvé upravena v říšském policejním řádu Ferdinanda I. z roku 1552. Tento přístup byl u nás do určité míry zmíněn také dvorskými dekrety Josefa II, jimiž bylo doporučováno zřizování farních chudinských ústavů. Zde se ale jednalo pouze o doporučení, takže zřizování ústavů bylo věcí dobrovolnou. Na přelomu 16. a 17. století vydala anglická královna Alžběta I. své první chudinské zákony, což byly právní předpisy, ukládající obcím povinnost pomáhat svým praceneschopným chudým. Tento kodex chudých představoval důležitý mezník ve vývoji chudinské péče. Se vznikem centralizovaných států se začala centralizovat i politika států vůči chudým. Znakem této politiky jsou jakési zárodky diferencovaného přístupu a přezkoumávání oprávněnosti nároku na službu. Budováním státních systémů dávek a služeb bylo zapotřebí budování také systému administrativy a kontroly, tím se poskytování sociálních služeb začalo byrokratizovat. Na přelomu 18. a 19. století konečně vznikala velká diferencovaná zařízení pro opuštěné děti, pro lidi trpící duševními nemocemi, pro staré lidi...apod. Na našem území byla

³⁸ TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost.* s. 37 - 43.

chudinská péče legislativně upravena až v polovině 19. století, jako pojetí péče poskytované obcemi. Zde bylo také zavedeno domovské právo, což byl soubor práv a povinností, jež vyplývaly z právním vztahu mezi příslušníkem obce a obcí samotnou. Chudinská péče byla ale poskytována až jako krajní řešení situace, kdy chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů (např. od rodiny).

Nejčastější formou sociální služby za první republiky byla ústavní péče. V tomto období došlo k velkému rozmachu dobrovolné sociální péče. Mezi nejvýznamnější dobrovolné spolky patřily např. Společnost Čs. Červeného kříže, Masarykova Lida proti tuberkulóze... Toto období je také charakteristické nevídaným rozvojem specializovaných poradenských služeb, které původně vznikaly jako nestátní nebo církevní zařízení, ale postupně byly některé z nich přebírány státem.

V roce 1948 byla deklarována OSN důstojnost každého lidského života jako cíl sociální politiky států i globálního společenství. Ve 20. století se určujícím kontextem sociálních služeb stává státní sociální politika. Po roce 1948 byl zrušen institut domovského práva, který byl nahrazen institutem československého občanství. Nový jednotný systém sociálního zabezpečení kodifikoval až zákon č. 55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení. Tento zákon převedl veškerou sociální péči na stát a jeho orgány. Sociální péče byla centralizovaná. Církevní a jiné nestátní ústavy byly rušeny nebo je přebíral do rukou stát. V 60. letech se rozšířila pečovatelská služba a v 80. letech došlo k rozvoji odborů péče o pracující.

V roce 1990 byl připraven Scénář sociální reformy, což byl jakýsi program postupu reformy v jednotlivých částech československého systému sociální ochrany, v jehož rámci se předpokládala reforma celého systému sociální péče. V tomto období vznikalo mnoho nestátních neziskových organizací, církevních organizací specializovaných na poskytování sociálních služeb. V roce 2007 vstoupil v platnost zákon

č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, který zavádí do sociálních služeb standardy kvality.³⁹

4.4.2. Standardy kvality sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky zpracovalo standardy kvality sociálních služeb v souvislosti s probíhající reformou sociálních služeb. Tyto standardy jsou součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy kvality představují soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení a rovněž v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami. Mezi hlavní účely standardů kvality sociálních služeb patří – popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou měřítkem pro porovnání kvality sociálních služeb a nakonec mají zjistit kvalitu poskytovaných služeb a tím také efektivní využívání veřejných finančních prostředků.⁴⁰

4.4.3. Registrace poskytovatelů sociálních služeb

V oblasti sociálních služeb se jedná o zcela nový pojem. Registrace je základní podmínkou poskytování sociálních služeb a také podmínkou pro požadavek a čerpání dotací ze státního rozpočtu. Registrací poskytovatelů sociálních služeb se vytváří registr, a tím také ucelený informační systém, který umožňuje získat přehled a potřebné informace o sociálních službách. Tento stále aktualizovaný registr je výraznou pomocí zejména pro uživatele sociálních služeb, pracovníky sociálních služeb, ale také pro samotné poskytovatele, obce, kraje a další instituce. Pro vydání rozhodnutí o registraci jsou stanoveny podmínky, které po splnění opravňují k poskytování sociálních služeb. Vedle rozhodnutí o registraci je také nutné uzavřít pojistné smlouvy pro případ

³⁹ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. s. 18 - 33.

