

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Plánování sociálních služeb pro seniory v městě Děčíně

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Jaroslav Šíma

Autor diplomové práce:

Bc. Jana Kostřánková

05. 05. 2008

Planning of social services for seniors in Decin

Abstract

Social services help people live in a common way of life. Necessity of social services results especially from the need of solving unfavorable situations in one's life. The mentioned services are especially aimed at keeping and maintaining certain standard, quality or dignity of life. They are not important due to the fact that they are sought by a big amount of people, but the main reason is that without this kind of activity a significant group of citizens would not be able to share a broad social life. Without social services exercise of human and civil rights would be made impossible and social elimination would happen. Senior citizens are one of the largest recipient groups of social services nowadays.

The target of my diploma work was to find out the topical situation of social services for senior citizens in the town of Decin and utilization of these services by senior citizens.

The work was outlined as quantitative research. I chose the following techniques of data collection: secondary data analysis, questionnaire and semi-standard dialogue. Three hypotheses were determined. Hypothesis number one regarding insufficient equipment of Decin town with social services for senior citizens was not confirmed by a file of respondents. Both the hypothesis regarding increase of interest in provided social services and the hypothesis regarding the fact that the interest grows especially in the area of terrain social services were confirmed by this research.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Plánování sociálních služeb pro seniory v městě Děčíně vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii. Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 písm.b) zákona č. 111/1997 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.

V Českých Budějovicích, 20. 4. 2008

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala za odborné vedení diplomové práce Mgr. Jaroslavu Šimovi, který mi ochotně poskytl cenné rady, informace a především své zkušenosti, jež mi pomohly při tvorbě této práce. Dále děkuji všem respondentům, kteří věnovali svůj čas a byli ochotni se výzkumu účastnit.

Obsah

Úvod.....	6
1. Současný stav.....	10
1.1 Sociální služby	10
1.1.1 Legislativní zajištění.....	11
1.1.2 Financování sociálních služeb.....	13
1.1.3 Standardy kvality.....	14
1.1.4 Druhy, formy a typy sociálních služeb.....	14
1.2 Poskytovatelé, zřizovatelé a uživatelé.....	20
1.3 Komunitní práce, komunitní plánování.....	23
1.3.1 Komunitní plán města Děčína.....	29
1.4 Demografické stárnutí.....	34
1.5 Charakteristika města Děčína.....	40
2. Cíle práce a hypotézy.....	44
3. Metodika.....	45
3.1 Použité metody sběru dat.....	45
4. Výsledky.....	47
4.1 Analýza poskytovatelů sociálních služeb.....	48
4.2 Analýza dat získaných od uživatelů sociálních služeb.....	65
5. Diskuse.....	75
6. Závěr.....	80
7. Seznam použité literatury.....	82
8. Klíčová slova.....	87
9. Přílohy.....	88

„Ničeho se stáří nemusí vystříhat více než nečinnosti.“

Marcus Tullius Cicero

Úvod

Tématem mé diplomové práce jsou sociální služby pro seniory v městě Děčíně. Téma jsem si zvolila hned z několika důvodů. Jedním z důvodů je má úcta ke stárnutí a stáří obecně. Málo z nás si totiž v mladším věku uvědomuje, že jednou budeme také staří, budeme ti důchodci, na které dnes ještě stále hodně lidí pohlíží s nelibostí s tím, že se všude pletou, vše jim dlouho trvá a nejsou již pro naši společnost prospěšní. A přitom si tito lidé ani neuvědomují, že je ve většině případů čeká na sklonku života stejný osud. Až když sami začnou přicházet do vyššího věku, pak si teprve uvědomí, jak se těmito lidem žije. Když zdraví a tělo neslouží tak dobře jako za mlada a oni vnímají daleko citlivěji, když se k nim společnost nechová příliš přátelsky a vstřícně.

Spousta lidí také bere stáří jako ukončení svého života. Ne smrt samotnou, ale stáří celkově, protože vnímají jen negativní pohled na toto období života. Převládá u nich názor, že až budou staří, tak nic už nezmohou, nic pro ně nebude mít cenu a život pro ně nebude mít smysl. Já si tyto skutečnosti uvědomuji a stáří si velice vážím. Myslím si, že většinou záleží na člověku samotném, jak ke svému stáří, ale i ke stáří ostatních, bude přistupovat a jak ho prožije. Pokud člověk bude vnímat své stáří jako přirozené zakončení svého života a k určitým jeho aspektům bude přistupovat se samozřejmým očekáváním, může si ho užít stejně krásně, jako předcházející etapy svého života. Tajemství „umění stárnout“ spočívá v tom, že si člověk najde ve

společnosti takové místo, které mu dovoluje aby stárnul, ale přitom se dění kolem sebe s přehledem účastnil.

