



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

## Informovanost o službě tísňové péče na území Prachaticka

# DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

**Autor:** Bc. Edita Ambrozková

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, PhD.

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Informovanost o službě tísňové péče na území Prachaticka jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2019

.....

Bc. Edita Ambrozková

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce doc. PhDr. Bc. Aleně Kajanové, Ph.D. za její odborné vedení této práce, cenné rady a připomínky. Rovněž bych chtěla poděkovat celé mojí rodině a kolegyním za jejich podporu a trpělivost.

## **Informovanost o službě tísňové péče na území Prachaticka**

### **Abstrakt**

Stárnutí společnosti je celosvětovým trendem, čímž dochází k nárůstu podílu osob seniorského věku. Z demografických studií lze předpokládat, že v roce 2050 budou lidé starší 65 let tvořit zhruba 30 % světové populace. Je velmi důležité, aby společnost na tyto změny byla připravena. V situacích, kdy jsou ohroženi senioři, ale i lidé po úrazu či zdravotně postižení, by měly být dostupné sociální služby, a to jak místně, tak ale i časově. Tyto služby by měly pružně reagovat na různé životní situace v nichž se jedinec ocitá a nabízet adekvátní řešení. K těmto službám patří i služba tísňové péče.

Ve své diplomové práci jsem chtěla zjistit, jaká je míra informovanosti o službě tísňové péče v územně správním obvodu ORP Prachatice.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá samotnou službou tísňové péče, problematikou stárnutí, potřebami a kvalitou života seniorů. Dále práce obsahuje demografické údaje vztahující se k ORP Prachatice.

Pro výzkumnou část byla zvolena metoda smíšeného výzkumu. V souvislosti s cílem byly stanoveny dvě hypotézy. Původně stanovená první hypotéza nesplňovala předpoklady pro statistické ověření prostřednictvím chí-kvadrátu a následně musela být přeformulována. V nově stanovené hypotéze předpokládám, že informovanost o službě tísňové péče je závislá na znalosti sociálních služeb příslušných pracovníků úřadů. V druhé hypotéze se domnívám, že informovanost o službě tísňové péče je závislá na její medializaci. Na základě statistického vyhodnocení se obě hypotézy nepodařilo potvrdit.

V kvalitativní části výzkumu byla použita metoda dotazování prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Analýza dat byla provedena metodou zakotvené teorie. Rozhovory byly uskutečněny s deseti informanty. Výzkumný soubor se stával ze starostů obcí či odpovědných pracovníků obecních úřadů.

Z kvantitativního výzkumu vyplynulo, že respondenti mají znalosti v oblasti sociálních služeb, ale samotnou službu tísňové péče zná pouze 25 % dotazovaných respondentů. Z uskutečněných rozhovorů taktéž vyplynulo, že většina informantů má

povědomí o dostupných sociálních službách poskytovaných v rámci ORP Prachatice, ale konkrétní službu tísňové péče zná minimum informantů. Dále jsem z dotazníkového šetření zjistila, že respondenti k předávání informací využívají jim dostupné informační zdroje a nadpoloviční většina si myslí, že informovanost v jejich obci je dostatečná. Rovněž i v tomto případě se z rozhovorů potvrdilo, že obce informace o sociálních službách svým občanům předávají.

Zjištěné informace mohou být přínosné nejen pro studenty Zdravotně sociální fakulty, ale mohou přispět k informovanosti široké veřejnosti, případně mohou být využity v rámci komunitního plánování v jednotlivých obcích v ORP Prachatice.

### **Klíčová slova**

tísňová péče; stárnutí; senioři; sociální služby, obec, informovanost

## **Foreknowledge about service of telecare in area of Prachatice**

### **Abstract**

Aging of population is a global trend, causing growth in senior-age citizens. Based on demographic studies, it may be assumed that in 2050, people aged 65 and older will make up about 30 % of world population. It is very important that the society is ready for these changes. Social services should be available, both locally and timewise, for cases when senior-age citizens, but also injured or handicapped people are under threat. These services should be flexible enough to react to different life situations individuals may find themselves in, and offer suitable solutions. These services also include emergency care service.

The aim of my diploma thesis was to find out what extent there is to the awareness of emergency care service in the Prachatice territorial administrative district.

The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the emergency care service itself, with the issue of aging, with the needs and life quality of aging people. The thesis also contains demographic information related to the municipality with extended powers of Prachatice.

To carry out the research, a mixed research was chosen. Two hypotheses were set related to the aim. The first, originally set hypothesis did not fulfill the assumptions for a statistical verification using chi square, and thus needed to be reformulated. The newly set hypothesis assumes that awareness of emergency care service is dependent on specific office workers knowledge of social services. The second hypothesis assumes that awareness of emergency care service is related to its media coverage. Based on statistical evaluation, none of the two hypotheses have been confirmed.

The qualitative part of the research used the method of a semi-structured interview. Data was analysed via the grounded theory methodology. Ten informants were interviewed. The research file consisted of municipality mayors or responsible workers of municipal offices.

Quantitative research has shown that respondents were aware of social services, however, only 25 % were aware of the emergency care service. The interviews also

proved that most informants were aware of available social services within Prachatice, however, only a minimum of informants were aware of the specific emergency care service. Moreover, the research has shown that respondents use available sources of information, and more than 50 % think that awareness within their municipality is sufficient. Interviews in this case have equally confirmed that citizens are informed about social services by municipalities.

Acquired information may be useful not only for students of the Faculty of Health and Social Sciences, but they may as well improve wider population's awareness, perhaps they may be used within community planning in the individual municipalities of Prachatice.

**Key words**

emergency service; aging; senior-age citizens; social services, municipality, awareness

## Obsah

Úvod.....	10
<b>1 Současný stav.....</b>	<b>12</b>
1.1 Tísňová péče.....	12
1.2 Tísňová péče v systému sociálních služeb.....	12
1.3 Cíl tísňové péče.....	14
1.4 Historie a vývoj tísňové péče v České republice.....	14
1.4.1 Poskytovatelé služby tísňové péče.....	15
1.4.2 Způsob poskytování tísňové péče.....	16
1.4.3 Výše úhrady a možnosti financování služby tísňové péče.....	17
1.5 Vývoj tísňové péče v zahraničí.....	19
1.6 Stárnutí, stáří a senioři.....	21
1.6.1 Změny ve stáří.....	25
1.6.1.1 Tělesné změny.....	26
1.6.1.2 Psychické změny.....	26
1.6.1.3 Sociální změny.....	27
1.6.2 Reakce na stáří.....	29
1.7 Lidské potřeby ve stáří.....	31
1.8 Kvalita života seniorů.....	34
1.9 Mezigenerační solidarita.....	35
1.9.1 Péče o seniory v domácím prostředí.....	38
1.10 Demografické údaje ORP Prachatice.....	39
1.10.1 Obce a zajišťování sociálních služeb.....	40
1.10.2 Informovanost o dostupnosti sociálních služeb.....	41
<b>2 Cíl a výzkumné otázky.....</b>	<b>43</b>
2.1 Cíl práce.....	43
2.2 Hlavní výzkumná otázka.....	43
2.3 Hypotézy.....	43
<b>3 Metodika.....</b>	<b>44</b>
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	44



3.2	Výzkumný soubor a vlastní realizace výzkumu.....	45
3.3	Etika výzkumu.....	46
<b>4</b>	<b>Výsledky.....</b>	<b>47</b>
4.1	Popisná statistika.....	47
4.2	Vyhodnocení hypotéz.....	66
4.2.1	Hypotéza 1.....	66
4.2.2	Hypotéza 2.....	67
4.3	Kvalitativní výzkum.....	68
4.4	Swot analýza.....	77
4.4.1	Silné stránky.....	78
4.4.2	Slabé stránky.....	78
4.4.3	Příležitosti.....	78
4.4.4	Hrozby.....	79
<b>5</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>80</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>85</b>
<b>7</b>	<b>Seznam zdrojů.....</b>	<b>87</b>
<b>8</b>	<b>Seznam obrázků, tabulek, grafů.....</b>	<b>95</b>
<b>9</b>	<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>97</b>

## Úvod

*„Stáří je smutné, ne proto, že přestávají všechny radosti, ale proto, že přestává naděje.“*

*Jean Paul*

Stáří je poslední, přirozenou etapou procesu stárnutí a neodmyslitelnou součástí lidského života. Demografické ukazatele již dlouhodobě ukazují, že obyvatelstvo nejen v České republice, ale i v ostatních zemích Evropské unie prokazatelně stárne. Významným faktorem, který ovlivňuje změny věkového složení obyvatelstva je pokrok v medicíně, zdravý životní styl a snížení porodnosti. Z demografických studií lze předpokládat, že v roce 2050 budou lidé starší 65 let tvořit zhruba 30 % světové populace. Je tedy velmi důležité, aby společnost byla připravena na tyto změny, a to nejen svými postoji a přístupem k seniorské populaci, ale rovněž dostatečnou nabídkou sociálních služeb. V rámci mezigenerační solidarity se očekává, že většina lidí se o své stárnoucí rodiče postará v rámci rodiny. Bohužel s proměnou společnosti je největším problémem tzv. „sandwichová populace“, která se kromě svých rodičů musí ještě starat o své vlastní dorůstající děti. Z různých výzkumů je prokázáno, že roli primárního pečovatele přebírají převážně ženy, které ale musí sladit péči o stárnoucí rodiče a dospívající děti zároveň se svým zaměstnáním. Z toho vyplývá, že na zajištění péče o seniory by se měla podílet nejen rodina, ale i stát a zaměstnavatelé.

Tématem mé diplomové práce je „Informovanost o službě tísňové péče na území Prachaticka“. Toto téma jsem si zvolila, protože si myslím, že jde o zajímavou službu, která není zatím tolik moc využívána a naše společnost nemá příliš veliké povědomí o existenci této služby. Z vlastní zkušenosti vím, že ani každodenní kontakt se starým člověkem žijícím ve svém přirozeném prostředí, není dostatečnou zárukou, že zdraví a život seniora není ohrožen. Služba tísňové péče umožňuje starým lidem setrvat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí, s pocitem bezpečí a jistoty a s tím, že pokud se jim něco stane, bude jim vždy poskytnuta včasná pomoc.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na vysvětlení základních pojmů, věnuje se stáří a stárnutí, potřebám seniorů,

mezigenerační solidaritě a v neposlední řadě službě tísňové péče, jejímu využití a vývoji nejen u nás, ale i v zahraničí. V praktické části uvedu cíl práce a předpokládané hypotézy, pomocí dotazníků a rozhovorů zjistím jaká je informovanost o tísňové péči na vybraném území. Zároveň popíšu metody a postupy použité při výzkumu.

Věřím, že tato práce rozšíří povědomí o službě tísňové péče, bude přínosná nejen pro studenty a širokou veřejnost, ale přinese i případné využití v rámci komunitního plánování v jednotlivých obcích v ORP Prachatice.

# 1 Současný stav

## 1.1 Tísňová péče

Krejčířová a Treznerová (2011) popisují tísňovou péči jako komplexní sociální službu, která pomocí distanční hlasové a elektronické komunikace monitoruje uživatele v jejich bytech. Cílovou skupinou jsou osoby v ohrožení života nebo v krizových situacích. Cílem služby je snížit riziko poškození zdraví nebo života zajištěním nepřetržité a odborné pomoci a předejít zdravotním komplikacím, které mohou hrozit uživatelům při včasné neposkytnutí odborné péče, dodává jak uživatelům, tak jejich rodinám pocit bezpečí. Arnoldová (2016) doplňuje, že služba tísňové péče přináší možnost oddálení hospitalizace ze zdravotních důvodů nebo osamělosti.

Kalvach at al. (2011) uvádí, že tísňová péče pomáhá řešit velký problém části seniorů a zdravotně postižených lidí, tzn. především obavu z osamělosti a z nemožnosti dovolat se pomoci, pokud ji budou potřebovat. K nejčastějším náhlým indispozicím patří pády. Obava z těchto situací mnohdy vyvolává pocit nesoběstačnosti, neschopnosti samostatného pobytu doma. Mnohdy obavy rodiny o osaměle žijícího člověka.

Tuto službu využívají především senioři, kteří žijí sami ve své domácnosti. Služba řeší aktuální krizové situace, které v životě seniorů nastanou (pád, slabost, náhlé zhoršení zdravotního stavu, napadení). Smyslem služby je rychlé zorganizování pomoci (ŽIVOT 90).

## 1.2 Tísňová péče v systému sociálních služeb

V současnosti se v České republice můžeme setkat (Burda, Šolcová, 2016) s několika sociálními zařízeními, které poskytují rozmanité sociální služby. Jednou z nich je tísňová péče, která je realizována elektronickou komunikací pro specifickou skupinu klientů (senioři, osoby s postižením pohybového aparátu, osoby s chronickým onemocněním).

Vojtíšek (2018) charakterizuje službu sociální péče jako službu v těch případech, kdy objednatel je zároveň příjemcem podpory a péče.

Tísňová péče je sociální služba, jejíž podmínky poskytování upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.)

V zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách definuje tísňovou péči § 41 takto:

1) Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,

b) sociálně terapeutické činnosti,

c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

d) pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitosti

Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., § 7 uvádí základní činnosti a úkony tísňové péče při poskytování podpory samostatného bydlení následovně:

a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci:

1. poskytování nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace,

2. v případě akutního ohrožení života nebo zdraví zprostředkování zákroku zdravotnické záchranné služby, policie nebo hasičů,

b) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

### **1.3 Cíl tísňové péče**

Kalvach at. al (2011) ve své publikaci uvádí cíle tísňové péče následovně:

- Rychlá pomoc v akutních a urgentních situacích, jakými jsou např.:
  - pády s nemožností postavit se,
  - náhlé srdeční příhody a jiné zdravotní indispozice,
  - úrazy,
  - psychické a emoční krize,
  - domácí násilí,
  - technické nehody, které nedokáže klient vyřešit,
  - jiná akutní ohrožení, zvláště kriminální, např. snaha cizí osoby vniknout do bytu
- snížení sociálních, zdravotních a bezpečnostních rizik,
- udržení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti starších osoba zdravotně postižených lidí,
- zajištění autonomie, maximální možné délky života ve vlastním sociálním prostředí,
- prevence sociální izolace a vyloučenosti,
- pomoc seniorům a zdravotně postiženým při prosazování jejich práv a zájmů a zprostředkování jejich kontaktu s různými institucemi a organizacemi,
- poskytování sociálního, zdravotního i obecného poradenství,
- snížení počtu hospitalizací i pobytů ve zdravotnických zařízeních se sociálních důvodů,
- pomoc pečujícím rodinám.

### **1.4 Historie a vývoj tísňové péče České republiky**

Prvním provozovatelem tísňové péče (ŽIVOT 90) v České republice je občanské sdružení ŽIVOT 90, které zde působí od listopadu 1992. Jako zakladateli této služby v České republice se ŽIVOTU 90 podařilo tuto službu zařadit do zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., do kategorie služeb péče. Projekt Tísňová péče AREION o. s ŽIVOT 90 získal v roce 2005 Cenu Makropolus, udělenou ministryní zdravotnictví.

### **1.4.1 Poskytovatelé služby tísňová péče**

Poskytovateli sociální služby v České republice jsou občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace a církve (Malíková, 2011). Vojtíšek (2018) definuje tři zásadní subjekty působící v prostoru sociálních služeb, odlišující se právy a povinnostmi:

- Stát, který garantuje dodržování lidských práv svých občanů a zajišťuje dostupnost sociálních služeb, prostřednictvím poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb. Zajišťuje kontrolu organizací a dodržování kvality poskytnutých služeb.
- Veřejnoprávní korporace, které povinně plánují potřebnost sociálních služeb na svém území (kraje) a zajišťují občanům na svém území sociální poradenství a sociální pomoc (obce).
- Poskytovatelé (neziskové organizace) kteří poskytují sociální služby a péči prostřednictvím příjmů od klientů, z dotací nebo soukromých zdrojů.

Neziskový sektor má u nás celkem krátkou tradici (Malíková, 2011). Po roce 1989 vznikly první neziskové organizace. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb jsou stanoveny zákonem č. 108/2006 Sb. sociálních službách. Podle citovaného zákona je možné služby poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Registrace je povinná pro všechny subjekty, které provádějí činnosti odpovídající zákonu č. 108/2006 Sb. Oprávnění poskytovat sociální služby tvoří důležitou formu ochrany uživatele sociální služby. Chrání jejich lidská práva, lidskou důstojnost a také zdraví (Malíková, 2011). Registr poskytovatelů sociálních služeb je veden Ministerstvem práce a sociálních věcí. V registru poskytovatelů sociálních služeb je v současné době zaregistrováno 17 poskytovatelů služeb tísňové péče (MPSV). Největším a nejzkušenějším poskytovatelem v České republice je občanské sdružení ŽIVOT 90 (Kalvach at al., 2011). ŽIVOT 90 z.ú. působí ve všech krajích České republiky.

Registrovaným poskytovatelem služby tísňová péče v Jihočeském kraji jsou Sociální služby SOVY o.p.s., se sídlem v Českém Krumlově ([www.iregistr.mpsv.cz](http://www.iregistr.mpsv.cz)). Služby tísňové péče byly v roce 2017 poskytovány uživatelům v Písku, Kaplici, Větrní, Kájově, Zlaté Koruně, Vyšším Brodě, Horní Plané a v Českém Krumlově. V témže roce byla navýšena kapacita pro poskytování služby tísňové péče a zároveň byla zpřístupněna

obyvatelům v méně dostupných lokalitách jako jsou Hořice na Šumavě, Zlatá Koruna, Kájov a Větrní. Podařilo se tak umožnit seniorům a osobám s postižením co nejdéle zůstat v přirozeném prostředí (Výroční zpráva, 2017).

#### **1.4.2 Způsob poskytování tísňové péče**

Valko (ŽIVOT 90, 2008) popisuje tísňovou péči AREION jako komplexní sociální službu, která pomocí distanční hlasové a elektronické komunikace monitoruje uživatele služby v jejich bytech. Jedná se o nepřetržitou distanční službu. Dispečink tísňové péče zabezpečuje v krizové situaci poskytnutí okamžité odborné pomoci, kterou si klient přivolá pouhým stisknutím tísňového tlačítka. Odborná pomoc je poskytována nepřetržitě 24 hodin denně a 7 dní v týdnu.

Po předchozí telefonické domluvě navštíví vedoucí nebo operátorka dispečinku tísňové péče budoucího uživatele, provede s klientem zdravotně sociální šetření, zajistí evidenci osobních, zdravotních a sociálních dat, zjistí klientovy potřeby a přání. Klient obdrží potřebné informace o poskytovaných službách zařízení. Zároveň je kontaktována a informována jeho rodina, blízcí a ošetřující lékař. S klientem je vždy uzavřena písemná dohoda o poskytování tísňové péče. Následně je provedena montáž termální klientské stanice tísňové péče v bytě klienta. Klient, popřípadě jeho rodina jsou zaškoleni v obsluze a používání nainstalovaného technického zařízení. Současně s montáží je klientská stanice napojena na centrální pult ochrany dispečinku.

Terminální uživatelská stanice umístěná v bytě uživatele a dispečink tísňové péče jsou propojeny pevnou telefonní sítí nebo sítí mobilních operátorů.

Terminální uživatelskou stanici v bytě uživatele popisuje Kalvach at al. (2011) jako stanici sestávající se ze šesti následujících základních komponentů:

- řídicí jednotky a telekomunikátor – řídicí stanice komunikuje s jednotlivými členy systému,
- bezdrátového tísňového tlačítka,
- telefonního přístroje umožňující hlasitou komunikaci,
- infrapasivního pohybového čidla,
- ovládací skříňky vybavené čtečkou kontaktních čipů,



- kontaktní čip.

Tísňové tlačítko nosí uživatel neustále u sebe, zavěšené na krku nebo jako náramek na ruce. Pokud v jakékoliv části bytu potřebuje pomoc, např. upadne, a nemůže sám vstát, stiskne tlačítko a čeká na pomoc. Do třiceti sekund dochází k propojení řídicí jednotky s dispečinkem. Zdravotní sestra z dispečinku, se za pomoci zapnutého hlasitého telefonu, propojí s bytem a naváže kontakt s klientem. Zjistí, co se stalo, uklidní uživatele a zároveň vyloučí výjezd na planý poplach. Podle povahy problému zorganizuje pomoc, např. zajistí lékařskou pohotovost nebo rychlou záchranou službu, zkontaktuje rodinné příslušníky, popřípadě sousedy.

Infrapasivní pohybové čidlo zaznamenává pohyb v bytě. Pokud není v nastavením intervalu (zpravidla 10 až 12 hodin) zaznamenán žádný pohyb, dojde automaticky k tísňovému volání a následně hlasitému hovorovému propojení bytu uživatele s obsluhou dispečinku. V momentě, kdy uživatel služby při opuštění bytu nastaví jednoduchým způsobem pohybové čidlo z režimu monitorování pohybu do režimu hlídání objektu, plní tísňová služba i funkci prevence kriminality.

### **1.4.3 Výše úhrady a možnosti financování služby tísňové péče**

Kalvach at al. (2011) uvádí, že všichni poskytovatelé sociální služby jsou povinni vybírat měsíční úhradu za její poskytování. Úhrada za tísňovou péči je asi 400 Kč měsíčně. Maximální výše úhrady za poskytování tísňové péče se rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků (Krejčířová, Treznerová, 2011). Způsob a výši platby upravuje prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.

Ceník tísňové péče Areion (ŽIVOT 90) se odvíjí od typu zvolené zařízení. Např. u stacionárního zařízení řady TeleCare, služby využívající napojení přes samostatnou mobilní síť – GSM síť, činí cena:

- základní sestavy částku 5 845 Kč
- instalace 2 300 Kč
- tlačítko na krk 255 Kč
- tlačítko na zeď 200 Kč
- tlačítko na ruku 255 Kč

- pohybové čidlo 363 Kč

Úhrada za službu činí 400 Kč za měsíc, v ceně je zahrnuto zprostředkování neodkladné pomoci v případě akutního ohrožení života či zdraví, zprostředkování a realizace výjezdů (Praha, Příbram, České Budějovice), pravidelné volání uživateli 1 x týdně, SIM karta v zařízení, servis zařízení a v rámci možností této služby poskytování služby dle individuálních potřeb a přání uživatele.

Měsíční úhrada za využití služby mobilní tísňové péče činí 400 Kč za měsíc, pokud klient má vlastní SIM kartu s paušálem u jakéhokoliv operátora nebo 550 Kč za měsíc se SIM kartou od Života 90 s neomezeným paušálem pro volání a SMS zprávy po celé ČR. Mobilní tísňová péče je realizována prostřednictvím mobilního telefonu Aligátor, který má na zadní straně SOS tlačítko, funguje po celé ČR, všude tam, kde je pokrytí signálem zvoleného mobilního operátora.

Pokud je služba tísňové péče poskytována v rámci zákona o sociálních službách (Kalvach at al., 2011), lze na její úhradu využít příspěvek na péči. Příspěvek na péči (ŽIVOT 90), je pravidelná měsíční dávka vyplácena státem a určena těm osobám, kteří z důvodu, svého nepříznivého zdravotního stavu, potřebují pomoc s péčí o sebe nebo o domácnost. O příspěvek na péči je nutné požádat na krajské pobočce Úřadu práce ČR, která zároveň rozhoduje o jeho přiznání uživateli na základě stupně závislosti žadatele, kterou úřad práce stanoví. Úřad práce zároveň rozhoduje o stupni závislosti žadatele. Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let (MPSV) činí od 1. srpna 2016 za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Iva Holmerová at al. (2014) zmiňuje, že příspěvek na péči náleží osobě, o kterou je pečováno a nikoli osobě, která péči zajišťuje.

### ***1.5 Vývoj tísňové péče v zahraničí***

Tísňová péče, telecare, je využití senzorů a dalších technologií těm, kteří jsou staří, zdravotně postižení a chtějí žít nezávisle. Uživatelé jsou obvykle monitorováni ve svých domácnostech zařízením, které přenáší informace poskytovatelům péče, kteří jsou jinde, mnohdy i míle vzdáleni od svých klientů (Draper, Heather, 2012). Hilbert a Naegele (1999) uvádí, že pro mnoho žen pečujících o své blízké, tísňová služba umožňuje sladění práce a péče, což má i vedlejší dopad na politiku trhu práce.

Vzhledem k stárnutí obyvatelstva se mnohé země musí zabývat problematikou zvýšení finančních prostředků pro zajištění vhodné zdravotní a sociální péče, stejně tak se musí věnovat problematice nedostatečných kapacit a dlouhých čekacích lhůt ve zdravotnických zařízeních a ústavech pro seniory. Reakcí na tyto problémy byla myšlenka, že starší lidé by měli mít možnost zůstat v jejich domácím prostředí co nejdéle. Koncept stárnutí doma nebo stárnutí na místě je koncept, který byl hlavním tématem mnoha výzkumných programů a akčních plánů například ve Velké Británii, USA, Kanadě a Japonsku. Koncept stárnutí doma je široce podporován společností, protože je v souladu s přáním a potřebami starších osob. Je samozřejmé, že vše závisí na kulturních rozdílech, ale na většině míst je institucionalizace považována za velmi traumatizující zážitek. S rozvojem informační společnosti, myšlenka přesunout péči o starší osoby do jejich domácího prostředí a zavádění efektivních a kvalitních zdravotních a sociálních služeb doma lze dosáhnout pomocí informačních a komunikačních technologií (IGT). Termín informační a komunikační technologie se vztahuje na systém elektronické integrace poskytovatelů, hardwaru, softwaru, získávání, ukládání správě, zpracování, přenosu a šíření dat prostřednictvím telekomunikačního systému (Huber at al., 2012).

Tato zařízení dokáží rozpoznat mimořádné události jako jsou pády, nehybnost na lůžkách i to, zda byly podány léčiva. Tísňová péče (telecare) je využívána nejenom v Evropě a Spojených státech amerických, ale i v Latinské Americe, Izraeli a v mnoha asijských zemích (Draper, Heather, 2012).