⁴⁰ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. s. 55 - 61.

odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním sociálních služeb.⁴¹

4.4.4. Druhy sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách rozlišuje 3 základní druhy sociálních služeb:

2. Služby sociální péče, které zajišťují fyzické a psychické soběstačnosti osobám se stabilizovaným zdravotním stavem, s cílem zapojit tyto osoby v co nevyšší míře do běžného života.
3. Služby sociální prevence, které se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob. Týkají se oblasti tzv. „sociálně negativních jevů“. Cílem této služby je překonání nepříznivé situace a ochrana společnosti před vznikem a šířením nežádoucích jevů.
4. Sociální poradenství, které poskytuje potřebné informace osobám v nepříznivé sociální situaci. Toto poradenství se dělí na základní a odborné. Základní poradenství jsou obecné informace, které jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb. Odborné poradenství zabezpečuje pomoc ve specializovaných poradnách, které jsou zaměřeny dle sociálního jevu či cílové skupiny.⁴²

Tyto služby je možné rozdělit na také na:

- a) *sociální služby státní a obecní*
- b) *sociální služby nestátní*⁴³

Sociální služby jsou poskytovány formou terénní, což znamená, že jsou poskytovány v klientově přirozeném prostředí, ambulantní, klient za nimi musí docházet a konečně formou pobytovou, což znamená ubytování klienta přímo v zařízení sociálních služeb. Tyto formy mohou

⁴¹ JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro vás, Pobytové služby.* s. 12 - 15

⁴² JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách.* s. 28 - 35.

⁴³ MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce.* s. 178 - 179.

být u jednotlivých druhů služeb kombinovány, aby byly maximálně efektivní.⁴⁴

4.5. Zdravotní služby

Sociální a zdravotní péče jsou odvětvími, která se doplňují a v řadě ohledů i vzájemně ovlivňují. Osoby, které potřebují sociální pomoc jsou také často osobami, které vyžadují odbornou zdravotní péči. Jedno ze základních sociálních práv člověka v České republice je právo na ochranu zdraví, které má podle Listiny základních práv a svobod článku 31, každý občan. Občané také mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon o veřejném zdravotním pojištění. Důležitým principem Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti je rovná dostupnost zdravotní péče. Mezi hlavní cíle zdravotní péče patří – podporovat a uchovávat pevné zdraví, obnovit zdraví a chránit lidi před utrpením a nadměrnou zátěží.⁴⁵

4.6. Sociální a zdravotní služby pro seniory

4.6.1. Sociální služby pro seniory

Do roku 2006 existovaly v České republice 3 typy rezidenčních služeb – *domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce*. Nový zákon tyto typy služeb zahrnuje do kategorie *domov pro seniory*. Domovy důchodců poskytovaly starým lidem plné zaopatření, ubytování a stravu, úklid, praní a žehlení prádla, mimo již zmíněné byly také nabízeny různé skupinové programy. V tomto zařízení byla dostupná zdravotní i ošetrovatelská péče. Některé domovy důchodců měly i specializovaná ošetrovatelská oddělení nebo jiná oddělení, která se zaměřovala na péči o lidi s demencí. Domovy s pečovatelskou službou zase nabízely uživateli byt do pronájmu, kde mu byly dostupné základní

⁴⁴ JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. s. 28 - 35.

⁴⁵ TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. s. 175 - 185.

služby v pracovní dny. Tyto služby si ale museli klienti objednávat. Mezi tyto služby patří např. pomoc s vedením domácnosti, ošetrovatelská péče, pomoc při osobní hygieně, doprovod při cestě na úřady nebo za zdravotnickými službami. Domov-penzion pro důchodce poskytoval uživatelům nájemní byt. O klientech se předpokládalo, že jsou soběstační, nicméně si mohli navíc objednat některé služby, např. úklid, praní a žehlení, nákup...atd.