Kolem mne se pohybuje spousta seniorů, nejen z řad mých příbuzných, ale také sousedé v domě, lidé z mého okolí. Všichni jsou si v určitých věcech velice podobní. Jedná o styl jejich komunikace a zábavy, jejich náplň života či jen běžný denní program. Dokud má starý člověk poblíž svého partnera, rodinu nebo někoho blízkého, mnohokrát si ani neuvědomí, že by mohl mít také jinou náplň svého času. Teprve když to ztratí, uvědomí si najednou svou osamělost. Často pak neví, jak se sám zapojit do kolektivu odpovídajícího jeho věku a nemá o těchto možnostech většinou ani přehled. To je však pouze v lepším případě, kdy zdraví, hrající v tomto věku značnou roli, je natolik dobré, že je člověk schopný nějakého zapojení. Bohužel jsou však i situace, kdy člověk potřebuje vzhledem ke svému zdravotnímu stavu péči ostatních. I na tyto občany musí být pamatováno a je třeba pro ně stále více rozvíjet a zlepšovat nabídku služeb sociální péče a pomoci.

Cílem mé práce bylo proto analýzou zjistit aktuální vybavenost sociálními službami pro seniory v městě Děčíně. Následně zjistit zda tato vybavenost sociálními službami je pro seniory vyhovující. Výsledky budou poskytnuty koordinační skupině komunitního plánování pro seniory v městě Děčín.

Ve struktuře své práce jsem nejprve přiblížila více pojem sociální služba a její cíle, formy a typy. Definovala, kdo sociální služby poskytuje, kdo užívá a kdo zřizuje. I když se to může zdát velice jasné a spousta lidí si myslí, že v tomto mají jasno, při hlubším zamyšlení kolikrát zjistí, že tomu tak není.

Následně jsem uvedla situaci demografického stárnutí v celé ČR a vysvětlila některé problémy s tím spojené, zejména problémy

ekonomické, sociální a zdravotní. Zvyšující se podíl seniorů v populaci je hlavně v posledních letech společenským jevem, jehož řešením se musíme stále více zabývat. Proto jsem uvedla některá demografická fakta o stárnutí populace ČR, týkající se současnosti, ale i výhledu do budoucnosti. Při řešení této otázky však není důležitý pouze počet seniorů, ale především dobrá znalost celé problematiky stárnutí a stanovení opatření, jak tuto situaci úspěšně zvládat. V práci jsem také představila město Děčín, jehož prezentaci jsem doplnila demografickými údaji. Poté jsem shrnula komunitní a sociální práci se seniory obecně, definovala komunitní plánování a navázala přípravou komunitního plánování v městě Děčíně.

V další kapitole jsem uvedla cíle práce, stanovené hypotézy a použité metody získání dat. Navázala analýzou aktuální vybavenosti sociálními službami v městě Děčín, kdy jsem představila poskytovatele, zřizovatele a služby, které poskytují a využívání těchto služeb uživateli. Dále jsem uvedla názory a postoje samotných seniorů k aktuální vybavenosti města Děčín sociálními službami zaměřenými na tuto cílovou skupinu. Z těchto zjištěných skutečností jsem vyvodila závěry.

Má práce se zabývá službami pro seniory v městě Děčíně. Oslovuji a především informuji nejen ty, kteří již dosáhli vyššího věku, ale i ty, kteří svým přičiněním a prací seniorům pomáhají. Znalost všeho, co je pro obyvatele našeho města k dispozici je velice důležitá. Člověk by měl mít možnost se v případě potřeby rozhodnout pro službu, která mu bude co nejlépe vyhovovat. Proto je podstatné pro občany města Děčína mít přehled o současně dostupných službách, aby si mohl každý zvolit, jaká služba pro něj bude nejvhodnější.

Informace využitě v této práci jsem získávala z odborné literatury, internetu, informačních letáků, výročních zpráv a interních

záznamů poskytovatelů služeb, dále dotazníkem určeným pro seniory a z rozhovorů se zaměstnanci poskytovatelů služeb.

1. Současný stav

1.1 Sociální služby

Sociální služby pomáhají žít lidem běžným způsobem života. Zaměřují se zejména na zachování nebo udržení určitého standardu, kvality či důstojnosti života (4). Novosad, L. (26) přibližuje sociální služby jako již konkrétní výstup určité sociální politiky, kdy tyto služby představují širokou škálu podpor, pomoci či opatření, jež vyplynuly z nutnosti řešit nepříznivé situace v životě jedinců. Sociální služba je definována zákonem o sociálních službách jako činnost nebo soubor činností vedoucí k zajištění pomoci či podpory osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (47). Tomeš, I. (22) označuje jako sociální služby vše, co poskytuje výhody těm, kteří mají problém. Levická (17) chápe sociální službu jako soubor činností, jež jsou zaměřeny na uspokojení jak individuálních, tak kolektivních potřeb. Uspokojování těchto potřeb pak probíhá jiným způsobem, jak převodem materiálních statků. V publikaci Obce, města, regiony a sociální služby (3) kolektiv autorů uvádí, že „sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se nikoliv nevýznamná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení“.

