

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2007**

**Kateřina Dědová**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **Sociální politika v Českých Budějovicích**

**Autor: Kateřina Dědová**

**Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Sedláková, Ph.D.**

**Studijní program: Sociální pedagogika, Základy veřejné správy**

**Datum odevzdání : 27. 4. 2007**

# Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma  
»Sociální politika v Českých Budějovicích«  
jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály  
uvádím v příloženém seznamu literatury.

*České Budějovice, duben 2007*

---

podpis studenta

# Poděkování

Za cenné rady, náměty a inspiraci  
děkuji vedoucí mé bakalářské práce  
**Mgr. Jaroslavě Sedlákové Ph.D.**

# Anotace

Bakalářská práce analyzuje sociální politiku zaměřenou na seniory v Českých Budějovicích. Kvalita služeb sociální péče je hodnocena z pohledu klientů vybraných sociálních zařízení v Českých Budějovicích. V práci je dále hodnocena také efektivita a ekonomická nákladnost.

*duben 2007*

# Obsah

<b>I</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>II</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
1.	SOCIÁLNÍ POLITIKA .....	11
2.	POSTAVENÍ SENIORŮ .....	13
2.1.	<i>Postavení seniorů ve společnosti</i> .....	13
2.2.	<i>Postavení seniorů v rodině</i> .....	15
3.	STÁRNUTÍ POPULACE.....	16
3.1.	<i>Demografie</i> .....	16
3.2.	<i>Demografické stárnutí populace</i> .....	18
4.	SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	20
4.1.	<i>Standardy kvality sociálních služeb</i> .....	20
4.1.1.	Procedurální standardy .....	20
4.1.2.	Personální standardy .....	23
4.1.3.	Provozní standardy .....	23
4.2.	<i>Zákon o sociálních službách</i> .....	25
4.2.1.	Služby sociální péče .....	26
4.2.2.	Pečovatelská služba .....	26
4.2.3.	Domovy pro seniory .....	27
4.2.3.1.	Výhody a nevýhody ústavní péče .....	29
4.2.3.2.	Důvody odchodu do domova pro seniory .....	29
<b>III</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>30</b>
1.	ÚSTAVNÍ PÉČE O SENIORY V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH .....	30
1.1.	<i>Domov pro seniory Máj</i> .....	31
1.2.	<i>Domov pro seniory Hvízdal</i> .....	35
1.3.	<i>Centrum sociálních služeb Staroměstská</i> .....	42
1.3.1.	Telekontaktní zdravotně sociální služba .....	44
2.	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	48
3.	EFEKTIVITA A EKONOMICKÁ NÁKLADNOST JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH.....	57
3.1.	<i>Vymezení pojmů</i> .....	57
3.2.	<i>Centrum sociálních služeb Staroměstská</i> .....	58
3.3.	<i>Domov pro seniory Máj</i> .....	60
3.4.	<i>Domov pro seniory Hvízdal</i> .....	61
<b>IV</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>62</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	<b>65</b>

# I Úvod

Motto

*"Stáří, to je zdvořilý pán, jednou přijde  
a zatuká, nikým však není dovnitř zván.  
Venku však zůstat se mu nechce, zabuší  
znova, pak se vecpe a teď se zjeví drsný  
kmán."*

*(J. W. Goethe, Stáří)*

Sociální politika není jednoznačně definičně vymezena, není ani jednoznačně vymežitelná. Obecně však lze říci, že je to politika, která se primárně orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života. Hledá odpovědi na zcela specifické otázky, na něž nereagují a neodpovídají ostatní sféry života. Sféry společenského rozvoje bývají různě systematizovány. Nejčastěji se hovoří o sféře ekonomické, sociální, ekologické, politické, kulturní apod.<sup>1</sup>

Ve své práci se budu zabývat pouze sférou sociální, konkrétně sociálními službami pro seniory.

Stáří bývá označováno jako třetí, postproduktivní věk a hranice mezi produktivní a postproduktivní částí života je vnímána jako hranice, po jejímž překročení jsou lidé vytěsněni mezi staré. Stáří každého jednotlivce je ve svých projevech velmi individuální, odlišné a neopakovatelné, odráží totiž jedinečné osudy lidí a odpovídá kontinuitě životního příběhu jednotlivce. Díky stále se prodlužující střední délce života představuje v moderní společnosti etapa stáří časově delší, a tím i významnější fázi života člověka. Období stáří tak v lidském životě nabývá na důležitosti a rozhodně ho nelze brát jako pouhé předznamenání konce životní cesty. Naopak, seniorský věk dnes skýtá celou

---

<sup>1</sup> KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*. 2005

řadu možností, jak být i nadále platným členem společnosti a prospívat každý den aktivně a smysluplně.

Procentuální podíl růstu starých lidí ve společnosti má důsledky na všechny sektory společnosti, na zdravotní a sociální služby, potravinářství, obchodní trhy, dobrovolné organizace starající se o staré lidi a také se dotýká soudního systému.

Senioři představují zatím nedoceněnou zásobu dovedností, zkušeností a znalostí. Bylo by proto vhodné pozměnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti.

V sociální sféře se zejména starému člověku doporučuje žít co nejdéle v jeho vlastním domácím prostředí. Lze využívat osobní asistenci nebo například odlehčovacích pobytů. Tyto služby jsou však někdy jen na několik hodin denně. Rodinami jsou využívány maximálně do doby, kdy je jejich blízký člověk alespoň částečně soběstačný. Může se ale stát, že částečná soběstačnost se změní v nesoběstačnost a pečovatelská služba je v takovém případě nedostatečná. Je pak tedy nutné přistoupit k péči institucionální a záleží jen na zdravotním stavu seniora, jaký druh zařízení je pro něj nejvhodnější.

V této práci bych proto ráda zhodnotila současný stav služeb pro seniory v Českých Budějovicích. Chtěla bych posoudit úroveň sociálních služeb v zařízeních pro seniory a dále pak zhodnotit kvalitu života seniorů a jejich míru spokojenosti v daných zařízeních.

Svůj výzkum jsem zaměřila na tři zařízení ústavní sociální péče zřízené Statutárním městem České Budějovice jako příspěvkové organizace – Domov



pro seniory Máj, Domov pro seniory Hvízdal a Centrum sociálních služeb Staroměstská.

Domov pro seniory Máj se nachází v bývalém objektu hotelu blízko velkého českobudějovického sídliště Máj. Má kapacitu 126 lůžek. Pokoje jsou jednolůžkové i dvoulůžkové. Zařízení je rozděleno do tří oddělení:

- oddělení chodících obyvatel
- ošetrovatelské oddělení pro ošetřování obyvatel upoutaných na lůžko nebo vyžadujících jinou náročnou ošetrovatelskou péči
- ošetrovatelské oddělení pro obyvatele s demencí a Alzheimerovou chorobou.

Domov pro seniory Hvízdal se nachází v klidném prostředí na okraji druhého největšího sídliště v Českých Budějovicích Vltava. V blízkosti je přírodní rezervace Vrbenské rybníky s dobrou přístupovou cestou a tudíž možností vycházek v pěkné přírodě.

Kapacita zařízení je 270 klientů, z toho jsou dvě místa určena pro odlehčovací služby, jedno pro muže, jedno pro ženu. Pokoje jsou jednolůžkové i dvoulůžkové.

Centrum sociálních služeb Staroměstská je umístěno v klidné části města, a přesto blízko centra. Kolem je velký park se spoustou zeleně a mnoha místy určených k odpočinku. Kapacita zařízení je 159 míst. CSS provozuje kromě hlavní činnosti (např. domov pro seniory, odlehčovací pobyty, pečovatelská služba atd.) ještě činnost doplňkovou. Ta zahrnuje hostinskou činnost a provoz maloobchodu se smíšeným zbožím a s tabákovými výrobky.

Zvláštností tohoto zařízení je provozování Telekontaktní zdravotně sociální péče. Ta spočívá v možnosti vzdáleně si přivolat pomoc. Klient pouze

stiskne nouzové tlačítko a pracovníci Telekontaktní péče rychle zorganizují odbornou pomoc.

Celá bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretická část a praktická část. Každá z nich má několik kapitol. První kapitola teoretické části je věnována vysvětlení pojmu sociální politika. Druhá kapitola je zaměřena na postavení seniorů ve společnosti a v rodině. Třetí kapitola stručně charakterizuje problém demografie a demografického stárnutí populace. Dále pak popisují standardy sociálních služeb a část nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, platného od 1.1.2007.

V praktické části své práce se zabývám stavem a strukturou konkrétních zařízení sociální péče v Českých Budějovicích. Dále pak provádím formou dotazníkového šetření analýzu kvality služeb jednotlivých domů pro seniory a spokojenost samotných seniorů.

V poslední kapitole je zhodnocena efektivita a ekonomická nákladnost uvedených zařízení sociální péče.

Při své práci jsem použila metodu vybrané analýzy:

- dokumentů – zejména odbornou literaturu, právní předpisy, informační bulletiny, internetové zpracování dokumentů
- řízených rozhovorů s klienty zaměřených na zjišťování jejich subjektivního vztahu k ústavní péči

## II Teoretická část

### 1. Sociální politika

Sociální politika je politikou, která se primárně orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života. Sociální politika není izolovaný fenomén. Je vždy součástí určitého společenského celku. Sociální politika, její cíle, funkce, nástroje, se utváří v souladu se sférou ekonomickou, sociální, ekologickou, vědeckotechnickou, politickou, kulturní a v souvislosti s řadou ekonomických, politických a jiných norem (včetně norem morálních).<sup>2</sup>

*„Sociální politika je především praktická snaha, aby společenský celek byl uspořádán co nejideálněji. Jako nauka jeví se nám pak sociální politika jako souhrn zásad, jak odstraniti či alespoň zmírniti vady společenského života, zejména pak ty, které nazýváme sociální otázkou.“<sup>3</sup>*

Sociální politika plní řadu funkcí, které mohou být různě členěny. Tyto funkce spolu vzájemně souvisí, působí komplexně na jedince či sociální skupiny a mají i jistý globální vliv na společnost jako celek. Nejčastěji se v sociální politice hovoří o těchto funkcích:

- ochranná – sociální politika zmírňuje či odstraňuje důsledky již vzniklých sociálních situací (např. invalidní důchody)
- rozdělovací a přerozdělovací – sociální politika řeší co, jak, komu, podle čeho rozdělovat; určuje podíl jednotlivce (resp. sociálních skupin) na společenském bohatství a místo člověka ve společnosti

---

<sup>2</sup> KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*. 2005.

<sup>3</sup> Dostupné z URL:<<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/435642-socialni-politika>>

- homogenizační – směřuje ke zmírňování rozdílů v životních podmínkách jedinců a sociálních skupin především cestou poskytování stejných životních šancí
- stimulační – podněcuje žádoucí sociální chování jedinců a sociálních skupin
- preventivní – je spojena se snahou zabránit zcela nebo alespoň v co největší míře nežádoucím sociálním situacím a omezovat či vylučovat faktory, které brání integraci člověka do společnosti

V ČR je v současnosti frekventované pojetí sociální politiky, které je založené na dvou přístupech. Z hlediska prvního přístupu, tzv. „v širším slova smyslu“, lze sociální politiku vymezit jako konkrétní jednání státu i ostatních subjektů, kterými je ovlivňována sociální sféra společnosti. Toto vymezení je významné především pro dlouhodobé koncepční úvahy o sociální politice, souvisí s volbou typu sociální politiky, s tvorbou určitého sociálního programu.

Ve druhém přístupu je sociální politika vymezována v „užším slova smyslu“. Cílem takové politiky je především reagovat na sociální rizika, jejich možné negativní důsledky (např. stáří, nemoc) a eliminovat sociální tvrdosti, které doprovázejí fungování tržního mechanismu (např. nezaměstnanost). Toto pojetí redukuje sociální politiku na systém opatření především v oblasti zaměstnanosti a sociálního zabezpečení.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*. 2005

## 2. Postavení seniorů

### 2.1. Postavení seniorů ve společnosti

V mnoha společnostech jsou staří lidé považováni za zdroj informací, znalostí, tradic a spirituálních hodnot. O problematice související se stárnutím populace, je potřeba vzdělávat širokou veřejnost. Tato výchova musí začít již v raném věku. Je důležité, aby stárnutí bylo chápáno jako přirozený proces. Proto je třeba připravit informační, edukační a komunikační kampaně, jejichž cílem je prosazovat pozitivní image stáří jako běžného sociálního jevu, se kterým se každý setkává, a který se také každého týká.<sup>5</sup>

Postavení seniorů v české společnosti vystihuje výzkum L. Vidovicové a L. Rabušice, popsany ve zprávě z empirického výzkumu *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti (2003)*<sup>6</sup>. Autoři výsledky výzkumu zaznamenali do tabulky a následně pak slovně zhodnotili.