K základní službě ambulantního typu pro staré lidi patří *pečovatelská služba*, která obvykle spočívá v dovážce jídala a v pomoci s obstaráváním domácnosti. Tato služba je většinou zřizována obcemi, velmi výjimečně i nestátními neziskovými organizacemi. Uživatelé této služby vyjadřují potřebu po větším kontaktu s pracovníkem této služby a problémem je také to, že naši pečovatelé jsou zaměřeni na jednotlivé jednoduché úkony a komplexní hodnocení klientovy situace a plánování péče u nás chybí.

Na konci 90. let se u nás rozšířila síť *denních center pro seniory*, dříve označovaná jako domovinky. Tyto centra zajišťují různé druhy aktivizačních programů, z čehož některá jsou také schopna zajištění dovozu a rozvozu klientů, což znamená velkou úlevu pro pečující rodinu.

Služby úlevové (respitní) péče poskytuje jen několik neziskových organizací. Tato služba spočívá buď v tom, že do bytu, kde starý člověk žije, přijde asistent, který několik hodin klienta hlídá, nebo také v tom, že je o klienta postaráno v nějakém zařízení po část dne. Některé tyto organizace nebo i některé městské úřady poskytují službu tísňového volání. Tím má senior možnost dovolat se pomoci v případech, kde se přihodí něco, co klient sám nedokáže zvládnout.

V současné době se začínají rozvíjet svépomocné *skupiny pro rodiny pečující o seniory*. Tyto skupiny pomáhají účinně snižovat pečovatelskou zátěž členů rodiny. Několik nestátních organizací zkouší tzv. *mezigenerační programy*, který spočívá ve spolupráci mezi organizacemi, např. mezi domovem důchodců a základní školou. Jde

o to, že každý starý člověk může být v rámci programu v kontaktu s jedním či více dětmi.

Seniorům je také poskytována osobní asistence, která poskytuje podobné služby jako pečovatelská služba. Osobní asistence je navíc rozšířena o doprovázení klienta. V České republice bohužel chybí depistáž, která by cíleně vyhledávala starý lidi, kterým hrozí sociální vyloučení. Chybějí zde také terénní služby specializované na týrání, zanedbávání a špatné zacházení se seniory.⁴⁶

4.6.2. Zdravotní služby pro seniory

Mezi zdravotní služby pro seniory patří *hospice, léčebny dlouhodobě nemocných a home care*. *Hospice* fungují na principu paliativní medicíny a patří mezi nestátní zdravotnická zařízení. Péče se v nich soustřeďuje nejen na potřeby umírajícího, ale také na potřeby jeho rodiny a to i v době úmrtí pacienta. V tomto zařízení sociální pracovník zpracovává přehled o potřebách a situaci pacienta a participuje na vypracování plánu péče. Vedle tohoto se také pomáhá pacientovi naplňovat jeho psychické a sociální potřeby.

V *léčebně dlouhodobě nemocných* jsou hospitalizováni většinou staří lidé, jejichž sociální problematika může převažovat nad tou zdravotní. Tyto specializovaná zdravotnická zařízení jsou zřizovány přímo v nemocnicích, jejichž jsou součástí.⁴⁷ Léčebny dlouhodobě nemocných jsou tedy zdravotnická zařízení poskytující léčebnou, lůžkovou, rehabilitační a ošetrovatelskou péči chronicky a dlouhodobě nemocným a to v takovém rozsahu, který nelze zajistit ambulantně.⁴⁸

Home care neboli domácí péče je nedílnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče již od roku 1990. *Home care* je

⁴⁶ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. s. 89 - 92.

⁴⁷ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. s. 89 - 92.

⁴⁸ http://www.zdravnet.cz/zdravotni_pece/lecebny/lecebny_dlouhodobě_nemocnych/jihocesky_kraj.html

definována jako domácí odborná zdravotní péče, kterou provádí většinou zkušené zdravotní sestry. Domácí péče je určena klientům, u nichž není nutná hospitalizace a současně ale nestačí laická domácí péče. Hlavním posláním této zdravotní služby je zajistit v rámci primární péče v přirozeném prostředí klienta, takový rozsah a kvalitu potřebné zdravotní a sociální péče, který je dle aktuálních podmínek možný. Primární péčí se rozumí soubor činností zdravotních, sociálních i laických, poskytovaných potřebnému klientovi.⁴⁹