Jedním z průkopníků vývoje tísňové péče v Evropě je především Německo. V roce 1999 byl představen nový model péče o zákazníky, klienty, jednalo se o takzvaný kardiotelefon (Oudshoorn, 2011), který dokázal měřit ECG, což představovalo jednu

z forem ochrany pro pacienty, kterým hrozil infarkt. Společnost Vitaphone později představila kardiotelefon pro komerční užití na svých webových stránkách (Oudhshoom, 2011), avšak o tuto novinku nebyl větší zájem. Vědci a vývojáři vzdálené tísňové péče se setkávali především s opozicí ze strany samotných lékařů, ale také pacientů. Turner a McGee-Lennon (2013) uvádí, že v roce 2006 německá vláda spustila speciální program zaměřený na tísňovou péči a tele-care péči s názvem „Podpůrné systémy při stárnutí pro zdravý a nezávislý život“, který se zaměřuje především na využití technologií současné doby pro zlepšení života seniorů takovým způsobem, aby mohli co nejdéle žít ve svých domovech.

Autoři dále doplňují, že v Dánsku existuje systém pasivní tele-care tísňové péče, který je složen především z alarmů a senzorů. Tento systém, který se nazývá PERSONA, existuje již po poměrně dlouhou dobu a je tedy možné říci, že systém je etablován a vyzkoušen. Ostatní země Evropy experimentují a zkouší takzvané tele-care systémy, příkladem je Nizozemí se svým „Social Alarm Plus“, ve své podstatě se však jedná o obdobu Dánského modelu v jistých variacích (Turner, McGee-Lennon, 2013).

Ve Spojených Státech Amerických se užívaly a užívají různé systémy tísňové péče nebo-li tele-care. Od počátku 21. století do současnosti se užívají například elektronické systémy, které usnadňují rozhodování v oblasti domácí tísňové péče. V roce 2010 byl vydán vědecký článek, který se zabývá zkoumáním systémů tísňové péče po dobu jednoho roku (Mohktar at al. 2010). Dle závěrů článku bylo patrné, že s pomocí užití systémů tísňové péče by bylo možno dosáhnout snížení urgentních případů, které vyžadují neodkladnou pozornost a neodkladný zásah (například z důvodu plicního selhání), až o celých 72 %, právě díky včasnému odhalení problémů skrz systémy tísňové péče. Systémy tísňové péče fungují stylem komunikace sběru dat o pacientovi, který se nachází v domácím prostředí (například krevní tlak, dýchání) pomocí senzorů. Data jsou poté shromážděna domácí výpočetní jednotkou a zaslána na server společnosti, kde jsou porovnávána. Zjištěné hodnoty jsou poté zhodnoceny a je dáno doporučení či alarm tele-care pracovníkovi, který, na základě svého uvážení, kontaktuje zdravotní sestru, ošetřujícího lékaře či příbuzného klienta, jehož hodnoty jsou skrz tísňovou péči sledovány (Mohktar at. al. 2010).

V současné době je možno užít pokročilé systémy tísňové péče, které pracují mimo jiné také na bázi kamer, senzorů a signálů, které upozorní na možné nebezpečí (například blížící se záchvat u seniorů), a tudíž může být poskytnuta pomoc okamžitě, kdy je potřeba. Příkladem takového pomocného systému je systém tísňové péče Talisman Plus, který se užívá nejen v USA (Vadillo, 2017).

### **1.6 Stárnutí, stáří a senioři**

Podle Klevetové (2008) a Jiráka at. al (2009) se složení lidské populace v současnosti mění, na celém světě roste počet starších lidí. Důvodem je prodlužující se délka života. Je mnoho seniorů, kteří si udržují své psychické, fyzické i společenské aktivity. Podle Holmerové at al. (2014) je pravděpodobně důvodem dožívání se stále vyššího věku zdravější životní styl, ekonomické podmínky a rozvoj současné medicíny. Podle Loužka (2014) je prodloužení délky života a snižování porodnosti signálem bohatství – lidé mají více volného času, vymožeností, potravin, vzdělání a málo času přemýšlet nad problémy menšího významu jako je například stárnutí populace. Mautone (2014) uvádí, že jedním z důvodů nárůstu populace je pokles úmrtností dětí. V roce 2050 se očekává, že podíl lidí nad 65 let bude tvořit 26 % světové populace. Ve spojených státech v roce 2011 představoval počet lidí nad 65 let 13,3 % obyvatelstva a v roce 2040 se očekává, že tento počet vzroste na 21 %. Hrozenková a Dvořáčková (2013) rovněž uvádí, že celosvětově populace stárne, a to nejen ve vyspělých zemích. Jedním ze znaků stárnutí populace je nárůst podílu staršího obyvatelstva na celkové populaci. Současný demografický trend charakterizuje klesající porodnost, snižující se úmrtnost, zvyšování střední délky života a nárůst starých lidí nad osmdesát let. Klesající porodnost je typická pro celou Evropu. Stárnutí obyvatelstva nesouvisí s prodloužením délky života a zvýšeným počtem lidí, nýbrž s poklesem porodnosti. Křivohlavý (2011) uvádí, že v České republice žije přes půldruhého milionu lidí starších 65 let. Podle demografických studií lze očekávat, že v roce 2050 budou pravděpodobně tito lidé tvořit jednu třetinu obyvatel naší země a lze očekávat, že lidí nad 80 let bude v brzké budoucnosti kolem milionu. Tomeš a Šámalová (2017) sdělují, že průměrná délka života v roce v roce 2014 ve srovnání s rokem 2000 prodloužila o 7 měsíců ročně. U mužů byl v roce 1920

průměrný věk dožití 47 let a v roce 2014 75,8 let. Obdobně je to i u žen, v roce 1920 byl průměrný věk dožití 49,9 let a v roce 2014 80,6 let. Lze tedy vycházet z toho, že růst průměrného věku je závislý na zdravotní péči, kvalitě života v daném období a na těžké fyzické práci. Například v době normalizace průměrný věk po dobu téměř 20 let v podstatě nerostl. Mautone (2014) doplňuje, že demografický nárůst může mít značný dopad na hospodářskou a sociální situaci v jednotlivých zemích. Dojde k poklesu pracovních sil a nárůstu seniorů závislých na základních službách. Četné studie také ukázaly, že mnoho starších lidí je vystaveno nerovnosti a diskriminaci, jsou mnohdy zneužíváni, mají nedostatek základních služeb, jsou omezeni v účasti na veřejném životě. Výzkumy ukazují, že nejrozšířenější diskriminace je z důvodu věku. Z tohoto důvodu by v jednotlivých státech měli navrhnout takovou politiku a sociální programy, které vyplývají z Mezinárodních smluv o lidských právech, zároveň je nutné zvyšovat povědomí společnosti a odstranění předsudků.

Stárnutí souvisí se znevýhodněním, zhoršením funkcí, ovlivňující běžné denní aktivity (Jiráková et al., 2009). Staří lidé se s přibývajícím věkem pozvolna fyzicky a někdy i duševně mění (Tomeš, Šámalová, 2017), a proto potřebují stále více zdravotní péče, sociální podpory a pomoci. Z těchto důvodů se stávají častějšími klienty zdravotních a sociálních služeb. Lze předpokládat, že porostou nejen náklady na zdravotní služby, ale i potřeba sociálních služeb pro seniory a členy jejich rodin. Půjde především o služby ambulantní a terénní, ale i o služby podporující sociální komunikaci. Autoři také zdůrazňují nutnost připravit společnost na stárnutí lidí. Sociální aktivity je nutné zacílit na ovlivňování psychických postojů a na volnočasové aktivity.

Charakterizovat stárnutí není snadné, jelikož existuje několik definic stárnutí. Dvořáčková (2012) vymezuje pojem stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, jež se projevují poklesem výkonnosti a zvýšenou zranitelností jedince. Mlýnková (2011) uvádí, že stárnutí je fyziologickou součástí života lidí, zvířat a rostlin. Rychlost stárnutí je ovlivněna geneticky, zároveň je ovlivněna životním prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem apod. Faleide (2010) charakterizuje stárnutí jako proces jehož hlavní součástí nejsou nemoci. Objevují se problémy, které jsou somatické, psychické a sociální povahy. Podle Novákové (2012) je stárnutí proces, který

začíná již od narození. Hrozenská a Dvořáčková (2013) charakterizují proces stárnutí jako strukturální změny organismu a také pokles schopností a výkonnosti jedince. Mlýnková (2011) uvádí některé teorie stárnutí, které vypracovali vědci a pomáhají vysvětlit proč vlastně ke stárnutí buněk dochází:

- Teorie působení zevních vlivů – zevní vlivy pozitivně nebo negativně ovlivňují proces stárnutí, např. působení chemických látek, životní styl, skladba potravin, působení stresových a psychosociálních faktorů.
- Genetická teorie – délka života je předem dána geneticky, tzn. jestliže se rodiče dožívají vyššího věku, je dost pravděpodobné, že se vyššího věku dožijí i jejich děti.
- Imunologická teorie – při dělení buněk vznikají chyby, jež organismus není schopen s rostoucím věkem rozpoznat a odstraňovat. Důsledkem je autoimunitní proces, při němž dochází k ničení vlastních buněk.

Podle Novákové (2011) stáří není nemoc. Stáří je stav, který je normální a nevyhnutelný ve vývoj člověka. U každého člověka stárnou všechny orgány, ale nestárnou všechny najednou. Stárnutí duševní a tělesné ne, U každého člověka stárnou všechny orgány, ale nestárnou najednou. Stárnutí duševní a tělesné nepřichází současně.

Autorka stárnutí a stáří rozlišuje na období:

- Stárnutí (60 -74let)
- Vlastní stáří (75-89 let)
- Stařeckost (nad 90 let – dlouhověkost)

Kejklíčková (2011) sděluje, že není přesně vymezena hranice, kdy stáří začíná. V moderní společnosti se za časně stáří považuje věk 65 let, vlastní stáří začíná od 75 let. Dvořáčková (2012) doplňuje rozdělení stáří podle Světové zdravotnické organizace (WHO) následovně:

- 45–59 let – střední nebo zralý věk
- 60–74 let – vyšší věk nebo rané stáří
- 75–89 let – stařecký věk
- 90 let a výše – dlouhověkost

Podle Špatenkové a Smékalové (2015) je stáří procesem univerzálním, tzn. platným pro všechny. Autorky uvádí, že stáří je stejné, pouze se mění postoje ke stáří a starým lidem a to i během života jedince.

Hrozenká a Dvořáčková (2013) uvádí, že věk člověka lze rozdělit podle Hegyiho z hlediska různých aspektů na:

- Chronologický věk – věk kalendářní, který odpovídá skutečně prožitému věku bez ohledu na stav organismu.
- Biologický věk – věk ovlivněn důsledkem genetiky, působením zevního prostředí, způsobu života, přítomnosti chorob a úrazů.
- Funkční věk – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka.
- Psychologický věk – je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku.
- Sociální věk – do jisté míry závisí na důchodovém věku.

Křivohlavý (2011) charakterizuje biologické stárnutí jako komplex biologických jevů, které formují člověka v průběhu celého života. Autor upozorňuje, že tam, kde biologové hovoří o stárnutí a stáří, hovoří o biologickém věku člověka. Z psychického hlediska může být tentýž člověk na tom jinak než z hlediska biologického.

Za seniory považujeme lidi, kteří jsou ve vývojové fázi staří. Pohled na stáří různými autory a rozdílné teorie stáří jsem přiblížila výše. Podle Saka a Kolesárové (2012) je senior člověk, který završuje životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. Seniozem se člověk stává přechodem ze střední generace a člověk získává statut seniora. Senior je kategorie sociologická a biologická. Sociologická složka způsobuje vnímání jedince v různých sociálních a věkových skupinách, kdy například pro dítě je třicetiletý člověk starý a přibývajícím věkem se hranice stáří mění. Vavroň (2012) ve svém článku uvádí, že pojem senior není právní ani statistickým pojmem, ale spíše sociologickým. Statistická definice seniora není jednotná ani u nás ani ve světě, tzn. že chronologický věk není kritériem pro zařazení osoby do kategorie senior. Sak a Kolesárová (2012) doplňují, že v české populaci ohledně věku seniora neexistuje jednotný názor. Česká populace vnímá jedince jako seniora mezi 60. a 70. rokem věku. Z výzkumu „*S jakým věkem si spojujete seniory*“ vyplynulo, že existují tři věky, které určují hranici



seniorského věku. 45 % české populace vnímá jako první hranici věk 60 let. Druhá hranice je věk 65 let, kterou uvedlo 23 % české populace. Podle 16 % populace je třetí hranicí věk 70 let.

### 1.6.1 Změny ve stáří

Změny ve stáří se projevují po stránce tělesné, psychické a sociální. U každého z nás se tyto změny projevují různě, což je ovlivněno genetickými předpoklady, prostředím, ve kterém žijeme a životními zkušenostmi (Dvořáčková, 2012). Hrozenková a Dvořáčková (2013) doplňují, že změny, v lidském organismu se vyskytují v závislosti na zvyšujícím se věku jedince a lze je rozdělit následovně:

- Primární stárnutí – tělesné změny stárnoucího organismu
- Sekundární stárnutí – změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nemusí být průvodním znakem stárnutí
- Terciární stárnutí – prudký a nápadný tělesný úpadek, bezprostředně předcházející smrti.

Změny způsobené stářím popisuje Venglářová (2007) jako změny, které se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální, kterou jsou navzájem propojené. Přehled změn podle Venglářové jsou zobrazeny v tabulce č.1.

**Tabulka č. 1: Změny ve stáří**

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> <li>• změny vzhledu</li> <li>• úbytek svalové hmoty</li> <li>• změny termoregulace</li> <li>• změny činnosti smyslů</li> <li>• degerativní změny kloubů</li> <li>• změny trávicího systému</li> <li>• změny vylučování moči</li> <li>• změny sexuální aktivity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zhoršení paměti</li> <li>• obtížnější osvojování nového</li> <li>• nedůvěřivost</li> <li>• snížená sebedůvěra</li> <li>• sugestibilita</li> <li>• emoční labilita</li> <li>• změny vnímání</li> <li>• zhoršen úsudku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odchod do penze</li> <li>• změna životního stylu</li> <li>• stěhování</li> <li>• ztráty blízkých lidí</li> <li>• osamělost</li> <li>• finanční obtíže</li> </ul>

Zdroj: Venglářová, 2007

### ***1.6.1.1 Tělesné změny***

Vágnerová (2007) uvádí, že proces tělesných a duševních změn bývá individuální a rozdílný z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Závisí nejen na dědičných předpokladech, ale i na vlivech prostředí, které se v životě jedince postupně nahromadily. Každý člověk během svého života prodělá nemoci, které ovlivní somatické funkce a některé z těchto chorob mohou mít i chronický charakter. Za zdravého člověka ve stáří lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný. Veliký význam má také subjektivní postoj ke svým potížím. V procesu stárnutí se mění nejen funkce organismu, ale i vzhled. Člověk ztrácí své typické rysy, vypadá jinak. Tyto změny ovlivňují sociální status člověka, protože lidé vnímají takové člověka jako starce a podle toho se k němu tak chovají. Podle Hejnarové a Slezákové (2012) dochází k primárním změnám, mezi něž patří zmenšení výšky, svalové síly, tělesné hmotnosti. Sekundární změny nastupují vlivem nemocí. Dvořáčková (2012) doplňuje, že významné jsou i změny postoje a chůze, dochází k úbytku svalové hmoty a síly, mění se tělesná výška a tělesná hmotnost. Významně jsou ovlivněny funkce smyslového vnímání. Mezi nejvýraznější změny patří sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů, vitální kapacita, srdeční kapacita, bazální metabolismus. Člověk se více zabírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi.

### ***1.6.1.2 Psychické změny***

V období stáří se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Některé změny jsou ovlivněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy je o výsledek jejich interakce. Biologicky ovlivněné změny jako je prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být typickým projevem stárnutí a lze je považovat za normální. Je to například celkové zpomalení, obtíže s pamětí a vybavování si, snížení frustrační tolerance atd. Tyto příznaky mohou být projevem chorobných procesů, které lze z počátku rozpoznat velmi obtížně, v pozdějších fázích choroby jsou tyto změny již velmi nápadné a dochází ke změnám osobnosti, např. Alzheimerova choroba (Vágnerová 2007). Dvořáčková (2012) doplňuje, že psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí a je důležité vždy odlišit

problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či tělesných poruch. Za významnou změnu považuje Vágnerová (2007) zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů, což má za následek až dvojnásobné prodloužení časového limitu potřebného ke zvládnutí úkolu.

Typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech uvádí Malíková (2011) následovně:

- snížení kognitivních funkcí – zvýšené zapomínání, snížení schopnosti paměti, koncentrace, zapamatování nových informací, schopnost rozpoznat viděné předměty
- snížení výkonnosti intelektových funkcí
- zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, změny požadavků
- někdy citová oploštělost – ztráta schopnosti citových prožitků
- změna zájmů a potřeby jejich uspokojení
- tendence k bilancování jejich života
- snížená adaptace na změny, nové a náročné situace

### **1.6.1.3 Sociální změny**

Vágnerová (2007) uvádí, že starší lidé po odchodu do důchodu jsou mnohem více izolováni od společenského dění, jejich život probíhá především v jejich soukromí a nepřekračují teritorium bytu. Starší lidé už mnohé sociální dovednosti a návyky nepotřebují a neuplatňují, může dojít jejich úpadku. Začínají přebírat roli pasivního a submisivního člověka, který se stává závislý na ostatních. Tyto negativní změny lze ovlivnit několika způsoby:

- Potřebou stimulace – v důchodu může člověku chybět dostatečný přísun smysluplných podnětů. Senior odchodem do důchodu má narušený denní režim, mnoho volného času a může začít postrádat smysl života.
- Potřebou orientace a adaptace – starší člověk se s novou životní situací musí vyrovnat a hledat jiný způsob života, který byl pro něj dostupný a zároveň mu přinášel uspokojení. Protože svět seniora se podstatně zmenšil, dříve pro něj nepodstatné události se mohou začít jevit velmi důležité. Senior v důchodu

přestává využívat všechny své schopnosti a dovednosti, tak jako dříve, z tohoto důvodu mohou některé postupně upadat a může začínat ztrácet i pracovní návyky. Tímto se může zvýšit riziko stagnace osobnosti.

- Potřebou aktivity – práce naplňuje potřebu smysluplní aktivity, což je velmi důležité i v důchodovém věku. Mnohdy je ovšem obtížné najít pro staršího člověka aktivity, které by pro něj mohly mít nějaký smysl. Svoji roli zde zaujímá i postoj společnosti, která od starších lidí převážně nic neočekává a nevyžaduje. Starší lidé zůstávají aktivní ve své domácnosti, popřípadě v domácnosti svých dětí, ale mohou se věnovat i jiným zájmovým či veřejně prospěšným činnostem.
- Potřebou sociálního kontaktu – člověk v důchodu se většinou stýká s menším počtem lidí než dřív a postupně ztrácí pocit sounáležitosti se svou profesní skupinou. Odchodem do důchodu se zvyšuje riziko sociální izolace.
- Potřebou jistoty a bezpečí – starší člověk potřebuje někam patřit a potřebuje být akceptován. Objevují se rovněž obavy, spojené s představou negativních důsledků stáří, např. strach z nemocí, chudoby, izolace atd. Důchodci musí více šetřit, vzdát se některých požitků. Odchodem do důchodu se významně mění jejich finanční situace, a někteří lidé můžou citlivěji prožívat zhoršení své pozice i na této úrovni.
- Potřeba seberealizace – člověk, který ztratil svou pracovní roli, se může cítit zbytečný, méněcenný a druhořadý. Důchodce musí hledat nový způsob seberealizace, změnit i některé postoje a hodnoty, než je výkon a jeho společenská prezentace.

V momentě, kdy člověk odchází do důchodu (Dvořáčková, 2012), je penzionován a dochází ke změně jeho společenské role – připisuje se mu nemít roli, čímž se senior dostává do role závislosti. Dvořáčková uvádí dvě teorie k řešení tohoto problému. Teorie aktivity zastává názor, že pokud nemá starší člověk zdravotní potíže, má zůstat aktivní i nadále. Teorie stažení říká, že stárnoucí člověk se má s předstihem připravovat na odchod do důchodu. Odchod do penze by měl být výsledkem vlastního rozhodnutí a výsledkem vnějšího tlaku společnosti. Čeledová at al. (2017) zdůrazňuje, že odchod do důchodu je závažným psychickým traumatem.

### **1.6.2 Reakce na stáří**

Období stárnutí a stáří podle Malíkové (2011) může být pozitivním a plnohodnotným úsekem života, kdy člověk vyrovnaně přijímá svůj věk, umí zaplnit svůj volný prostor k různým činnostem, užívá si zaslouženého odpočinku a přijímá novou situaci vyrovnaně a s klidem. Ne každý z nás se s touto změnou dokáže dobře vyrovnat, postoj ke stáří je velmi odlišný a záleží na osobnosti a okolnostech jedince. Postoje ke svému stárnutí a stáří jsou hodně rozmanité, setkáváme se různými projevy chování a přístupu. Podle Janiše a Skopalové (2016) vyrovnání se s procesem stárnutí a přicházejícími změnami je důležité pro kvalitu života ve vlastním stáří. Křivohlavý (2002) doplňuje, že člověk se na stáří připravuje během svého celého života. Pokud se snaží zaujmout pozitivní postoj k životu, dokáže se lépe vyrovnat s realitou stárnutí. Postoj ke stáří je podle Malíkové (2011) nejvíce ovlivněn tím, jak kdo se uměl v průběhu svého života vyrovnat s náročnými situacemi, kterými musel projít, zvládnout a vypořádat se s nimi. Dalšími determinanty je například:

- prostředí ve kterém jedinec žije, postoj společnosti a komunity ke stáří;
- typ osobnosti, celoživotní prožitky a zkušenosti;
- pozice jedince v rodině, citové a sociální zázemí;
- výchova, vzdělání, kulturní a společenské vlivy;
- zdravotní stav jedince;
- míra emoční inteligence;
- vrozené dispozice, ekonomické možnosti

Dvořáčková (2012) doplňuje, že osobnost seniora je ovlivněna celým jeho předchozím vývojem. Důležitá je i jeho primární rodina, kde se jedinec učil vytvářet vztahy k lidem a způsob života. Klevetová (2008) uvádí pět vyrovnávacích strategií o zvládnání vlastního stáří.

- Konstruktivní strategie – člověk se snaží vyrovnat s omezením, které mu stáří přináší. Snaží se být aktivní, vytváří si nové vztahy, stanovuje si přiměřené cíle, je snášenlivý a tolerantní vůči druhým, snadno navazuje kontakty, je optimistický a má smysl pro humor. Předpokladem je spokojeně prožité dětství.

- Strategie závislosti – člověk je více pasivní, spoléhá se na pomoc druhých a nechce nic rozhodnout sám, stále je pod vlivem partnera, má rád své soukromí, odpočinek, pohodlí a bezpečí, nechá se snadno ovlivnit, což může být pro něj destruktivní, pokud jsou názory ostatních v rozporu s potřebami seniora.
- Strategie obranná – člověk odmítá přijmout změny stáří. Dokazuje svou soběstačnost přehnanou aktivitou a odmítá pomoc druhých. Tento typ člověka byl zpravidla společensky úspěšný a odmítá přijmout myšlenku odchodu do důchodu.
- Strategie hostility – člověk je nepřátelský vůči lidem a vůči všemu. Nikdy není nic dobře a chce být litován. Je člověkem často agresivním, podezřivým, stále si na něco stěžuje, vyhledává konflikty a nerozumí si s mladými lidmi.
- Strategie sebenenávisti – tento typ člověka obrací svoji nenávist a zlobu proti sobě. Je kritický vůči vlastní osobě. Ve svém životě mívá neuspokojivé vztahy s rodiči, manželem, na pracovišti. Netouží nic dělat a o nic se snažit. U těchto lidí je nelehké najít pozitivní přístupy.

Autorka dodává, že je nutné začít chápat stáří jako důležitou životní etapu a odstranit mýtus, že stáří je nemoc. Poláchová (2007) ve svém článku popisuje tři formy přípravy na stáří z praktického hlediska:

- Dlouhodobá – začíná již od dětství, kdy bychom měli učit děti úctě ke starším lidem, vést je ke správnému chování. Svým jednáním k rodičům, prarodičům spolurozhodujeme o tom, jaký vztah budou mít děti k nám, až zestárneme.
- Středně dlouhá – každý člověk středního věku by měl začít s cílenou přípravou na stáří např. zamyslet se nad svojí životosprávou, akceptovat stáří jako nedílnou součást lidského života. Včasné navázat a udržovat si přátelské vztahy i v pozdějším věku.
- Krátkodobá – asi 3 roky před odchodem do starobního důchodu. Lidé by si měli upravit bezpečně a bezbariérově byt, vyměnit opotřebované spotřebiče a to vše v době, dokud mají větší finanční možnosti a fyzické schopnosti. Důležité je mít jasnou představu, jak na vyplnit volný čas. V naší společnosti se víceméně představa o člověku v důchodovém věku, že žije v ústraní a smyslem života je

péče o vnoučata a podpora rodin dětí. Ve výhodě jsou jednoznačně lidé s celoživotními koníčky a racionálním postojem ke stáří.

Špatenková a Smékalová (2015) doplňují, že s přípravou na stáří je potřebné začít včas a mít možnosti a potřebné zdroje čelit problémům stáří.

### **1.7 Lidské potřeby ve stáří**

Kotler at al. (2007) popisuje lidskou potřebu jako stav pociťovaného nedostatku. Patří sem základní tělesné potřeby jako je potrava, oblečení, teplo, bezpečí, sociální potřeby, potřeba sounáležitosti a citů a potřeby jednotlivce po poznání a seberealizaci. Tyto potřeby jsou nedílnou součástí lidské bytosti. Podle Dvořáčkové (2012) potřebují senioři stejně tak jako kdokoliv jiný, uspokojovat všechny své potřeby, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Mezi nejdůležitější potřeby patří fyziologické potřeby, potřeby bezpečí a sociální potřeby. Špirudová at al. (2006) uvádí, že neuspokojené potřeby můžou vyvolat frustraci, strach, úzkost, hněv, smutek a mnoho dalších nepříznivých emočních stavů. Za důležité hodnoty senioři považují zdraví, lásku, rodinu, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Tomeš a Šámalová (2017) charakterizují hodnoty jako nedílnou součást každého lidského života. Hodnoty se vytvářejí od raného dětství a ve stáří se umocňují. V seniorském věku dochází k rekapitulaci hodnotové orientace. Významně se zvyšuje především fixace na rodinu, člověk v tomto věku potřebuje čerpat pocit potřebnosti a náklonnosti od svého okolí. Čevela at al. (2012) doplňuje, že staří lidé mají potřebu být a zůstat platní, prospěšní, užiteční a uznávaní.