„Cílem služeb bývá mimo jiné

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život

- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů“(35)

Mezi základní poskytované služby patří zejména pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a s tímto související i nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění. Dále pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění stravy nebo její poskytnutí, umožnění ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, případně přenocování, ale také pomoc s běžným chodem domácnosti, sociálně terapeutické, výchovné, vzdělávací a aktivizační programy, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti související s uplatňováním a prosazováním práv a zájmů uživatelů, jakož i telefonická krizová pomoc a podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (47). Služby jsou poskytovány lidem v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni řešit či zvládnout sami a obvykle potřebují pomoc druhé osoby. Může se jednat například o následky nepříznivého zdravotního stavu, návyky nebo způsob života vedoucí ke konfliktům s okolím, krizové sociální situace, problémy spojené s vysokým věkem nebo život v sociálně znevýhodněném prostředí. Senioři v současné době představují jednu z nejpočetnějších skupin příjemců sociálních služeb (35). Tuto skutečnost potvrzuje ve své knize i L. Kozlová (14).

1.1.1 Legislativní zajištění

Tak jako jiné sféry našeho života i služby sociální péče jsou upraveny právními předpisy. Právní úprava má dle Koldinské, K. (In Tomeš a kolektiv) (38) několik důsledků:

- vnáší do činností řád a sociální kontrolu, jež zabraňuje šikaně ze strany poskytovatelů,
- usnadňuje a zprůhledňuje financování poskytováním služeb úplatně (solidaritě řeší odděleně od poskytování služeb)
- soukromým subjektům umožňuje poskytovat sociální služby efektivněji, než jak to činí stát.

Nejvýznamější předpis v oblasti sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jež upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, ale i podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb. Dále je zaměřen na výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a inspekci poskytování sociálních služeb. Zároveň tento zákon stanovuje i předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách **(47)**. S tímto zákonem je spojená vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Dle Tomeše **(22)** naše právní předpisy označují jen činnosti, kdy někdo pro jiného něco činí jako sociální služby, nezahrnují regulaci a dávky. Dávky jsou seniorům poskytovány v rámci sociální péče. Jedná se zejména o poskytování pomoci k zajištění základních životních podmínek osobám, jež se nacházejí v hmotné nouzi **(50)**. S tím související zákon o životním a existenčním minimu č. 110/2006 Sb., jež stanoví životní minimum jako minimální hranici peněžních příjmů sloužících k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb **(48)**. Existenční minimum je pak definováno jako minimální hranice příjmů nezbytná k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití **(49)**. Dále zákon č. 112/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o

životním a existenčním minimu a zákon o pomoci v hmotné nouzi. Senioři mohou v případě splnění podmínek také využít příspěvek na bydlení dle zákona o č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění **(46)**.

Je nutné připomenout i další předpisy, jež jsou pro oblast týkající se seniorů důležité, zejména:

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, v platném znění
- vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, v platném znění
- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

1.1.2 Financování sociálních služeb

Financováním sociálních služeb se rozumí soustava finančních toků, kterými je proces poskytování služeb finančně zajišťován. Hlavním zdrojem je státní rozpočet, rozpočty územních samospráv a úhrady za poskytnuté služby od uživatelů těchto služeb **(14)**. Důležité je také zmínit možnost získání finančních zdrojů z fondů EU, z darů a z veřejných sbírek. Čerpání finančních zdrojů z výše uvedených rozpočtů pak probíhá formou dotací. MPSV ČR každoročně vyhlašuje podmínky dotačního řízení ze státního rozpočtu pro daný rok **(44)**. Obdobným způsobem probíhá čerpání dotací z rozpočtů územních samosrávních celků. Důležitá je především jednotnost systému financování, bez ohledu na právní formu poskytovatele služeb, jež zajišťuje rovný přístup ke zdrojům **(14)**.

Základní principy dotačního řízení:

- princip rovných podmínek pro všechny poskytovatele služeb,

- princip rovných podmínek pro všechny příjemce služeb,
- princip efektivního vynakládání veřejných prostředků,
- princip transparentního systému financování,
- princip stabilního systému financování **(31)**.