#### Postoje respondentů k aspektům stárnutí podle věkových skupin (v %)

Výroky	Souhlasné odpovědi		
	18-34 let	35-54 let	55 a starší
staří lidé jsou překážkou vývoje	8	5	7
staří lidé jsou pro společnost přítěží	8	5	8
staří lidé už nejsou výkonní a odčerpávají společnosti ekonomické zdroje	17	11	13
staří lidé jsou zárukou udržení tradičních hodnot ve společnosti	61	70	85
staří lidé jsou důležitou citovou oporou	68	76	83
díky bohatým zkušenostem mohou být	69	84	93

<sup>5</sup> HOLEMROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2003

<sup>6</sup> VIDOVICOVÁ, L., RABUŠIC, L.: *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. 2003

staří lidé pro společnost stále ještě prospěšní			
následující generace by mohly těžit z jejich přítomnosti, vědomostí a zkušeností	74	82	90
společnost by měla brát v úvahu problémy starých lidí	86	91	94
společnost by měla brát v úvahu práva starých lidí	88	89	99

Tabulka č.1 Zdroj dat: Vidovicová, L., Rabušic, L.: *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti (2003)*

Postoje vůči starším a starým lidem jsou v české společnosti v těchto hlavních věkových skupinách pozitivní. Senioři nejsou považováni českou veřejností ani za překážku vývoje ani za přítěž. Populace uznává, že starším lidem je třeba přiznávat jejich práva, a je si vědoma toho, že problémy seniorů by měly být brány v úvahu. Celkově se setkáváme s velmi tradicionalistickým pohledem na stáří jako na moudré, zkušené, plné porozumění a zaručující tradiční hodnoty. Jednou z nejvíce proklamovaných negativních charakteristik populačního stárnutí je problematizovaný vztah mezi ekonomickou situací státu a stárnutím populace. Pravděpodobně následkem relativně časté a hlučné diskuse o starých lidech jako ekonomické zátěži měli respondenti uvedeného výzkumu jistou tendenci tomuto stereotypu podléhat. Výrok, že *staří lidé odčerpávají ekonomické zdroje*, měl totiž mezi ostatními pohledy nejvíce přívrženců a nejméně odpůrců.

Jak je z tabulky č. 1 patrné, u všech položek se intenzita pozitivního hodnocení zvyšuje s věkem respondenta. Vliv ostatních sociodemografických charakteristik na tyto postoje však již není tak jednoznačný. Že starší lidé obecně „nepatří do starého železa“, ale jejich bohaté zkušenosti je možné i potřebné využívat, více potvrzují obyvatelé menších měst a věřící. Častěji svůj odmítavý postoj vyjadřují lidé s nižšími příjmy a obyvatelé velkých měst.

Především ženy, vysokoškoláci, obyvatelé vesnic a věřící jsou přesvědčeni, že by *následující generace mohly těžit z přítomnosti, vědomostí a zkušeností starých lidí.*

Závěrem lze říci, že: „*společnost pro seniory musí vytvářet materiální i nemateriální podmínky pro svébytný aktivní život ve stáří.*“<sup>7</sup> Zároveň by bylo vhodné pozměnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti.

## **2.2. Postavení seniorů v rodině**

Rodina představuje zázemí a jistotu pro každého člověka bez rozdílu věku. Dobře fungující rodina pak ve stáří znamená záruku psychické, fyzické i hmotné pomoci, a to i v případě nesoběstačnosti starého člověka. Rodina navíc rozvíjí aktivity ve stáří a je výrazným referenčním rámcem života starších lidí. Senioři proto velmi oceňují dobře fungující vztahy. Soužití se seniory navíc náš život obohacuje, mladším generacím zprostředkovává nezažité zkušenosti a napomáhá vytvářet sociální rovnováhu mezi generacemi.

Formu rodinného soužití však do značné míry ovlivňují proměny rodinného stavu seniorů. Dokud má stárnoucí člověk svého partnera, spíše si dvojice zachovává samostatné bydlení. Naopak pokud už je sám (ať už rozvedený či ovdovělý), žije se svými dětmi pohromadě častěji. Ve srovnání s minulostí se nicméně celková četnost vícegeneračních soužití snížila a naopak častěji dnes senioři žijí díky prodlužující se naději dožití ve dvoučlenné domácnosti se svým manželským partnerem.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> KOTÝNKOVÁ, M., ČERVENKOVÁ, A.: *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti.* 2001

<sup>8</sup> VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.: *Čeští senioři včera, dnes a zítra.* 2004

Hamilton však ve své knize Psychologie stárnutí (1999) uvádí, že v západních zemích preferují staří lidé samostatný život, zároveň však vítají, nežijí-li jejich potomci či blízcí příbuzní daleko. Zhruba v 80 procentech případů žijí stárnoucí rodiče nanejvýš 30 minut cesty od alespoň jednoho ze svých dětí. Staří lidé tedy pravděpodobně rádi kombinují příležitost k aktivitám v interakci se členy rodiny se soukromím svých domovů. Rodinní příslušníci jsou obvyklým a preferovaným zdrojem spokojenosti a pomoci v nouzi, současně však platí, že s narůstajícími očekáváními pomoci ze strany potomků stoupá u starých lidí míra deprese.

Role prarodičů je (nejen) v soužití ve vícegenerační rodině bezpochyby velmi významná. Jejich vliv ve výchově zejména v dětství může být velice silný a přispět k dobrým mezigeneračním vztahům v rodině. Pomáhají řešit svízelné situace v době nemoci některého člena, pečují o vnoučata v době prázdnin nebo volna. Rodina naopak zprostředkovává starému člověku kontakt s okolním světem a brání sociální izolaci. V souvislosti s aktuálním demografickým vývojem však mladším seniorům ubude starostí o vnoučata a naopak se mnozí z nich ujmou péče o své rodiče v pokročilém věku.

### ***3. Stárnutí populace***

#### **3.1. Demografie**

Demografie je společenská, historicky formovaná věda o obyvatelstvu, jeho počtu a struktuře. Zkoumá jak produkci, počet, složení a rozmístění obyvatelstva, tak i jeho podmínky a zákonitosti vývoje.



## **Demografický věk**

Chápeme jako podíl osob určitého kalendářního věku v poměru k danému počtu obyvatelstva. Demografické stárnutí je taková změna ve věkové struktuře populace, kdy dochází ke zvyšování podílu starších věkových skupin. Stárnutí obyvatelstva se v průběhu let i celé historii lidstva neustále měnilo a mění.

## **Kalendářní (chronologický) věk**

Světovou zdravotnickou organizací (WHO) bylo přijato chronologické dělení obyvatelstva podle věku:

- Střední věk (45–59 let)
- Časné stáří (60-74 let)
- Stařecký věk (75-89 let)
- Dlouhověkost (90 let a více)

Tento věk je nejběžnějším měřítkem stárnutí. Relativně slabě koreluje s tělesnými změnami. Nemůžeme ho proto pokládat za spolehlivý ukazatel životního stavu konkrétního jedince. Může pouze naznačovat stav průměrného člověka.

## **Funkční věk**

Je tvořen bio-psycho-sociální jednotkou, která ovlivňuje skutečné stáří člověka

- Biologický věk – je ovlivněn způsobem života, působením zevního prostředí, nemocností a chorobnými stavy
- Sociální věk – tzn. společnost očekává chování přiměřené určitému biologickému věku

- Psychologický věk – je to reakce jedince na stáří, které se prolíná s individuálními osobnostními rysy člověka

### **Důchodový věk**

Je daný věkovou hranicí. Člověk po odpracování stanoveného počtu let je oprávněn k odchodu do důchodu a má nárok na starobní důchod.

## **3.2. Demografické stárnutí populace**

Demografické stárnutí populace lze charakterizovat zejména růstem relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let. Mělo doposud poměrně klidný průběh a jednalo se především o takzvané stárnutí zespoda věkové pyramidy. To znamená, že se snižoval podíl osob ve věku do 15 let, zatímco osob ve vyšším věku přibývalo pouze velmi pozvolně. Relativní zastoupení osob nad 65 let v populaci poroste také díky poklesu počtu narozených (viz. tabulka č. 2).

**Budoucí vývoj složení obyvatel ČR podle hlavních věkových skupin (v %)**

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

Tabulka č. 2 Zdroj dat: [www.demografie.cz](http://www.demografie.cz), 25. 3. 2005

Demografické projekce dokládají další stárnutí populace, které se zrychlí v intervalu 25 až 30 let.<sup>9</sup> Pokud nedojde k dostatečnému imigračnímu přílivu, začne proces ubývání obyvatel. Projekce se v zásadě shodují v tom, že v polovině tohoto století bude česká populace jedna z nejstarších v Evropě. S dalším stárnutím bude docházet ke zhoršování mezigeneračních ukazatelů podílu a závislosti starých (ekonomicky neaktivních) osob na mladých (ekonomicky aktivních) osobách. Takové zhoršování by mohlo negativně působit také uvnitř rodiny.

Stárnutí populace je třeba pojmout spíše jako příležitost, kterou mohou využít všechny generace. Kritériem naší společenské vyspělosti bude v budoucnu i to, jak se s fenoménem demografického stárnutí a rozmanitými důsledky narůstajícího počtu seniorů vyrovnáme. Populační stárnutí tak představuje obrovskou výzvu, a je na společnosti i na každém z nás, jak se k této výzvě postavíme. Správným začátkem je poznání života, problémů i radostí našich seniorů, jež budou v budoucnu tvořit stále větší část populace.<sup>10</sup>

Demografické stárnutí populace výrazně ovlivňuje ekonomickou, sociální a zdravotní sféru, má důsledky sociologické, psychologické a v nemalé míře způsobuje i osobní životní problémy jedince i rodin. Programům rozvoje zdravotní péče je věnována velká pozornost. Podle mého názoru se však poměrně málo pozornosti věnuje programům rozvoje sociální péče, zejména péči institucionální. Pro řešení této situace je nutné získat informace a zmapovat:

- zdravotní stav seniorů a jejich zdravotní potřeby

---

<sup>9</sup> TOMAŠUKOVÁ, E.: *Zdravotní stav občanů a jeho vliv na přijetí do domovů důchodců a ústavů sociální péče*. 2005

<sup>10</sup> VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.: *Čeští seniori včera, dnes a zítra*. 2004

- sociálně – ekonomický vývoj a situaci seniorů – zejména osaměle žijících osob
- kvalitu života seniorů
- demografickou situaci o věkové struktuře
- stávající zajištění služeb sociální péče

Velký význam do budoucna má zřizování zařízení menší kapacity. Klienti tak mají blíže k přirozenému, rodinnému zázemí. Toto řešení je výhodné i pro nejbližší příbuzné z důvodu rychlé dostupnosti, častějších návštěv, operativního řešení eventuelních problémů a podobně.

## ***4. Sociální služby***

### **4.1. Standardy kvality sociálních služeb<sup>11</sup>**

Standardy byly vytvořeny v uplynulých třech letech ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně.

Standardy jsou rozděleny do tří základních částí.

#### ***4.1.1. Procedurální standardy***

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují jak má poskytování služby vypadat, na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby a jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Věnuje se pozornost ochraně práv uživatelů služeb a vytváření

---

<sup>11</sup> JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K.: *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 2002

ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

#### STANDARD 1. Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci žít běžným způsobem, zůstat součástí přirozeného místního společenství a využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

#### STANDARD 2. Ochrana práv uživatelů

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

#### STANDARD 3. Jednání se zájemcem o službu

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.