Šamánková at al. (2011) níže popisuje zásadní dělení potřeb podle obecných kritérií, rozdělených do osmi oblastí:

1. podle podstaty člověka,
2. podle počtu osob, kterých se týkají,
3. podle obsahu,
4. podle ekonomického pohledu
5. podle způsobu vyvolání,
6. podle naléhavosti,

7. podle četnosti výskytu,

8. podle času.

Potřeby závislé na podstatě člověka, které popisuje autorka ve své knize, rozlišuje na potřeby:

- Biologické – vyplívají z podstaty člověka jako živé bytosti - potřeba potravy, tekutin, oděvu, spánku.
- Psychické – jsou vyjadřovány prožíváním psychických stavů a jevů, vycházejí z individuálního prožívání a vnímání světa a z potřeby rozvíjení osobnosti.
- Estetické – vycházejí od vyspělosti jedince a jeho požadavky na krásno, estetický soulad prostředí atd.
- Sociální – společenské potřeby, které závisí na prostředí, ve kterém daný jedinec žije.
- Sociální a kulturní – souvisí s kulturou, která je produktem lidské společnosti – potřeba vzdělání, potřeba společenského a kulturního vyžití.
- Sebevyjádření – touha vyjádřit své názory, schopnost pojmenovat svá přání, prezentovat se svým životem.
- Duchovní – souvisí s religiózním, filozofickým, psychologickým zaměřením a cítěním.

Jedním z nejvýznamnějších výzkumníků v této oblasti byl Abraham Maslow (Šamánková at al., 2011). Maslow byl americký psycholog (Mastiliaková, 2014), který vypracoval pyramidový systém potřeb, kdy základnu tvoří fyziologické potřeby a vrchol tvoří potřeby seberealizace viz. obrázek č. 1.





**Obr. č. 1: Maslowova hierarchie potřeb** (Šamánková et al., 2011, s. 26)

Mastiliaková (2014) ve své knize popisuje pocity neuspokojených potřeb uvedených na obrázku č. 1. Zde uvedu psychosociální potřeby, které jsou významné pro lidi v důchodovém věku. Nenaplněním potřeby bezpečí a jistoty, vzniká pocit nejistoty, strachu úzkosti, beznaděje, nedůvěry. Nedostatek lásky a sounáležitosti (kontakt s rodinou, přáteli) vyvolává pocit osamělosti, smutku, zbytečnosti a deprese. Neuspokojená potřeba sebevědomí a sebeúcty vyvolává pocity méněcennosti, zklamání a studu. Klevetová (2008) doplňuje, že každý člověk má potřebu někam patřit, mít svou roli nejen v rodině, ale i v práci a ve společnosti. V seniorském věku nastává nemalé množství sociálních změn a ztrát, které jsou seniory mnohdy obtížně přijímány, například odchodem do důchodu dochází ke změně společenské role a dochází k sociální izolaci, odchodem do nemocnice nebo domova pro seniory dochází ke ztrátě domova, vlastního soukromí. Změnou fyzických sil dochází ke snížení sebepěče a vzniku závislosti na druhých. Důležité je zmínit, že ve stáří dochází k proměně některých potřeb, zejména biologických a psychických. Podle Heuke (2014) některé původní potřeby ztrácejí na významu a do popředí se dostávají potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí.

Mnohdy se jedinec zaměřuje pouze na sebe, na upokojování vlastních potřeb. Nenaplnění potřeb vede k frustraci, zklamání a mnohdy ke vzniku problémového chování.

### **1.8 Kvalita života seniorů**

Pokud hovoříme o kvalitě života (Hrozenská, Dvořáčková, 2013) je nutné mít na zřeteli hlavně hodnotu života, která je celosvětově chráněná právem na život jako jedním ze základních lidských práv. Kvalita života je závislá na společenských podmínkách. První pokusy o změření kvality života se objevily v padesátých letech 20. století v USA. Způsobů, jak změřit kvalitu života bylo více, statistiky zahrnovaly hospodářský život, komerční aktivity, sociální faktory nebo prodej zboží a služeb. Podle Tomeše a Šámalové (2017) má kvalita života své kořeny ve filozofii, v současné době se kvalitou života zabývají obory od etiky přes vědy o člověku až po ekonomii či politiku. Janiš a Skopalová (2016) doplňují, že kvalitou života se začaly zabývat obory psychologie či sociologie.

Kvalita života je chápána (Holasová, 2014) jako to, co člověk vnímá v rámci své kultury, ve které žije, ve vztahu ke svým cílům, zájmům, životnímu stylu a způsobu života. Kvalita života u starších lidí zahrnuje zvládnání každodenních činností, vztahy s blízkými osobami a svým okolím, fyzickou kondicí a podmínky prostředí, ve kterých člověk žije. Kočová (2017) uvádí, že kvalita života může být chápána jako pocit štěstí. Je přirozené, že lidé v různých životních situacích a podmínkách mají různé priority, např. s věkem klesá význam kladený na práci a zvyšuje se důležitost zdraví. Janiš a Skopalová (2016) také zmiňují, že kvalita života má veliký význam pro každého člověka a na své významnosti získává, pokud se jedná o nemocného člověka. Nemoc velmi často lidem změni hodnoty a potřeby. Také Štěpánková at al. (2014) se zmiňuje, že v důsledku kvalitní lékařské péče a zlepšující se kvality života sloupá počet seniorů, zároveň stoupá počet seniorů, kteří jsou závislí na cizí pomoci. Vyšší věk je spojen s velkým množstvím zdravotních problémů, dochází k poklesu mobility a soběstačnosti. Stav pohybového aparátu významně ovlivňuje životní styl seniorů. Podle Brzákové Beksové (2013) nelze posuzovat kvalitu života na základě sociálního statusu rodiny

starého seniora. Autorka dále uvádí základní hodnoty a potřeby, které klienti geriatrické péče preferují v následném pořadí:

- emoce
- zdraví
- pomoc rodiny na blízku a uspokojivé sociální vazby
- zvládání bolesti
- postoje
- míra společenské akceptace

### ***1.9 Mezigenerační solidarita***

Podle Levické at al. (2015) je solidarita chápána jako určitá připravenost pomoci jiným lidem či vzájemné lidské porozumění, projev vzájemné soudržnosti a odpovědnosti. V průběhu historického vývoje lze pozorovat postupné zeslabování rodiny i komunity v rámci vzájemné zajištění potřebné míry sociální jistoty a kvality života. V důsledku oslabování rodinných svazků a postupného rozpadu tradiční rodiny nelze předpokládat, že rodina bude v budoucnu podporovat své staré rodiče.

Pojem generace Tošnerová (2009) popisuje jako skupinu lidí, která se narodila a dospívala přibližně v téže době bez ohledu na příbuzenský či jiný vztah. Vrstevníky spojují zkušenosti, hodnoty a způsob uvažování dané doby. Sak a Kolesárová (2012) popisují generaci jako velikou sociální skupinu, kterou spojují určité znaky, mající primárně sociální charakter. Délka jedné generace odpovídá přibližně průměrnému věku ženy při porodu prvního dítěte. Tato doba se u nás a většině Evropských zemí prodlužuje, v současné době se pohybuje kolem 30 let. Zároveň díky prodlužování průměrné délky života se v současnosti potkávají čtyři generace lidí.

Klevetová at al. (2008) a Mlýnková (2011) charakterizují vícegenerační rodinu jako rodinu složenou z prarodičů, rodičů a dětí. Dobře fungující rodina poskytuje všem svým členům pocit pochopení, bezpečí a v případě potřeby vzájemnou pomoc. V rámci rodiny se projevuje přirozená úcta ke starším, zároveň ale i respekt a podpora mladších členů rodiny. Haškovcová (2010) doplňuje, že rodina plnila vždy funkci reprodukční a socializační a také ekonomickou, emociální a výchovnou. Tradiční evropská rodina

plnila funkci především ekonomickou, její členové společně žili a společně pracovali, děti a senioři, jako osoby závislé byli vždy tolerováni. Hrozenková a Dvořáčková (2013) definují rodinu jako základní nejstarší jednotku lidského společenství, jehož součástí je i starší člověk. Možnost být s rodinou i v závěrečné fázi lidského života je nenahraditelné. Každý starší člověk je rád, když ví, že ho stále někdo potřebuje a na koho se bude moct v budoucnosti spolehnout. Právě rodina má v životě staršího člověka velmi významnou úlohu. Vědecky je prokázáno, že starší lidé žijící v rodinném prostředí jsou šťastnější a zdravější a déle samostatní. Domácí prostředí a každodenní kontakt s nejbližšími má nenahraditelnou emocionální, sociální a psychologickou podporu staršího člověka v době, kdy se zužují kontakty se společnostmi, slábne zdraví a člověk se stává závislým na pomoci jiných. Haškovcová (2010) zmiňuje, že každý člověk je rád doma a senior není výjimkou. Senior také chce zůstat co nejdéle doma, tam, kde prožil své lásky, zklamání, úspěchy i prohry, tam, kde zapustil své kořeny, kde věci vyvolávají vzpomínky.

Separaci nové generace podle Tošnerové (2009) je možné chápat jako přirozený biologický proces. Generační soužití může řešit problém opuštěnosti starých lidí, ale je mnohdy obtížné zabránit generačním střetům. Aby rodina správně fungovala a dokázala se postarat o nesoběstačného člena rodiny, musí mít možnost pečovat, tzn. musí mít podmínky fyzické, psychické, sociální, bytové, časové, finanční atd. Zároveň musí mít dobrou vůli, hledat možnosti a řešení v dané situaci a vědět, jak pečovat a jak pomoci. Bohužel v moderní rodině ubývá mezigeneračního soužití a vzájemného sdílení rodinných vazeb. Mezi generacemi dochází k prohlubování názorových rozdílů - na svět, na rodinu, na hodnotový systém a společnost. Juríčková at al. (2014) doplňují, že se bude zvyšovat riziko mezigeneračních sporů, snižováním potomků se bude zvyšovat riziko osamělosti. Z prognóz zabývajících se vývojem a složením domácností poroste potřeba vytvářet různé instituce, které dokáží zmírnit negativní důsledky stárnutí.

Vztahy mezi rodiči a dětmi jsou nejdůležitější, pokud jde o podporu a péči o seniory. Sociální změny, jako je stárnutí obyvatelstva, změna struktury rodiny – manželství, rozvod, nastavené hodnoty mohou mít dopad na neformální péči (Lummel at al., 2015).

Haškovcová (2010) doplňuje, že stále více seniorů žije odděleně od svých dospělých dětí. Když děti odrostou, opouštějí nukleární rodinu a jdou za svým životem, svými sny,

plány a zakládají vlastní rodinu. Děti a rodiče žijí odděleně a nezávisle na sobě, ale faktická závislost na rodičích stále existuje. V české společnosti jsou právě prarodiče, kteří vypomáhají s výchovou vnoučat a rovněž je i finančně podporují. Postupem času a vlivem stáří se karty obrátí a senioři se stávají těmi, kteří potřebují pomoc. Dokud to však jde, tak pomoc nevyžadují, jelikož ani sobě si nedokážou přiznat, že už „nezvládají“. Jejich děti si naopak zase nevšimnou potřeb seniorů v rodině. To, zda se dospělé děti nebo vnoučata ujmou péče o seniora v rodině rozhoduje ale řada skutečností, jelikož již v nukleární rodině se vytváří vztah k prarodičům, kdy malé dítě a později mladý člověk vidí, jak se jeho rodiče starají o své rodiče a je předpokladem, že později sami uplatní tento scénář. Podle Hrozenské at al. (2013) jsou však součástí společnosti rovněž starší lidé, kteří jsou bezdětní, osamělí, hůře navazují kontakty nebo jejichž rodiny se o ně z různých důvodů nemohou o ně postarat. V těchto případech je nevyhnutelná pomoc ze strany státu a nestátních subjektů. V současnosti se stále bohužel nedostatečně využívá služeb určených pro seniorskou populaci. Tomeš a Šámalová (2017) zdůrazňují, že z dlouhodobého hlediska je jednostranné zatížení péčí o své blízké zdrojem sociální izolace. Mnohem efektivnější je podpora sdílené péče, která umožňuje propojení domácího pečování a formální ho poskytování sociální služby, což umožní pečující osobě zachovat si ostatní životní role. Podle Dudové (2015) je v České republice péče o staré lidi i nadále poskytována v rámci rodiny, tzn. více než 80 % neformální péče se uskutečňuje pomocí rodiny. Nejčastěji o seniory pečují jejich dospělé děti (53 %), partneři či partnerky (21 %), další příbuzní (10 %) a přátelé (16 %). Zhruba 20 % seniorů, kteří potřebují každodenní péči se základními úkony se nachází v ústavních zařízeních. Podle Petrové Kafkové (2015) zásadní roli v mezigeneračních vztazích, to je v péči nejen o starší generaci, ale i v péči o mladší generaci hraje pohlaví. Ženy jsou v kontaktu s rodiči častěji než muži. V českém prostředí představují ženy, obvykle dcery tři čtvrtiny těch, které pečují o starší lidi.

### ***1.1.9 Péče o seniory v domácím prostředí***

Péče o seniory může být zajištěna rodinou, zdravotní péčí nebo sociální péčí (Mlýnková, 2011). Většinou lidí je nejlépe v domácím prostředí, je to místo, kde prožíváme pocity jistoty a bezpečí. Slovo domov má své i pro seniory. Zrubáková a Krajčík (2016) popisují domácí péči jako službu poskytovanou v domácnosti závislé osoby rodinnými příslušníky, dobrovolníky a poskytovateli sociálních služeb. Fernández-Carro a Vlachantoni (2019) doplňují, že geografická blízkost a větší sociální síť zvyšují pravděpodobnost neformální pomoci. Schmid (2017) zmiňuje, že stále více a více lidí se setkává se situací, že rodič se nemůže již sám o sebe starat a náhle potřebuje péči. V této chvíli čelí rodina obtížnému úkolu, kdo je schopen převzít péči a do jaké míry je možné využít sociální služby Hrozenková a Dvořáčková (2013) uvádí, že v české společnosti se poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, kdy se předpokládá, že odpovědná za péči těchto osob je primárně rodina a formální služby se využijí v té chvíli, kdy rodina péči již nezvládá. Podle autorky je důležité vytvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou v případě potřeby doplnit nebo nahradit péči o seniora v jeho přirozeném prostředí. Holmerová at al. (2014) doplňuje, že většina lidí se sníženou soběstačností žijí v domácím prostředí, kde jim péči zajišťují jak rodinní příslušníci, tak terénní služby. Kvalita a způsob poskytované péče záleží nejen na rodinách, ale také na dostupnosti a kvalitě poskytovaných služeb, které mají rodiny ve svém okolí k dispozici. Autorka také upozorňuje na rozdílnost situace nabízených sociálních služeb v různých obcích a oblastech České republiky. V některých oblastech jsou nabízené služby ucelené, naopak v jiných oblastech chybí i ty základní. Podle autorky problematika poskytování služeb v domácím prostředí rodinnými příslušníky a terénními službami je stále tématem, kterému je třeba věnovat pozornost.

### ***1.10 Demografické údaje ORP Prachatice***

Jihočeský kraj je svou rozlohou druhým největším krajem České republiky. Rozloha Jihočeského kraje je 10 058 km<sup>2</sup> a územně zahrnuje 623 obcí. Část hranic kraje je tvořena státní hranicí s Německem a Rakouskem a dále sousedí s kraji Vysočina, Středočeským a Plzeňským krajem. Hlavní metropolí Jihočeského kraje jsou České Budějovice. Jihočeský kraj tvoří 7 okresů – České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor. Okresy v České republice jsou územně správní jednotky třetího stupně, na které se dělí území státu podle zákona o územním členění státu (Regionální informační servis, © 2012-2016).

Podle rozsahu výkonu státní správy v přenesené působnosti výše zmiňovaný zákon rozlišuje:

- obecní úřad obce s rozšířenou působností – obec III. typu (ORP)
- obec s pověřeným úřadem – obce II. typu (POÚ)
- obec se základním rozsahem přenesené působnosti – obce I. typu (Portál územního plánování, © 2002–2019)

Správní obvody obcí s rozšířenou působností (ORP) jsou definovány vyhláškou ministerstva vnitra č. 388/2002 Sb. o stanovení správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem a správních obvodů (Regionální informační servis, © 2012–2016). Tyto obce představují nový typ obcí, které vykonávají státní správu v přenesené působnosti. Na jejich území se nacházejí i obce s pověřeným obecním úřadem. V Jihočeském kraji působí 17 obcí s rozšířenou působností, viz. obrázek č. 2.

## Administrativní členění Jihočeského kraje

stav k 1. 1. 2018



**Obr. č. 2: Administrativní členění Jihočeského kraje** (Český statistický úřad, 2018)

Správní obvod ORP Prachatice má rozlohu 847 km<sup>2</sup> (Český statistický úřad, 2018) a nachází se v jihozápadní části Jihočeského kraje, sousedí s Německem a Rakouskem a správními obvody České Budějovice, Strakonice, Vimperk, Vodňany a Český Krumlov. K datu 9. 8. 2018 čítá 44 obcí s 33 332 obyvateli. Počet obyvatel ve věku 65 let a více byl k výše uvedenému datu 6 138.

### **1.10.1 Obce a zajišťování sociálních služeb**

Obec je podle zákona č. 128/2000 Sb., zákon o obcích, základním územním samosprávným společenstvím občanů, který je vymezen hranicí území obce. Obec má vlastní majetek a vystupuje v právních vztazích svým jménem a nese odpovědnost ze vztahů, které jí vznikají. Úkolem obce je pečovat o všestranný rozvoj svého území



a potřeby svých občanů, tzn. že v rámci samostatné působnosti obec pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče, uspokojování potřeb bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy, vzdělávání, celkového kulturního rozvoje (Kopecký at al, 2017). Arnoldová (2012) ve své publikaci uvádí, že obce v rámci působnosti na úseku sociální péče spolupracují se státními orgány, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními nebo jinými organizacemi a vyhledává občany, kteří potřebují sociální péči. Pokud není možné poskytování služeb či dávek v rámci působnosti obce zajistit, poskytnutí dávek a služeb zprostředkuje. Ve věcech, o kterých rozhoduje obec, se žádost podává obecnímu úřadu, v ostatních případech, kdy rozhoduje pověřený úřad nebo obec s rozšířenou působností, se žádost podává u tohoto orgánu.

Působnost obcí při zajišťování sociálních služeb definuje zákon o sociálních službách (zákon č.108/2006 Sb.), kdy obecní úřad s rozšířenou působností, má povinnosti zjišťovat potřeby osob nebo skupiny na svém území, má spolupracovat s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě má pomoci zprostředkovat kontakt mezi poskytovatelem a osobu. Osobě, které není poskytována sociální služba a nachází se v situaci ohrožující její zdraví, má obec podle tohoto zákona poskytnout sociální služby nebo jiné formy pomoci v nezbytném rozsahu. Obecní úřad obce s rozšířenou působností má také povinnosti koordinovat poskytování sociálních služeb a poskytovat odborné poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením a rovněž realizují takovou činnost, která vede k řešení této situace a k sociálnímu začleňování.

### ***1.10.2 Informovanost o dostupnosti sociálních služeb***

O dostupných sociálních službách se lidé mohou dozvědět různými způsoby, např. informačními letáčky poskytovatelů, na webových stránkách, na obecních, městských či krajských úřadech, v místních periodikách nebo jako součást výstav např. v knihovnách.

Chloupková (2013) se ve své publikaci zmiňuje o Příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006, tzv. prováděcí vyhlášky, kde je uvedeno, že poskytovatel sociální služby je povinen

zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, cílové skupině, kapacitě a způsobu poskytování sociální služby. Jedná se o tzv. Standardy kvality sociálních služeb, které jsou právním předpisem závazným od roku 2007. Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí jako dvanáctý standard Informovanost o poskytnuté sociální službě, tzn. že poskytovatel má srozumitelným způsobem zpracované informace o poskytované službě (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009).

Město Prachatice má zpracovanou Strategii území správního obvodu ORP Prachatice v oblasti předškolní výchovy a základního školství, sociálních služeb, odpadového hospodářství a cestovního ruchu. Tento dokument je zpracován na období 2015 – 2024. Podle strategie je na území ORP Prachatice zajištěna dostatečná informovanost o sociálních službách. Osvěta o sociálních službách je mezi širokou veřejností šířena nejen v rámci komunitního plánování sociálních služeb, ale také v rámci aktivit, které město ORP organizuje. Informace jsou šířeny tak, aby byly srozumitelné (zvukové nahrávky, webové stránky) a dostupné všem cílovým skupinám. Informace o službách byly představeny i v Prachatickém deníku, který odebírá většina domácností, v tištěné i zvukové podobě byl vydán katalog poskytovatelů na území ORP Prachatice. I přes tato opatření občané menších obcí nemají dostatečné informace, a část z nich neví, kde potřebné údaje můžou získat. Lidé v nepříznivé sociální situaci často hledají první informace a podporu na obecních úřadech, a proto je velmi důležitá znalost a dostupnost o sociálních službách. Řešením tohoto problému je jednak pravidelné setkávání starostů SO OPR, zaměřené na oblast sociálních služeb, dále vydávání měsíčního bulletinu s aktuálními informacemi o sociálních službách a také by měl být kladen větší důraz na vzdělání nových členů samosprávy v této oblasti (Svaz měst a obcí, 2015).

## 2 Cíl a výzkumné otázky

### 2.1 Cíl práce

Hlavním cílem práce na základě smíšeného výzkumu je zmapovat míru informovanosti o sociální službě tísňové péče v územně správním obvodu ORP Prachatice. Dílčím cílem této práce je zjistit, jakým způsobem obce o sociální službě tísňové péče informují své občany, zda jsou odpovědné osoby v této oblasti sami dostatečně edukované a zda je tato služba v obcích využívána. Práce mapuje problematiku jak z pohledu zákonného, tak i z pohledu praktického u zaměstnanců a starostů obcí. V teoretické části je sociální služba tísňové péče zpracována v rámci teoretického rozsahu a v praktické části bylo vytvořeno dotazníkové šetření pro zaměstnance a starosty obcí, které je navíc doplněno polostrukturovanými rozhovory.

### 2.2 Hlavní výzkumná otázka

Pro zjištění výše uvedeného cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

VO: Jaká je míra informovanosti o službě tísňové péče v ORP Prachatice?

### 2.3 Hypotézy

V diplomové práci jsem stanovila dvě hypotézy:

**H1:** Informovanost o službě TP je závislá na typu obce.

**H2:** Informovanost o službě TP je závislá na její medializaci.

## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Při realizaci své diplomové práce jsem využila metodu smíšeného výzkumu, který využívá strategie a výhody jak kvantitativního, tak kvalitativního výzkumu (Reichel, 2009). Podle Hendla (2012) se využití kombinace obou přístupů vyznačuje mnoha přednostmi např. uplatnění slov, obrazů a vyprávění pro zesílení významu čísel, může poskytnout silnější evidenci pro závěry výsledků, rovněž může vnést pohledy, které jsou opomíjené při použití jedné metody a dále může odpovídat na širší a komplexnější výzkumné otázky. Nevýhodou smíšeného výzkumu podle autora je zvládnutí více metod výzkumníkem, náročnost na čas a peníze a důkladněji zpracované metodologické stránky věci.

V kvantitativní části výzkumu byla potřebná data získána pomocí metody dotazování, techniky dotazníku. Pro výzkum byl zkonstruován vlastní strukturovaný dotazník, který je stejně jako rozhovor velmi často využíván v sociálních výzkumech. Dotazník je písemný způsob dotazování (Reichel, 2009), jenž má podobu nějakého formuláře s vytištěnými otázkami v určitém pořadí. Podle Sedlákové (2015) dotazování představuje metodu sběru dat, prostřednictvím kterého nezískáváme data přímo, ale zprostředkovaně. Jestliže se chceme dozvědět něco o určitém jednání, je nejlepší jej pozorovat. Základní standardizovanou metodou dotazování je survey. Survey patří k nejdůležitějším nástrojům aplikovaného sociálně vědního výzkumu. Jedná se o standardizovanou formu sběru hromadných dat, která je označována také jako statistické šetření. V českém kontextu je survey spojen s dotazníkovým šetřením, tedy dotazování prostřednictvím standardizovaného výzkumného měřicího nástroje, tzv. dotazníku. Dotazníkové šetření je technika, která poskytuje vysoce standardizovaná data. Zachycuje lidské názory, mínění, víry, znalosti, vzpomínky atd.

Kvalitativní část výzkumu byla provedena formou polostrukturovaných rozhovorů. Cílem kvalitativního výzkumu bylo doplnit dotazníkové šetření o postoje starostů, popřípadě příslušných pracovníků obecních či městských úřadů k potřebnosti služby tísňové péče. Rozhovory se odehrávaly přímo na daném pracovišti obce, a to buď se starosty nebo zodpovědnými zaměstnanci. Miovský (2006) uvádí, že polostrukturované

rozhovory jsou nejčastěji užívanou metodou. Rozhovory se odehrávaly přímo na daném pracovišti obce a byly provedeny se zaměstnanců úřadu, případně rovnou se starostou dané obce, pokud to časové možnosti dovozovaly. Miovský (2006) dále sděluje, že polostrukturované rozhovory jsou nejčastěji užívanou metodou. U polostrukturovaných rozhovorů můžeme vyžadovat upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka, ověřujeme, zda správně chápeme odpověď, můžeme klást různé doplňující otázky a téma více rozpracovat do hloubky. Základem tohoto typu rozhovoru je definovat tzv. jádro, tj. stanovit si minimum otázek a témat, které je nutné probrat.