1.1.3 Standardy kvality

Kromě předpisů upravujících rozsah a možnosti poskytování těchto služeb je nutné mít pevně stanoveny také hranice kvality. Proto byly vytvořeny standardy kvality sociálních služeb, které jsou dle zaměření rozděleny na procedurální, personální a provozní. Tyto standardy popisují, jak má kvalitní sociální služba vypadat. Procedurální standardy zahrnují především cíle a způsoby poskytování služeb, ochranu práv uživatelů sociálních služeb, pravidla jednání se zájemcem o službu, způsob, náležitosti a podmínky uzavření smlouvy o poskytování služeb, plánování a průběh poskytování služeb. Také podmínky zpracování a nakládání s osobními údaji uživatelů, pravidla pro podávání stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, a dále návaznost na další zdroje. Personální standardy znamenají především personální zajištění služeb, což představuje strukturu, počet, vzdělání a dovednosti pracovníků, jejich profesní rozvoj a dále stanovuje pravidla pracovních podmínek a řízení poskytování služeb. Provozní standardy sociálních služeb obsahují místní a časovou dostupnost služby a informovanost o službě, stanovují prostředí a podmínky pro poskytování služby a zajištění kvality. Kromě tohoto řeší také nouzové a havarijní situace **(51)**.

1.1.4 Druhy, formy a typy sociálních služeb

Sociální péči o stárnoucí občany v dřívější době zajišťovala pouze rodina. Postupem času však došlo k předání mnoha „starostí“ do

„rukou“ společnosti. Následně sama společnost dospěla k závěru, že to není nejlepší řešení a projevuje snahu přiblížit se v co největší možné míře původnímu uspořádání zajištění péče. V současnosti je tedy opět kladen zvýšený důraz na větší zapojení rodiny, avšak péče a vliv společnosti v této oblasti je stále dominantní.

Péče společnosti o seniory je dnes již poměrně rozvinutá. Vyspělost společnosti lze hodnotit především dle toho, do jaké míry je schopna se o občany vyššího věku postarat. Ze sociálního hlediska tak mluvíme o vyrovnaném vztahu mezi jedincem a společností, která ho obklopuje. Toto nazýváme socioekonomickým vyrovnaným stavem. Šíře základních sociálních potřeb je různá a závisí na vyspělosti společnosti, ze které jedinec pochází. Sociální služby se liší také podle toho, jedná-li se o stárnoucí zdravé či nemocné a jsou ovlivněny specifickými potřebami jednotlivce. Dají se obecně rozdělit na služby zahrnující sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství představuje poskytnutí základních nutných informací, jež přispějí k řešení nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na konkrétní potřeby jednotlivých osob. Probíhá v různých typech poraden, jako jsou například poradny občanské, manželské a rodinné poradny, dále poradny pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí a další. Do odborného poradenství je zahrnuto i půjčování kompenzačních pomůcek (47).

Služby sociální prevence jsou zaměřeny především na zabránění sociálnímu vyloučení osob, jež jsou takto ohroženy. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat těmto osobám k překonání jejich

nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů **(47)**.

Služby sociální péče přispívají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti jedinců, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy toto jejich stav vylučuje, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení **(47)**.

Dále mohou být sociální služby členěny dle délky trvání a to na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Krátkodobé služby jsou brány jako služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány okamžitě, netrvají déle než 1 měsíc. Jako střednědobé služby jsou brány služby, jejichž cíle a záměry jsou realizovány během předem stanoveného období, nepřesahující hranici 1 roku. Dlouhodobé služby jsou pak chápány jako služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány průběžně a horní hranice časového období není předem limitována **(14)**.

Sociální služby jsou poskytovány formou služby pobytové, ambulantní nebo terénní, což znamená:

- pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- ambulantní služby jsou služby, za kterými daná osoba dochází, nebo za nimiž je doprovázena či dopravována do zařízení poskytujících tyto sociální služby (součástí služby není ubytování)
- terénní služby jsou služby, které se poskytují v přirozeném sociálním prostředí dané osoby **(47)**

Zákon 108/ 2006 Sb., o sociálních službách uvádí následující typy sociálních služeb:

- osobní asistence

- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče
- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- zařízení pro krizovou pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny

- terapeutické komunity
- sociální poradny
- sociální rehabilitace
- terénní programy (47)

Z těchto sociálních služeb mohou pak senioři využít služby:

Osobní asistence – prostřednictvím osobního asistenta dochází ke kompenzaci činností, jež jedinec nemůže vykonávat sám. Služba probíhá v přirozeném prostředí uživatele (14).

Pečovatelská služba – jedná se o terénní či ambulantní způsob poskytování služby a v případě, kdy jedinec potřebuje pomoc jiné fyzické osoby tam, kde nestačí sám (47).

Tísňová péče – terénní služba, poskytující nepřetžitou hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života (47).

Odlehčovací služby – terénní, ambulantní či pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem této služby je umožnit pečující fyzické osobě nutný odpočinek (47).