4.6.3. Sociální a zdravotní služby pro seniory na Českokrumlovsku

4.6.3.1. Služby sociální péče

- *Domov pro seniory Kaplice – detašované pracoviště Český Krumlov* – svým klientům nabízí komplexní ošetrovatelskou péči nepřetržitě a celoročně.⁵⁰
- *Domov důchodců Horní Planá* – poskytuje ubytování, stravování, zdravotní lékařskou péči, ošetrovatelskou péči, sociální práci a sociální poradenství, volnočasové aktivity a fakultativní činnosti (např. odvoz motorovým vozidlem mimo areál atd.).⁵¹
- *Domov pro seniory Kaplice* – zajišťují zdravotní a sociální péči, stravování a ubytování pro seniory.
- *Domy s pečovatelskou službou* – poskytují svým klientům terénní pečovatelskou službu:
 - *Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov* – poskytuje seniorům pečovatelskou službu, telekontaktní péči a odlehčovací službu
 - *Dům s pečovatelskou službou Horní Planá*
 - *Dům s pečovatelskou službou Kaplice*

⁴⁹ HAŠKOVÁ, H. *České ošetrovatelství 10, Manuálek sociální gerontologie.* s. 44 –47.

⁵⁰ MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV. *Katalog sociálních služeb ve městě Český Krumlov 2008.* s. 10-12

⁵¹ <http://www.ddhplana.cz/index.php?pg=page&i=3>.

- *Dům s pečovatelskou službou Vyšší Brod*
- *Dům s pečovatelskou službou Kremže*
- *Dům s pečovatelskou službou Brloh*
- *Pečovatelská služba:*
 - *Charitní pečovatelská služba Kaplice*
 - *Pečovatelská služba Loučovice*
 - *Obec Větrní – poskytování terénní pečovatelské služby*⁵²

4.6.3.2. Služby sociální prevence a sociálního poradenství

- *Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje pracoviště Český Krumlov* – tato organizace zajišťuje bezplatné právní poradenství, sociální poradenství, službu osobní asistence a realizuje další projekty a aktivity v oblasti sociální.
- *Centrum sociálních služeb Český Krumlov – projektové pracoviště ICOS o.s.* – nabízejí služby osobní asistence a také bezplatné právní poradenství.
- *Poradna pro uživatele sociálních služeb Český Krumlov* – svým klientům poskytují ambulantní formou bezplatné odborné sociální poradenství.⁵³

4.6.3.3. Zdravotní služby pro seniory

- *Nemocnice Český Krumlov, a.s.* – nemocnice svým klientům nabízí 58 lůžek na následné péči a 30 lůžek na LDN. Nemocnice poskytuje léčebnou tělesnou výchovu, vodoléčbu, elektroléčbu a půjčovnu kompenzačních pomůcek.⁵⁴

⁵² JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro vás, Terénní služby*. s. 47 –50.

⁵³ MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV. *Katalog sociálních služeb ve městě Český Krumlov 2008*. s. 13 – 37.

⁵⁴ <http://www.nemckr.cz/onp.php>.

- *Serafínová Klára – Domácí zdravotní péče Kaplice* – poskytuje domácí zdravotní péči, která je indikována praktickým lékařem. Tato služba je hrazena zdravotními pojišťovnami.⁵⁵

4.6.4. Anketa

Na začátku března jsem poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb na Českokrumlovsku poslala elektronicky dotazník s prosbou o jeho vyplnění. Pár dotazníků se mi vrátilo ihned, většinu z nich jsem ale musela urgovat. Stalo se i to, že jsem od poskytovatelů žádnou odpověď nedostala. V tomto případě jsem si s nimi chtěla telefonicky domluvit osobní schůzku. Většina organizací reagovala vstřícně a po osobní návštěvě zařízení mi poskytli potřebné informace. Bohužel u poskytovatelů zdravotních služeb jsem nijak neuspěla. V níže uvedené tabulce jsem se pokusila zmapovat situaci v některých sociálních službách na Českokrumlovsku.

⁵⁵ MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV. *Katalog sociálních služeb ve městě Český Krumlov 2008.* s. 18.