### **3.2 Výzkumný soubor a vlastní realizace výzkumu**

Sběr dat v rámci kvantitativního výzkumu byl proveden v průběhu března – dubna 2019 a to na základě záměrného výběru respondentů. Výzkumný soubor byl jasně definován cílem práce. Dotazník byl rozeslán prostřednictvím e-mailu na všechny obce v územně správním obvodu ORP Prachatice. Celkem bylo tedy rozesláno 44 dotazníků, návratnost dotazníků byla 47,8 %, tzn. 21 dotazníků se prostřednictvím e-mailu vrátilo zpět a jeden dotazník byl z důvodu neúplnosti vyřazen. Výše uvedený počet dotazníků postačil ke zpracování a získání relevantních výsledků. Získaná data z navrácených dotazníků jsem vyhodnotila pomocí programu Microsoft Excel.

Následně po získání potřebných dat prostřednictvím dotazníků, navazovala kvalitativní část výzkumu. Výzkumný soubor v této části tvořilo 10 náhodně vybraných informantů. Rozhovory byly uskutečněny v květnu – červnu 2019 po předem sjednané schůzce prostřednictvím telefonního hovoru, a to přímo na daném pracovišti obce. Již při telefonickém kontaktu byli informanti obeznámeni s cílem mé práce a s anonymitou výzkumu. Rozhovory byly provedeny přímo se starostou dané obce, popřípadě s odpovědným pracovníkem úřadu. Rozhovory byly různě dlouhé, zhruba 15 – 25 minut, záleželo především na časovém prostoru informanta a rovněž na jeho výřečnosti. Pokud informanti umožnili, byl rozhovor z důvodu zkvalitnění výsledků nahráván prostřednictvím diktafonu. Zaznamenané rozhovory jsem přepsala do písemné podoby pomocí doslovné transkripce. Podle Hendla (2012) je transkripce sice časově náročný proces, avšak velmi významný pro podrobné vyhodnocení. V textech lze zdůrazňovat

důležitá místa podtrháváním, vkládat komentáře a srovnávat jednotlivá místa v textu. Tahal at al. (2017) popisuje doslovnou transkripci jako přepis nespisovných slov, přechytlivostí, slangu apod.). V případech, kdy informant nesouhlasil se záznamem rozhovoru, zaznamenala jsem odpovědi pomocí poznámek, které jsem ještě též den přepsala. Toto doporučení uvádí Disman (2011), ve své publikaci, kde klade důraz na přepsání poznámek co nejdříve z důvodu zapomení a zkreslení záznamu.

Pro analýzu dat byla zvolena metoda zakotvené teorie. Výsledky kódování byly zpracovány pomocí tabulek v programu Microsoft Word.

### **3.3 Etika výzkumu**

Při realizaci výzkumu je nutné dodržovat několik etických pravidel, mezi které podle Reichela (2009) patří zejména:

- osobní nebo jakékoliv jiné citlivé a důvěrné informace nesmí být zneužita,
- výzkumná data mohou sloužit výhradně k výzkumným účelům,
- zkoumanou osobu lze do výzkumu zařadit pouze na základě informovaného (poučeného) souhlasu,
- zkoumaná osoba se výzkumu účastní dobrovolně a musí být respektována anonymita zkoumané osoby.

V případech, kdy hrozí identifikace osoby, musí být tyto informace změněny nebo vynechány. Kutnohorská (2009) definuje anonymitu jako zachování důvěrného obsahu sdělených informací či neidentifikovatelnost zkoumaných osob.

Všechny účastníky výzkumu jsem seznámila s tématem a cílem mojí práce, zároveň jsem jim sdělila, že získané informace jsou anonymní a budou využity pouze pro účely mého výzkumu.

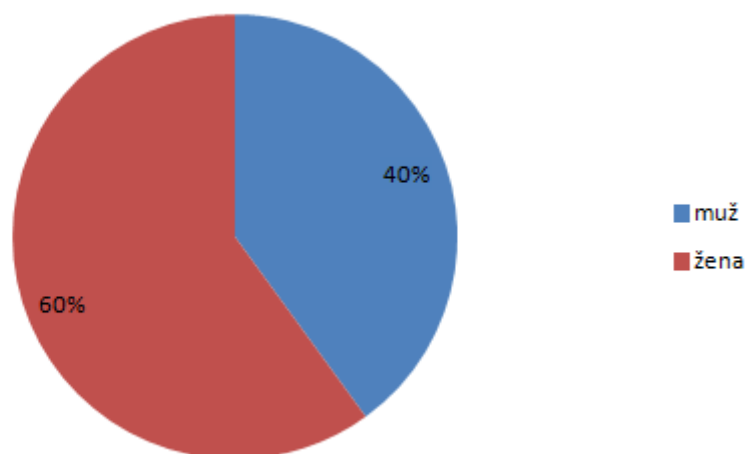
## 4 Výsledky

V této kapitole budou nejprve prezentovány výsledky dotazníkového šetření a vyhodnocení hypotéz. V druhé části kapitoly následuje představení výsledků realizovaných rozhovorů, a v neposlední řadě bude na základě všech získaných informací provedena SWOT analýza.

### 4.1 Popisná statistika

Výzkum byl realizován na základě sběru dat od starostů obcí a jejich zaměstnanců. Následovalo sestavení dotazníkového šetření, které se skládá z 11 uzavřených otázek. První čtyři otázky byly demografické. Dotazník zjišťoval věk respondentů, pohlaví, z jaké obce pocházejí a dále nejvyšší dosažené vzdělání. Následují otázky zabývající se již daným tématem informovanosti o službě tísňové péče. Byla zjišťována pozice respondenta na daném úřadě a následně také informace, jaké služby daný úřad poskytuje. Další otázka se zabývala přímo informovaností, jakým způsobem se mohou lidé o dané službě v rámci obce dozvědět. Následovaly otázky zabývající se tím, jaký přístup mají k informacím, jaký přehled mají respondenti o informovanosti, zda je dostatečná nebo jak ji sami ve vlastní obci hodnotí. Poslední otázka se pak věnovala tomu, jaké informace se respondenti domnívají, že je potřeba ještě doplnit. Po rozeslání dotazníků a obdržení výsledků došlo následně k jejich vyhodnocení.

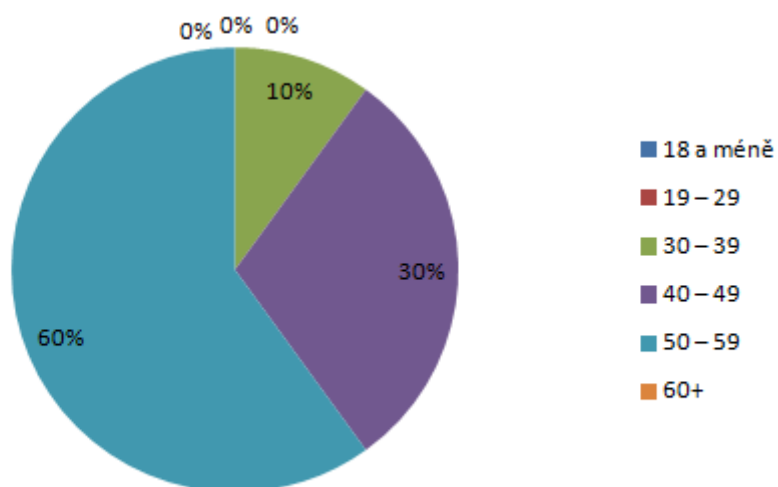
**Graf č. 1: Pohlaví respondentů**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

První otázka v dotazníku zjišťovala, jakého pohlaví jsou respondenti. Z 20 získaných dotazníků bylo obdrženo 8 dotazníků od mužů (40 %) a 12 (620 %) dotazníků od žen. Zastoupení obou pohlaví je možné vidět na grafu č. 1.

**Graf č. 2: Věkové složení respondentů**

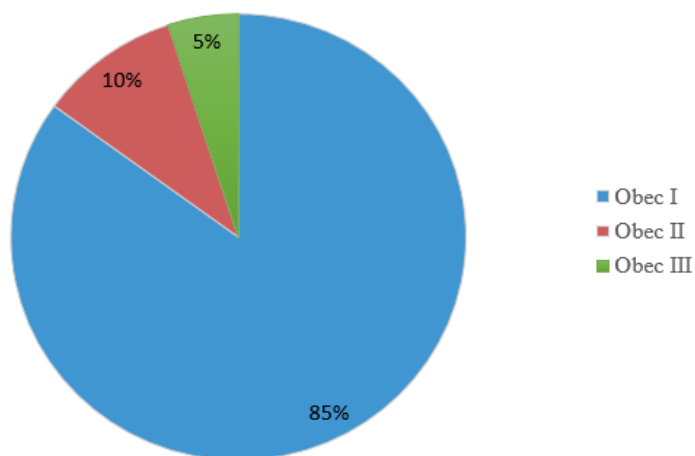


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019



Otázka číslo dvě se zabývala věkem respondentů. Účastníci průzkumu se mohli zařadit do jedné z šesti kategorií. Z grafu je patrné, že se jedná zejména o starší zaměstnance a starosty, kteří působí v obcích. To také vyplývá z jejich funkce. Do prvních dvou kategorií se nikdo z přítomných nezařadil. Respondenti jsou tedy starší 30 let. Do kategorie 30 – 39 let se řadí pouze 2 respondenti, resp. 10 % účastníků průzkumu. V kategorii 40 – 49 let se již řadí 6 respondentů. Jedná se o 30 % z celkového počtu účastníků průzkumu. Do kategorie 40 – 49 čítá nejvíce respondentů, a to 12. Jedná se o zbylých 60 %. Z poslední kategorie 60+ není zastoupen žádný z respondentů. To poukazuje na největší zastoupení účastníků průzkumu z věkové skupiny 50 – 59 let. Je možné konstatovat, že většina obcí může mít problém sehnat mladší zaměstnance na pracovní místa nebo se jedná o dlouholeté zaměstnance. V případě starostů je pak jejich věk adekvátní, neboť na danou pozici jsou vyžadovány předešlé zkušenosti z řízení obce.

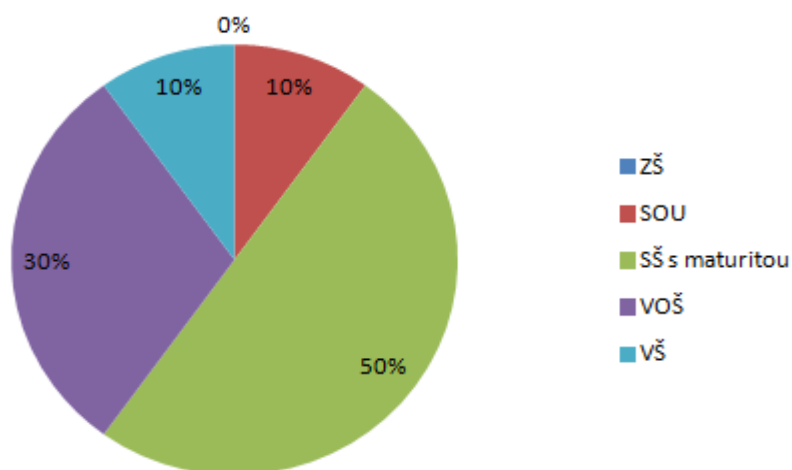
**Graf č. 3: Typ obce**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Cílem otázky č. 3 bylo zjistit, z jaké obce respondenti pochází, respektive v jaké obci působí. Graf č. 3 prezentuje výsledky této otázky. Výzkumu se zúčastnilo 17 obcí typu I (85 %), 2 obce typu II (10 %) a 1 obec typu III (5 %).

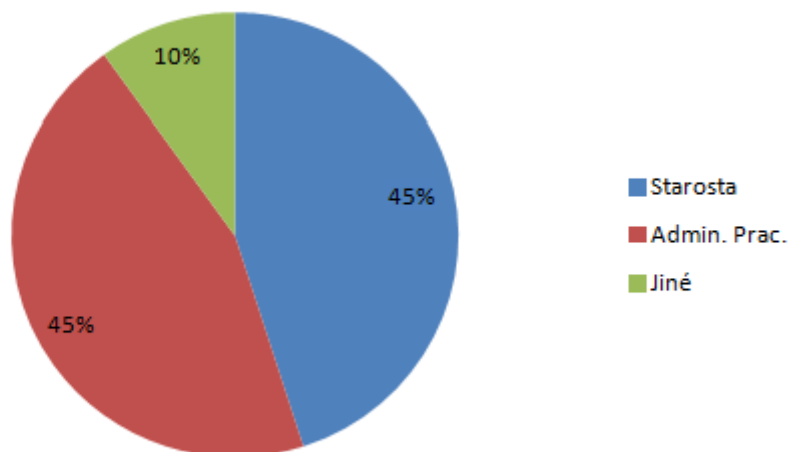
**Graf č. 4: Vzdělání respondentů**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Otázka č. 4 zjišťovala, jaké vzdělání mají účastníci výzkumu. Respondenti měli na výběr z celkem 5 možností, případně pak mohli uvést jiné vzdělání do prázdné kolonky. Nejvíce respondentů, tj. 10 má středoškolské vzdělání. Jedná se o 50 %. Dalších 6 účastníků průzkumu, resp. 30 % má vyšší odborné vzdělání. Pouze 2 respondenti, resp. 10 % má vysokou školu a žádný respondent nemá ukončenou pouze základní školu. Lze konstatovat, že nejvyšší počet zastoupených účastníků má středoškolské vzdělání. Výsledky této otázky je možné vidět na obrázku č. 4.

**Graf č. 5: Pracovní pozice**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Otázka č. 5 byla zaměřena na pracovní pozici respondenta. Celkem měli respondenti na výběr ze tří možností. Výzkumu se zúčastnilo stejné množství starostů či starostek jako administrativních pracovníků úřadu, tedy 9, po 45 %. Pouze dvě respondentky uvedly, že jsou sociální pracovníce, což odpovídá typu obce, které se výzkumu účastnili. Výsledky této otázky znázorňuje graf č. 5.

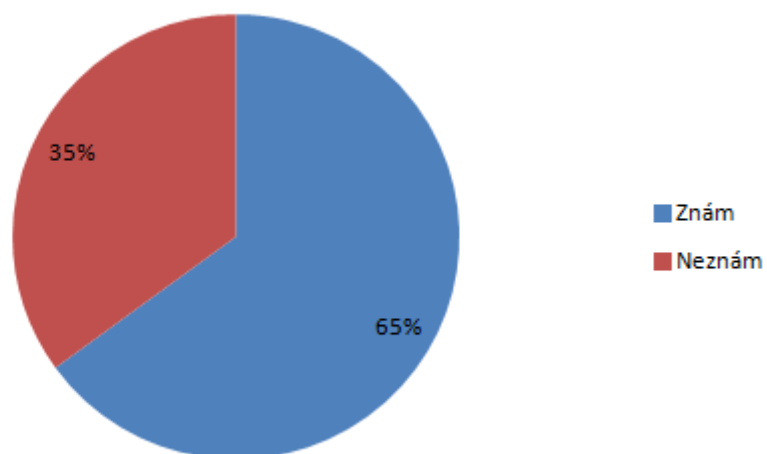
**Tabulka č. 2: Znalost sociálních služeb**

Sociální služba	Znám	Neznám	Pořadí	Ar. prům.	Rozptyl	Var. koe.
1. Odborné sociální poradenství	13	7	<b>1</b>	1,35	0,23	35,33 %
2. Osobní asistence	3	17	<b>8</b>	1,85	0,12	19,30 %
3. Pečovatelská služba	6	14	<b>5</b>	1,7	0,21	26,96 %
4. Tísňová péče	5	15	<b>6</b>	1,75	0,19	24,74 %
5. Azylové domy	9	11	<b>2</b>	1,55	0,25	32,10 %
6. Centra denních služeb	6	14	<b>5</b>	1,7	0,21	26,96 %
7. Denní nebo týdenní stacionáře	4	16	<b>7</b>	1,8	0,16	22,22 %
8. Domovy pro seniory	8	12	<b>3</b>	1,6	0,24	30,62 %
9. Kontaktní centra	7	13	<b>4</b>	1,65	0,24	29,69 %
10. Raná péče	4	16	<b>7</b>	1,8	0,16	22,22 %
11. Krizová pomoc nebo telefonická krizová pomoc	9	11	<b>2</b>	1,55	0,24	32,10 %
12. SAS pro seniory a osoby se ZP	2	18	<b>9</b>	1,9	0,09	15,78 %
13. Jiné (prosím dopsaťte)	1	19	<b>10</b>	1,95	0,04	11,20 %

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Cílem otázky č. 6 bylo jednak zjistit znalost sociálních služeb respondentů a za druhé, jaké sociální služby jejich obec občanům poskytuje. Respondenti měli možnost označit více odpovědí. Tabulka č. 2 zobrazuje výsledky první části této otázky. Z tabulky je patrné, že většina respondentů zná odborné sociální poradenství, což nám ukazuje i variační koeficient, který je u této sociální služby nejvyšší ze všech (35,33 %). Znalost jednotlivých sociálních služeb je zaznamenána pomocí grafů níže.

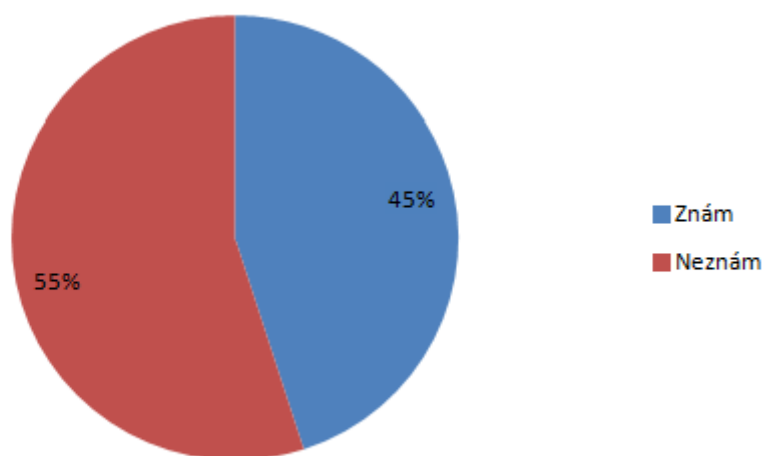
**Graf č. 6: Odborné sociální poradenství**



Zdroj: Vlastní zdroj, 2019

Graf č. 6 znázorňuje, že odborné sociální poradenství zná většina dotazovaných respondentů.

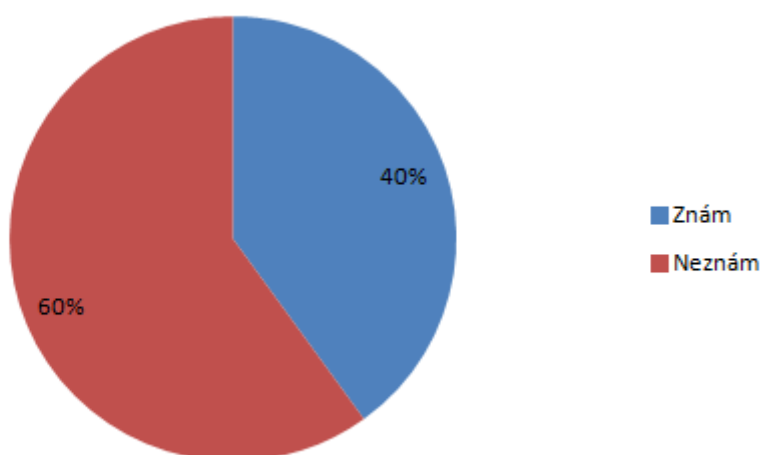
**Graf č. 7: Azylové domy a krizová pomoc**



Zdroj: Vlastní zdroj, 2019

Na druhém pořadí v označených odpovědích se umístily azylové domy (graf č. 7). Ty zná 9 respondentů (45%) a 11 respondentů tuto službu nezná (55 %). Rozptyl uvedený v tabulce č. 1 je jeden z nejvyšších, neboť se jedná o rozdělení téměř na poloviny. Variační koeficient odpovídá rozptylu a je také vyšší 32,1 %. Obdobně dopadla krizová pomoc nebo telefonická krizová pomoc, která se se stejnými čísly umístila na druhém místě.

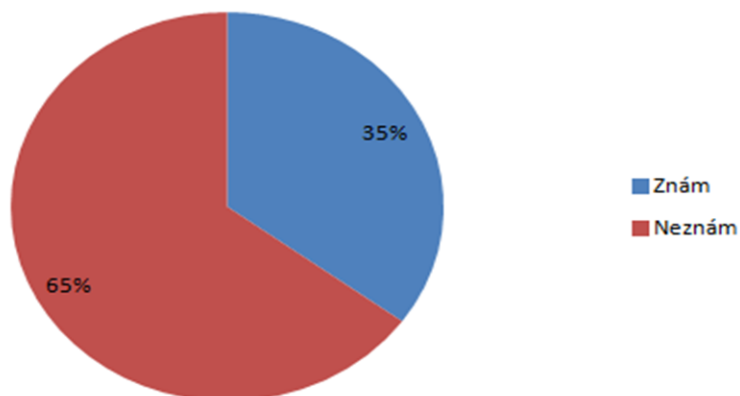
**Graf č. 6: Domovy pro seniory**



Zdroj: Vlastní zdroj, 2019

Na třetím místě se umístily domovy pro seniory (graf č. 8). Ty zná 8 respondentů a naopak 12 je nezná, přičemž se dle mého názoru se jedná o jednu z nejznámějších sociálních služeb.

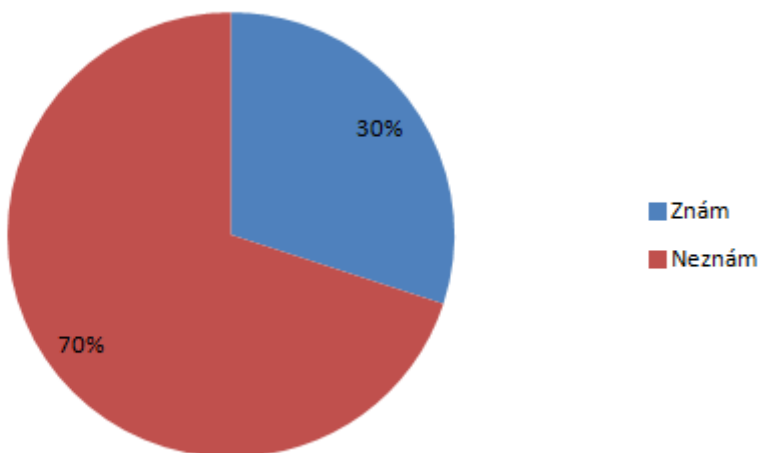
**Graf č. 7: Kontaktní centra**



Zdroj: Vlastní zdroj, 2019

Na čtvrtém místě (graf č. 9) se umístila kontaktní místa s aritmetickým průměrem 1,65. Kontaktní centra zná pouze 7 respondentů (35 %) a 13 (65 %) respondentů tuto službu nezná.

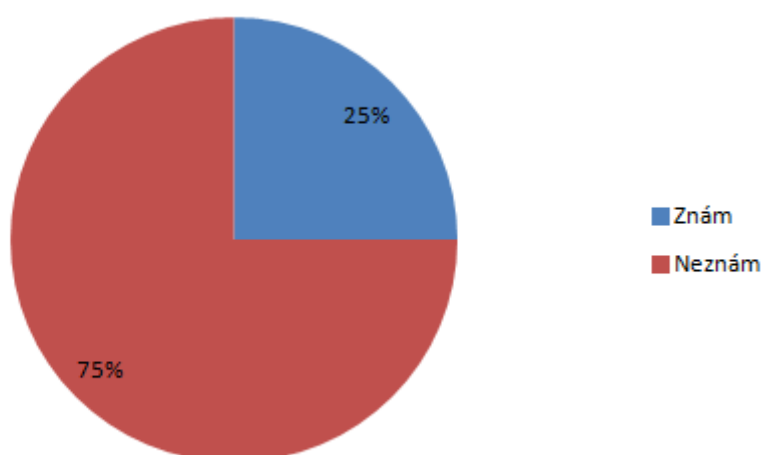
**Graf č. 10: Centra denních služeb a pečovatelská centra**



Zdroj: Vlastní zdroj, 2019

Centra denních služeb a pečovatelská služba se umístily na pátém místě. Zajímavé je, že se jedná o poměrně známé služby, které však respondenti neznají, ačkoli se jedná o zaměstnance úřadu a o starosty. Pokud respondenti danou otázku dobře pochopili, je znalost této služby poměrně na nízké úrovni. 6 lidí dané služby zná a naopak 14 lidí o nich nemá povědomí. Jedná se tedy o pouhých 30 %, kteří znají a 70 % lidí, kteří dané služby neznají. Výsledky je možné vidět v grafu č. 10.

**Graf č. 11: Tísňová péče**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Na šestém pořadí (graf č. 11) se umístila tísňová péče s 1,75 aritmetickým průměrem. Pouze 5 respondentů tuto službu zná. Naopak 15 uvedlo, že nikoli.

Na sedmém místě se umístily denní stacionáře a raná péče. Celkem tyto služby znají 4 respondenti (20 %) a 16 respondentů (80 %) uvedlo, že nikoli. Na osmém místě se umístila služba osobní asistence v procentuálním zastoupení tuto službu zná 15 % respondentů a 85 % respondentů tuto službu nezná. Na předposledním, resp. devátém místě se umístila služba SAS pro seniory a osoby se ZP, kterou



znají 2 respondenti (10 %), naopak 18 (90 %) nikoliv. Na poslední, desátém místě byla možnost uvést jinou službu. Tuto možnost využil 1 respondent, který uvedl, že přispívá neziskovým organizacím v regionu, což ale nelze považovat za sociální službu.

Druhá část této otázky (č. 6) se zabývala tím, jak jsem již výše zmiňovala, jaké služby dané obce poskytují. Bylo zjištěno, že dvě z dvaceti obcí dané služby poskytují, z čehož lze usuzovat, že obce přenechávají poskytování sociálních služeb jiným, větším obcím. Z těchto odpovědí je také možné odvodit, proč zaměstnanci neznají dané služby z předchozí části otázek. Jedna z obcí uvedla, že poskytují odborné sociální poradenství, pečovatelskou službu a domovy pro seniory. Druhá z obcí, která dané služby poskytuje, pak uvedla, že využívají odborné sociální poradenství, pečovatelskou službu, tísňovou péči, azylové domy, domovy pro seniory, kontaktní centra a také další služby, které v dotazníku uvedeny nebyly. Pouze 15 % obcí tedy poskytuje sociální služby, ostatní obce nikoli. Proto také ani není nutné, aby jejich zaměstnanci obcí měli dostatečné informace o daných službách. Je pouze třeba vědět, kam občany odkázat.