#### STANDARD 4. Dohoda o poskytování služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.

## STANDARD 5. Plánování a průběh služby

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován. Plánování průběhu služeb je další způsob, jak napomoci uživatelům služeb mít přehled o službách, které jsou jim poskytovány.

## STANDARD 6. OSOBNÍ ÚDAJE

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

STANDARD 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

## STANDARD 8. Návaznost na další zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

### **4.1.2. Personální standardy**

Věnují se personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

#### **STANDARD 9. Personální zajištění služeb**

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

#### **STANDARD 10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb**

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci. V závislosti na zvyšujících se nárocích na kvalitu, odbornost atd. jsou po pracovnících v sociálních službách požadovány profesionální výkony a současně lidský přístup k uživatelům služeb.

#### **STANDARD 11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů**

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

### **4.1.3. Provozní standardy**

Definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

#### STANDARD 12. Místní a časová dostupnost služby

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů. Pro kvalitu služeb je důležité především možnost ji co nejpohodlněji využít. Dobré zařízení vyjde v tomto ohledu uživatelům svých služeb maximálně vstříc tím, že zohlední jejich chování a možnosti.

#### STANDARD 13. Informovanost o službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb. Dobrá informovanost je základní podmínkou pro dostupnost služeb a také transparentnost.

#### STANDARD 14. Prostředí a podmínky poskytování služeb

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb. Sociální služby by měly být poskytovány s ohledem na to, pro jakou cílovou skupinu uživatelů byly zřízeny.

#### STANDARD 15. Nouzové a havarijní situace

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací. Jde o situace, které nastanou najednou a dost dobře se jim nikdy nedá zcela zabránit. Je potřeba udělat všechno proto, aby když k nim dojde, byly alespoň správně a rychle řešeny.



Lidé očekávají od sociálních služeb vedle odbornosti a vlídného zacházení také spolehlivost a bezpečí.

#### STANDARD 16. Zajištění kvality služeb

Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky. Kvalitní služba je ta, která co nejlépe využívá dostupné zdroje, aby dosáhla co nejlepších výsledků pro své uživatele.

#### STANDARD 17. Ekonomika

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní.

V praktické části méj bakalářské práce neposuzuji kvalitu služeb jednotlivých zařízení sociální péče podle těchto Standardů, hodnotím pouze subjektivní výpovědi klientů daných zařízení.

## **4.2. Zákon o sociálních službách**

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, platného od 1. 1. 2007, sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Vzhledem k cíli této BP práce, se budu dále v praktické části zabývat pouze oblastí služeb sociální péče, konkrétně domovy pro seniory.

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb. Součástí této služby není ubytování. Služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí jsou služby terénní.

Nový zákon o sociálních službách přinesl několik zásadních změn v systému poskytování péče. Dřívější domovy s pečovatelskou službou, penziony a domovy důchodců, tedy veškerá tato sociální zařízení se s účinností zákona, tj. od 1. 1. 2007, nazývají výhradně domovy pro seniory a tak jsou i funkčně zařazeny. Další změnou je, že o umístění občanů nově rozhodují samotná sociální zařízení, nikoliv tedy úředníci magistrátu, jak tomu bylo dříve.

#### ***4.2.1. Služby sociální péče***

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy toto vylučuje jejich stav, snaží se zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.<sup>12</sup>

#### ***4.2.2. Pečovatelská služba***

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Je určena také rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se dle zákona

---

<sup>12</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 38

poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb.

Zahrnuje základní činnosti, jako je pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím.

#### **4.2.3. Domovy pro seniory**

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba zahrnuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>13</sup>

Je zde sice zajištěna základní lékařská péče, obyvatelům však mnohdy chybí soukromí, jednolůžkové pokoje jsou velmi ojedinělé. Přejít do ústavního bydlení je tak pro seniory mnohdy psychicky náročný, znamená nejen ztrátu soukromí, ale též dosavadních kontaktů s rodinou, přáteli či sousedy, znamená velmi razantní změnu životního stylu. Hodnotit domovy pro seniory je velmi těžké, pro některé seniory představují smutné místo, kam odcházejí dožít, jiní se zde cítí spokojeni, nacházejí nové přátele a zapojují se do nových aktivit, kulturních či společenských.

---

<sup>13</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 49

V mnoha zařízeních není respektován stud pacientů a klientů, právo na soukromí a lidskou důstojnost, není brán zřetel na jejich emocionální a sociální potřeby. V mnoha zařízeních pro staré lidi je situace velmi často neutěšená, mnohdy dochází k porušování jejich základních lidských práv, zejména práva na důstojnost a soukromí. Navíc se čas od času objeví zprávy o špatném zacházení se seniory ze strany pracovníků těchto zařízení.

Na straně druhé nelze výše uvedená konstatování rozhodně zobecnit na všechny domovy důchodců a další zařízení. V mnoha domovech jsou zaváděny programy aktivizace seniorů, nabízeny nejrůznější formy aktivit umožňující strávit stáří v kolektivu svých vrstevníků co možná nejpříjemněji a nejaktivněji.

K domovům pro seniory v České republice bohužel patří neodmyslitelně problém nedostatečných kapacit a dlouhých čekacích dob od podání žádosti ke skutečnému nástupu do domova (viz. tabulka č. 3).

#### **Kapacita domovů důchodců a domovů penzionů pro důchodce v ČR**

<b>Ukazatel</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>Domovy důchodců</b>					
Zařízení	338	346	354	369	376
Místa	36 163	36 200	37 258	38 315	37 867
Obyvatelé	34 589	34 808	35 860	36 307	36 308
Využití míst (%)	95,6	96,2	96,2	94,8	95,9
<b>Domovy - penziony pro důchodce</b>					
Zařízení	148	150	148	144	151
Místa	12 129	12 432	12 370	11 487	12 222
Obyvatelé	11 013	11 239	11 195	11 233	11 458
Využití míst (%)	90,8	90,4	90,5	97,8	93,7

Tabulka 3. Zdroj dat: Statistická ročenka ČR 2005

#### **4.2.3.1. Výhody a nevýhody ústavní péče**

Výhodou je, že klienti v ústavních zařízeních mají zajištěnou tzv. komplexní péči, která se reálně projevuje zbavením obyvatele téměř veškerých běžných denních starostí. Klient si nemusí nakupovat, práť apod. Další výhodou takových zařízení je pocit jistoty a bezpečí, který prožívají klienti, kteří nebyli schopni zvládat domácí práce a měli obavy z náhlých zdravotních změn v prostředí, kde nebyla možnost se dovolat pomoci. K dobrému pocitu zde přispívá práce lékařů, sester, rehabilitačních pracovníků, sociálních pracovníků, ale i kuchařů.

K nevýhodám ústavní péče patří to, že klienti v tomto prostředí velmi rychle ztrácejí reálné souvislosti a začínají řešit pseudoproblémy. Tím, že neřeší ony běžné denní starosti, vlastně ztrácejí náplň dne. Volný denní režim je nemotivuje k samostatné aktivitě. Zvláště obyvatelé, kteří nežijí v ústavu z vlastního rozhodnutí, propadají depresi a rezignaci na aktivní život.

#### **4.2.3.2. Důvody odchodu do domova pro seniory**

Starší lidé žádají o umístění do domova pro seniory většinou jen proto, aby měli pocit jistoty, že nezůstanou bez pomoci v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu, ale s nástupem do domova tito žadatelé ani jejich rodinní příslušníci ve skutečnosti nepočítají. Toto chování logicky provokuje především dlouhá čekací lhůta, jíž se pak přirozeně přizpůsobuje chování nejen starých osob, ale i lékařů a sociálních pracovníků, kteří přispívají k hromadění nevyřízených žádostí tím, že staré občany nabádají k preventivnímu podání žádosti už při objevení se prvních příznaků nesoběstačnosti právě s ohledem na dlouhé čekací lhůty. Naopak díky dlouhé čekací lhůtě někteří žadatelé dospějí k takovému zhoršení zdravotního stavu, že už by neměli být umístěni do domova pro seniory, ale spíše do léčebny pro dlouhodobě nemocné či nemocnice.

# III Praktická část

V praktické části se nejdříve budu zabývat popisem tří institucionálních zařízení pro seniory v Českých Budějovicích. Druhá polovina praktické části je zaměřena na vlastní výzkum. Pro zjištění potřebných údajů jsem použila formu řízeného rozhovoru. S každým respondentem jsem hovořila osobně o otázkách uvedených v dotazníku (viz. příloha č. 1). Otázky jsou dvojího typu – otevřené a uzavřené. Výsledky výzkumu jsem zpracovala do grafů a tabulek.

## *1. Ústavní péče o seniory v Českých Budějovicích*

V Českých Budějovicích v současné době fungují tři hlavní instituce zabývající se ústavní péčí o seniory – Domov pro seniory (DpS) Máj, Domov pro seniory (DpS) Hvízdal a Centrum sociálních služeb Staroměstská.

O umístění občanů rozhodují podle nového zákona (viz. kapitola 4.2.) samotná sociální zařízení. Českobudějovický magistrát tedy předal všechny žádosti, kterých bylo k 1. 1. 2007 evidováno 824 jednotlivým zařízením, která si také vypracovala kritéria pro přijímání nových klientů. Kritéria však nejsou všude stejná. Každé zařízení, tedy Domov pro seniory Máj, Domov pro seniory Hvízdal a Centrum sociálních služeb Staroměstská, poskytuje a nabízí odlišné služby a s tím souvisí i jiná pravidla pro umístění. Hlavní kritérium zůstává ale konstantní. Posuzuje se sociální situace žadatele, jeho zdravotní stav, výše příjmů a případně ochota rodiny doplácet na plné úhrady, místo trvalého bydliště aj.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> WELZLOVÁ, J.: *Zákon přináší změny do života seniorů*. 2007

## 1.1. Domov pro seniory Máj

Domov pro seniory Máj je příspěvkovou organizací zřízenou Statutárním městem České Budějovice. Hlavní činností je zajišťování ústavní sociální péče pro staré a invalidní občany spočívající v poskytování ubytování, stravování, základní péče a nezbytných služeb (úklid, praní a vaření).



V říjnu roku 2002 byla zahájena přestavba hotelu Máj na domov pro seniory. Práce byly úspěšně dokončeny o 14 měsíců později a 19. 12. 2003 byl celý objekt předán Statutárnímu městu České Budějovice.

Původní hotel se skládal ze dvou objektů. V prvním bylo zázemí kuchyně, restaurace a ostatních komerčně využívaných prostor (cestovní kancelář, kadeřnictví, atd.). Ve druhém strojovna vzduchotechniky a hotelové ubytování. Během přestavby vznikla nástavba dvou pater a přístavba čtyřpodlažního zděného bloku. Celková cena rekonstrukce mírně přesáhla 128 mil. korun.

Toto zařízení je určeno pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče, toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Domov pro seniory je rozdělen do tří oddělení:

- oddělení chodících obyvatel
- ošetrovatelské oddělení pro ošetřování obyvatel upoutaných na lůžko nebo vyžadujících jinou náročnou ošetrovatelskou péči
- ošetrovatelské oddělení pro obyvatele s demencí a Alzheimerovou chorobou

Veškeré prostory DpS Máj jsou s bezbariérovým přístupem.

Celková kapacita je 126 lůžek. Pokoje jsou standardně vybaveny moderním užitkovým nábytkem, shodně na dvoulůžkovém i jednolůžkovém pokoji. Obyvatelé mají ale samozřejmě možnost vybavit si pokoj dle svého přání, vkusu a možností. Jedinou podmínkou je zachování prostoru pro manipulaci s vozíčkem a v případě dvoulůžkového pokoje souhlas spolubydlícího. Každý pokoj má vlastní koupelnu s toaletou. Pro ty, kteří se nechtějí či nemohou sami sprchovat ve vlastní koupelně slouží tzv. centrální koupelna, která je na každém patře.

V DpS je k dispozici i kaple, která je každou sobotu navštěvována některými obyvateli k pravidelné mši a jednou za čtrnáct dnů se zde zájemci scházejí na zpívání křesťanských písní.

### **Ostatní služby poskytované DpS Máj**

Ošetrovatelská a lékařská péče je v tomto zařízení poskytována týmem zdravotnických pracovníků po celých 24 hodin denně, 365 dní v roce. Tento tým poskytuje léčebně preventivní péči.