Průvodcovské a předčitatelské služby – terénní či ambulantní služby poskytované osobám se sníženou schopností v oblasti orientace nebo komunikace, kdy tato služba napomáhá osobně si vyřídit vlastní záležitosti (47).

Centra denních služeb - ambulantní služby osobám, jež mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (47).

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem – cílem těchto služeb je podpora soběstačnosti a zajištění podmínek pro důstojný a aktivní život (14).

Denní stacionáře či týdenní stacionáře – jedná se o denní či týdenní

pobyt osob, jež mají po dobu pobytu v zařízení zajištěnu potřebnou péči (26).

Chráněné bydlení – komplexní rezidenční služba osobám, jež nemohou žít zcela samostatně, ale s určitou mírou podpory mohou vést plnohodnotný život (14).

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízení ústavní péče - pobytové služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim bude zabezpečena pomoc jiným způsobem (47).

Telefonická krizová pomoc a zařízení pro krizovou pomoc- jedná se o pomoc osobě, jež se ocitla v krizové situaci, kterou není schopna vyřešit vlastními silami (14). Pomoc může být poskytnuta po telefonu či osobně, dle typu služby zvolené uživatelem.

Tlumočnické služby – terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace, jež zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby (47).

Sociální poradny – poskytují uživatelům informace o jejich právech, povinnostech a jejich oprávněných zájmech. Předkládají různé možnosti řešení situací a pomáhají tato řešení realizovat (14).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku osobám ohroženým sociálním vyloučením.

Sociální rehabilitace – specifické činnosti směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, zejména rozvojem specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností (47).

1.2 Poskytovatelé, zřizovatelé a uživatelé

Poskytovatelé sociálních služeb jsou subjekty, které tyto služby nabízejí a návazně na nabídku i poskytují. Tomeš (22) uvádí členění na dvě 2 skupiny – sociální služby státní a obecní a sociální služby nestátní. Levická (17) uvádí jako optimální rozdělení do tří skupin. Na veřejný sektor – sociální služby financované a řízené státem, na soukromý sektor jako doplněk či alternativu ke státním službám – zajištěno fyzickými či právníckými osobami a na dobrovolnický sektor - pestrý výběr, od malých spolků až po profesionální organizace.

Významným subjektem v sociálních službách a státní sektor zastřešující je Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „MPSV ČR“). „Hlavním úkolem MPSV je příprava dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb. Jde například o podporu:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb
- občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru“(35)

Dále v této oblasti působí obce a kraje a to jak v samostatné, tak i v přenesené působnosti. Samostatná působnost v tomto případě představuje samostatné rozhodování o vlastní činnosti obce v sociálních službách. Přenesená působnost představuje „přenesení úkolů“ státu na nižší územně samosprávné celky (obce, kraje) (45). Obce, kraje a jejich bližší vymezení a definování, s určením jejich působnosti, je blíže specifikováno v zákoně o obcích (zákon č.

128/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a v zákoně o krajích (zákon č. 129/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů). „Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby“ **(35)**.

Vedle obcí, krajů a ministerstva vystupuje nestátní neziskový sektor zahrnující nestátní neziskové organizace a fyzické osoby. Organizace stojící na nestátním, neziskovém základě nejsou řízeny státem, jsou vyjádřením postoje určité skupiny lidí k některému z veřejných problémů. Vyjadřují snahu pomoci motivovanou (obecně) láskou k bližnímu **(34)**. Pod pojem nestátní nezisková organizace zahrnujeme především občanská sdružení (podle zákona č. 83/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů), nadace a nadační fondy (podle zákona č. 227/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů), obecně prospěšné společnosti (podle zákona č. 248/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů), účelové zařízení založené církví (podle zákona č. 3/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a další. Fyzické osoby poskytují sociální služby na základě živnostenského oprávnění. Nutné je zde také zmínit dobrovolnictví. Dobrovolník je člověk, jež věnuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti a to bez nároku na jakoukoli finanční odměnu **(39)**. Rozsah dobrovolné pomoci není nikterak omezen, je zde však nutné dodržovat stejná etická pravidla, jako při jakékoli jiné sociální práci. Dobrovolnictví je často profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontaneitu **(7)**. Sociální oblast je uváděna jako jedna z nejpočetněji zastoupených při využívání práce dobrovolníků **(39)**.