Tabulka č. 3

	Domov pro seniory Kaplice	Obec Větrní, pečovatelská služba	Centrum pro ZP JCK o.s.	DPS a pečovatelská služba Horní Planá	DPS a pečovatelská služba Vyšší Brod	Pečovatelská služba Brloh	Domy s pečovatelskou službou Č. Krumlov	Domov důchodců Horní Planá	Charitní pečovatelská služba Kaplice	ICOS Český Krumlov, o.s.
Věkový průměr klientů	80,6	72	nelze odhadnout	74	74	74	75	76,3	70-80	nelze odpovědět
Poměr mužů a žen	12 mužů 41 žen	24 mužů 44 žen	nelze odhadnout	2 muži 19 žen	9 žen 10 mužů	11 mužů 13 žen	14 mužů 48 žen	37 mužů 71 žen	8 mužů 34 žen	nelze odpovědět
Kolik kl. má nižší příjem	14 klientů	nezkoumají	nezjišťují	nesledují	nesledují	v HN není nikdo	nezjišťují	31 klientů	nezjišťují	nelze odpovědět
Nejvíce využívané služby	ubytování, strava, prádelna a 24 h. péče	dovážka stravy, nákupy, úklid, praní	poradenství	roznáška obědů	donáška obědů, nákupy	donáška obědů, nákupy, praní, úklid	dovoz oběda, nákupy, úklid	ubytování, strava, ošetrovatelská péče	donáška obědů, nákupy, úklid, praní	poradenství, osobní asistence
Odpovídá kapacita zař. poptávce	ne	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ano	ne
Procentní zvýšení či snížení kapacity zařízení odpovídající poptávce	zvýšení kapacity přibližně o 50%	X	X	X	zvýšení kapacity přibližně o 200%	zvýšení kapacity přibližně o 20%	zvýšení kapacity přibližně o 20 %	zvýšení kapacity přibližně o 40%	X	zvýšení kapacity u poradenství o 20%, u osobní asistence o 30%
Využití služeb dobrovolníků	ano	není potřeba	ano	ne, není zájem	ne	nevyužívají, ale rádi by	ne, ale využili by je	ne	ne	ne
Financování zařízení	Jihočeský kraj, MPSV	úhrada za sl. klientů, obec, dotace MPSV	dotace ze státního rozpočtu	rozpočet města, dotace, osobní dary	rozpočet města, dotace, dary	rozpočet města a kraj	rozpočet města, MPSV, dary	dotace MPSV, úhrady klientů	MPSV, kraj, obec, uživatelé	MPSV, krajský a městský úřad
Služby, které v zařízení chybí	rehabilitace	půjčovnu zdrav. a rehab. pomůcek	žádné nechybí	zdravotnické sl. a pedikúra	zdravotnické služby	žádné nechybí	asi žádné	odlehčovací služba	žádné	nelze odpovědět

4.6.4.1. Vlastní komentář k výsledkům ankety

Věkový průměr klientů – udivilo mě, že věkový průměr klientů v těchto zařízeních je poměrně nízký. Což může být dáno vysokou zaměstnaností žen, takže se o seniora nemá kdo postarat, nebo také, že rodina už nechce o seniora pečovat. Může to například signalizovat i to, že tito staří lidé už nemají nikoho, kdo by se o ně postaral.. Myslím si, že za tak nízký věkový průměr seniorů v těchto zařízeních může především skutečnost, že terénní služby nemají dostatečnou kapacitu a toto je pro seniora jediné řešení.

Poměr mužů a žen – anketa ukázala naprostou převahu žen v zařízeních sociálních služeb. Myslím si, že tato převaha žen nad muži souvisí s tím, že se ženy podle statistik dožívají vyššího věku než muži. Jak uvádí Kalvach a Onderková (blíže viz 1.kapitola Stárnutí a stáří): „*K typickým rysům seniorské populace patří vzhledem k vyšší naději dožití převaha žen, a to stále výrazněji se stoupajícím věkem. Poměr žen k mužům činí v ČR ve věkové skupině 60 – 64 let asi 1,2 : 1, ve věku 75 – 79 let asi 1,8 : 1, ve věkové skupině 90 a více let 3 :1 a ve věku 100 a více let asi 4 : 1. Zahraniční údaje ukazují, že u extrémně dlouhověkých osob starších 110 let je poměr že k mužům ještě vyšší a činí asi 8 : 1.*“⁵⁶

Kolik klientů má nižší příjem – většina zařízení příjem klientů nesledují, pouze domovy důchodců příjem klientů zkoumají pro potřeby výpočtu ceny za poskytované služby.