Komplexní ošetrovatelské péče je poskytována zejména imobilním, nebo částečně mobilním obyvatelům. Lůžka těchto obyvatel jsou polohovací, doplněna antidekubitárními matracemi, podložkami a ostatními antidekubitárními pomůckami. Na uzavřeném oddělení je pak poskytována ošetrovací péče v souladu s uspokojováním bio-psycho-sociálních potřeb, neboť toto oddělení tvoří obyvatelé, kteří vyžadují zvláštní a citlivý přístup svých blízkých a odborný přístup ošetrujícího personálu.

Pokoje všech obyvatel jsou propojeny s pracovišti zdravotních sester jednotlivých oddělení centrální signalizací a uzavřené oddělení je navíc ještě vybaveno monitorovacím systémem, který je umístěn ve společných prostorách (chodby, jídelna).

Součástí ošetrovatelské péče je rehabilitační péče, kterou zabezpečují dvě rehabilitační pracovnice. Tyto pracovnice zajišťují léčebně tělesnou výchovu, masáže, parafínové zábaly, elektroléčbu a vodoléčbu. Elektroléčba je poskytována ve dvou rehabilitačních místnostech, které jsou vybaveny magnetoterapií, ultrazvukem, diadynamickými proudy a dalšími pomůckami. Pro vodoléčebné procedury je určena centrální koupelna v 1. podlaží, kde je umístěna vana s perličkami. Hydraulické vany v centrálních koupelnách ostatních oddělení jsou vybaveny podvodními masážemi.

Lékařská péče je zajišťována praktickou lékařkou, která ordinuje přímo v domově 3 x týdně. Další odborní lékaři - psychiatr, neurolog, oční, kožní lékař a urolog docházejí do zařízení v pravidelných intervalech. K dispozici mají ošetrovnu v přízemí budovy, která je vybavena EKG, inhalátorem a dalšími přístroji pro poskytování ošetření. Ošetrovna slouží i pro převazování chronických defektů.

Veškeré léky předepsané lékaři obyvatelům jsou dováženy hromadně.

Jedním ze způsobů využití volného času obyvatel je ergoterapie, kterou zajišťuje diplomovaná ergoterapeutka a dvě sociální asistentky. Všechny tyto pracovnice denně dle harmonogramu zapojují obyvatele do rukodělných prací. Dvakrát týdně za příznivého počasí se sociální asistentky vydávají s obyvateli na procházky do blízkého okolí.

Všichni zaměstnanci zdravotnického úseku se pravidelně účastní seminářů dle plánu seminárního školení vypracovaného na každý školní rok. Témata školení jsou vybrána tak, aby směřovala ke zvyšování úrovně znalostí zdravotnického personálu a zkvalitnění poskytovaných služeb.

Domov pro seniory je klinickým pracovištěm Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity České Budějovice, a proto zde studenti fakulty vykonávají praxi a stáže předepsané osnovami.

V tomto zařízení probíhá také teoretická výuka a praktická část kurzu „Pečovatel pro sociální službu“.

Zvláštěností tohoto zařízení je vydávání vlastního čtvrtletníku „Náš domov“. Čtenář zde nalezne mnoho zajímavých informací. Například v období Vánoc jsou to příspěvky o významných dnech – Nový rok, Tři králové, Svatý Blažej atd. Dále je zde také uvedena vlastní tvorba některých klientů (básně, příběhy). Nechybí ani zdravotnické okénko a rozhovor s některým z klientů (viz. příloha č. 2).

## 1.2. Domov pro seniory Hvízdal

Toto zařízení funguje jako příspěvková organizace zřízená Statutárním městem České Budějovice.



Budova byla původně postavena jako ubytovna pro JE TEMELÍN v roce 1989. Do 31.12.2006 zařízení fungovalo pod názvem ÚSP Hvízdal – domov důchodců a domov pension pro důchodce. V souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., se zařízení transformovalo od 1.1.2007 na Domov pro seniory Hvízdal, příspěvková organizace.

Tato transformace je platná i pro původní klienty DD a DPD. Ti však mají možnost po dobu přechodného období pobývat v uvedeném zařízení za podmínek platných k 31. 12. 2006, pokud nepodepíší novou „SMLOUVU“ s poskytovatelem služeb.

Posláním domova pro seniory Hvízdal je zajistit kvalitní pobytové sociální služby s celodenním stravováním a 24 hodinovou péčí osobám, které z důvodu věku či zdravotního stavu nemohou již pobývat ve svém domácím prostředí.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb obsahují tyto úkony:

- poskytnutí ubytování

ubytování; úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení;

- poskytnutí stravy

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel;

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek; pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík; pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh; pomoc a podpora při podávání jídla a pití; pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru;

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

pomoc při úkonech osobní hygieny; pomoc při základní péči o vlasy a nehty; pomoc při použití WC;

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

pracovně výchovná činnost; nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností; vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění; volnočasové a zájmové aktivity;

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob;

- sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob;

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Cílem tohoto zařízení je respektovat občany jako jednotlivce včetně soukromí a vše směřovat k zajištění jejich důstojnosti, individuality, práv, odpovědnosti a podporovat nezávislost. Pomáhat žít běžným životem, vytvářet podmínky pro klidné a spokojené stáří v kolektivu vstřícných lidí.

DpS Hvízdal se nachází v klidném prostředí na okraji druhého největšího sídliště v Českých Budějovicích „Vltava“. Na západní straně budovy je přírodní rezervace Vrbenské rybníky s dobrou přístupovou cestou a tudíž možností vycházek v pěkné přírodě. Směrem na východ, asi 5 minut chůze, je velké obchodní centrum GLOBUS s veškerým sortimentem. Dostupnost městské hromadné dopravy je číslem 9, 14, 15 a 19.

Kapacita zařízení je 270 klientů, z toho jsou dvě místa určena pro odlehčovací služby<sup>15</sup> - jedno pro muže, jedno pro ženu.

U každého pokoje jak jednolůžkového, tak dvoulůžkového je ložnice, předsíň, koupelna a WC. Pokoje jsou vybaveny válečkami, klasickými lůžky,

---

<sup>15</sup> Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 44)

polohovacími mechanickými lůžky a elektrickými polohovacími lůžky pro zcela imobilní klienty či imobilizované klienty, vestavěnými skříněmi, stolky, křesly, poličkami, zvukovým zařízením, hotelovým telefonem a videorozvodem. Klient si může v jednolůžkovém pokojit své soukromí zpříjemnit svým nábytkem, včetně televize a lednice. Na dvoulůžkových pokojích, pokud to podmínky dovolují a po dohodě se spolubydlícím, může mít klient kousek svého domova – poličku, či malý sekretář, televizi i lednici.

Klientům z DpS je poskytována na jednotlivých stanicích dle jejich zdravotního stavu komplexní ošetrovatelská péče pod vedením úsekových sester – specialistek, včetně péče rehabilitační. Zdravotnický personál plní ordinace lékaře, pracuje se zdravotní dokumentací, ošetrovatelskou a sociální včetně adaptačního procesu. Práce zdravotnických pracovníků je týmová. Osobní údaje a data klientů jsou přístupné pouze pověřeným zaměstnancům a dodržují se platné obecně závazné normy a zákony. Veškerý personál dbá na dodržování povinné mlčenlivosti a důvěrnosti informací.

**Lékařská péče** je zajišťována denně dle ordinačních hodin lékařů praktickým lékařem a geriatrem. V odpoledních a nočních hodinách slouží tito smluvní lékaři pohotovost – jsou dostupní např. pro telefonickou konzultaci, v případě potřeby přijíždí za svým pacientem. V pravidelných intervalech docházejí i lékaři specialisté : neurolog, psychiatr, urolog, oční lékař a následně optik, internista, dermatolog a v případě potřeby je pozván i stomatolog. Strava se poskytuje individuálně dle ordinace lékaře (racionální, šetřící, diabetická, bezlepková, redukční, tekutá pro krmení obyvatel se sondou apod.).

**Léčebná rehabilitace.** Provádění rehabilitace má velký význam na psychiku a tím i na fyzickou výkonnost člověka.

Cílem rehabilitační péče je udržet chodící, imobilizované a imobilní obyvatele v odpovídající fyzické kondici. Tuto péči zajišťují dvě fyzioterapeutky. V nabídce jsou pravidelná denní cvičení, jízdu na rotopedu, cviky na žebřinách, relaxační cvičení, procvičování jemné motoriky, rytmickou stabilizaci pomocí míčů, dále vodoléčbu – perličkové koupele celkové, vířivé a šlapací koupele, magnetoterapii, diadynamickými proudy, diatermie, léčbu biolampou, klimatoterapii.

### **Psycho-sociální péče**

Hlavní prioritou je nejen poskytování ošetrovatelské péče, ale zároveň uspokojování potřeb klientů po stránce kulturního vyžití. Pro klienty je důležité mít denní program, který vychází z jejich zálib a koníčků, nenudit se a kvalitně prožívat podzim života. Je nutné předcházet psychické disbalanci a translokačnímu šoku hlavně při přijímání nových obyvatel a v době adaptačního procesu. Tuto péči zajišťuje šest zaměstnanců s odborným vzděláním. Jejich pracovní doba je upravena potřebám obyvatel.

Sociální pracovnice zabezpečují převážně sociální gerontologii, která je zaměřena na mezilidské vztahy – člověk a společnost, reagují na biologické, psychické a sociální změny. Pracovníci sociální péče se zabývají sociálním ošetrovatelstvím. V dopoledních hodinách navštěvují obyvatele na pokojích, vyhledávají jejich individuální potřeby, vyplňují jejich volný čas a věnují se převážně klientům zcela upoutaným na lůžko. V odpoledních hodinách mají klienti každý den jiný program ve společenské místnosti: kondiční cvičení, četba na pokračování, různé hry – kuželky, šachy, karty apod., procvičování paměti, arteterapie, muzikoterapie, canisterapie. Úzce spolupracují s rodinou.

V dílnách na pracovní činnost zhotovují klienti různé výrobky – háčkují, šijí, pletou, malují, vyřezávají ze dřeva, překližky, ale hlavně komunikují poslouchají hudbu apod., každý dle svých schopností a zájmu ve spolupráci s ergoterapeutkou.

V hale se pořádají různé společenské a kulturní akce. Večerní taneční zábavy několikrát do roka s živou hudbou, vystoupení dětí z mateřských škol, základních škol, hudební školy, tanečních kroužků, folklorních souborů, umělců z Jihočeského divadla a také známých umělců z televizní obrazovky. Pravidelně několikrát do roka je pořádán táborový oheň s country kapelou, výlety za kulturními památkami, navštěvují se divadelní představení a organizují se různé soutěže. Ve spolupráci se zřizovatelem jsou to i pobytové zájezdy u moře např. v Chorvatsku. Z výletů a velkých kulturních akcí pořizují zaměstnanci videozáznamy a poté je promítají do jednotlivých pokojů, neboť v celé budově je videorozvod. Individuálně jsou pořádány i výlety pro méně pohyblivé klienty či vozíčkáře autobusy, které jsou vybavené plošinou. Každou sobotu probíhá bohoslužba. Kněz dochází na přání obyvatel i k lůžku.

Dodržují se zde tradice související s velikonočními, vánočními svátky a jinými mimořádnými událostmi např. Masopustní veselice, Mikulášská včetně nadílky, Den matek, Den seniorů apod.

Důraz je kladen na psychoterapeuticky účinné prostředí působením kladných vztahů mezi klienty, zdravotními a sociálními pracovníky výměnou informací – pravidelné schůzky s klienty jednotlivých stanic tzv. výbory obyvatel. Klienti jsou při těchto schůzkách seznámeni s plánem oprav, nákupem nových investic apod., ale zároveň jsou přijímány i jejich podněty, co by chtěli vylepšit, o jaké kulturní akce mají zájem atd. Zároveň jsou řešeny i stížnosti klientů.



Od roku 1998 je toto zařízení klinickým pracovištěm Jihočeské univerzity Zdravotně sociální fakulty. Studenti sem docházejí na souvislou praxi, což je velkým přínosem z důvodu individuální péče hlavně o nepohyblivé klienty, pro které je přítomnost těchto studentů zdrojem pozitivní energie. Bývají přítomni i při kulturních akcích, kde dělají klientům společníky.