Neziskový sektor při poskytování sociálních služeb přináší určitá pozitiva, ale i negativa. Pozitivní je především rozvoj konkurenčního

prostředí, které motivuje ke stálému rozšiřování a zkvalitňování poskytovaných služeb (41). Také přináší a zajišťuje nové typy služeb, které ve státním sektoru chybí, například péče zajišťovaná prostřednictvím armády spásy, charitou apod. A největší pozitivum je ve větší „blízkosti“ ke klientovi. Tyto organizace jsou v užším kontaktu s klientem, mají tedy větší přehled o individuálních potřebách a na ty pak dokáží pružněji reagovat. Zaměstnanci pracující v sociálních službách si tuto činnost pravděpodobně nevybrali z důvodu snahy o zbohatnutí, ale většinou z důvodu určitého vztahu k této oblasti. Nevnímají ji pak tedy jako zaměstnání, ale spíše jako životní poslání pomoci lidem, kteří to potřebují. Mezi negativa nestátního sektoru se řadí především ekonomická nejistota.

Vedle zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb je třeba také zmínit příjemce těchto služeb, uživatele. Jako příjemce sociální služby je brán každý jedinec, který se nachází v určité sociální situaci a danou vyhovující službu potřebuje (35). Dříve užívaný pojem „klient“ se v dnešní době přestal již téměř užívat. Nejspíše proto, že naznačuje nerovnost, netečnost až závislost jedince, od čehož se snaží současný systém odklonit. Proto je v současné době pro příjemce služeb používán převážně termín „uživatel“, jenž je uznáván jako přijatelnější. Uživatel sociální služby má také svá práva i povinnosti. Povinnosti uživatele jsou zejména dodržování stanovených termínů a požadování úkonů, které neodporují platným zákonům či dobrým mravům. Mezi práva uživatele patří zejména tyto:

- uživatel má právo na ochranu svých lidských práv, především na ochranu života, na nedotknutelnost obydlí, na osobní svobodu a nezasahování do osobního a rodinného života, na svobodu vyznání a myšlení, na ochranu svých osobních údajů
- uživatel má právo na možnost volby, to znamená že má právo se

sám svobodně rozhodnout, jakou službu si zvolí, případně jak tato služba bude probíhat

- uživatel má právo na zachování důstojnosti a slušného zacházení a to při všech úkonech dané služby, na respektování sebe sama jako lidské bytosti bez ohledu na své zdravotní omezení
- uživatel má právo na zachování svého stylu života, pokud není v rozporu s ochranou jeho zdraví. Jde zde zejména o zachování jeho zvyklostí a řádu, který uznává
- uživatel má právo na sebeurčení, to znamená, že se obléká dle vlastního přání, rozhoduje si o volnočasových aktivitách, pokud to povaha služby umožňuje, volí si průběh stravování, rozhoduje o času a místě poskytnutí služby (zejména v případě terénní pečovatelské služby) a další (8).

1.3 Komunitní práce, komunitní plánování

Pojem komunita je v literatuře vysvětlován a definován mnoha autory různými způsoby, více či méně odlišnými. Obecně je však tento pojem chápán a vysvětlován jako určitý počet osob žijících ve společném prostoru a spojených určitým společným cílem.

Akademický slovník cizích slov definuje komunitu ze sociologického hlediska jako souhrn lidí obývajících určitý prostor, v němž vykonávají různé činnosti (2). Dále je pojem komunita vysvětlován jako společenství lidí žijících či kooperujících v jedné instituci či v jedné lokalitě (21).

Hartl, P. (8) vysvětluje termín komunita jako určité lidské společenství, například sousedství. Komunitní práci pak chápe jako práce s lidmi a pro lidi této dané komunity, jež by jim měla přinést jakýsi užitek či zlepšení v jejich dosavadním životě. Jako zdroje komunity uvádí soukromý a veřejný majetek, jež určuje možnosti

jejích členů. K jednomu z takovýchto zdrojů patří i síť sociálních služeb.

Komunita je také vymezována jako souhrn jednotlivců, ale i organizací (respektive jejich zástupců) v určitém okolí, jež je vymezeno jak vzhledem ke vzdálenosti, tak i vzhledem k poslání **(21)**.

Komunitní péče je pak péče poskytovaná v rámci komunity nebo péče poskytovaná členy komunity. V prvním případě se jedná o ucelený systém tvořený státními i nestátními službami, jež jsou dostupné členům komunity. V druhém případě jde o péči většinou svépomocného charakteru. Tuto péči si navzájem poskytují sousedé, rodiny nebo různá neformální společenství **(21)**.

Komunitní práce je dle M. Kinkora (In Matoušek a kol.) **(20)** univerzální metoda, pomocí níž lze řešit v oblasti sociálních služeb místní problémy. Je přizpůsobivá různým situacím, které vyžadují odlišné řešení.

Komunitní práce se skládá:

- z analyzování situace, předvídání a plánování postupu
- z přímé práce s lidmi z komunity
- z úzké spolupráce mezi jednotlivými pracovišti sociální práce.