Otázka č. 7 se zabývala tím, jakým způsobem se mohou lidé o daných službách dozvědět. Tato otázka nabízela možnost uvést více odpovědí. Výsledky prezentuje tabulka č. 3.

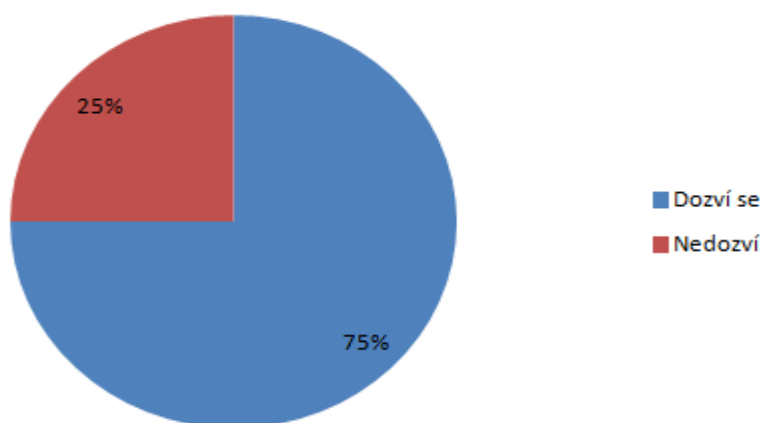
**Tabulka č. 3: Informační zdroje**

Informační zdroj	Ano	Ne	Pořadí	Ar. průměr	Rozptyl	Var. koe.
1. Z nástěnek, letáků	8	12	<b>3</b>	1,6	0,24	30,61 %
2. Na internetu	15	5	<b>1</b>	1,3	0,21	35,25 %
3. Od lékaře (obvodního, odborného)	6	14	<b>5</b>	1,7	0,21	26,96 %
4. Od psychologa	2	18	<b>7</b>	1,9	0,09	15,78 %
5. Od pracovníka úřadu města	12	8	<b>2</b>	1,4	0,24	34,99 %
6. Z Úřadu práce	2	18	<b>7</b>	1,9	0,09	15,79 %
7. Z informačního centra	0	20	<b>8</b>	2	0,00	00,00 %
8. Prostřednictvím církve	2	18	<b>7</b>	1,9	0,09	15,79 %
9. Z tisku	5	15	<b>6</b>	1,75	0,19	24,74 %
10. Od terénního pracovníka	7	13	<b>4</b>	1,65	0,23	28,90 %
11. Jiný způsob (vypište)	2	18	<b>7</b>	1,9	0,09	15,78 %

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

V tabulce odpověď „Ano“, značí, že lidé se informace o sociálních službách mohou dozvědět prostřednictvím uvedeného zdroje, naopak „Ne“ značí, že se nemohou daným způsobem o sociální službě dozvědět.

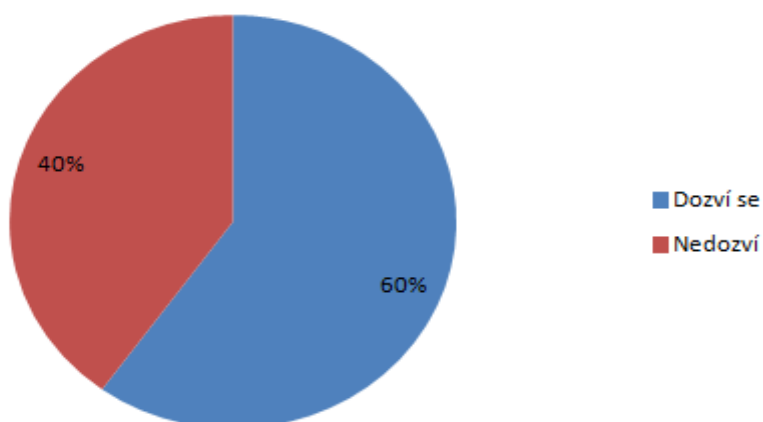
**Graf 8: Získání informací z internetu**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Nejvíce lidí má možnost získat informace o sociálních službách včetně tísňové péče na internetu. Tuto možnost zaškrtno 15 účastníků průzkumu a pouze 5 respondentů uvedlo, že nikoli. Procentuálně se jedná o 75 % lidí, kteří se mohou pomocí internetu dozvědět o dané službě a 25 % lidí, kteří naopak nemohou (graf č.12).

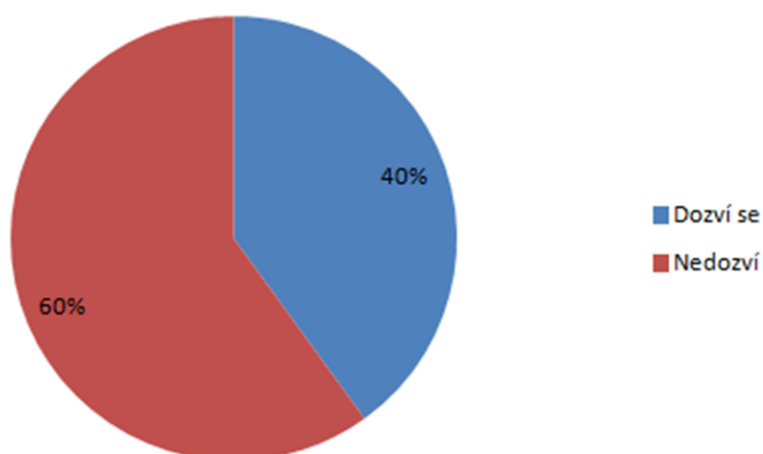
**Graf č. 13: Získání informací od zaměstnanců úřadu**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Na druhém místě se umístila odpověď s možností získat informace od pracovníka úřadu. Tuto odpověď označilo 12 respondentů (60 %) a 8 respondentů (40 %) označilo, že tímto způsobem informace nezískají. Tyto výsledky prezentuje graf č. 13.

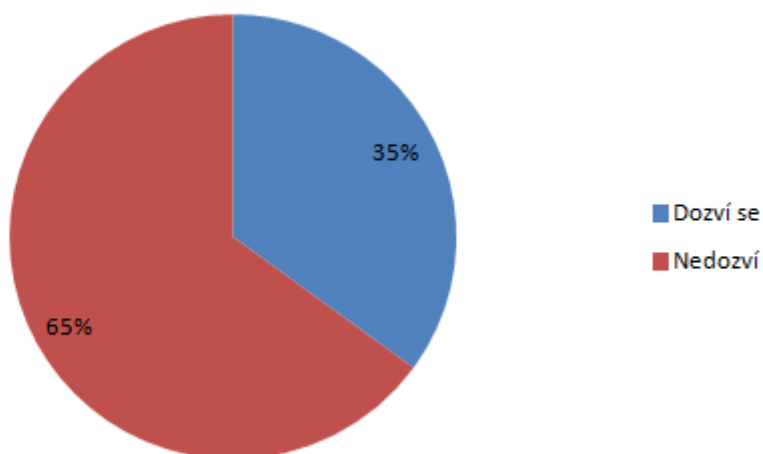
**Graf č. 9: Získání informací z nástěnek, letáků**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Graf č. 14 znázorňuje odpověď, kdy je možné získat potřebné informace z nástěnek nebo letáků. 8 (40 %) respondentů uvádí, že je to jeden ze zdrojů, jak informovat občany o sociálních službách, naopak 12 (60 %) respondentů tuto možnost neuvádí.

**Graf č. 10: Získání informací od terénního pracovníka**

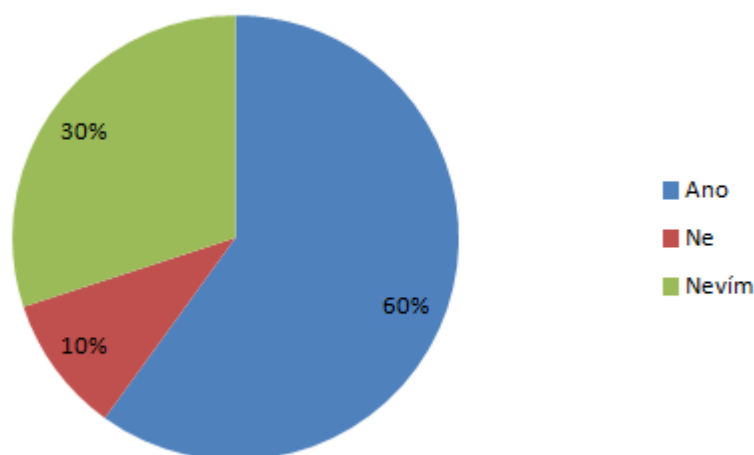


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Na čtvrtém místě se umístila odpověď znázorněná v grafu č. 15 s možností získat informace od terénního pracovníka. 7 respondentů (35 %) zde odpovědělo pozitivně a naopak 13 respondentů (65 %).

Na pátém místě se umístil lékař, ať už praktický nebo odborný. Tuto možnost označilo 6 obcí, resp. 30 % respondentů. Naopak je tomu u 14 obcí, resp. 70 %, kteří tuto možnost neuvádějí. Na šestém místě se umístila odpověď, kde je uveden zdroj tisk. Možnost využití tohoto zdroje uvedlo 5 obcí (25 %) a 15 obcí tento zdroj nevedlo (25 %). Na dalších místech se umístili zdroje psycholog, úřad práce, církev a také jiný způsob informování se. Posledním zdrojem je informační centrum, které nikdo z účastníků průzkumu jako možnost zdroje neoznačil.

**Graf č. 11: Dostatečná informovanost**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Otázka č. 8 měla zjistit, zda si respondenti myslí, že informovanost v obci je dostatečná. 12 respondentů, resp. 60 % účastníků průzkumu se domnívá, že informovanost v obci je dostatečná. 6 respondentů to nedokáže posoudit, což je 30 % účastníků průzkumu a pouze 2 účastníci uvedli, že se domnívají, že informovanost v obci není dostatečná. Výsledky této otázky je možné vidět na grafu č. 16.

Následující otázka č. 9 se zabývala tím, zda mají účastníci přehled o využívání poskytovaných služeb v rámci jejich obce, či nikoli. Respondenti měli na škále od 1 do 5 jako ve škole ohodnotit, zda oni sami mají přehled v poskytovaných službách. Nejvíce respondentů se přiklonilo ke střední cestě a oznámkovali svoji znalost číslem 3. Jednalo se o 50 % účastníků průzkumu. Toto vypovídá o tom, že respondenti nemají dostatek znalostí o sociálních službách, neboť polovinu svých znalostí označují pouze za průměrné. 6 účastníků průzkumu se oznámkovalo číslem 2. Jedná se o 30 %. Pouze 2 účastníci průzkumu, resp. 10 % se oznámkovalo, že mají výborné znalosti. Stejný počet tzn. 2 respondenti uvedli číslo škály 4. Tato otázka tedy ukazuje na nedostatek znalostí respondentů a zároveň je významná pro výpočet první hypotézy.

Cílem otázky č. 10 bylo zjistit, zda jsou informace na hlavním informačním zdroji, tedy na internetu, resp. webových stránkách dostatečné. U této otázky ohodnotili účastníci průzkumu webové stránky číslem 2 ve známkování jako ve škole. Jednalo se o 10 respondentů, tedy o 50 % lidí. Dále poměrně velké procento respondentů pak uvedlo, že webové stránky známkují číslem 4. Jednalo se o 30 % účastníků průzkumu, resp. 6 lidí. V neposlední řadě 4 respondenti, tedy 20 % pak uvedlo, že se přiklání k číslu 3, tedy hodnotí informace na webových stránkách průměrně. Celkově je možné hodnotit tuto otázku lépe než tu předchozí. Z výsledků odpovědí vyplývá, že informace na webových stránkách by tedy měly být lepší, aby se všichni mohli informovat nejenom občané, ale také osoby předávající informace, jako jsou lékaři, zaměstnanci atd.

Poslední otázka číslo 11 měla zjistit, zda si respondenti myslí, že je potřeba informace o sociálních službách doplnit nebo rozšířit. Rovněž u této otázky měli respondenti možnost označit více odpovědí.

**Tabulka č. 4: Rozšíření nebo doplnění informací o sociálních službách**

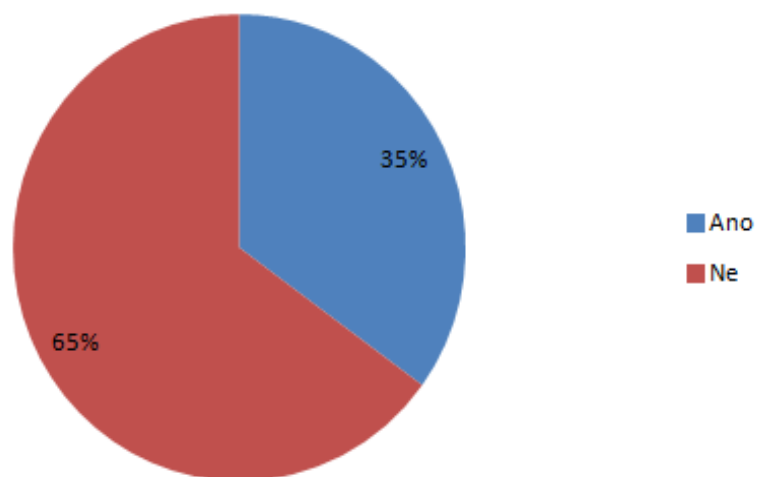
Typ rozšíření	Ano	Ne	Pořadí	Ar. průměr	Rozptyl	Var. koe.
Přehled sociálních služeb celkově	7	13	<b>3</b>	1,65	0,23	28,90 %
Informace o podmínkách využívání služeb	9	11	<b>2</b>	1,55	0,25	35,10 %
Informace o návaznosti služeb	10	10	<b>1</b>	1,5	0,25	33,33 %
Jaké jsou dávky/příspěvky, o které lze žádat	6	14	<b>4</b>	1,7	0,21	26,95 %
Žádné informace nechybí	1	19	<b>5</b>	1,95	0,05	11,17 %
Nevím	6	14	<b>4</b>	1,7	0,21	26,95 %

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Podle výsledků v tabulce č. 4 se nejvíce respondentů shoduje, že je potřeba rozšířit informace o návaznosti služeb (viz. graf č. 17). Tuto potřebu uvedlo 50 % respondentů,

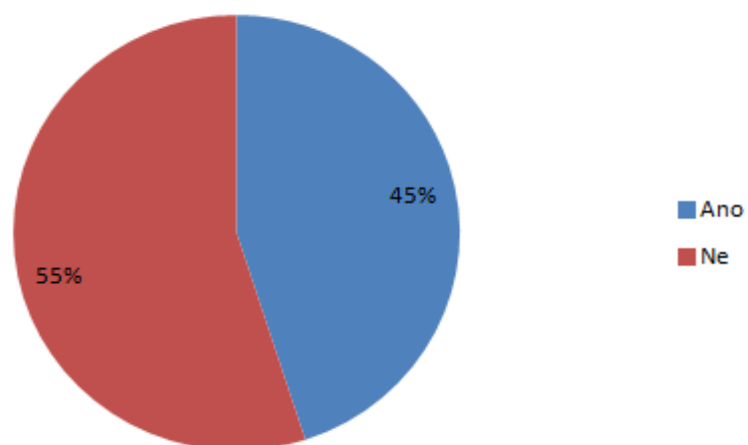
resp. 10. Naopak 10 respondentů (50 %) tuto možnost nezaškrtno, čímž tyto informace vnímá jako dostačující.

**Graf č. 17: Informace o návaznosti služeb**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

**Graf č. 12: Informace o podmínkách využívání služeb**

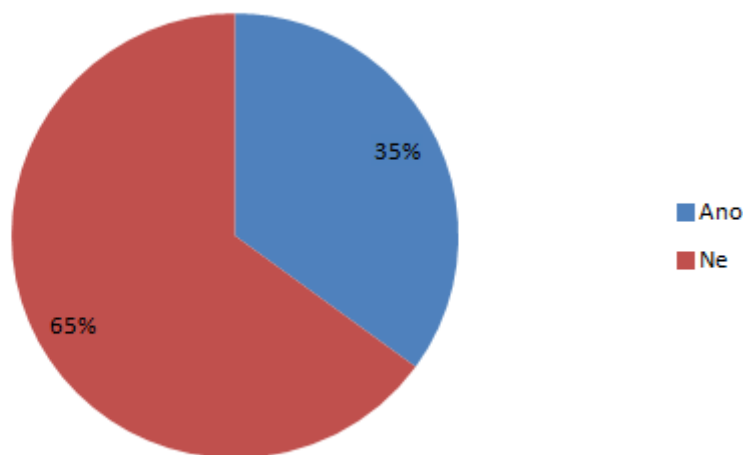


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.



V grafu č. 18 vidíme, že 9 respondentů (45 %) se domnívá, že je potřebné rozšířit nebo doplnit informace o podmínkách využívání sociálních služeb. Naopak 11 respondentů (55 %) je jiného názoru.

**Graf č. 19: Celkové rozšíření služeb**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Dále měli respondenti možnost u otázky č. 11 zaškrtnout odpověď, zda je potřebné přehled o sociálních službách doplnit či nikoliv. Celkem 7 respondentů (35 %) by uvítalo tyto informace celkově rozšířit, naopak 13 respondentů (65 %) vnímá přehled o sociálních službách jako dostačující (graf č. 19).

Čtvrtá v pořadí byla označena odpověď týkající se rozšíření informací ohledně dávek a příspěvků, o které je možné zažádat a rovněž odpověď „nevím“, tedy respondenti neví přesně, které služby by bylo potřeba rozšířit. Procentuálně lze vyjádřit, že 30 % respondentů vnímá, že informace o dávkách, příspěvcích na pomůcky atd. je třeba rozšířit, naopak 70 % respondentů považuje tyto informace za dostačující.

Pouze jeden respondent u této otázky pak uvedl, že si myslí, že v současné době žádné další informace k rozšíření či doplnění nejsou potřebné.

## **4.2 Vyhodnocení hypotéz**

V této části kapitoly uvedu vyhodnocení výzkumu ve vztahu ke stanoveným hypotézám. V rámci výzkumu bylo stanoveny dvě hypotézy. Původně stanovená hypotéza H1 nesplňovala předpoklady pro statistické ověření prostřednictvím Pearsonova chí-kvadrát testu, pro její verifikaci či falzifikaci by bylo třeba použít například Spearmanova korelačního koeficientu, který je odolný vůči odlehlým hodnotám. Z tohoto důvodu byla hypotéza H1 přeformulována.

### **4.2.1 Hypotéza 1**

Původně stanovená H1: Informovanost o službě tísňové péče je závislá na typu obce.

Následná podoba přeformulované hypotézy H1:

**H1<sub>0</sub>**: Informovanost o službě tísňové péče nesouvisí se znalostí sociálních služeb příslušných pracovníků úřadů.

**H1<sub>A</sub>**: Informovanost o službě tísňové péče souvisí se znalostí sociálních služeb příslušných pracovníků úřadů.

K této hypotéze se vztahují otázky v dotazníku (viz. Příloha 1):

Druhá část otázky č.6: Jaké sociální služby Vaše obec poskytuje? Prosím zaškrtněte ty, které znáte, případně doplňte.

Otázka č. 8: Myslíte si, že informovanost ve Vaší obci je dostatečná?

Pro účely statistického ověření hypotézy H1 byla vytvořena následující kontingenční tabulka, kde v závorkách jsou uvedeny vypočítané očekávané četnosti.

**Tabulka č. 5: Kontingenční tabulka závislosti mezi informovaností o službě TP a znalostí sociálních služeb respondentů**

Znalost sociálních služeb	Informovanost o službě TP		Celkem
	Ano	Ne + nevím	
Terénní služby	8 (8,92)	7 (6,08)	15
Ambulantní služby	16 (16,66)	12 (11,34)	28
Pobytové služby	13 (11,3)	6 (7,7)	19
Jiné	10 (10,11)	7 (6,89)	17
Celkem	47	32	79

Zdroj: Vlastní výzkum 2019

Hypotézy byly ověřeny za pomoci testu dobré shody pro kontingenční tabulku o hladině významnosti 0,05. Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 0,933$  je menší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ , proto přijímám nulovou hypotézu ( $H_{10}$ ), podle které neexistuje statisticky významná souvislost mezi zkoumanými proměnnými.

#### 4.2.2 Hypotéza 2

**H<sub>20</sub>**: Informovanost o službě tísňové péče není závislá na její medializaci.

**H<sub>2A</sub>**: Informovanost o službě tísňové péče je závislá na její medializaci.

K této hypotéze se vázala otázka v dotazníku (viz. Příloha 1):

Otázka č. 7: Jak se mohou lidi o sociálních službách ve Vaší obci dozvědět?

Otázka č. 8: Myslíte si, že informovanost ve Vaší obci je dostatečná?

Pro účely statistického ověření hypotézy H<sub>2</sub> byla vytvořena následující kontingenční tabulka, kde v závorkách jsou uvedeny vypočítané očekávané četnosti.

**Tabulka č. 6: Kontingenční tabulka závislosti mezi informovaností o službě TP a medializací této služby**

Medializace sociálních služeb	Informovanost o službě TP		Celkem
	Ano	Ne + nevím	
Prostřednictvím médií	29 (29,45)	13 (12,55)	42
Personálně	25 (24,55)	10 (10,45)	35
Celkem	54	23	77

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Hypotézy byly ověřeny za pomoci testu dobré shody pro kontingenční tabulku o hladině významnosti 0,05. Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 0,051$  je menší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ , proto přijímám nulovou hypotézu ( $H_0$ ), podle které neexistuje statisticky významná souvislost mezi zkoumanými proměnnými.

### 4.3 Kvalitativní výzkum

V této části kapitoly budou představeny a vyhodnoceny výsledky získané polostrukturovanými rozhovory. Pro zpracování získaných informací byl použita forma kódování. Podle Miovského (2006) je v první fázi procesu kódování využita forma otevřeného kódování. V procesu otevřeného kódování hovoříme o kategoriích, tzv. třídách pojmů. Kajanová et al. (2017) doplňuje, že kategorie je obecná veličina, která je nadřazená jednotlivým kódům. Miovsky (2006) uvádí, že kategorie k sobě vážou různé subkategorie (podskupiny pojmů) a každá kategorie má mnoho obecných vlastností. Proces kódování má pomoci vytvořit vazby mezi kategoriemi a subkategoriemi. Jednotlivé kódy představují významnou událost v textu.

Rozhovory obsahují 15 otázek (Příloha č.2), jejichž cílem bylo doplnit předchozí dotazníkové šetření. Rozhovory byly uskutečněny převážně se starosty/ starostkami obcí,

popřípadě s příslušnými úředníky obce (dále jen informanti). Odpovědi byly postupně zakódovány a rozděleny do následujících kategorií:

- Povědomí o sociálních službách
- Zhodnocení nabídky sociálních služeb
- Způsob předávání informací
- Spolupráce se subjekty
- Princip fungování tísňové péče

První otázka zjišťovala, zda informanti mají vzdělání v sociální oblasti, popřípadě zda se účastnili nějakých seminářů či konferencí se zaměřením na sociální oblast. Pouze informant č. 4 uvedl, že má vzdělání v sociální oblasti a pracuje jako sociální pracovník, tudíž se pravidelně v této oblasti vzdělává (ve své funkci působí jako neuvolněná starostka). Informanti uváděli, že se nějakých seminářů sice účastnili, ale již si nepamatují, o jaké konkrétní semináře se jednalo. Informant č. 8 uvádí, „*konferencí se neúčastním, jedna má kolegyně, zastupitelka, se zajímá o sociální oblast, tak na ni toto deleguji*“. Lze konstatovat, že většina informantů nenavštěvuje žádné semináře zaměřené na sociální služby, jedním z důvodů je i nedostatek času.

Druhá otázka navazovala na první otázku. Zajímala se o to, zda se informanti domnívají, že se orientují v oblasti sociálních služeb. U této otázky informanti uvedli „*snad ano, myslím si, že ano, pouze povrchně, ne dokonale*“ nebo „*nejsem si úplně jistý*“. Informant č. 1 uvedl „*co potřebuji to si dohledám na internetu*“. Z výsledků odpovědí je patrné, že starostové řeší spíše aktuální otázky, jako je např. problém s kanalizací či zalidněním obce. Mnozí z nich si danou oblast uvědomují, avšak velká většina o této oblasti podvědomí nemá.

Třetí otázka zjišťovala, zda je obec poskytovatelem nějaké sociální služby, případně o jakou konkrétní službu se jedná. Z odpovědí vyplynulo, že žádná obec neposkytuje žádné sociální služby (jednalo se o velmi malé obce) a veškeré služby jsou zajišťovány v rámci ORP Prachatic. Informant č. 4. uvedl „*pokoušíme se uzavírat dohody s poskytovateli jednotlivých sociálních služeb, v případě potřeby jsme ochotni přispívat na jejich provoz, spolupracujeme se sociálními pracovníky ORP*“. V praxi obce převážně

zajišťují pro seniory rozvoz obědů, informant č. 1 uvedl „*vozíme seniory naším tranzitem na nákupy do sousední vsi*“. Informant č. 7 sdělil „*v obci funguje sousedská výpomoc*“. Z odpovědí je také patrné, že pokud mají lidé nějaké obtíže, využívají služeb charity, konkrétně se jedná o pečovatelské služby.

Otázka číslo čtyři zjišťovala, zda jsou informantům známy i jiné sociální služby v regionu, které jsou občanům dostupné. Odpovědi k této otázce byly zakódovány a zařazeny do kategorie s názvem Povědomí o sociálních službách. Seznam jednotlivých kódů této kategorie je znázorněn v tabulce č. 7.

**Tabulka č. 7: Seznam kódů kategorie Povědomí o sociálních službách**

Jednotlivé kódy z kategorie Povědomí o sociálních službách	
Charita Vimperk	Domov pro seniory v Prachaticích
Charita Prachatice	Pomněnka Protivín pro lidi s Alzheimerem
Azylový dům v Prachaticích	Azylový dům Rybka v Husinci
Domov s pečovatelskou službou ve Volarech	Hospic Prachatice
Domov s pečovatelskou službou ve Vimperku	Domov matky Vojtěchy
Portus Prachatice	

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Informant č. 4 ve své odpovědi uvedl „*veškeré služby jsou popřípadě dohledatelné na internetu nebo v seznamu poskytovatelů sociálních služeb vydaného ORP nebo krajským úřadem*“. Lze konstatovat, že, většina informantů má povědomí o dostupných sociálních službách poskytovaných nejen v rámci ORP Prachatice, ale i v ostatních územně správních obvodech. V případě potřeby služby dohledají prostřednictvím internetu nebo v registru sociálních služeb.