### 1.3. Centrum sociálních služeb Staroměstská

Je příspěvkovou organizací Statutárního města České Budějovice schválenou usnesením Zastupitelstva města České Budějovice č.157/2001 dne 28. června 2001. Samotný provoz zařízení byl zahájen již v roce 1990 jako penzion pro důchodce, tehdy rozpočtové organizace města.



Od 1.1.2007 se zde poskytují terénní, ambulantní i pobytové služby sociální péče dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Cílovou skupinou jsou občané s trvalým pobytem ve městě České Budějovice.

Kapacita zařízení je 159 míst:

- 95 obytných jednotek určených pro jednotlivce (garsoniéra)
- 32 obytných jednotek určených pro dvojice (2 místnosti s kuchyňským koutem)
- 1 byt správce

Objekt je stavebně rozčleněn na dva ubytovací bloky a stravovací provoz (varnu a jídelnu).

V zařízení senioři najdou nejenom celou řadu služeb (kadeřnictví, pedikúra, ordinace praktického lékaře, rehabilitace, knihovna, kantýna atd.), ale i prostory pro nejrůznější zájmové činnosti (dílny, internetový klub, čítárnu, tělocvičnu atd.).

Hlavní činnost:

- Domov pro seniory
- Odlehčovací pobyty
- Pečovatelská služba pro obyvatele města
- Tísňová péče
- Poskytování obědů důchodcům z řad obyvatel města České Budějovice
- Poskytování rehabilitace pro obyvatele domova pro seniory a obyvatelům DPS

Doplňková činnost:

- Hostinská činnost
- Maloobchod se smíšeným zbožím
- Maloobchod s tabákovými výrobky

Centrum rozšířilo svou nabídku poskytovaných sociálních služeb o seniory, kteří potřebují celodenní péči.

V přízemí jednoho z bloků vzniklo oddělení o celkové kapacitě šesti lůžek. Čtyři lůžka jsou určena pro celoroční pobyty a dvě pro pobyty přechodné – odlehčovací.

Probíhaly zde stavební úpravy stávajících bytů na pokoje a provozní prostory tak, aby odpovídaly hygienickým požadavkům a bezbariérovosti. Celá realizace byla podpořena finanční dotací Jihočeského kraje z Grantového programu – podpora opatření vedoucích k odstranění bariér v ústavní sociální péči. CSS tak pružně reaguje na legislativní změnu, kdy s účinností zákona

o sociálních službách přestaly existovat domovy – penzióny pro důchodce. Poskytování celodenní ucelené péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením je zcela v souladu s prioritami Komunitního plánu sociální péče města České Budějovice pro roky 2004 – 2008.

CSS předpokládá, že v roce 2007 bude postupně vybudováno dalších osm lůžek s celodenní péčí. Financování stavebních úprav a vybavení bude zajištěno v rámci příspěvku zřizovatele.

### ***1.3.1. Telekontaktní zdravotně sociální služba***

Centrum sociálních služeb Staroměstská provozuje i „Telekontaktní zdravotně sociální péči“. Klient si tak např. při úraze může vzdáleně přivolat pomoc stisknutím „nouzového“ tlačítka. Je monitorován i jeho pohyb po bytě, a tak lze poznat klientovo případnou imobilitu.

Tato služba byla zřízena Statutárním městem České Budějovice. V původním plánu bylo zavést službu již v listopadu roku 2005, k definitivnímu zprovoznění došlo však až v dubnu 2006. Cílovou skupinou jsou senioři a osoby se zdravotním postižením, kteří jsou vystaveni riziku ohrožení zdraví nebo života.

K realizaci vedly tři hlavní důvody. Náměstkyně primátora Vlasta Bohdalová uvedla, že *„za prvé je potřeba zajistit této skupině občanů dostupnou pomoc a podporu v jejich domácím prostředí, když je nechtějí nebo prostě nemohou opustit. Za druhé - totéž poskytnout lidem žijícím v ústavech sociální péče, například v domovech důchodců. Za třetí náklady na pořízení a poskytnuté této domácí péče jsou řádově nižší, než náklady na péči ústavní,*

*přičemž ovšem domovů důchodců zdaleka není tolik, kolik by jich město ve vazbě na prodlužující se věk potřebovalo.“<sup>16</sup>*

Základní činnosti, které služba obsahuje jsou:

- poskytování a zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci
- sociální poradenství
- sociálně terapeutické činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Podmínkou pro poskytování služby je instalace monitorovacího systému – řídicí jednotka, tísňové tlačítko a čidlo pohybu. V případě krizové situace stiskne uživatel tísňové tlačítko z kterékoliv části bytu. Pracovníci Telekontaktní péče se s klientem okamžitě propojí a za pomoci telefonu s hlasitou provolbou zjistí stav a potřeby uživatele. Rychle zorganizuje odbornou pomoc.

Řídicí jednotka je moderní elektronický přístroj Danius (připojení prostřednictvím pevné telefonní linky) nebo Aphis (připojení prostřednictvím vestavěné SIM karty) o rozměrech cca 30 x 30 cm. Tísňové tlačítko nosí klient neustále u sebe (např. na krku). V případě potřeby pomoci stiskne tlačítko. Prostorové čidlo reaguje na pohyb klienta v bytě. Kontroluje pohyb v bytě v nastavených časových intervalech. Pokud čidlo v nastaveném intervalu pohyb nezachytí, dochází k automatickému hovorovému propojení centrálního dispečinku s bytem klienta. Neozve-li se klient, zajišťuje dispečink návštěvu v bytě klienta.

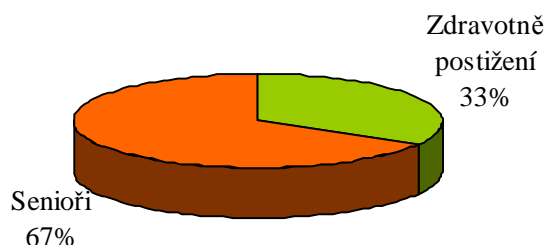
---

<sup>16</sup> Dostupné z URL: <<http://62.209.192.55/asputil/stranka.asp?ID=4758>>.

Požizovací náklady na jednu stanicí se pohybují v rozmezí 17 - 20 tisíc korun. Klient zaplatí jednorázově za instalaci zařízení 1000,- Kč až 1500,- Kč (podle typu bytové jednotky). Měsíční poplatek činí 200,- Kč, pro řídicí jednotku Aphis pak 300,- Kč.

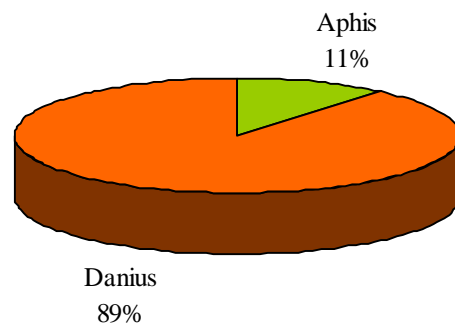
V době zavedení Telekontaktní služby ji využívalo 30 klientů. V současné době jich je 45, z toho 30 seniorů a 15 zdravotně postižených. Počet klientů však neustále roste. Z celkového počtu uživatelů jich nyní pouze 5 využívá řídicí jednotku Aphis. Údaje jsou přehledněji zpracovány v grafu č.1 a 2.

#### Složení uživatelů "Telekontaktní zdravotně sociální služby"



Graf č.1 Zdroj dat: CSS Staroměstská, Dědová K.

### Využívání řídicí jednotky Aphis a Danius

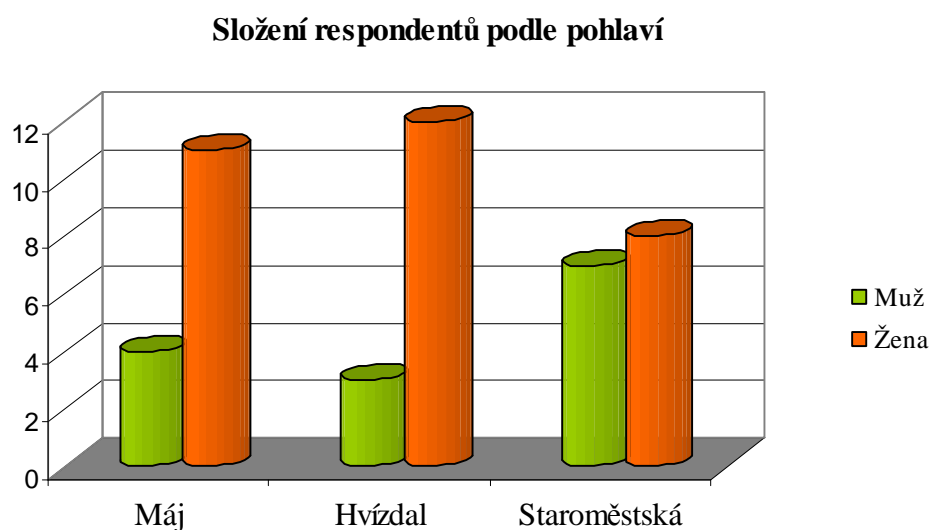


Graf č. 2 Zdroj dat: CSS Staroměstská, Dědová K.

## 2. Analýza dotazníkového šetření

V této kapitole shrnuji získané informace od klientů uvedených ústavních zařízení – DpS Máj, DpS Hvízdal a CSS Staroměstská. Výzkum jsem zaměřila pouze na pohybově aktivní a mentálně zdravé jedince. K ostatním pacientům mi nebyl doporučen přístup a to vzhledem k jejich zdravotnímu stavu. Z každého zařízení jsem oslovila 15 osob. Rozhovor se seniory jsem vedla řízeně podle předem připraveného dotazníku (viz. příloha č. 1). Cílem tohoto šetření bylo zjistit míru spokojenosti seniorů v daných zařízeních ústavní sociální péče v Českých Budějovicích.

Složení respondentů podle pohlaví dokumentuje graf č.3.



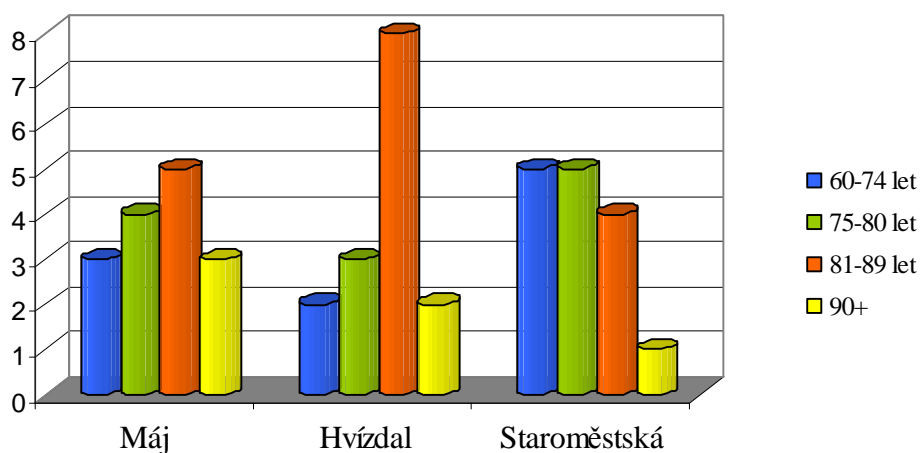
Graf č. 3 Zdroj dat: Dědová K.



Jak je z grafu č. 3 patrné, mezi respondenty převažují ženy, a to ve všech třech zařízeních. Je to dáno tím, že celkově o ústavní sociální péči žádají více ženy než muži.