„Cílem komunitní práce bývá nejčastěji ovlivňování sociálních změn v určité lokalitě nebo organizaci utvářením žádoucích vztahů mezi skupinami existujícími v dané komunitě, a to nejlépe tak, aby členové komunity tyto změny žádali a uskutečňovali“**(7)**. Tento cíl lze uskutečnit pomocí dvou procesů, analýzou sociální situace a utvářením vztahů uvnitř komunity či komunity a sociálního pracovníka.

Komunitní práce se jako jedna z metod sociální práce stala v 90. letech součástí sociálních služeb. Komunitní sociální práce se seniory je sociální práce zaměřená na skupiny seniorů, na jejich začlenění do komunity v co největší možné míře, s cílem prevence a to jak

zdravotní tak i sociální.

Sociální práce se seniory nastupuje v případě mimořádných situacích způsobených sociálními nebo zdravotními faktory. Směřuje především k nejrizikovějším skupinám seniorů, což jsou zejména osaměle žijící, velmi staří, dlouhodobě nemocní v domácí péči nebo n(20)pak žijící v institucích, právě propuštění z nemocnice, křehcí a zmatení, trpící stařeckou demencí či depresí, žijících na pokraji chudoby v nevyhovujících podmínkách, lidé sociálně či geograficky izolovaní nebo také vystaveni diskriminaci, vyloučení, týrání či ponižování apod. Soustřeďuje se tedy do oblasti péče o ty seniory, jejichž stav je omezuje ve schopnosti uspokojování svých každodenních potřeb a v pocitu ztráty kontroly nad svým životem, ve snížení standardu životního stylu, na jaký byli doposud zvyklí, ve snížení pocitu samostatného rozhodování o dění kolem sebe, o své budoucnosti. Vlivem všech těchto skutečností se postupně snižuje kvalita jeho života. Smyslem sociální práce se seniory je pomoci starému člověku zvládnout všechny tyto pocity a překážky (8).

Při této práci však nastávají velice často určité problémy nebo kritické body, na něž je třeba brát zřetel. Jedná se zejména o tyto momenty:

- jakési alespoň částečné splynutí sociální péče se zdravotní - velice často se tyto dvě úrovně prolínají, zejména v případě zhoršení zdravotního stavu nastupuje i potřeba určité sociální služby. Proto je třeba spolupráce se zdravotním personálem. Potřeba splynutí však nastává i v opačném případě, kdy jakákoliv sociální změna znamená pro starého člověka zvýšenou zátěž a tím souvisí zvýšené riziko ohrožení jeho zdraví. Náročné jsou zejména různé socioekonomické změny jako například odchod do důchodu, odchod dětí z rodiny, smrt partnera apod. V

tomto případě je pak nutná cílená podpora kvality života a zdraví

- kvalita sociální práce by neměla být ovlivněna problémy klienta s komunikací, zejména v důsledku jeho zdravotního stavu (demence, duševní onemocnění). V tomto případě je třeba umět tento problém včas rozpoznat a dle zjištěných skutečností nadále postupovat v další spolupráci.
- základem sociální práce se seniory je navázání vztahu, práce s důvěrou, pocitem bezpečí a jistoty. Toto patří mezi nejzákladnější potřeby starých lidí
- také práce s rodinou seniora, či pomoc pečujícím příslušníkům rodiny je velice důležitá. Rodina je v případě potřeby neocenitelným zdrojem informací o uživateli, ale také pomocník při ztížené komunikaci s ním apod.

Komunitní plánování sociálních služeb je „metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů **(8)**“. Typický je důraz na zapojení všech, kterých se daná oblast týká **(40)**. Úkolem komunitního plánování je zabezpečit dostupnost sociálních služeb. Základem je především zjištění rozsahu, možností a úrovně poskytovaných sociálních služeb v určité komunitě a zároveň zjištění potřeb členů této komunity. Jako cíl si komunitní plánování ставí upevňování sociální spoliditosti či solidárnosti a snaží se přispívat k usnadnění sociálního začlenění jednotlivců i skupin v rámci komunity.

Komunitní plánování je cyklický proces, kdy se jeho hlavní kroky po určité době opakují z důvodu sledování úspěšnosti jeho realizace a případných návrhů jeho změn. Má určité fáze a pravidla,

které musí být dodrženy. Je třeba, aby bylo průhledné a otevřené všem, kdo mají zájem se na něm podílet či účastnit. Pravidelně by měly být zveřejňovány informace o postupu a dění, dostupné i veřejnosti.

Komunitním plánováním lze získat pro danou komunitu určitá pozitiva a to zejména zapojením všech účastníků do systému přípravy, plánování a následné realizace plánu sociálních služeb. Dojde tím ke zlepšení vzájemné komunikace a spolupráce mezi jednotlivými účastníky a s tím související přehlednější všestrannou kontrolou jejich činnosti **(8)**. Jedná se tedy o přímé vyjednávání mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli služeb, jehož cílem je zlepšení místní sociální politiky či charakteru sociálních, případně dalších souvisejících služeb **(21)**.