Nejvíce využívané služby – většina zařízení se shodlo, že nejvíce využívanými službami jsou u pečovatelských služeb – rozvoz obědů, praní, úklid a nákupy, u DD – je logicky nejvíce využívanou službou ubytování, stravování a ošetrovatelská péče. Jelikož jsem 2 roky

⁵⁶ KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 8.

pracovala jako dobrovolnice v DPS Vyšší Brod, předpokládala jsem, že tyto služby budou nejvíce využívány.

Odpovídá kapacita zařízení poptávce – ve většině zařízení, tedy více než 50% dotazovaných zařízení, neodpovídá kapacita poptávce. Jak jsem již uvedla v tabulce č. 2, první dva cíle 2.komunitního plánování by měly optimalizovat pobytové služby pro seniory a také podpořit rozvoj terénních služeb pro seniory. Jak v dotazníku odpovídá zařízení – DD Horní Planá na otázku o kapacitě zařízení - „*kdyby byly dobře pokryty terénní služby v našem regionu, kapacitně by bylo naše zařízení dostačující*“. V případě realizace těchto dvou cílů by se, podle mého názoru, měly kapacity poskytovaných sociálních služeb vyrovnat poptávce.

Procentní zvýšení či snížení kapacity zařízení odpovídající poptávce – tato otázka se váže na výše uvedené skutečnosti

Využití služeb dobrovolníků – pouze 2 oslovené zařízení využívají služeb dobrovolníků. Ostatní buď o jejich služby nemají zájem nebo se nikdo jako dobrovolník do jejich organizace nepřihlásil. Toto může být způsobeno mnoha faktory, např. složité dojíždění, nedostatek času nebo jenom obyčejná lenost. 1. i 2. komunitní plán sociálních služeb města Český Krumlov počítá se službami dobrovolníků. V případě realizace těchto cílů by mohlo dojít k lepší spolupráci dobrovolníků s organizace poskytujícími sociální služby pro seniory.

Financování zařízení – většina zařízení, jak se dalo předpokládat, je financováno z rozpočtu svých měst, krajů a z dotací od MPSV.

Služby, které v zařízení chybí – v 2. komunitním plánování se cíl č. 2.2 vztahuje k rozvoji terénních služeb pro seniory. V tomto bodě chce

dosáhnout plného využití kapacity tísňové linky, nárůstu klientů využívající terénní službu v přímé péči, rozvinout fungující službu osobní asistence pro ZP děti i dospělé klienty a poskytování registrované terénní odlehčovací služby. V případě rozvoje těchto služeb by v zařízeních již nemuseli chybět žádné požadované služby.⁵⁷

ZÁVĚR

Prvním cílem mé práce bylo zmapovat sociální a zdravotní služby pro seniory na Českokrumlovsku. Toto se mi podařilo a do své práce jsem uvedla všechny dostupné služby pro seniory na Českokrumlovsku.

Dalším cílem bylo zjistit dostupnost a rozsah sociálních a zdravotních služeb pro seniory. Tento cíl jsem se snažila naplnit tak, že jsem sestavila dotazník, který jsem poskytovatelům poslala emailem, případně jsem zařízení navštívila osobně. Bohužel, přes všechny mé snahy, jsem u poskytovatelů zdravotních služeb neuspěla, takže tento druhý cíl jsem splnila jen na částečně. Nicméně výsledky mé ankety, až na nízký věk klientů, mě nepřekvapily. O tom, že v Českém Krumlově chybí pobytové zařízení pro seniory, se ví již dlouho. Výstavbu DD v Českém Krumlově si již bere za cíl 1. komunitní plán sociálních služeb ve městě Český Krumlov na období let 2006 až 2008. Dnes máme rok 2009 a již 2. KPSS, který má velmi podobné cíle, jako plán 1. Bohužel od prvního komunitního plánu přibylo v Českém Krumlově dalších 636 seniorů a o tak potřebném novém domovu důchodců, který by měl stát v Českém Krumlově, se ještě pořád pouze hovoří.

Co se týče výsledků mé ankety, týkající se věku seniorů v zařízeních, myslím si, že tato problematika by ještě měla být předmětem dalšího výzkumu.