Cílem páté otázky bylo zjistit, zda informanti mají povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na jejich území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťují. Informanti o potřebách svých občanů ví především od jejich blízkých, popř. sousedů,

někdy se sami lidé přijdou zeptat přímo na obecní úřad. Informant č. 3 sdělil „*občané se zajímají o pečovatelskou službu, občas se někdo přijde zeptat na domov důchodců*“. Mnohdy ale jejich potřeby zjistí právě z přímého kontaktu s občany, což je dáno, jak jsem již zmínila, velikostí obce. Informant č. 4 uvedl „*přímým a častým kontaktem s obyvateli obce je možné získat komplexní informace jednotlivců*“. Informant č. 5 sdělil „*oni si ty lidi o to sami řeknou, popřípadě chodíme do domácností. Něco se tedy dozvíme od sousedů, a nebo třeba děti, ty si třeba řeknou, že potřebují něco pro rodiče a tak*“. Informant č. 9 rovněž sděluje „*máme, všichni jsme v kontaktu, všechno se dozvíme, protože jsme malá obec. U nás to funguje v rámci sousedské výpomoci, je to automatické. Funguje je to, protože fungují rodiny u starých lidí. Není to město*“. Pouze informant č. 2 uvedl, že nemá ponětí o potřebách svých občanů. Z odpovědí je tedy zřejmé, že starostové informace o potřebách svých občanů mají a také ví, které sociální služby lidé postrádají. Na tuto otázku navazuje otázka č. 6, která zjišťovala, zda si informanti myslí, že je nabídka služeb v regionu dostatečná, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout. V rámci těchto odpovědí by vytvořen seznam kódů zařazených do kategorie Zhodnocení nabídky sociálních služeb. Jednotlivé kódy této kategorie jsou uvedeny v tabulce č. 8.

**Tabulka č. 8: Seznam kódů kategorie Zhodnocení nabídky sociálních služeb**

Jednotlivé kódy z kategorie Zhodnocení nabídky sociálních služeb		
Služby pro seniory	Odlehčovací péče	Hospicová péče
Pečovatelská služba	Aktivizační služby pro děti	Krizová a intervenční centra
Služby pro rodiny s dětmi	Služby pro děti s postižením	Domov pro seniory

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Z odpovědí vyplynulo, že by obce uvítaly více domovů pro seniory a domy s pečovatelskou službou. Důvodem je stárnutí populace a dlouhé čekací doby. Informant č. 3 uvedl „*je málo domovů důchodců, jsou dlouhé čekací doby*“. Informant č. 4 k této problematice sdělil „*populace stárne a prodlužuje se délka života, tudíž je stále nedostatek domovů pro seniory, případně domů s pečovatelskou službou*“.

Informant č. 7 zdůraznil potřebu služeb pro seniory přímo k nim domů, aby jak sdělil „vydrželi déle doma“ a rovněž uváděl potřebu služeb pro důchodce „aby nebyli izolováni“. Informant č. 5 uvedl, že se již dlouhodobě snaží o vybudování domova pro seniory přímo v jejich obci, ale bohužel se jim to zatím nepodařilo. Chybu shledává především v nedostatečné spolupráci s krajem a v nedostatečné podpoře. Informant č. 4 vnímá také nedostatečnou nabídku hospicové péče, „*hospicová péče je nedostačující, i když v našem regionu je jeden hospic a mobilní hospicová péče, kapacita je stále nedostačující a aktivizační služby pro děti (raná péče) jsou rovněž poddimenzované*“. K problematice sociálních služeb sdělil „*návrhy na vznik nových sociálních služeb by měl podávat příslušný krajský úřad, který je za síť sociálních služeb zodpovědný. Jednotlivé požadavky a podněty předávají jednotlivé obce ORP v rámci komunitního plánování*“. Informanti by také uvítali služby pro rodiny s dětmi a odlehčovací služby a vnímají, že všeobecně je mnohem více služeb ve městech a tyto služby jsou pro lidi nedostupné.

Naopak informant č. 8 k dané otázce uvedl, že potřeba pro seniory v jejich domácím prostředí je zajištěná a sociální služby jsou dostupné ve Vimperku a v Prachaticích. Rovněž informant č. 10 vnímá nabídku sociálních služeb jako dostačující. Informant č. 9 uvedl „*myslím, že by nebylo potřeba mít další sociální službu. Jak jsem již zmínila, fungujeme v rámci sousedské výpomoci*“. Informant č. 2 sdělil, že nedokáže zhodnotit nabídku sociálních služeb, což souvisí s předcházející odpovědí k otázce č. 4 a 5, kdy sdělil, že nemá žádný přehled v této oblasti a nemá povědomí o potřebách svých občanů.

Sedmá otázka se zabývala tím, zda úřady poskytují svým občanům informace o sociálních službách a jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány. V rámci této otázky byl vytvořen seznam kódů zařazených do kategorie Způsob předávání informací. Seznam kódů spadajících do této kategorie je uveden v tabulce č. 9.



**Tabulka č. 9: Seznam kódů kategorie Způsob předávání informací**

Jednotlivé kódy z kategorie Způsob předávání informací		
Letáky	Webové stránky	Úřední deska
Přímé informace od starosty/ pracovníka úřadu	Místní rozhlas	SMS zprávy
Poštovní schránka	Nástěnky	

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Všichni informanti uvedli, že informace o sociálních službách svým občanům předávají, jako nejčastější způsob předávání uváděli letáky, webové stránky a osobní informace od pracovníka či starosty úřadu. Informant č. 4 uvedl „zveřejňujeme na webových stránkách, pevné veřejné vývěsce nebo jiných plakátovacích plochách. V případě konkrétní žádosti o informaci jsme schopni tuto podat nebo zprostředkovat poskytování této služby“. Informant č. 6 sdělil „většinou ústně, pomocí materiálů, které máme k dispozici“. Rovněž informant č. 2 uvedl, že k předávání informací využívají letáky vydávané krajským úřadem Jihočeského kraje. Informant č. 9 sdělil „máme toho víc, úřední desku, nástěnky, všeobecné informace zasíláme starším lidem formou SMS a také do schránky“. Informant č. 8 zmínil možnost využití místního rozhlasu „hodně využíváme místní rozhlas a také informace vyvěšujeme na úřední desce, která je na místní prodejně Jednoty. Místní jsou zvyklí si tam informace číst. Na webu zveřejňujeme pouze povinné údaje, vzhledem k věkové struktuře obyvatel by nemělo smysl informace zveřejňovat přes web. Za ta léta ve funkci se mi osvědčil způsob zveřejňování jakýchkoliv informací místním rozhlasem, místní jsou na to zvyklí“. Informant č. 5 uvedl, že potřebné informace předává osobně. Když ví, že lidé mají problém, zajdu za nimi a potřebnou službu jim nabídnu. Popřípadě mohou využít také služby Jihočeského centra pro postižené, jejichž kancelář funguje v obci dvakrát týdně a lidé zde mohou získat potřebné informace.

Osmá otázka zjišťovala, zda obce spolupracují v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty. Seznam jednotlivých kódů zařazených do kategorie Spolupráce se subjekty je znázorněn v tabulce č. 10.

**Tabulka č. 10: Seznam kódů kategorie Spolupráce se subjekty**

Jednotlivé kódy z kategorie Spolupráce se subjekty		
Úřad práce	Charita Vimperk	Charita Prachatice
Charita Strakonice	Společnost sv. Zdislavy z Lemberka	Obce II. typu
MěÚ Prachatice	Mikroregion Vlachovo Březí	Jihočeské centrum pro postižené

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Informanti obvykle uváděli, že spolupracují s charitou, a to buď v rámci ORP Prachatice nebo i s charitou ORP Vimperk nebo ORP Strakonice. Velmi častá je také spolupráce obcí s úřady práce. Informant č. 1 uvedl, že spolupracují s charitou Vimperk a Prachatice, informant č. 5 uvedl charitu Strakonice. Z těchto odpovědí je patrné, že obce nevyužívají pouze služby jim poskytované ve svém správním obvodu, což může být ovlivněno i dostupností potřebných služeb z hlediska vzdálenosti. Informant č. 8 sdělil *„když si nevíme rady, oslovíme sociální pracovníky na obci II. typu. S úřadem práce také spolupracujeme, zejména pokud máme v obci dlouhodobě nezaměstnané pracovníky. V obci nejsou žádné pracovní příležitosti, vše je v dojezdnosti cca 10 km v nedaleké obci II. typu“*. Informant č. 5 uvedl spolupráci se sociální pracovníci odboru sociálních věcí MěÚ Prachatice a také spolupráci s Jihočeským centrem pro postižené, kteří mají v obci dvakrát v týdnu otevřenou svou kancelář. Dále obec spolupracovala se společností sv. Zdislavy z Lemberka a to ohledně vybudování domova pro seniory. Informant č. 4 sdělil *„Pokoušíme se uzavírat dohody s poskytovateli jednotlivých sociálních služeb, v případě potřeby jsme ochotni přispívat na jejich provoz, spolupracujeme se sociálními pracovníky ORP“*. Informant č. 3 a č. 6 uvedli, že s nikým nespolupracují. Lze tedy říct, že ačkoliv samy obce nejsou poskytovateli sociálních služeb, snaží se využívat dostupných služeb ve svém okolí a podílet se alespoň finančně.

Cílem deváté otázky bylo zjistit, zda starostové mají od občanů zpětnou vazbu o spokojenosti s poskytováním sociálních služeb. Informant č. 1 se zmínil, že *lidé by uvítali větší nabídku a hlavně třeba rehabilitaci*. Informant č. 4 sdělil, že *informace o spokojenosti zjišťují formou návštěv v zařízeních poskytovatelů*. Informant č. 5 uvedl,

že zatím nezaznamenali žádné stížnosti. Dále sdělil, že navštěvují schůze invalidů a seniorů, odkud mají určité podněty, které se snaží operativně řešit. Informant č. 8 uvedl *„domnívám se, že veškeré sociální služby, které jsou občanům poskytovány, jsou kvalitní a zejména pro seniory velmi přínosné, jsme za ně rádi“*. Většina starostů zpětnou vazbu od svých občanů má a podle nich jsou s poskytovanými službami spokojeni. Samozřejmě se najdou i podle slov jednoho z informantů důchodci, kteří jsou věčně nespokojeni a vše by chtěli zdarma.

Otázky číslo deset až patnáct se týkaly samotné služby tísňové péče. Otázka desátá zjišťovala, zda se respondenti setkali s pojmem „tísňová péče“. Informant č. 1 sdělil *„slyšel jsem o tom je to skvělá věc. Máme přímo v obci paní, která je na to napojená“*. Informant č.4 uvedl *„jedná se o terénní službu poskytující hlasovou nebo elektronickou komunikaci osobám vystaveným stálému ohrožení, případně zprostředkování pomoci“*. Informant č. 6 a č. 8 se rovněž vyjádřili, že tento pojem znají a lze na tuto službu čerpat příspěvek na péči. Ostatní informanti uvedli, že se s tímto pojmem nesetkali.

Na tuto otázku navazuje otázka číslo jedenáct, a to, zda je informantům známo, jak tato služba funguje. Odpovědi k této otázce byly zakódovány a zařazeny do kategorie Princip fungování tísňové péče. Seznam kódů je uveden v tabulce č. 11.

**Tabulka č. 11: Seznam kódů kategorie Princip fungování tísňové péče**

Jednotlivé kódy z kategorie Princip fungování tísňové péče
Terénní služba pro osoby v ohrožení
Zajištění bezpečí a jistoty v každodenním životě
Krabička s tlačítkem na přivolání pomoci
Hodinky

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Velmi málo informantů odpovědělo, co si pod touto službou dokáží představit. Někteří z nich si dokázali představit, že se jedná o nějakou krabičku či hodiny s tlačítkem na přivolání pomoci, když někdo upadne nebo má problém. Informant č. 4 uvedl *„jedná se o terénní službu poskytující hlasovou nebo elektronickou komunikaci*

*osobám vystaveným stálému ohrožení, případně zprostředkování pomoci“.* Také informant č. 8 projevil svou znalost této služby *„Tísňová péče je tu proto, aby zajistila svým uživatelům bezpečí a jistotu v každodenním životě, doma i venku. Pomáhá tak žít i ve vysokém věku plnohodnotně a beze strachu. Rodinám uživatelů ulehčuje péči o jejich blízké a dodává pocit jistoty, bezpečí a klidu, když nemohou se svým příbuzným být v neustálém kontaktu. Služba je pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří zůstávají trvale doma, i pro ty, kteří jsou aktivní a chodí ven. Stiskem tlačítka, které u sebe uživatel stále nosí, se v případě nouze spojí s nonstop dispečinkem. Odborný personál komunikuje s uživatelem a případně ihned zprostředkuje adekvátní pomoc. Podle situace kontaktují rodinu, osoby blízké, smluvní dopravní službu, obvodního lékaře, záchrannou službu, hasiče nebo policii“.* U této otázky je vidět, že sami informanti příliš informací k dané službě příliš nemají.

Otázka číslo dvanáct zjišťovala, pro koho je tato služba určena. Informanti obvykle uváděli *„senioři, senioři a zdravotně postižení, služba pro ohrožené seniory“.* Na tuto otázku odpovídali především informanti, kteří dokázali reagovat na předcházející otázku. Ostatní informanti uváděli, že je nenapadá žádná cílová skupina.

Cílem otázky číslo třináct bylo zjistit, zda mají informanti přehled o poskytovatelích této služby. Informant č. 1 pronesl, že neví, ale tyto informace může zjistit prostřednictvím internetu, informant č. 2 sdělil, že poskytovatelem je pravděpodobně krajský úřad. Jiný z informantů uvedl, že možná charita Strakonice, jelikož poskytuje rozsáhlé služby, také byla zmíněna charita Vimperk. V podstatě pouze informant č. 4 uvedl, že se jedná o sociální služby SOVY o.p.s. Český Krumlov. V rámci těchto odpovědí je patrné, že informanti k této službě nemají hloubkové znalosti.

Otázka číslo čtrnáct zjišťovala, zda v obci informanti evidují zájem o tuto službu z řad občanů. Pouze jeden informant zmínil, že v obci danu službu využívá jedna paní a informant č. 6 zmínil, že se na tuto službu doptávali ohledně příspěvku, který nakonec poskytnut nebyl a celá záležitost byla vyřešena formou pečovatelské služby. Ostatní informanti uváděli, že doposud se o tuto službu nikdo z řad občanů nezajímal.

Cílem poslední otázky bylo zjistit, zda se informanti domnívají, že by tato služba byla z řad občanů jejich obce využívána. Informantům, kteří nevěděli, jak tato služba

funguje, jsem před položením této otázky vysvětlila podstatu služby tísňové péče. Někteří z informantů uvedli, že do budoucna si možná dokáží představit využití této služby. Naopak informant č. 8 se domnívá, že tato služba by nebyla využívána, protože v obci pomoc skutečně funguje v rámci sousedské výpomoci

#### 4.4 SWOT analýza

Na základě výsledků získaných jednak dotazníkovým šetřením a uskutečněnými rozhovory se zástupci obcí v rámci kvalitativního výzkumu byla vytvořena analýza informovanosti o sociálních službách ve správním obvodu ORP Prachatice viz. tabulka č. 12. Podle Kozla at al. (2006) se jedná o nejjednodušší způsob provedení situační analýzy. SWOT analýza se zabývá vytvořením silných a slabých stránek a současně identifikací příležitostí a hrozeb s cílem omezit slabé stránky, podporovat stránky silné a zároveň využít příležitosti okolí.

**Tabulka č. 12: SWOT analýza informovanosti o sociálních službách v SO ORP Prachatice**

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>• dlouhodobé zkušenosti starostů</li> <li>• sousedská výpomoc</li> <li>• sdílení informací</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mizivá informovanost starostů o sociálních službách</li> <li>• nedostatečná spolupráce s ORP Prachatice</li> <li>• nízká vzdělanost starostů v oblasti sociálních služeb</li> <li>• chabá informovanost občanů o službách, které jsou na trhu</li> </ul>
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>• osvěta občanů ohledně tísňové péče a sociálních služeb obecně</li> <li>• propagace významu služby tísňové péče</li> <li>• účast starostů na seminářích v oblasti sociálních služeb</li> <li>• rozšíření spolupráce s ORP Prachatice a dalšími subjekty v oblasti sociálních služeb</li> <li>• čerpání dotací z evropských fondů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stárnutí obyvatelstva</li> <li>• nezájem starostů o oblast sociálních služeb</li> <li>• málo finančních zdrojů</li> <li>• neefektivní sdílení informací občanům</li> <li>• slabá informovanost o poskytovaných sociálních službách.</li> </ul>

#### **4.4.1 Silné stránky**

Mezi silné stránky obcí je možné zařadit předešlá zkušenost starostů, kteří jsou spíše starší věkové skupiny. Zažili si tedy v obcích své a dokážou reagovat na potřeby občanů. Za silný aspekt je možné dále považovat sousedství, kde panuje určitá solidarita. Lidé v malých obcích se navzájem znají a pomáhají si. Ve větším městě je nabídka služeb rozšířenější, avšak v těch menších je patrná větší spolupráce a solidarita. Z dotazníkového šetření lze vycítit zastoupení spíše vysokoškoláků a panuje zde větší anonymita. V menších obcích je tedy možné se setkat například i s důvěrou. Informovanost občanů jako taková určitým způsobem funguje. Oba průzkumy potvrzují, že lidé se mohou dozvědět o službách z internetu, letáků, nástěnek a také od pracovníků úřadů. Dále byl zmiňován rozhlas, SMS nebo oznamování prostřednictvím pošty.

#### **4.4.2 Slabé stránky**

Do slabých stránek je možné celkově zařadit informovanost starostů, starostek a administrativních pracovníků o sociálních službách. Většina respondentů dotazníkového šetření uvedla, že znají pouze odborné sociální poradenství, ostatní služby, včetně například azylových domů neznají. O nic lépe na tom nebyli, jak vyplynulo z rozhovorů, starostové menších obcí, kteří též nemají velké znalosti o dané problematice. Obvykle, pokud někdo přijde, jsou schopni lidi odkázat na charity a domovy seniorů, sami však již nejsou aktivní ve spolupráci v rámci svého správního obvodu. Jejich neznalost se tedy omezuje pouze na povrchní sdělení, což v závěru může ovlivnit jejich občany, kteří se přijdou zeptat na pomoc. Sami občané mají zúžený pohled na to, jakým způsobem mohou získat pomoc a spoléhají se na sousedské vztahy nebo svou rodinu. Informovanost občanů ačkoli je zařazena mezi silné stránky, by mohla být mnohem lepší. Je třeba ji také přizpůsobit cílové skupině. Internet u starších lidí není relevantním zdrojem informací o daných službách.

#### **4.4.3 Příležitosti**

Příležitostí je zde poměrně velké množství. Daná problematika je aktuální a vzhledem ke stárnutí obyvatelstva, které začíná právě u menších obcí, kde žijí zejména

starší lidé, je otázka sociálních služeb na místě. Příležitosti je možné hledat ve větší aktivitě starostů a zájmu o danou problematiku. Lze ji založit na spolupráci s ORP Prachatice mnohem více, zažádat o různé granty a dotace v zájmu občanů nebo více spolupracovat s příspěvkovými či soukromými organizacemi. Každá obec by tak mohla být efektivně připravena na požadavky občanů a vyjít jim vstříc. Zároveň je možné příležitost spatřit i ve větší informovanosti, to v první řadě starostů, případně jejich úředníků či jiných kompetentních osob. Další možnosti se nabízejí v rozšiřování nabídek sociálních služeb, anebo v návaznosti na dané sociální služby. Doručování informací k obyvatelům by se mohlo odehrávat na místech, kde se občané setkávají, jako např. kulturní domy či jiné příležitostní akce.

#### **4.4.4 Hrozby**

Z hlediska hrozeb je to určitě již zmíněné stárnutí obyvatel a současný nezájem a neinformovanost občanů. Může dojít k tomu, že v příštích letech bude tato otázka aktuální pro všechny obce najednou a oni se rozhodnou daný problém řešit, avšak nebudou mít v daném období odpovídající prostředky. Měla by zde tedy být určitá prevence a proaktivita. Další významnou hrozbou bude nedostatek prostředků nebo neefektivní informovanost o daných službách.

## 5 Diskuze

Cílem mé diplomové bylo zjistit jaká je míra informovanosti o službě tísňové péče v územně správním obvodu ORP Prachatice. V teoretické části je sociální služba tísňové péče zpracována v rámci teoretického rozsahu a ve výzkumné části bylo zrealizováno dotazníkové šetření, které bylo navíc doplněno polostrukturovanými rozhovory.

V rámci dotazníkového šetření jsem sestavila vlastní dotazník, složený z 11 otázek. První čtyři otázky byly demografické. Cílem těchto otázek bylo zjistit věk respondentů, pohlaví, z jaké obce pocházejí a aktuální pracovní pozici. Následující otázky již byly zaměřeny na sociální služby a na samotné téma informovanosti. Uskutečněné rozhovory v kvalitativní části výzkumu měly doplnit dotazníkové šetření. Pro rozhovory jsem oslovila 10 informantů (zástupců obcí), kteří byli ochotni rozhovor poskytnout. Rozhovor se stával z 15 otázek.

Dotazníkového šetření se účastnilo 40 % mužů a 60 % žen, což by odpovídalo údajům Palguty (2017), který uvádí, že v menších obcích tuto funkci zastupují spíše ženy. Nadpoloviční většina (60 %) respondentů se zařadilo do věkové kategorie 50 – 59 let, přibližně čtvrtina (30 %) respondentů byla ve věku 40 – 49 a pouze 10 % věkové kategorie 30 – 39 let. Na věkovém složení je patrné, že se jedná zejména o starší starosty či zaměstnance, kteří v obcích působí. V případě starostů je tento věk adekvátní k dané pozici vyžadující předešlé zkušenosti, a to nejen s řízením obce.

Vzdělání respondentů prezentuje graf č. 4. Není bez zajímavosti, že největší zastoupení mají respondenti se středoškolským vzděláním (50 %), naproti tomu nejnižší zastoupení mají vysokoškolsky vzdělaní respondenti nebo se středním odborným vzděláním (shodně 10 %). Tyto výsledky odpovídají tvrzení Palguty (2017), který uvádí, že Češi volí zastupitele spíše s vyšším vzděláním, ovšem s velikostí obce klesá podíl zastupitelů, kteří mají vysokoškolské vzdělání. V obcích do 1 000 obyvatel se spíše setkáme se zastupiteli s odborným či manažerským vzděláním. Podle Palguty volič raději upřednostní místního kandidáta, kterého již zná, a tak se nemusí rozhodovat podle dostupných informací o věku, vzdělání apod. Rovněž upozorňuje, že i menší obce mají odpovědnost za určité vysoko kvalifikované činnosti. Zde bych uvedla, že z výsledků rozhovorů vyplynulo, že většina informantů se v oblasti sociálních služeb neorientuje.



Jsem toho názoru, že sociální služby nejsou pro malé obce zcela populárním tématem a zástupci obcí se zabývají řešením jiných, pro ně prioritních oblastí.

Smyslem otázky číslo šest bylo zjistit, znalosti respondentů v problematice sociálních služeb včetně služby tísňové péče. Respondenti měli na výběr 12 sociálních služeb, popř. mohli uvést jinou, která zde nebyla uvedena. Nejvíce respondentů zná odborné sociální poradenství. Jak uvádí Arnoldová (2016) odborné sociální poradenství je poskytováno v občanských, manželských a rodinných poradnách nebo v poradnách pro seniory. Tuto službu uvedlo 65 % respondentů. Jak znázorňuje graf č.6, jedná se o jedinou službu, kterou zná většina respondentů. Služba tísňové péče se umístila na šestém místě – zná ji čtvrtina respondentů. Přitom paní Rabenhaptová (2019) uvádí, že město Prachatice spolupracuje s poskytovatelem této služby, SOVY Český Krumlov, již od roku 2006. Na webových stránkách města ([www.prachatice.eu](http://www.prachatice.eu)) je prezentováno, že tato služba je nabízena klientům prostřednictvím Pečovatelské služby Prachatice a také všem obyvatelům na území ORP Prachatice. Rovněž výsledky rozhovorů ukázaly neznalost pojmu tísňová péče. Čtyři informanti sdělili, že tísňovou péči znají a popisovali ji jako terénní službu poskytující hlasovou nebo elektronickou komunikaci osobám vystaveným stálému nebezpečím, dále jako službu, kdy si uživatel prostřednictvím krabičky či hodinek s tlačítkem přivolá pomoc. Burda, Šolcová (2016) tísňovou péči rovněž popisují jako elektronickou komunikaci pro určitou skupinu klientů, kteří si v případě ohrožení života či zhoršení zdravotního stavu stiskem tlačítka pověšeného např. na krku přivolá pomoc. Kalvach et al. (2012) definuje tísňovou péči jako terénní službu, která prostřednictvím nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace poskytne neodkladnou pomoc. Lze tedy konstatovat, že uvedení informanti se shodují se zmíněnými autory. Překvapuje mně však, že tak málo dotazovaných má povědomí o této službě, a to i přesto, že již od roku 2006 je nabízena v rámci OPR Prachatice. Dle mého názoru je význam této služby stále podceňován. Informanti nejsou v oné oblasti dostatečně edukováni, a to i přesto, jak uvádí Kalvach et al. (2012), že mluvíme o službě s možností zajištění maximální možné délky ve vlastním sociálním prostředí, snižující sociální, zdravotní a bezpečnostní rizika s prevencí sociální izolace a vyloučenosti.

Cílovou skupinou tísňové péče jsou podle Arnoldové (2016) lidé v pokročilém stáří, zdravotně postižení apod. Sociální služby SOVY ([www.sovyck.cz](http://www.sovyck.cz)) tuto službu poskytují lidem, kteří jsou v důsledku vysokého věku, postižení, nemoci a sociální osamělosti trvale či přechodně znevýhodněny. Informanti, kteří mají povědomí o této službě, uváděli, že tato služba je určená pro seniory, seniory a zdravotně postižené nebo pro ohrožené seniory.