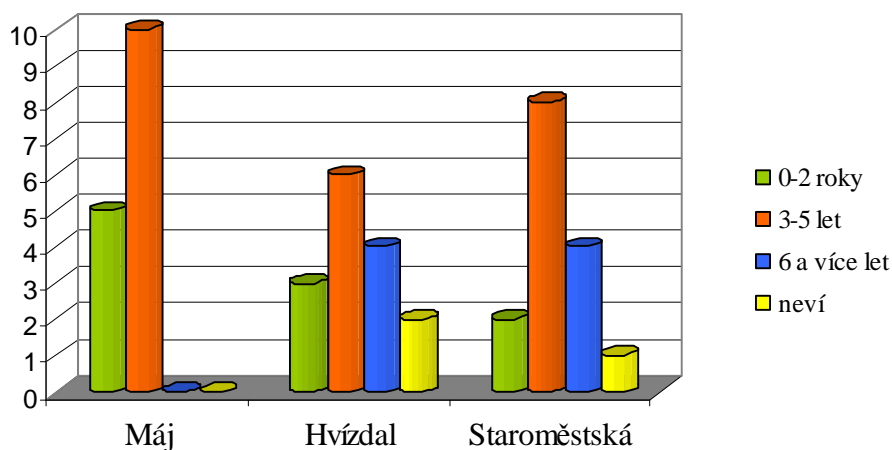
Věkovou rozmanitost oslovených obyvatel zkoumaných zařízení ukazuje graf č. 4.

**Věkové složení respondentů**



Graf č. 4 Zdroj dat: Dědová K.

**Doba pobytu respondentů v jednotlivých zařízeních**



Graf č. 5 Zdroj dat: Dědová K.

Graf č. 5 dokumentuje dobu pobytu respondentů v jednotlivých zařízeních. DpS Máj je v provozu teprve od roku 2004, klienti zde tedy bydlí nejvíce čtyři roky.

#### **Důvody pro odchod do domova pro seniory**

	Máj	Hvízdal	Staroměstská
Vlastní rozhodnutí	3	4	5
Špatný zdravotní stav	6	4	3
Osamělost	4	7	7
Jiné	2	0	0

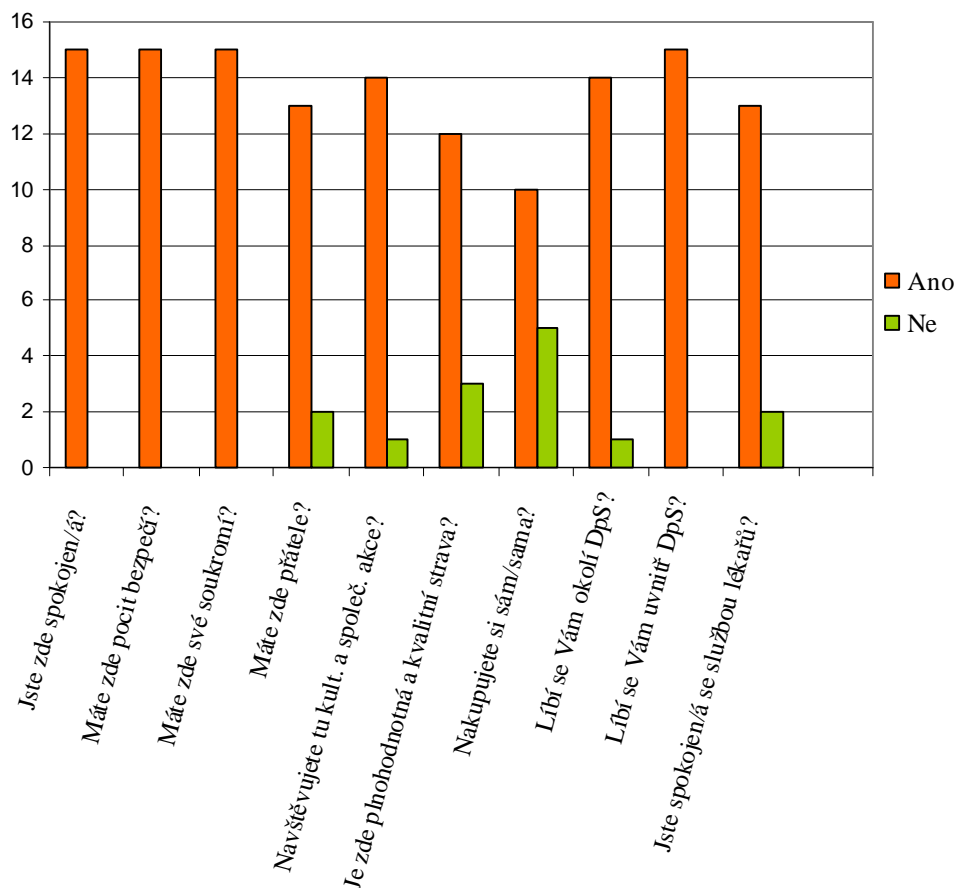
*Tabulka č.3 Zdroj dat: Dědová K.*

Tabulka č. 3 nám ukazuje důvody odchodu seniorů do institucionálního zařízení. Tyto důvody se však vzájemně prolínají. Většina dotázaných uvedla hned několik možností najednou. Častá byla kombinace důvodů „špatný zdravotní stav“ a „osamělost“. Jako jiné důvody uvedli respondenti:

- zajištění se na stáří
- uvolnění bytu mladším členům rodiny

Následující tři grafy dokumentují míru spokojenosti klientů v daných zařízeních.

### Hodnocení spokojenosti klientů v DpS Máj



Graf č.6 Zdroj dat: Dědová K.

V DpS Máj jsou všichni dotázaní respondenti spokojeni, cítí se zde bezpečně. Nechybí jim ani soukromí. Jak jsem již v kapitole 1.2. uvedla, většina klientů bydlí v jednolůžkových pokojích, zařízených vlastním nábytkem. Podle mého dojmu působí zařízení velice domácky. Je poměrně malé, chodby jsou krátké, vybavené moderním nábytkem v příjemné

meruňkové barvě. Senioři se zde scházejí, povídají si. Pouze dva v dotazníku uvedli, že zde nemají žádné přátele.

Kulturní život je zde bohatý. Převážná většina seniorů kulturní akce navštěvuje. Nejoblíbenější jsou vystoupení dětí z mateřských škol, dále plesy, hodiny zpěvu, slovní hry a Masopustní zábavy. Na otázku „Které kulturní akce mi zde chybí?“ odpověděli dotázaní, že jim nechybí žádné, spíše naopak, je jich až příliš. Pouze jeden pán dodal, že postrádá kurs na ovládnání počítače.

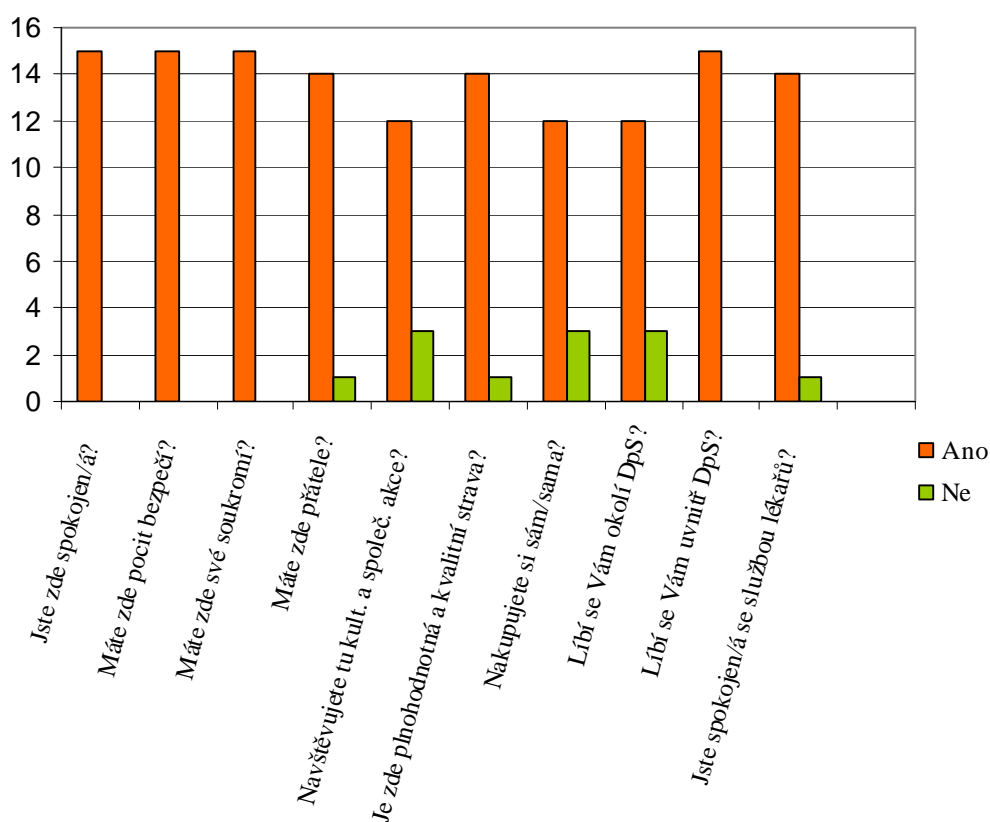
Služby stravování (snídaně, oběd, svačina, večeře) a úklidu jsou standardní, jsou poskytovány seniorům automaticky. Strava je plnohodnotná, kvalitní, většině dotázaných chutná. Podle některých by však mohla být méně kalorická. Takovýto názor měli lidé méně pohybliví. Ti také uvedli, že si sami nenakupují a to z různých důvodů – špatná pohyblivost nebo zhoršený zrak. Na otázku „Jaké služby mi zde chybí?“ odpověděli všichni respondenti záporně. Žádné služby nepostrádají.

DpS Máj se nachází u rušné silnice blízko velkého sídliště. Přesto se okolí domova většině seniorů líbí. Mnoho z nich tráví svůj volný čas pozorováním lidí na ulici. Vyhovuje jim také to, že když jdou na procházku, jsou ihned mezi lidmi. Pouze jeden respondent uvedl, že prostředí je rušné, ale už si prý zvykl.

Všichni senioři se shodli na útulnosti a příjemnosti prostor uvnitř domova.

Na kvalitu služeb lékařů a zdravotního personálu jsou však názory rozdílné. Většina respondentů je spokojených se službou sester, někteří však mají výhrady k péči lékařů.

## Hodnocení spokojenosti klientů v DpS Hvízdal



Graf č. 7 Zdroj dat: Dědová K.

Graf č. 7 hodnotí spokojenost klientů v DpS Hvízdal. Stejně jako v DpS Máj, i zde jsou všichni dotázaní klienti se svým pobytem spokojeni, cítí se zde bezpečně a mají tu i své soukromí. Většina zde má také přátele. Pouze jeden respondent uvedl, že žádné přátele v domově nemá. Podle mého názoru tento člověk prošel těžkou životní zkouškou a nyní „na stará kolena“ už nevěří vůbec nikomu. Jak sám dodal, „každý přítel může zradit.“ Dotyčný patří i mezi seniory, kteří nenavštěvují kulturní a společenské akce. Ostatním se tyto aktivity velmi líbí, zejména preferují vystoupení dětí z mateřských škol,

divadelní přestavení, paměťové hry, sportovní akce. Někteří klienti postrádají koncerty vážné hudby.

Služby úklidu a stravování jsou opět jako v předchozím domově standardní. Základní úklid (vytírání, stlaní postele) provádí příslušný personál každý den, jednou za měsíc pak vypere záclony. Stravování zahrnuje snídani, oběd, svačinu a večeři. Dotázaným klientům strava převážně chutná, zdá se jim kvalitní a plnohodnotná. Setkávala jsem se však často i s názorem, že *„je to jako doma, někdy se to povede, jindy ne.“*

V blízkosti domova je velké nákupní centrum Globus. Více pohybliví senioři si chodí nakupovat do tohoto hypermarketu. Jak sami uvedli, je to tam levnější a navíc se ještě projdou. Pro imobilnější jedince je v domově k dispozici kantýna. Jsou však i tací, kteří mají vážnější zdravotní problémy (mají po operaci nohou, páteře, či zraku). Ti si nechávají nákup donést od příbuzných nebo personálu.