⁵⁷ http://komunitniplan.krumlov.cz/DOC/Cile_opatreni_2_KPSS_CK_2009_2011.pdf.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERATURA

- ĎOUBAL, S. et al. *Teoretická gerontologie*. Praha : Karolinum, 1997, 103 s. ISBN 807184-481-0.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství 10, Manuálek sociální gerontologie*. Brno : IDV PZ, 2002, 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha : Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2
- HOLMEROVÁ, I. et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha : GEMA, 2002, 110 s.
- HRŮZA, Z. *Věda o stárnutí*. Praha : Knihotisk, 1966, 122 s
- JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2007, 351 s. ISBN 978-80-7368-229-3.
- JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro vás, Pobytové služby*. České Budějovice : Herbia, 2008, 78 s.
- JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro vás, Terénní služby*. České Budějovice : Herbia, 2008, 78 s.
- KALVACH, Z. et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha : REGLETA, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. Praha : Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha : TRION, 2005, 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

- KREBS, V. *Sociální politika*. Praha : ASPI, 2005, 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vyd. Praha : Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha : Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV. *Katalog sociálních služeb ve městě Český Krumlov 2008*. Český Krumlov, 2008. 62 s.
- MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Hartpress : Praha, 2008, 60 s. ISBN 978-80-86878.65-2.
- *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha : SOCIOKLUB, 1997, 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
- TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha : SOCIOPRESS, 2001, 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
- TOMEŠ, I. et al. *Sociální správa*. Praha : Portál, 2002, 303 s. ISBN 80-7178-560-1.

- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha : Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- DD HHORNÍ PLANÁ : *Přehled poskytovaných služeb* [online]. 2009 [cit. 2009-04-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddhplana.cz/index.php?pg=page&i=3>>.
- MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV : *1.komunitní plán sociálních služeb v Českém Krumlově 2006 – 2008* [online]. 2005 [cit. 2009-04-10]. Dostupné na WWW: <http://komunitniplan.krumlov.cz/DOC/1_komunitni_plan_soc_sluzeb_CK_2006_2008.pdf>.
- MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV : *2. komunitní plán sociálních služeb ve městě Český Krumlov 2009 – 2011* [online]. 2008 [cit. 2009-04 - 11]. Dostupné na WWW: <http://komunitniplan.krumlov.cz/DOC/Cile_opatreni_2_KPSS_CK_2009_2011.pdf>.
- MPSV : *Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, § 3* [online]. Praha : MPSV, 2009 [cit. 2009-03-02]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf>.
- MPSV : *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002* [online]. 2009 [cit. 2009-04-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>>.
- NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV : *Oddělení následné péče* [online]. 2008 [cit. 2009-04-14] Dostupné na WWW: <<http://www.nemckr.cz/onp.php>>.

- ZDRAVNET : *léčebny dlouhodobě nemocných*, [online]. 2008 [cit. 2009-03-15]. Dostupné na WWW: <http://www.zdravnet.cz/zdravotni_pece/lecebny/lecebny_dlouhodobe_nemocnych/jihocesky_kraj.html>.

ABSTRAKT

KABELOVÁ, L. *Sociální a zdravotní služby pro seniory na Českokrumlovsku*. České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Jana Šimečková.

Klíčová slova: stárnutí /stáří, komunitní plánování, sociální politika, sociální práce, sociální zabezpečení, sociální služby, sociální a zdravotní služby pro seniory

Má práce se zabývá sociálními a zdravotními službami, které mohou senioři na Českokrumlovsku využívat. V první řadě se věnuji procesu stárnutí a pak samotnému stáří a změnám v tomto období. Dále popisují národní a mezinárodní dokumenty o seniorech a komunitní plánování sociálních služeb pro seniory. V této kapitole zmiňuji 1. a 2. komunitní plán města Český Krumlov (včetně tabulek cílů a nástrojů) a společné cíle obou plánů. Poslední stránky mého textu se věnují vyhodnocení mé ankety pro poskytovatele sociálních a zdravotních služeb na Českokrumlovsku.

Abstract

Social and health services for seniors in the area of Český Krumlov.

Key words: ageing process / old-age, community planning, social policy, welfare work, social security, social services, social and health services provided to seniors

My work deals with social and health services provided to seniors in the area of Český Krumlov. At first I am attending to ageing process and then old-age itself and changes at this period of time. Further I am describing national and international documents dealing with seniors and community planning of social services for the seniors. In this chapter I mention the 1st and 2nd community plan of Český Krumlov (including tables of scopes and tools) and general objectives of these plans. Last pages of the work are attending to evaluation of my own public enquiry between providers of social and health services.