Informanti se měli také zamyslet nad otázkou, zda by služba tísňové péče byla pro obyvatele jejich obce přínosná a využitelná. Služba je určena pro lidi v domácím prostředí a měla by pomoci lidem a jejich rodinám, aby se ve svém domácím prostředí cítili bezpečně a také, aby byla oddálená možnost případné hospitalizace (Arnoldová, 2016). Mlýnková (2011) doplňuje, že domácí prostředí je místo, kde prožíváme pocit jistoty a bezpečí. Cílem této služby podle Holasové (2014) dochází ke zlepšení kvality života seniorů, protože mohou udržovat vztahy se svými blízkými a svým okolím v prostředí, ve kterém jedinec žije. Většina informantů uvedla, že si do budoucna dokáží představit využití této služby. Otázkou je, jaký do budoucna informanti zvolí přístup k této službě, zda si rozšíří své znalosti ohledně tísňové péče a budou tyto informace šířit v řadách veřejnosti. Část informantů naopak uvedla, že tuto službu by v obci nevyužili, protože zde funguje rodinná a sousedská solidarita. U těchto obcí lze tedy vyvrátit tvrzení Levické at al. (2015), že v důsledků postupného rozpadu tradiční rodiny, nebude rodina v budoucnu podporovat své staré rodiče. I přesto se domnívám, že i u těchto lidí by tísňová péče mohla být využita a zvýšit pocit bezpečí a jistoty samotných uživatelů.

Co se týče samotné otázky informovanosti v oblasti sociálních služeb, více jak polovina respondentů (60 %) se domnívá, že informovanost je dostatečná. Podle § 94 zákona o sociálních službách je obec povinna zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování služeb na svém území (zákon č.108/2006 Sb.). Akční plán rozvoje sociálních služeb ORP Prachatice (2019) klade důraz na dostupnost informací o sociálních a doprovodných službách a lidé tak mohli tyto služby využívat. Rovněž zdůrazňuje, že jedním ze zdrojů informací jsou městské a obecní úřady a část občanů SO ORP Prachatice nemá o sociálních službách stále dostatek informací a také

neví, kde je možné tyto informace získat. Ze zjištěných výsledků je možné říci, že nadpoloviční většina obcí si plní své povinnosti a zbývají obce (40 %) pravděpodobně spadají do výše zmíněného obvodu, kde je informovanost o daných službách stále nedostatečná.

Podle Hauke (2011) je důležité znát potřeby člověka a pak je možné mu být skutečnou podporou a plánovat služby. K otázce zjišťování potřeb, zda informanti mají přehled o potřebách svých občanů vyplynulo, že informanti tyto informace mají a ví, které služby postrádají. Což by měli, protože podle Kuzníkové at al. (2011) zapojení zástupců místní samosprávy a zároveň občanů je běžnou praxí komunitního plánování, s cílem zmapovat potřeby komunity a aktuálního stavu sociálních služeb, tak, aby tyto služby byly efektivní a flexibilní. S tím souvisí zjištění, zdaje potřebné nějaké informace týkající se sociálních služeb doplnit či rozšířit. Polovina (50 %) respondentů se shodlo, že je třeba doplnit informace o návaznosti služeb. Necelá polovina z nich (45 %) uvedla, že je potřeba rozšířit informace o podmínkách využívání služeb. Co se týče přehledu sociálních služeb, 65 % respondentů se vyjádřilo, že není potřeba dané informace doplňovat či rozšiřovat. Doplnění informací týkající se dávek či příspěvků na péči, pomůcky atd., by preferovalo 30 % dotázaných. Z daných odpovědí lze říci, že je potřeba se zabývat všemi výše uvedenými body. I v této oblasti mají starostové obcí možnost se vyjádřit v rámci komunitního plánování, jak zmiňovala Kuzníková at al. (2011) a vyjádřit se k aktuálnímu stavu sociálních služeb. Tuto možnost mají právě v rámci aktuálně realizovaného projektu „Komunitní plánování sociálních služeb pro ORP Prachatice“ ([www.prachatice.eu](http://www.prachatice.eu)), který má zajistit dostupnost a kvalitu sociálních služeb a zvýšit informovanost. Výsledkem bude Střednědobý plán rozvoje (SPRSS) pro SO ORP Prachatice na roky 2020 – 2022. V této fázi je tedy důležité, aby zástupci obcí v rámci komunitního plánování spolupracovali a vznesli případné požadavky. Arnoldová (2016) ve své publikaci uvádí, že obce mají spolupracovat s obcemi, kraji a poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci lidem. Ze zjištěných výsledků znázorněných v tabulce č. 10 je vidět, že většina obcí v této oblasti s jinými subjekty spolupracuje a snaží se reflektovat na potřeby svých občanů, čímž si rovněž plní povinnosti dané § 94 zákona o sociálních službách „*obec*

*spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobu“ (zákon 108/2006 Sb.).*

## 6 Závěr

Smyslem mé diplomové práce bylo zmapovat míru informovanosti o sociální službě tísňové péče v územně správním obvodu ORP Prachatice. Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývala samotnou službou tísňové péče, problematikou stárnutí, kvalitou života seniorů, a nakonec demografickými údaji ORP Prachatice. Dále jsem se ve své práci zaměřila na stanovení cílů a výzkumných otázek. Následovalo představení metodiky, sběru dat, realizace výzkumu a dále také představení výsledků dotazníkového šetření a rozhovorů a vyhodnocení hypotéz.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit jakým způsobem obce informují své občany o sociální službě tísňové péče, zda je tato služba v daném regionu dostupná a využívána, popřípadě co by přispělo k rozvoji a zkvalitnění stávajících služeb.

Práce také představuje odpovědi na dvě stanovené hypotézy. Původně stanovená první hypotéza nesplňovala předpoklady pro statistické ověření prostřednictvím chí-kvadrátu a následně musela být přeformulována. V nově stanovené hypotéze předpokládám, že informovanost o službě tísňové péče je závislá na znalosti sociálních služeb příslušných pracovníků úřadů. V druhé hypotéze se domnívám, že informovanost o službě tísňové péče je závislá na její medializaci. Obě hypotézy se mi nepodařilo potvrdit.

Z kvantitativního výzkumu vyplynulo, že respondenti mají znalosti v oblasti sociálních služeb, ale samotnou službu tísňové péče zná pouze 25 % dotazovaných respondentů. Je také otázkou, zda nejsou znalosti v dané oblasti pouze povrchní. Z uskutečněných rozhovorů taktéž vyplynulo, že většina informantů má povědomí o dostupných sociálních službách poskytovaných v rámci ORP Prachatice, ale konkrétní službu tísňové péče zná minimum informantů. Dále jsem z dotazníkového šetření zjistila, že respondenti k předávání informací využívají jim dostupné informační zdroje a nadpoloviční většina si myslí, že informovanost v jejich obci je dostatečná. Rovněž i v tomto případě z rozhovorů vyplynulo, že obce informace o sociálních službách svým občanům předávají.

V rámci diskuze bylo doporučeno, aby se starostové více vzdělávali v dané oblasti, jelikož dané téma je velmi aktuální a populace stárne. Starostové v tuto chvíli mají jen povrchní znalosti, co lidem nabídnout. Pokud budou mít dokonalý přehled a budou se stále vzdělávat v dané oblasti, mohou lépe reagovat na potřeby svých občanů, zejména v menších obcích. Zástupci ORP Prachatice by mělo více klást důraz na vzdělávání malých obcí, snažit se jim poskytnout všechny možné informace v maximální výši a zintenzivnit vzájemnou spolupráci. Současně by jim měli vysvětlit důležitost daného tématu a přednést relevantní čísla. Tímto způsobem je možné následně vzbudit zájem u starostů a sami se tak stanou proaktivní, případně tím pověří i jiné osoby.

Zjištěné informace mohou být přínosné nejen pro studenty Zdravotně sociální fakulty, ale mohou přispět k informovanosti široké veřejnosti, případně mohou být využity v rámci komunitního plánování v jednotlivých obcích v ORP Prachatice.

## 7 Seznam zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A., 2012. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada Publishing. 350 s. ISBN 978-80-247-3724-9.
2. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
3. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha: Karolinum. 139 s. ISBN 978-80-246-2296-5.
4. BURDA P., ŠOLCOVÁ L., 2016. *Ošetrovatelská péče 2. díl*. Praha: Grada, 234 s. ISBN 978-80-247-5334-8
5. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
6. CZSO., 2018. Statistický průvodce obcemi Jihočeského kraje – 2018. In: *czso.cz* [online]. [cit. 2019- 02- 22]. Dostupné z:<https://www.czso.cz/csu/czso/so-orp-prachatice-x12m980pkx>
7. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2017. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 511 s. ISBN 9788024638287.
8. ČEVELA, R., et al., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
9. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
10. FALEIDE, A., et al., 2010. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada Publishing. 240 s. Psyché (Grada ). ISBN 978-80-247-2864-3.
11. FERNÁNDEZ-CARRO, C., VLACHANTONI, A., 2019. *The role of social networks in using home care by older people across Continental Europe* [databáze]. [cit. 2019-03-07]. dostupné: z [www: onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12711](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12711)
12. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

13. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-247-3
14. HEJNAROVÁ, E., SLEZÁKOVÁ, L., 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-3601-3.
15. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
16. HILBERT, J., NAEGELE, G., 1999. *Qualifizierte dienstleistungen: Internationale Erfahrungen und Herausforderungen für den Strukturwandel im Ruhrgebiet*, Münster. 172 s. ISBN 3-8258-4368-8.
17. HOLMEROVÁ, I., 2014. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.
18. HOLMEROVÁ, I., 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. 20 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
19. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
20. HUBER, R., MEIS, M., KLINK, K., BARTSCH, CH., BITZER, J., 2014. *Audio reproduction for personal ambient home assistance: concepts and evaluations for normal-hearing and hearing-impaired persons*. [databáze]. In: *Informatics for Health & Social Care*. 39. Issue. 188-209. [cit. 2019-03-02]. DOI: 10.3109/17538157.2014.931856. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=74&sid=8b774617-a947-4ee5-8629-c05b1834084a%40sessionmgr102>
21. CHLOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada Publishing. 119 s. ISBN 978-80-247-4678-4.
22. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
23. JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C., *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 2009. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6.



24. JURÍČKOVÁ, L., IVANOVÁ, K., FILKA, J., 2014. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-4786-6.
25. KALVACH, Z. et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
26. KEJKLÍČKOVÁ, I., 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.
27. KOČOVÁ, H., 2017. *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada Publishing. 352 s. ISBN 978-80-247-5705-6.
28. KOPECKÝ, M. et al., 2017. *Zákon o obcích: komentář*. 3. vydání. Praha: Wolters Kluwer. 376 s. ISBN 978-80-7552-862-9.
29. KOTLER, P., et al., 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vyd., 1. vydání*. Praha: Grada Publishing. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
30. KOZEL, R., 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada, 2006. Expert (Grada), 280 s. ISBN 80-247-0966-X.
31. KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I., 2011. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 85 s. ISBN 978-80-244-2754-6
32. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. 198 s. ISBN 9788024701790.
33. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
34. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2713-4.
35. KUZNÍKOVÁ, I., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
36. LEVICKÁ, J. et al., 2015. *Teoreticko-empirické reflexe solidarity*. Hradec Králové: Gaudeamus. 100 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-574-5.
37. LOUŽEK, M., 2014. *Důchodová reforma*. Praha: Karolinum. 99 s. ISBN 978-80-246-2612-3.

38. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
39. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada Publishing. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
40. MARCOS ACLE MAUTONE., M., 2014. *Aging in the 21st Century: Human Rights, Economic Development, and the World's Growing Older Population*. [databáze]. 35.issue. [cit.2019-03-02].Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/detail/detail?vid=15&sid=eb24656c-68bb-4149-a6fe-24763d1adb79%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=95058717&db=a9h>
41. MASTILIAKOVÁ, D., 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika: v moderní ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.
42. MĚSTO PRACHATICE, 2019. Akční plán rozvoje sociálních služeb ORP Prachatice na rok 2019. [online]. [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: [https://www.prachatice.eu/assets/File.ashx?id\\_org=13263&id\\_dokumenty=27882](https://www.prachatice.eu/assets/File.ashx?id_org=13263&id_dokumenty=27882)
43. MĚSTO PRACHATICE, 2019. *Domy s pečovatelskou službou, anebo pečovatelská služba doma? Telekontaktní tísňová péče*. [online]. [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: <https://www.prachatice.eu/domy-s-pecovatelskou-sluzbou-anebo-pecovatelska-sluzba-doma-telekontaktni-tisnova-pece/d-13388>
44. MĚSTO PRACHATICE, 2019. *Chytrá péče lidem, nejen do sociálních služeb*. [online]. [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: <https://www.prachatice.eu/chytra-pece-lidem-nejen-do-socialnich-sluzeb/d-30076>
45. MĚSTO PRACHATICE, 2019. Komunitní plánování sociálních služeb. [online]. [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: <https://www.prachatice.eu/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb/d-22134/p1=24125>
46. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Portál. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

47. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
48. MOHKAR, M., BASILAKIS, J., REDMOND, S., LOVELL, N., 2010. *A guideline-based decision support system for generating referral recommendations from routinely recorded home telehealth measurement data*. [databáze]. [cit. 2019-03-07].  
DOI:10.1109/IEMBS.2010.5627766. Dostupné z [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21097150](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21097150).
49. MPSV ČR, 2009. Standardy kvality sociálních služeb. In: *Mpsv.cz* [online]. 2009 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>
50. MPSV ČR, 2019. Příspěvek ne péči. In: *Mpsv.cz*. [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
51. NOVÁKOVÁ, I., 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 137 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
52. OUDSHOORN, N., 2011. *Telecare Technologies and the Transformation of Healthcare*. [databáze]. [cit. 2019-03-07]. DOI: 10.1057/9780230348967 Dostupné z [https://www.researchgate.net/publication/317847514\\_Telecare\\_Technologies\\_and\\_the\\_Transformation\\_of\\_Healthcare](https://www.researchgate.net/publication/317847514_Telecare_Technologies_and_the_Transformation_of_Healthcare)
53. PALGUTA, J., 2017, Kdo je váš starosta: volební soutěž a charakteristiky zastupitelů v ČR. [online]. [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: [https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA\\_Studie\\_12\\_2017\\_Kdo\\_je\\_vas\\_starosta.pdf](https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Studie_12_2017_Kdo_je_vas_starosta.pdf)
54. PETROVÁ KAFKOVÁ, M., 2015. *Older people as care givers and their roles in family in the era of active ageing: case of the czech republic*. [databáze]. *Studia Socjologiczne*. [cit. 2019-03-02]. ISSN 0039-3371. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=dd40921c-da08-4415-b874-8f9b01ae1903%40pdc-v-sessmgr01>
55. POLÁCHOVÁ, E., 2007. *Adaptace a příprava na stáří*. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. 10.5.2007 [cit. 2018-10-27]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>

56. PÚP., © 2017. Portál územního plánování. In: *uur.cz* [online]. © 2017 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://portal.uur.cz/spravni-usporadani-cr-organy-uzemniho-planovani/obce.asp>
57. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, 2018. *Výpis z Registru poskytovatelů sociálních služeb*. In: *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vypis\\_sluzby.do?706f=bc8c0c3bd61d0104&SUBSESSION\\_ID=1537083361108\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vypis_sluzby.do?706f=bc8c0c3bd61d0104&SUBSESSION_ID=1537083361108_1)
58. Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2018. *Vyhledání služby tísňová péče*. In: *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?pg=2&sd=t%C3%ADs%C5%88ov%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De&zak=&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1537049850764\\_2#results](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?pg=2&sd=t%C3%ADs%C5%88ov%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1537049850764_2#results)
59. REICHEL, J., 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
60. RISY., © 2012 - 2016. Regionální Informační Servis. Jihočeský kraj. In: *risy.cz* [online]. © 2012-2016 [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/jihocesky-kraj>.
61. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing. 134 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
62. SEDLÁKOVÁ, R., 2015. Výzkum médií: Nejužívanější metody a techniky. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 548 s. ISBN 80-247-3568-7.
63. Schmid, A., 2017. *Pflege zu Hause + Ambulanter Pflegedienst + 15 Praxiserfahrungen mit der Pflegedienstleistung*, Bookrix. 83 s. ISBN 9783739648675.
64. SOCIÁLNÍ SLUŽBY SOVY, 2019. Tísňová péče “Stačí pouze stisknout bezdrátové tlačítko“. [online]. [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: <http://www.sovyck.cz/html/article.php?language=cs&category=10>
65. SOCIÁLNÍ SLUŽBY SOVY, Výroční zpráva 2017. In: *Dpskrumlov.cz* [online]. [cit. 2018-10-25]. cit. 2018-10-25 Dostupné z: <http://www.dpskrumlov.cz/html/download.php?language=cs&category=3>

66. SORELL, T., DRAPER, H., 2012. *Telecare, Surveillance, and the Welfare State*. [databáze]. In: *American Journal of Bioethics*. 9. issue. [cit. 2019-03-02]. DOI: 10.1080/15265161.2012.699137. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.a rl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=41&sid=8b774617-a947-4ee5-8629-c05b1834084a%40sessionmgr102>
67. Strategie území správního obvodu ORP Prachatice v oblasti předškolní výchovy a základního školství, sociálních služeb, odpadového hospodářství a cestovního ruchu., 2015- 2014. In: *smocr.cz*[online].[cit. 2019- 02- 24]. Dostupné z: [http://www.smocr.cz/obcesobe-docs/Prachatice/SD\\_Prachatice.pdf](http://www.smocr.cz/obcesobe-docs/Prachatice/SD_Prachatice.pdf)
68. ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing.134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
69. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
70. ŠPIRUDOVÁ, L., et al., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing. 248 s. ISBN 80-247-1213-x.
71. ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL, C., VIDOVIČOVÁ L., 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. 288 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
72. TAHAL, R., 2017. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada Publishing, 264 s. ISBN 978-80-271-0206-8.
73. TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 254 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
74. TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 254 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
75. TOŠNEROVÁ, T., 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press.239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
76. TURNER, K., MCGEE-LENNON, M., 2013, *Advances in telecare over the past 10 years* 2013, [databáze]. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: [www.dovepress.com/advances-in-telecare-over-the-past-10-years-peer-reviewed-article-SHTT](http://www.dovepress.com/advances-in-telecare-over-the-past-10-years-peer-reviewed-article-SHTT)

77. VADILLO, L., , MARTÍN-RUIZ, M., PAU, I., CONDE, R., VALERO, M., 2017. A Smart Telecare System at Digital Home: Perceived Usefulness, Satisfaction, and Expectations for Healthcare Professionals. *Journal of Sensors*, [databáze]. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: [www.doi.org/10.1155/2017/8972350](http://www.doi.org/10.1155/2017/8972350)
78. VALKO, A., 2008. Tísňová péče Areion. In: *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/13\\_Valko.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/13_Valko.pdf)
79. VAN LUMMEL, R., WALGAARD, S., PIJNAPPELS, M., ELDERS, P., GARCIA-AYMERICH, J., VAN DIEËN J., BEEK, P. 2015. *Physical Performance and Physical Activity in Older Adults: Associated but Separate Domains of Physical Function in Old Age*. [databáze]. In: *PLoS One*. [cit. 2018-10-12]. DOI: 10.1371/journal.pone.0144048. ISSN 19326203. Dostupné z:
80. VAVROŇ, J., 2012. © 2003 - 2018. Věk, kdy je člověk už starý, oficiálně neexistuje, experti mluví o 75 letech. In: *Novinky.cz* [online]. © 2003 - 2018 [cit. 2018-10-27]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/280808-vek-kdy-je-clovek-uz-stary-oficialne-neexistuje-experti-mluvi-o-75-letech.html>
81. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
82. VOJTÍŠEK, P., 2018. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 135 s. ISBN 978-80-246-3709-9.
83. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 42/2012. ISSN 1211-1244.
84. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1266-1282. ISSN 1211-1244.
85. ZRUBÁKOVÁ, K., KRAJČÍK Š., 2016. *Farmakoterapie v geriatrii*. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-5229-7.
86. ŽIVOT 90, © 2018. *Tísňová péče*. [online]. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=post/view&id=10>

## 8 Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek č. 1: Maslowova hierarchie potřeb (Šamánková at al. 2011., s.26).....	33
Obrázek č. 2: Administrativní členění Jihočeského kraje (ČSÚ, 2018).....	40
Tabulka č. 1: Změny ve stáří (Venglářová, 2007).....	25
Tabulka č. 2: Znalost sociálních služeb.....	52
Tabulka č. 3: Informační zdroje.....	58
Tabulka č. 4: Rozšíření nebo doplnění informací o sociálních službách.....	63
Tabulka č. 5: Kontingenční tabulka závislosti mezi informovaností o službě TP a znalostí sociálních služeb respondentů.....	67
Tabulka č. 6: Kontingenční tabulka závislosti mezi informovaností o službě TP a medializací této služby.....	68
Tabulka č. 7: Seznam kódů kategorie Povědomí o sociálních službách.....	70
Tabulka č. 8: Seznam kódů kategorie Zhodnocení nabídky sociálních služeb.....	71
Tabulka č. 9: Seznam kódů kategorie Způsob předávání informací.....	73
Tabulka č. 10: Seznam kódů kategorie Spolupráce se subjekty .....	74
Tabulka č. 11: Seznam kódů kategorie Princip fungování tísňové péče.....	75
Tabulka č. 12: SWOT analýza informovanosti o sociálních službách v SO ORP Prachatice .....	77
Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	48
Graf č. 2: Věkové složení respondentů.....	48
Graf č. 3: Typ obce.....	49
Graf č. 4: Vzdělání respondentů.....	50
Graf č. 5: Pracovní pozice.....	51
Graf č. 6: Odborné sociální poradenství.....	53
Graf č. 7: Azylové domy a krizová pomoc.....	53
Graf č. 8: Domovy pro seniory.....	54
Graf č. 9: Kontaktní centra.....	55
Graf č. 10: Centra denních služeb a pečovatelská centra.....	55
Graf č. 11: Tísňová péče.....	56
Graf č. 12: Získání informací z internetu.....	59

Graf č. 13: Získání informací od zaměstnanců úřadu.....	59
Graf č. 14: Získání informací z nástěnek, letáků.....	60
Graf č. 15: Získání informací od terénního pracovníka.....	61
Graf č. 16: Dostatečná informovanost.....	62
Graf č. 17: Informace o návaznosti služeb.....	64
Graf č. 18: Informace o podmínkách využívání služeb.....	64
Graf č. 19: Celkové rozšíření služeb.....	65
Příloha č. 1.....	98
Příloha č. 2.....	101



## **9 Seznam zkratk**

SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
SPRSSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
MěÚ	Městský úřad

**Příloha č. 1: Dotazník zjišťující informovanost o službě tísňové péče na území  
Prachaticka**

**1. Jsem**

- Muž  
 Žena

**2. Do jaké věkové kategorie spadáte?**

- 18 a méně  
 19 – 29  
 30 – 39  
 40 – 49  
 50 – 59  
 60 +

**3. Z jaké obce pocházíte?**

- Prachatice  
 Volary  
 Netolice  
 Jiné, prosím uveďte.....

**4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

1. ZŠ		3. SŠ s maturitou		5. VŠ	
2. SOU		4. VOŠ		6. Jiné (vypište)	

**5. Jaká je vaše současná pozice?**

6.  Starosta  
 Administrativní pracovník úřadu města  
 jiné (vypište) .....

**7. Jaké sociální služby Vaše obec poskytuje? Prosím zaškrtněte ty, které znáte,  
případně doplňte.**

Sociální služba	Znám	Poskytujeme
1. Odborné sociální poradenství		
2. Osobní asistence		
3. Pečovatelská služba		
4. Tísňová péče		
5. Azylové domy		
6. Centra denních služeb		
7. Denní nebo týdenní stacionáře		
8. Domovy pro seniory		
9. Kontaktní centra		
10. Raná péče		
11. Krizová pomoc nebo telefonická krizová pomoc		
12. SAS pro seniory a osoby se ZP		
13. Jiné (prosím dopište)		

**8. Jak se mohou lidé o sociálních službách ve Vaší obci dozvědět? (1 nebo více odpovědí)**

1. Z nástěnek, letáků		7. Z informačního centra	
2. Na internetu		8. Prostřednictvím církve	
3. Od lékaře (obvodního, odborného)		9. Z tisku	
4. Od psychologa		10. Od terénního pracovníka	
5. Od pracovníka úřadu města		11. Jiný způsob (vypište)	
6. Z úřadu práce			

**9. Myslíte si, že je informovanost ve Vaší obci dostatečná?**

Ano

Ne Důvod.....

Nevím

**10. Na škále od 1 do 5 jako ve škole, uveďte prosím, zda máte přehled o využívání poskytovaných sociálních službách ve Vašem regionu a na koho odkázat zájemce?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

**11. Na škále od 1 do 5 jako ve škole, uveďte prosím, zda máte dojem, že informace jsou na webových stránkách přehledné a lékaři a další osoby mají dostatek informací?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

**12. Jaké informace si myslíte, že je třeba doplnit nebo o které rozšířit?**

- Přehled sociálních služeb celkově
- Informace o podmínkách využívání služeb
- Informace o návaznosti služeb (kde mohou lidé „pokračovat“ po ukončení využívání služby)
- Jaké jsou dávky/příspěvky, o které lze žádat (na péči, na pomůcky atd..)
- Žádné informace nechybí
- Jiné, vypište

.....

- Nevím

## Příloha č. 2: Přepisy rozhovorů

### Informant č. 1

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Vzdělání v sociální oblasti nemám. Dalo by se říct, že jsem v sociálu trochu samouk. Zažil jsem sám doma, jak se děti starají o prarodiče. To víte, tady v pohraničí nikdy nebylo moc možností. Buď se o ně postaráte doma, nebo je budete mít v důchodáku, ale moc se s nimi nebudete vídat. Máme to všude daleko a spojení se světem je mizerné. Po nástupu do funkce jsem byl na nějakém semináři, ale už se nepamatuju, co to bylo.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

Snad ano. Když mám nějaký problém, tak hledám na internetu, tam se naštěstí dá najít všechno. Nás je tady málo a tak toho zase tolik nepotřebujeme. Spíš bychom potřebovali, aby se to tady zalidnilo. Ale je tady vysoká nezaměstnanost, chybí nám tady mladí. I školu jsme tady museli zavřít. Sehnat sem učitele pro pár dětí do malotřídky je nadlidský úkol.