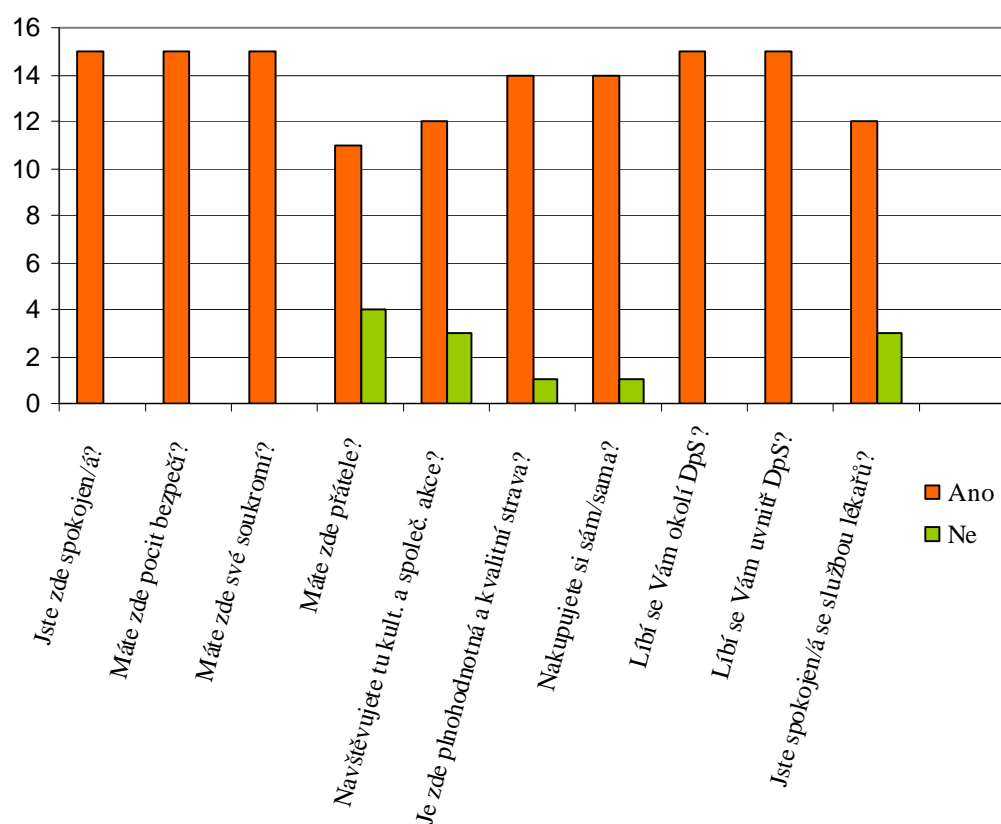
Na mou otázku, zda postrádají v domově nějaké služby, odpověděli všichni dotazovaní, že nikoliv.

Přestože se DpS Hvízdal nachází v klidové části města u Vrbenských rybníků, třem dotazovaným se okolí domova nelíbí. Je to prý „zapadákov“. S vybavením a prostředím uvnitř budovy jsou však všichni spokojeni.

Zdravotní péče je výborná, klientům služby zdravotního personálu vyhovují. Pouze jeden respondent si na péči lékaře stěžoval.

Podle mého názoru působí celé toto zařízení spíše nemocničním dojmem. Objekt je velmi prostorný a má velký počet lůžek. Klienti v různých patrech se navzájem téměř neznají. Vedení domova však prostory vyzdobilo květinami a rozsáhlejší chodby moderním nábytkem.

### Hodnocení spokojenosti klientů v CSS Staroměstská



Graf č.8 Zdroj dat: Dědová K.

Podle mého názoru je v porovnání s předchozími dvěma zařízeními Centrum sociálních služeb Staroměstská umístěno v nejlepší lokalitě města. Nachází se blízko centra, kolem je velký park se spoustou zeleně a mnoha místy určených k odpočinku. Pro nábožensky založené seniory je necelých pět minut chůze k dispozici kostel. Není tedy divu, že i v tomto zařízení se seniorům líbí. Soukromí a pocit bezpečí je vzhledem k vybavenosti pokojů a počtu ubytovaných (jeden nebo dva klienti) také samozřejmostí.

Toto zařízení je poměrně veliké. Někteří senioři se zde obtížně seznamují s ostatními. Mezi mými respondenty se cítili osamělí a bez přátel čtyři. Ti se většinou stranili ostatních a nenavštěvovali ani pořádané kulturní akce.

Zdejší vývařovna poskytuje obědy také důchodcům z řad obyvatel města České Budějovice. Proto se snaží vařit kvalitní a plnohodnotnou stravu. Velká většina dotázaných si stravu pochvaluje.

Přestože obchodní centrum je od zařízení poměrně daleko, převážná většina seniorů si nákupy obstarává sama. Pouze jeden respondent uvedl, že si nechává potřebné věci přinést od příbuzných.

Jak jsem již uvedla, okolí CSS Staroměstská je velmi pěkné. Líbí se i všem dotázaným, stejně tak jsou spokojeni i s prostředím uvnitř budovy.

Služby zdravotního personálu a lékařů jsou na vysoké úrovni. Výhrady k nim mají však tři klienti.



### ***3. Efektivita a ekonomická nákladnost jednotlivých zařízení ústavní sociální péče v Českých Budějovicích***

V této kapitole bych ráda zhodnotila efektivitu a ekonomickou nákladnost zařízení ústavní sociální péče - Centrum sociálních služeb Staroměstská, Domov pro seniory Máj, Domov pro seniory Hvízdal.

#### **3.1. Vymezení pojmů**

##### **Efektivita**

*Výkonnost. Měřítka úsilí a dosahování jednotlivce nebo skupiny.*<sup>17</sup>

*Účinnost, působivost, efektivnost, eficiency.*<sup>18</sup>

*Vztah mezi velikostí užítku a vynaloženými prostředky.*<sup>19</sup>

Užitečný výsledek činnosti, pro jehož dosažení musely být vynaloženy určité zdroje je efekt. Efektivnost vyjadřuje vztah mezi efektem určité činnosti a vynaloženými zdroji.

Efektivní je tedy taková činnost, která přináší žádoucí výsledek s vynaložením přiměřených zdrojů. Podnik hospodaří efektivně, jestliže vyrábí takové statky nebo služby, které je někdo ochoten koupit (vyrábí účelně) a jestliže usiluje o snižování spotřeby zdrojů a lepší využití zdrojů, které ke své činnosti potřebuje (vyrábí hospodárně).<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> LAMMING, R., BESSANT, J.: Macmillanův slovník podnikání a managementu. 1995

<sup>18</sup> KOL. AUTORŮ: *Slovník cizích slov*. 2006

<sup>19</sup> NOVÝ, Z.: *Základy podnikové ekonomiky*. 1999

<sup>20</sup> Dostupné z URL:

<<http://maturita.plamicz.info/2%20Vyroba.htm#hospodárství%20a%20efektivnost>>.

### Hospodářský výsledek

Hospodářský výsledek je rozdíl mezi výnosy a náklady. Jestliže výnosy jsou vyšší než náklady, hospodářský výsledek je zisk, v opačném případě je to ztráta.<sup>21</sup>

### 3.2. Centrum sociálních služeb Staroměstská

Přehled nákladů a výnosů CSS k 31.12. 2006  
(v tis. Kč)

Náklady	Činnost	
	hlavní	hospodářská
Spotřeba materiálu	4 556,99	77,49
Spotřeba energie	2 333,48	13,74
Opravy a udržování	393,29	7,12
Ostatní služby	405,60	3,71
Mzdové náklady	7 766,08	25,05
Ostatní daně a poplatky	0,20	
Jiné ostatní náklady	2 940,15	14,47
Odpisy DHM	725,61	0,00
<b>Náklady celkem</b>	<b>19 121,20</b>	<b>141,58</b>
<b>Výnosy</b>		
Tržby z prodeje služeb	8 108,61	160,40
Úroky	78,07	
Zúčtování fondů	263,27	
Jiné ostatní výnosy	9,49	
Příspěvky a dotace na provoz	<b>10 739,26</b>	
<b>Výnosy celkem</b>	<b>19 198,70</b>	<b>160,40</b>
Hospodářský výsledek před zdaněním	77,50	18,82

Tabulka č. 4 Zdroj dat: Výkaz zisku a ztráty k 31.12. 2006, CSS Staroměstská

<sup>21</sup> NOVÝ, Z.: Základy podnikové ekonomiky. 1999

Náklady i výnosy jsou v tabulce č. 4 členěny podle činnosti – hlavní a hospodářské. Hlavní činností se rozumí provozování Domova pro seniory, odlehčovacích pobytů, pečovatelské služby pro obyvatele města, tísňové péče, dále pak poskytování obědů důchodcům z řad obyvatel města České Budějovice a poskytování rehabilitace pro obyvatele domova pro seniory a obyvatelům DPS.

Hospodářská činnost zahrnuje provozování hostinské činnosti, maloobchodu se smíšeným zbožím a s tabákovými výrobky.

Položka „Jiné ostatní náklady“ obsahuje náklady např. na cestovné, na reprezentaci, dále na zákonné sociální pojištění atd.

Jak je z tabulky č. 4 patrné, zařízení v roce 2006 hospodařilo se ziskem 77 500 Kč z hlavní činnosti a 18 820 Kč z hospodářské činnosti. Dané výsledky jsou uvedeny v částkách před zdaněním. Ekonomická nákladnost na jednoho klienta činí tedy přibližně 120 260 Kč ročně. Tato částka je podílem mezi celkovými náklady z hlavní činnosti a počtem klientů v zařízení.

### 3.3. Domov pro seniory Máj

**Přehled nákladů a výnosů DpS Máj k 31. 12. 2005**  
(v tis. Kč)

Náklady	Rozpočet	Stav k 31.12.
Spotřeba materiálu celkem	5 600,00	5 679,88
Spotřeba energie celkem	2 050,00	2 046,62
Prodané zboží	310,00	335,81
Opravy a udržování celkem	150,00	108,01
Služby celkem	1 176,00	1 172,89
Mzdové náklady	15 702,00	16 183,06
Ostatní daně a poplatky	3,00	0,93
Jiné ostatní náklady	5 925,00	6 189,02
Odpisy DHM celkem	4 088,00	4 098,85
<b>Náklady celkem</b>	<b>35 004,00</b>	<b>35 814,46</b>
<b>Výnosy</b>		
Tržby z prodeje služeb	10 760,00	12 209,46
Tržby za zboží	430,00	392,51
Úroky	50,00	77,80
Zúčtování fondů		21,44
Jiné ostatní výnosy		8,18
<b>Provozní dotace</b>	<b>23 764,00</b>	<b>23 764,00</b>
<b>Výnosy celkem</b>	<b>35 004,00</b>	<b>36 473,38</b>
Hospodářský výsledek před zdaněním		658,92

Tabulka č. 5 Zdroj dat: Výroční zpráva 2006, DpS Máj

Upravený rozpočet předpokládal celkové náklady v objemu 35 004 tis. Kč, skutečné čerpání nákladových položek dosáhlo 35 814 tis. Kč. Rozdíl, tj. 810 tis. Kč byl způsoben povoleným překročením závazného ukazatele mzdové prostředky o 481 tis. Kč a s tím souvisejícím překročením rozpočtovaných zákonných odvodů na sociální a zdravotní pojištění

o 187 tis. Kč. Mírně byla překročena položka spotřeba materiálu a prodané zboží.

Rozpočtované výnosy 35 004 tis. Kč byly překročeny o 1 469 tis. Kč. Největší měrou se na lepším plnění výnosů podílely tržby za služby (překročení o 1 449 tis. Kč), zejména tržby od obyvatel (+ 914 tis. Kč) a tržby za stravování cizích strážníků (+ 503 tis. Kč).

Státní rozpočet se na financování hlavní činnosti podílel částkou 8 415 tis. Kč, která byla součástí dotace na provoz od zřizovatele (15 349 tis. Kč).

Ze zlepšeného hospodářského výsledku (celkem 659 tis. Kč) bylo 307 tis. Kč převedeno do rezervního fondu, částka 2 tis. Kč do fondu odměn a zbývající částka, tj. 350 tis. Kč byla vrácena zřizovateli.<sup>22</sup>

Ekonomická nákladnost na jednoho klienta činí 284 241 Kč ročně.

### **3.4. Domov pro seniory Hvízdal**

Ředitelka tohoto zařízení, paní Mgr. Ludmila Kubelová, mi neposkytla žádný přehled nákladů a výnosů DpS Hvízdal. Důvodem je přeměna dosavadního účetního systému na nový. Činí se tak kvůli novému zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dříve (podle starého zákona) toto zařízení zahrnovalo domov důchodců a domov penzion pro důchodce a nebylo tak vedeno jednotné účetnictví. Proto by poskytnuté informace nebyly validní.