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Není, ale teď vozíme seniory naším tranzitem na nákupy do sousední vsi, protože máme nově zavřenou prodejnu. Tomu by se skoro dalo říkat sociální služba. Taky rozvážíme seniorům obědy.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Ve Vimperku a ve Volarech jsou domy s pečovatelskou službou, v Prachaticích domov pro seniory. Zním charitu ve Vimperku i Prachaticích, tam mají naši lidi možnost se obrátit. V Prachaticích mají azylový dům, i v Husinci, tam je Rybka. Měli jsme tam jednu obyvateľku s dětmi. Byla u toho i školka, o děti se tam pěkně starali.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Potřebovali bychom mít služby blíž. Hlavně pro seniory. Autem už nejezdí, jsou špatně pohybliví a z těch samot se špatně dostávají. Ale charita k někomu jezdí. Pro našich pár seniorů dovážíme obědy. Někteří si pro ešus chodí na úřad, několik jídel rozvážíme přímo k lidem.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Uvítali bychom dům s pečovatelskou službou nebo menší domov pro seniory v blízkém okolí. Přece jen to do okresního města máme 30km, to je daleko. Uvítali bychom nabídku služeb pro rodiny s dětmi, třeba by jich tu bylo víc, kdyby byla větší nabídka služeb. V městech mají mateřská centra, mají se kde scházet, to nám chybí.*

*Chybí odlehčovací péče. To by hodně pomohlo. Lidi by si nechávali své blízké doma, kdyby měli možnost si občas odpočinout. A taky aby mohli pracovat jen na část úvazku a pak se věnovat rodině. Tady když dojíždíte do práce, jste pryč prakticky celý den.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*Máme letáky, jsou tady na úřadě na chodbě volně k dispozici. Když se přijde někdo na něco zeptat, rád mu pomůžu, vyhledám na internetu. Hodně informací se předá ústně, je nás tu málo a všichni se v podstatě známe.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*S Charitou ve Vimperku a v Prachaticích. Jezdí i do sociálně slabších rodin, snaží se tu lidi udržet, taky spolupracujeme ohledně seniorů. Jak jsem už řekl, jedna paní s dětmi byla v Rybce.*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Jsou spokojení, když se k nim služba dostane. Uvítali by větší nabídku a hlavně třeba rehabilitaci. Jezdila sem zdravotní sestra, home care, za jednou paní, každý den. Pak už to ale sama nezvládala a nyní je v domě pro seniory.*

10. Setkal jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Slyšel jsem o tom, je to skvělá věc. Máme přímo v obci paní, která je na to napojená.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Senior (nebo kdo potřebuje) má u sebe krabičku s tlačítkem, když upadne nebo má problém, tak zmáčkne tlačítko a přivolá si okamžitě pomoc.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Senioři, postižení, nemocní.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*To nevím, ale můžu se podívat na internetu.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Zájem měla jedna paní a už službu má.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?

*Až přijde někdo další, tak to vyřešíme. Do budoucna je to perspektivní služba, možná to jednou budeme potřebovat všichni.*

## **Informant č. 2**

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Nemám vzdělání v sociální oblasti ani jsem se nezúčastnil žádných seminářů.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Přiznám se, že se moc v této oblasti neorientuji.*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Naše obec neposkytuje žádné sociální služby*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Nemám v této oblasti žádný přehled.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Nemáme.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Nevím, nedokážu to zhodnotit, momentálně mně nic nenapadá.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*Tyto informace předáváme pouze prostřednictvím letáku od Krajského úřadu Jihočeského kraje.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*Spolupracujeme pouze s úřadem práce.*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Nemáme.*

10. Setkal jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Ne, nesetkal.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Nevím, jak tato služba funguje a ani nemám představu.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Myslím, že je určena starším lidem.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*Nevím? Asi Krajský úřad Jihočeského kraje?*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*O tuto službu nikdo u nás v obci neprojevil doposud zájem.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?  
*Nevím, nemám představu.*



### Informant č. 3

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Zúčastnila jsem se semináře, kde se o soc. službách také hovořilo, ale semináře pouze k soc. službám nikoli.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Řekla bych, že pouze povrchně*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Nejsme poskytovatelem žádné sociální služby.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Vím o pečovatelské službě a domově důchodců, žádné jiné služby neznám.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Občané se zajímají o pečovatelskou službu (dovážku stravy, jednou se přišla rodina zeptat na možnost vykoupaní paní, o kterou se starali). Občas se nikdo přijde zeptat na domov důchodců.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Myslím si, že je málo domovů důchodců, jsou dlouhé čekací doby.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*Na obci máme letáky od poskytovatelů sociálních služeb, odkazujeme je přímo na ně.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*Ne, ne spolupracujeme.*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Ne, nemáme.*

10. Setkala jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Asi jsem to už někdy slyšela, ale nevím o jakou službu se jedná.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Nemám.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Nevím, opravdu tuto službu neznám.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*To nevím.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Ne, ne, zatím se o tuto službu nikdo nezajímal.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?  
*To opravdu nevím.*

#### **Informant č. 4**

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Ano. Jako sociální pracovník se každoročně účastním dalšího vzdělávání v min. rozsahu 24 hodin ročně a v rámci zaměstnání i dalších seminářů, konferencí a jiných vzdělávacích programů se zaměřením na sociální práci.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Ano. Je to součástí mé pracovní náplně, tedy práce sociálního pracovníka.*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Ne není. Vše zajištěno ORP nebo jednotlivými poskytovateli sociálních služeb v rámci ORP.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Ano. V případě potřeby jsou tyto poskytovatelé velmi snadno dohledatelní na internetu, popřípadě v seznamu poskytovatelů soc. služeb vydaného ORP nebo krajského úřadu.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Ano. Přímým a častým kontaktem s obyvateli obce je možné získat komplexní informace o potřebách jednotlivců. V obci menší velikosti, jako je ta naše, je tento častý kontaktem zcela přirozený. Pokoušíme se uzavírat dohody s poskytovateli jednotlivých sociálních služeb, v případě potřeby jsme ochotni přispívat na jejich provoz, spolupracujeme se sociálními pracovníky ORP.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Ne. Je známo, že populace stárne a prodlužuje se délka života. Tudiž je stále nedostatek domovů pro seniory, případně domů s pečovatelskou službou. Problémem je vhodné bydlení pro nízkopříjmové nebo bezpříjmové skupiny obyvatel. V tomto případě to nemusí být přímo azylový dům nebo noclehárna, ale systémové řešení tohoto problému bez využití přímo těchto typů nestandardního bydlení a sociálních služeb. Hospicová péče je nedostačující, i když v našem regionu je jeden hospic a mobilní hospicová péče. Kapacita je stále nedostačující. Domnívám se, že krizová a intervenční centra jsou v oslabení, aktivizační služby pro děti (raná péče) jsou rovněž poddimenzovaná. Návrhy na vznik nových sociálních služeb by měl podávat příslušný krajský úřad, který je za síť sociálních služeb zodpovědný. Jednotlivé požadavky a podněty předávají jednotlivé obce ORP v rámci komunitního plánování.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*V případě žádosti jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb o zveřejnění jejich informačních materiálů, tyto zveřejňujeme na webových stránkách obce, na pevné veřejné*

*vývěsce, nebo jiných vhodných plakátovacích plochách. V případě konkrétní žádosti o informaci jsme schopni tuto podat, nebo zprostředkovat poskytování této služby.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*Ano. ORP, poskytovatelé sociálních služeb.*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Ano. Starší občany obce navštěvujeme v zařízení poskytovatelů sociálních služeb, např. v den jejich životního jubilea.*

10. Setkala jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Ano.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Ano. Jedná se o terénní službu poskytující hlasovou nebo elektronickou komunikaci osobám vystaveným stálému ohrožení, případně zprostředkování následné pomoci.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Senioři, osoby s tělesným nebo zdravotním postižením.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*Ano. Sociální služby SOVY o.p.s. Český Krumlov. Dosud jsem se nesečkala s osobou, která jejich služby využívá nebo využila. Nikdy jsem ani neposkytovala informaci o poskytovateli této sociální služby.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Ne. Zatím žádné konkrétní dotazy nebyly. Předpokládám, že se v případě naší malé obce, obracejí občané především na sociální pracovníky ORP.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?

*Nikdy nemůžeme vědět, kdy se do tíživé situace dostaneme a kdy by tato služba mohla pomoci řešit životní situaci. Takže ano, domnívám se, že využití by si tato služba našla.*

## **Informant č. 5**

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Nemám vzdělání v sociální oblasti a ani jsem se neúčastnila žádných seminářů zaměřených na tuto oblast.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Myslím si, že ano.*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Ne ne ne nejsme.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Ano. Osobně máme velmi dobrou zkušenost s Pomněnkou, je to uzavřené oddělení pro lidi s Alzheimerovou chorobou, Domo matky Vojtěchy, prachatický hospic. Všechno to nějak tak znám i z osobních zkušeností.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Povědomí spíš tím, že jsme malá obec, tak všechno víme, jinak žádné sociální služby nezajišťujeme, maximálně zajišťujeme nějaké kontakty.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Nechybí tady nic, spíš pro ty seniory je taky malá nabídka, jsou dlouhé čekací doby.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*Většinou ústně, pomocí materiálů, které máme k dispozici.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*Ne ne konkrétně ne.*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Máme.*

10. Setkala jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Ano.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Myslím si, že je to taková služba, kdy lidé mají takové tísňové tlačítko, mohou si přivolat pomoc v nouzi nebo při špatném zdravotním stavu.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Pro zdravotně seniory a případně pro zdravotně postižené.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*Ne, neznám.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Ano, ptali se nás přímo na obecním úřadu, doptávali se na příspěvek na tuto službu který jsme nakonec neposkytli. Myslím, že nakonec tato situace byla vyřešena zatím pomocí pečovatelské služby, která do domácnosti dochází.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?

*Asi ano.*

## Informant č. 6

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Nemám a neúčastnil jsem se žádných seminářů.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Že bych se orientoval dobře, dokonale to ne.*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Nejsme, my jenom poskytujeme donášky obědů, jinak máme zajištěnou pečovatelskou službu vlastně z charity Strakonice.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Ano mám.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Ano máme, oni so ty lidi o to sami řeknou, popřípadě chodíme do domácností, zrovna minulý týden, jsme byly s paní Voráčkovou na šetření u jedné paní. Něco se tedy dozvíme od sousedů anebo třeba děti, ty si třeba řeknou, že potřebují něco pro rodiče a tak.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Nabídka jako taková možná jo, ale nejsem si teď jistý jak jsou schopný tyhle ty organizátoři takovouhle nabídku naplnit a splnit. Protože když je tady víc lidí ve městě, tak dejme tomu, ale když jsou po těch vesnicích a potřebujeme tam dovézt obědy, nebo podat léky nebo občas jen tak něco, tak už je problém samozřejmě, ale teď kon nám ta strakonická charita vyšla hodně vstříc, takže s tou se snažíme spolupracovat. Jinak bychom si tady chtěli vybudovat nějaký domov pro seniory, který by samosebou nabízel i pečovatelskou službu a všechno co by si tady ty lidi naobjednali, včetně donášek jídla a podobně, ale to už se nám dlouhodobě nedaří, nedaří v nespolupráci s naším krajem. To sen nám nedaří absolutně zaplnit. Máme na to objekt, objekt chátrá. Tento záměr už trvá deset let. My jsme mysleli, když je problém se staršíma, jako já nevím, my jsem ho věděli ten problém, celá Evropa ho věděla, celá republika ho věděla jenom paní Stráská neměla žádný problém, kapacity všude dost, a když tam byla paní Kozlová, tak ta si nedovedla představit, že by se o svoje rodiče nepostarala. Takže takovýhle služby, když to řeknu veřejný, byly úplně pobyty a jsou furt a podporu prostě nemáme.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*Helejte, my hledáme osobně, pomůžeme jim, protože mně tady pomáhá paní Voráčková, která to má na starosti s městským úřadem, za těma lidma zajdeme, když víme že mají potřebu a nabídneme jim co je. Nebo má tady paní Vacáková Jihočeský centrum pro postižený, ta tu má kancelář, ta funguje dvakrát týdně a ty lidi si tam zajdou a tam dostanou v celku vyčerpávající odpovědi na to jaká mají možnosti, což si myslím, že celkem funguje takováhle informace.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*S úřadem práce určitě, i když tam jsou ty dávky a tak, takže ohledně dávek nějaký ten dotaz, jinak s městským úřadem, s charitou Strakonice a dotedka vlastně jsme tady vlastně spolupracovaly s tou Svatou Zdislavou, to je nějaká zapsaná společnost, s kterou jsme vlastně chtěli vybudovat ten dům pro seniory. No a protože to všechno padá, dotace padají, dotace se rozměňují, dotace nejsou, a teď vidím, že je to špatný i stou pečovatelskou službou, tak paní Šicnerová, protože se na to v podstatě chystala, jako by přejít profesionálně při svojí práci, ale protože se to nedaří tak se, tak my jsme jim vlastně předali i ten objekt se zahradou se všim Svaté Zdislavě, takže teď kon zase budeme činit kroky abychom to nějaký způsobem dostali zase zpátky a budeme se pokoušet jako město protože nemáme, kdo by se o to postaral řešit a diecéze přes charitu, teď chtějí jenom ve velkých městech řešit takový věci, do malého regionu se příliš nezahrabou.*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Nemám žádný stížnosti. Chodíme na schůze invalidů, na schůze seniorů, takže nějaký ty požadavky máme a to se snažíme řešit operativně s nima ale tahleta zásadní věc kterou všichni očekávali, když jsme dělali prvotní dotazník jestli budou mít zájem, tak v podstatě ty lidi, kteří měli zájem, tak už umřeli. To je strašný tady, to je strašný.*

10. Setkal jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Tísňová péče? Ne. Ano.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Nemám. Já mám dotedka ještě problém rozlišovat takový ty věci jako jsou sociální služby a pečovatelské služby, všechno to má svoje názvosloví odborný a tam, že jsme to všechno nechával tam na tý paní Šicnerový a víceméně všechny tyhle věci já skutečně tady řeším s paní Vacákovou tou nebo s paní Voráčkovovou, takže to jde tak okolo mě, takže se s tím nesnažím až příliš zabývat tím správným pojmenováním těch služeb.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Tísňová? No tak to nevím, třeba to mi přijde něco na doraz, něco v nouzi....*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*No nevím, myslím že třeba charita Strakonice poskytuje rozsáhle služby, také i třeba takovouhle službu, možná bych tady i dokázal nalistovat nějaký leták, který tady mám.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Nikdo se zatím na tuto službu nedoptával..*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?

*Asi ano.*



## Informant č. 7

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Nemám vzdělání v sociálu. Starostuju už 2. období, tak už něco vím. Učím se za pochodu. Byl jsem na 2 seminářích na začátku, ale nemám na to čas. Musím řešit kanalizaci apod. Bylo by to zajímavý, ale jsem zavalený papíry, na semináře nemám čas.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Nejsem si úplně jistý, ale všechno se tak rychle mění, že se to pamatovat ani nedá. Když si něco vytisknu, tak když to znova potřebuju, už to neplatí. Stejně to zase hledám znova na internetu. Nebo volám na charitu, tam mám známou, je ochotná, vždycky mi pomůže.*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Jsme malá obec, nic neposkytujeme. Funguje tady naštěstí sousedská výpomoc. Těch pár lidí, co tu je, si musí pomáhat.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Znám domov pro seniory v Prachaticích, charitu v Prachaticích i ve Vimperku. Pečovatelku, hospic, Portus.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Pro staré lidi bychom potřebovali víc služeb přímo k nim domů. Takhle se to dělá po sousedsku, ale má to limity. Taky něco pro děti, sice je jich tady pár, ale právě proto tu v podstatě pro ně nic není. Jedna rodina má postižené dítě, máma s ním musela zůstat doma, tady není možné ho na chvíli někam „odložit“ a něco si zařídit. Ve městě je víc možností.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Jak už jsem řekl, potřebovali bychom služby pro důchodce, aby tady nebyli izolovaní a vydrželi déle doma. Nemáme pečovatelskou službu, takže, když to přestanou zvládat, musí hned do domova důchodců. Kdyby měli potřebnou pomoc, bylo by jim líp. A taky rodina s postiženým klučínou by potřebovala víc pomoci. Ale chápu, že se nikomu nevyplatí dojíždět za jedním dítětem lán cesty, je to drahé. Je to vlastně zase o penězích.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*Nejvíc informací se tady předá ústně, vlastně jsme se od doby národního obrození moc neposunuli. Jsou i letáky.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*S charitou.*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Chtěli by víc a jsou věčně nespokojení, to víte, důchodci. Na všem hledají mouchy. Nechce se jim za nic vydávat peníze, to si to raději odeprou.*

10. Setkal jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Ne.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Poučte mě, rád si to poslechnu.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Podle Vašeho popisu je to praktické. Cíl by se našel i u nás v obci.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*Nevím, doteď jsem o tom ani nevěděl.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Celkem zbytečná otázka.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?

*Myslím, že ano.*

## Informant č. 8

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Vzdělání v sociální oblasti nemám, od revoluce podnikám jako soukromý zemědělec a zároveň již 25 let vykonávám funkci starosty obce. Konferencí se neúčastním, jedna má kolegyně, zastupitelka, se zajímá o sociální oblast tak na ni toto deleguji. Sám jako starosta obce však vnímám potřebu péče o staré, nemohoucí lidi, kteří v obci žijí, nemají žádné příbuzné, nikdo je nenavštěvuje, žijí v rozlehlých zemědělských statcích a postupem času se pro ně stávají náklady na bydlení neudržitelné. Také vnímám potřebu vyplnění volného času místní mládeží, především tedy dětem, obec zřídila spolek, který pořádá akce pro děti na Den dětí, Čarodějnice atd. ....*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Za 25 let ve funkci se celkem orientuji, hlavně vím, kam zavolat a kde o konkrétní službu pro občany požádat.*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Není, jsme malá obec s počtem 103 trvale hlášených obyvatel.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Jsou.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*K seniorům jezdí pečovatelská služba, zajišťují především donášky obědů. Z charity jezdí ošetřovatelky, např. náběr krve nebo jim jezdí píchat injekce.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Sociální služby jsou pro nás dostupné ve Vimperku a v Prachaticích. Nedomnívám se, že by bylo potřeba mít další sociální službu. Naše potřeba (mít zajištěné služby pro seniory v jejich domácím prostředí) je zajištěná.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*Hodně využíváme místní rozhlas a také informace vyvěšujeme na úřední desce, která je na místní prodejně Jednoty, místní jsou zvyklí si tam informace číst. Na webu zveřejňujeme pouze povinné údaje, vzhledem k věkové struktuře obyvatel by nemělo smysl informace zveřejňovat přes web. Za ta léta ve funkci se mi osvědčil způsob zveřejňování jakých kolik informací místním rozhlasem, místní jsou na to tak zvyklí.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*Když si nevíme rady, oslovíme sociální pracovníky na obci II. typu. Vždycky najdeme vhodnou službu pro občany. S ÚP také spolupracujeme, zj. pokud máme v obci nějaké dlouhodobě nezaměstnané pracovníky. Jednoho dlouhodobě nezaměstnaného se nám podařilo zaměstnat na DPP na Obci, upravuje místní zeleň a obecně se stará o čistotu*

obce. Měl by problém sehnat zaměstnání, jelikož se tady musí všude dojíždět. V obci nejsou žádné pracovní příležitosti, vše je v dojezdnosti cca 10 km v nedaleké obci II. typu.

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Jsme malá obec, pokud občané něco potřebují, neváhají mě oslovit. Pokud mají ke mně nějakou prosbu, rád jim vyhovím. Domnívám se, že veškeré sociální služby, které jsou občanům poskytovány, jsou kvalitní a zj. pro seniory velmi přínosné, jsme za ně rádi.*

10. Setkal jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Ano, tak tenhle termín už jsem slyšel, pokusím se Vám to vysvětlit. Je to defacto 24hodinový dohled, taková služba, na kterou lze čerpat příspěvek na péči.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Tísňová péče je tu proto, aby zajistila svým uživatelům bezpečí a jistotu při každodenním životě, doma i venku. Pomáhá tak žít i ve vysokém věku plnohodnotně a beze strachu. Rodinám uživatelů ulehčuje péči o jejich blízké a dodává pocit jistoty, bezpečí a klidu, když nemohou se svým příbuzným být v neustálém kontaktu. Služba je pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří zůstávají trvale doma, i pro ty, kteří jsou aktivní a chodí ven. Stiskem tlačítka, které u sebe uživatel stále nosí, se v případě nouze spojí s nonstop dispečinkem. Odborný personál komunikuje s uživatelem a případně ihned zprostředkuje adekvátní pomoc. Podle situace kontaktují rodinu, osoby blízké, smluvní dopravní službu, obvodního lékaře, záchrannou službu, hasiče nebo policii.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Seniorům i osobám se zdravotním postižením.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*Pokud vím, tak v registru poskytovatelů sociálních služeb, tak v našem regionu není žádná organizace s registrovanou tíšňovou péčí. Ale osobně bych se určitě obrátil na Oblastní Charitu Vimperk, kam se v případě potřeby obrátit.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Ještě nikdo se na mě neobrátil s touto žádostí. Ale mě hned napadají 2 senioři, kteří by mohli tuto službu využívat. Pokusím se zjistit si více informací a dohledávat.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?

*To nejsem schopen odhadnout, z mého úhlu pohledu bych věděl hned o dvou občanech, kteří by byli vhodnými adepty na tuto službu. Takže myslím, že ano.*

## Informant č. 9

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Vzdělání v sociální oblasti nemám, mám ekonomické vzdělání, semináře jsem se účastnila jenom jednou a to ohledně přes OPR Prachatice v rámci komunitního plánování.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Snad jo, v tom základním rámci snad ano. Jsme malá obec a neděláme nic co se týče sociálních služeb.*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Přímo ne, zprostředkováváme přes charitu, máme pojízdnou kuchyň. Za občanem s problémy dojíždí charita, je to individuální.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Vimperská charita, volyňská služba.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Máme, všichni jsme v úzkém kontaktu, všechno se dozvíme, protože jsme malá obec. Například máme pána ve věku 91 let a víme od jeho rodiny co se děje. U nás to funguje v rámci sousedské výpomoci, je to automatické. Funguje je to, protože fungují rodiny u starých lidí. Není to město.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Myslím si, že by bylo potřeba mít další sociální službu. Jak jsem zmínila, fungujeme v rámci sousedské a rodinné pomoci.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...)?

*Máme toho víc, úřední desku, nástěnky, všeobecné informace o jakémkoliv dění zasíláme starším lidem formou sms a také do schránky.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*Vlastně jenom s charitou..*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*To úplně ne, lidé jsou zvyklí na svůj domov, drží se doma dokud můžou. U nás funguje model že rodina dojíždí každý den. Nemáme žádnou negativní vazbu..*

10. Setkala jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Uf to ne..*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Nevím. Možná jsou to hodinky.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Seniorů, co jsou sami, když se něco stane.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*Nevím, asi by nebyl problém to zjistit.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Ještě nikdo se na mě neobrátil s touto žádostí.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?

*Bylo by tu pár lidí, sama za sebe bych jim to mohla nabídnout. Zatím ale nikdo nepřišel, rodiny fungují, sousedská výpomoc také. Máme tady paní bez nohy, které zemřel manžel, pomáhají jí sousedé.*

## **Informant č. 10**

1. Máte vzdělání v sociální oblasti, popřípadě účastnil/a jste se nějakých seminářů, konferencí se zaměřením na soc. oblast?

*Ne,ne.*

2. Domníváte se, že se orientujete v oblasti sociálních služeb?

*Ne..*

3. Je vaše obec/město poskytovatelem nějaké sociální služby? Příp. jaké?

*Sociální službu poskytujeme tím, že tady máme uzavřenou dohodu s jedním naším občanem, že poskytuje obědy našim občanům. Jestli se tedy dá toto zařadit do sociálních služeb.*

4. Jsou Vám známy i jiné sociální služby ve vašem regionu, které jsou občanům dostupné?

*Ano to víme, my jsme vlastně spádovka města Prachatic, takže tak, ale jinak naši obce ne.*

5. Máte povědomí o potřebách občanů v oblasti sociálních služeb na Vašem území, příp. jakým způsobem tyto potřeby zjišťujete?

*Takhle, protože jsme vesnička, tak se starají o ty své rodiče rodinní příslušníci, ale když, tak samozřejmě taky někdo přijde na obecní úřad s nějakou tou žádostí.*

6. Domníváte se, že je ve vašem regionu dostatečná nabídka sociálních služeb, popřípadě jaké stávající služby by se měly rozšířit a jaké nové služby by měly vzniknout?

*Myslím si že ne.*

7. Poskytuje informace o sociálních službách (druhu, způsobu poskytování, cílová skupina)? Pokud ano, jakým způsobem jsou tyto informace občanům předávány (letáky, web, internet...).

*Tak v případě pokud nás osloví nějaká sociální instituce, tak to samozřejmě zveřejňujeme na stránkách obce.*

8. Spolupracujete v oblasti sociálních služeb s jinými subjekty? (krajský úřad, úřad práce, poskytovatelé soc. služeb ...)

*S mikroregionem Vlachovo Březí, myslím že v dubnu jsme měli setkání, kde byla i prachatická charita.....*

9. Máte od občanů zpětnou vazbu na spokojenost s poskytováním sociálních služeb?

*Ano, máme..*

10. Setkala jste se s pojmem „tísňová péče“?

*Ne.*

11. Je Vám známo, jak tato sociální služba funguje? (co si pod touto soc. službou představujete)?

*Ne.*

12. Pro koho (cílová skupina) je tato služba určena?

*Nenapadá mně nic.*

13. Víte, kdo je poskytovatelem tohoto druhu sociální služby pro občany z vašeho regionu?

*Ne.*

14. Evidujete zájem o tuto sociální službu z řad občanů, příp. jejich počet.

*Ne, nikdo tady nebyl.*

15. Domníváte se, že tato služba by byla z řad občanů vašeho města/obce využívána?

*Myslím si, že ne. U nás v obci to funguje opravdu v rámci sousedské výpomoci.*