Efektivitu zařízení je velice těžké určit pro člověka, který v daném zařízení není zaměstnán a není v častém kontaktu s klienty a zaměstnanci. Je složité určit, zda jsou prostředky využity na správných místech (na správné projekty).

---

<sup>22</sup> JANDA, P.: *Výroční zpráva. 2005*

## IV Závěr

Složení obyvatel města České Budějovice se mění, starší lidé zaujímají stále vyšší podíl z celkového počtu obyvatel žijících na území města. V současnosti je zde více než 13 000 osob starších 65 let. V roce 2008 by měl tento počet představovat hodnotu cca 18 000 osob starších 65 let. Počet žadatelů o umístění do ústavního zařízení tedy samozřejmě stále stoupá.

K 1.1. 2007 bylo evidováno přibližně 824 žádosti. Počet míst ve všech třech ústavních zařízeních sociální péče pro seniory v Českých Budějovicích (DpS Máj, DpS Hvízdal a CSS Staroměstská) je celkem 555. Z toho tedy vyplývá, že nelze uspokojit všechny žadatele, místa v jednotlivých zařízeních jsou stále obsazená a čekací doby na ně jsou dlouhé. Proto se město rozhodlo pro výstavbu nového domova pro seniory. Bude využito garáží stojících v těsném sousedství stávajícího sociálního zařízení U Hvízdala. Nový objekt by měl mít kapacitu 166 lůžek. Výstavba bude stát 280 milionů korun. Část uhradí město, o větší část byla podána žádost o státní dotaci. Také Centrum sociálních služeb Staroměstská plánuje v letošním roce vybudování dalších osmi lůžek s celodenní péčí.

Cíl mé bakalářské práce, zhodnocení současného stavu služeb pro seniory v Českých Budějovicích, jsem naplnila. Zaměřila jsem se zejména na hodnocení subjektivních výpovědí klientů daných zařízení. Z každého zařízení jsem náhodně vybrala 15 respondentů, se kterými jsem vedla řízený rozhovor podle předem připraveného dotazníku. Převážná většina dotázaných klientů je s poskytovanými službami spokojená. Ve všech třech zařízeních jsou zajišťovány zejména tyto základní služby:

- poskytnutí ubytování

- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů
- sociálně terapeutické činnosti

Dále jsou poskytovány služby jako muzikoterapie, arteterapie, canisterapie atd. Klientům upoutaným na lůžko je věnována individuální péče.

Statutární město České Budějovice zřídilo v roce 2006 „Telekontaktní zdravotně sociální péči“ pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Službu provozuje Centrum sociálních služeb Staroměstská. Základní činností je poskytování a zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci. Klient hradí jednorázově instalaci zařízení a dále pak měsíční poplatek. Uživatelů je v současné době pouze 45, ale jejich počet stále roste. Podle mého názoru by se měl zkvalitnit informační systém týkající se otázek sociální péče (např. informace o rozsahu a druzích sociálních služeb). Toto se konkrétně týká právě „Telekontaktní zdravotně sociální péče“. Myslím, že mnoho seniorů ani jejich příbuzných o existenci této služby vůbec neví.

Všechna uvedená zařízení ústavní sociální péče fungují jako příspěvkové organizace zřízené Statutárním městem České Budějovice. Hlavní složkou jejich příjmů jsou dotace na provoz. Tato částka činí ročně průměrně 17 242,63 tis. Kč pro jedno zařízení. Mezi další příjmové položky patří zejména tržby z prodeje služeb.

Mezi hlavní výdaje patří náklady na materiál, na energii, opravy a udržování a na mzdy zaměstnanců. Celkové roční výdaje na jednoho obyvatele DpS činí průměrně 202 250 Kč. Rozdíl mezi celkovými ročními výdaji na jednoho obyvatele v DpS Máj a v CSS Staroměstská je 163 981 Kč. To může být způsobeno např. nákladnější péčí o seniory s Alzheimerovou chorobou nebo využíváním služeb dražších dodavatelů.

Myslím, že i lidé v důchodovém věku se mají zájem vzdělávat. Proto by mohlo město pořádat pro seniory různé vzdělávací kurzy. Například během svého výzkumu jsem se setkala se seniory, kteří projevíli touhu naučit se pracovat s počítačem a pro ně by byl kurs ovládní počítače vítaným zpestřením.

Mezi nejvíce zmiňované slabé stránky péče o seniory patří neodmyslitelně nízká kapacita lůžek v domovech pro seniory a možnost ubytovat seniora na přechodnou dobu – respitní péče. Ale jak jsem již uvedla, město se snaží tuto skutečnost napravit výstavbou nového ústavního zařízení. Otázkou však je, jak dlouho to potrvá.



# Použitá literatura

**BOHDALOVÁ, V.:** *Komunitní plán sociálních služeb, 2004-2008*. Statutární město České Budějovice [online]. [cit. 2007-03-09]. Dostupné z URL: <[http://www.c-budejovice.cz/NR/rdonlyres/F86-BBD1-4F07-8DA6-C39/920/KPSS\\_final.pdf](http://www.c-budejovice.cz/NR/rdonlyres/F86-BBD1-4F07-8DA6-C39/920/KPSS_final.pdf)>.

**HAMILTON-STUART, I.:** *Psychologie stárnutí*. Praha, Portál 1999.

ISBN 80-7178-274-2

**HOLMEROVÁ, I. – JURAŠKOVÁ, B. – ZIKMUNDOVÁ, K.:** *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. doplněné vydání. ČALS 2003. ISBN 80-86541-12-6

**JANDA, P.:** *Výroční zpráva 2005* [online]. [cit. 2007-04-06]. Dostupné z URL: <<http://www.ddmajcb.cz/file.php?nid=3064&oid=349477>>.

**JOHNOVÁ, M. - ČERMÁKOVÁ, K.:** *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Průvodce poskytovatele. Praha, MPSV 2002.

ISBN 80-86552-45-4

**KOLEKTIV AUTORŮ:** *Slovník cizích slov*. Praha, KMa 2006.

ISBN 80-7309-347-2

**KOTÝNKOVÁ, M. - ČERVENKOVÁ, A.:** *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti*. 2001 [online]. [cit. 2006-01-20]. Dostupné z URL: < <http://www.vupsv.cz/>>.

**LAMMING, R., BESSANT, J.:** *Macmillanův slovník podnikání a managementu*. 1. vyd. Praha, Management press 1995. ISBN 80-85603-47-0

**NOVINY ČESKOBUDĚJOVICKÉ RADNICE:** *Spolehlivě se dovolají pomoci*. červenec 2006 [online]. [cit. 2007-3-20]. Dostupné z URL: <<http://62.209.192.55/asputil/stranka.asp?ID=4758>>.

**NOVÝ, Z.:** *Základy podnikové ekonomiky*. Břeclav, Moraviapress, a. s. 1999.  
ISBN 80-902343-1-3

**TOMAŠUKOVÁ, E.:** *Zdravotní stav občanů a jeho vliv na přijetí do domovů důchodců a ústavů sociální péče*. IPVZ, Plzeň 2005 [online]. [cit. 2006-04-30].  
Dostupné z URL: <<http://www.apra.ipvz.cz/default.asp?razeni=1>>.

**VIDOVICOVÁ, L., RABUŠIC, L.:** *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. Brno, VÚPSV 2003 [online].  
[cit. 2006-03-05]. Dostupné z URL: <<http://www.vupsv.cz/>>.

**VÝKAZ ZISKU A ZTRÁTY** organizačních složek státu, státních fondů, územních samosprávných celků a příspěvkových organizací. CSS Staroměstská.

**VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.:** *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno, VÚPSV 2004 [online]. [cit. 2006-01-20]. Dostupné z URL: <<http://www.vupsv.cz/>>.

**VYKOPALOVÁ, H. a kol.:** *Násilí na seniorech*. Sborník příspěvků z pracovního semináře. PrF UP v Olomouci, Vydavatelství UP 2002,  
ISBN 80-244-0409-5

**WELZLOVÁ, J.:** *Jihočeské novinky*. Zákon přináší změny do života seniorů.  
ročník II., číslo XIV., únor 2007

**ZÁKON č. 108/2006 Sb.** o sociálních službách

Další elektronické zdroje:

[www.ddmajcb.cz](http://www.ddmajcb.cz)

[www.domovproseniory-hvizdal.cz](http://www.domovproseniory-hvizdal.cz)

[www.demografie.cz](http://www.demografie.cz)

[www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)

[maturita.plamicz.info](http://maturita.plamicz.info)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[www.staromestska.cz](http://www.staromestska.cz)

[www.vupsv.cz](http://www.vupsv.cz)

## Příloha č. 1

<b>Pohlaví:</b>	muž	žena		
<b>Věk:</b>	60-74	75-80	81-89	90+
<b>Od kterého roku už jste v DpS?</b>				
<b>Důvody pro odchod do DpS?</b>	vlastní rozhodnutí špatný zdravotní stav osamělost jiné			
<b>Jste zde spokojen/a?</b>	Ano	Ne		
<b>Máte zde pocit bezpečí?</b>	Ano	Ne		
<b>Máte zde své soukromí?</b>	Ano	Ne		
<b>Máte zde přátele?</b>	Ano	Ne		
<b>Navštěvujete tu kulturní a společ. akce?</b>	Ano	Ne		
<b>Pokud ano, jaké?</b>				
<b>Které kulturní akce se Vám líbí?</b>				
<b>Které kulturní akce Vám zde chybí?</b>				
<b>Je strava plnohodnotná, kvalitní?</b>	Ano	Ne		
<b>Nakupujete si sám/sama</b>	Ano	Ne		
<b>Jaké služby Vám zde chybí?</b>				
<b>Líbí se Vám okolí DpS?</b>	Ano	Ne		
<b>Líbí se Vám uvnitř DpS?</b>	Ano	Ne		
<b>Jste spokojený/á se službou lékařů a zdravotního personálu?</b>	Ano	Ne		

## Příloha č. 2

### Na kus řeči s.....

paní Boženou Němcovou

Jednoho krásného zimního odpoledne jsem byla pozvána do malého útulného pokojíčku k paní Boženě Němcové na milé povídání. Nejdříve jsme si povídaly, co je nového, jak jde život a teprve pak se dostalo místo na moje trochu všetečné otázky.

### Kde jste pracovala a jaké bylo Vaše povolání?

Za mlada jsem se dostala k velice šikovné a milé paní, vyučené švadleně. Postupně jsem se díky ní naučila velice dobře šít. Dostala jsem díky tomu práci v nemocnici v prádelně jako šička, kde se mi vše, co jsem se u paní naučila hodilo. Zde jsem zůstala až do 59 let.

### A co Vaše rodina?

Žili jsme v Dačicích a když jsem před 13 lety ovdověla nastěhovala jsem se k mému jedinému synovi a jeho manželce. Díky mým zdravotním potížím jsem nemohla zůstat doma sama. Prodělala jsem totiž několik očních operací, na levé oko nevidím vůbec a na pravém se mi tvoří puchýřky. Napadlo mne jiné řešení, o kterém moji blízcí ze začátku nechtěli ani slyšet. Totiž to, že si dám přihlášku do domova důchodců. Nyní i oni jsou rádi, že je o mne celý den moc dobře postaráno. Všichni mě často navštěvují. V poslední době mám ale největší radost z návštěv mého pravnoučka Rostíka. Je to ještě malé půlroční miminko, ale už nyní s ním šijou všichni čerti a vnučka Lenka má z něho velikou radost. Nesmím zapomenout ani na druhou vnučku a jejího přítele, vždy je všechny opravdu moc ráda vidím a povídám si s nimi.

### Jak se Vám zde líbí?

S novým domovem jsem spokojená, moc se mi tu líbí a hlavně chválím všechny sestřičky, které se o nás moc dobře starají. Když mi to šlape, tak ráda chodím do dílny k našim

děvčatům, kde pracuji. Mám ráda všechny kulturní akce, které se zde konají. Doma mi všichni říkají, ať se všeho zúčastňuji a mají pravdu. Čas totiž pak mnohem rychleji utíká.

Kateřina Míková

(z čtvrtletníků Náš domov, leden – březen 2006)