Zapojení do systému je zejména důležité pro uživatele služeb, kterým se tímto dává možnost většího zapojení do rozhodování o dění v komunitě, a tím možnost zásahu či změny v případě, kdy nejsou s dosavadním stavem služby zcela spokojeni. Vzájemné propojení účastníků přispívá k efektivnějšímu využití dostupných zdrojů a to jak lidských, tak materiálních, ale také k nalezení či získání zcela nových. Zjištěním potřeb členů komunity a přizpůsobením služeb těmto potřebám se také docílí zvýšení efektivity vynaložených finančních prostředků na realizaci těchto služeb, protože budou vynaloženy jen na ty služby, které budou žádány a tudíž také využívány **(8)**.

Hlavní účastníci komunitního plánování:

- zadavatel
- poskytovatel
- uživatel

„Zadavatel je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám **(8)**“. Nejčastěji se jedná o úřady státní správy a samosprávy (obec nebo kraj), kde jsou pro tuto

roli v současné době nejprínosnější podmínky a také proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování. Dále to mohou být neziskové organizace a jiné subjekty, jež sociální služby financují (21).

Poskytovatelé služeb jsou subjekty provozující státní nebo nestátní sociální služby (21). Jako poskytovatel sociálních služeb může vystupovat fyzická osoba, organizace zřízená státem, organizace zřízená obcí nebo krajem, nestátní nezisková organizace. Poskytovatelé se orientují v problematice nabízených služeb, vědí jak tyto služby fungují a také znají jejich úskalí. Spolupráce s nimi je v tomto ohledu pro komunitní plánování velice podstatná. Všichni tito poskytovatelé jsou si při komunitním plánování rovni, mají stejné postavení.

Uživatelé sociálních služeb jsou fyzické nebo právnické osoby, jež mají zvláštní potřeby, na něž služby reagují (21). Může to být tedy kdokoli, kdo se ocitl v nepříznivé sociální situaci, kterou není schopen sám řešit a proto sociální služby potřebuje. Jejich cíle a záměry jsou při komunitním plánování stejně důležité, jako cíle a záměry zadavatelů a poskytovatelů. „Vyhledávání, oslovování a zapojování uživatelů do práce na komunitním plánu je nenahraditelná možnost, jak zjistit potřeby v sociálních službách, jak získat informace o kvalitě poskytovaných služeb, jak objevit existující mezery v jejich nabídce a jak objevit nové zdroje pro uspokojování potřeb (např. svépomocné aktivity) (8).“ Kromě uživatelů se může do komunitního plánování zapojit také široká veřejnost, tedy i ostatní zájemci, jež nejsou přímo uživateli, ale o oblast sociálních služeb mají zájem a není jim lhostejné, jaké kroky se pro jejich rozvoj a zlepšení podnikají.

1.3.1 Komunitní plán města Děčína

Komunitní plán města Děčína v sobě shrnuje politické zadání, odborné názory a požadavky poskytovatelů služeb a názory uživatelů těchto služeb. Tento plán by měl rozvíjet síť sociálních služeb tak, aby co nejlépe vyhovovala občanům města a pohotověji odpovídala na jejich potřeby.

Toto plánování je tvořeno na základě respektování a dodržování určitých hodnot a zásad při poskytování sociálních služeb. Jedná se zejména o:

- dodržovat individuální přístup ke každému člověku
- poskytovat a vytvářet jen takové služby, které budou žádány a budou reagovat na potřeby obyvatel
- neustále dodržovat lidská práva, zejména rovnoprávnost a možnost svobodné volby každého jedince, možnost osobní volby by měla být ponechána v co největší možné míře
- respektovat důstojnost každého člověka a zachovávat jeho soukromí
- podporovat rozvoj individuálních schopností a úsilí člověka **(13)**

Plán má stanoveny určité cíle, jež se snaží v maximální možné míře splnit. Jde především o snahu zajistit poskytování sociálních služeb v co nejvyšší kvalitě, v souladu se standardy kvality sociálních služeb, přitom zajistit rovné podmínky poskytovatelům daných služeb a to bez zřetele na zřizovatele, s dodržením maximálně možné finanční efektivity. Dalším cílem je snaha o vyváženost péče a to zejména směrem od institucionální péče k péči komunitní. Pro uživatele služeb je kladen cíl zachování prostředí, které jim bude co nejvíce vyhovovat a které si oni sami zvolí. Na základě jejich požadavků a potřeb se snaží těmto potřebám a požadavkům vyhovět.

Plán je tvořen pro několik oblastí sociální pomoci a stanovených cílových skupin. Vzhledem k tématu této práce se zde zabývám pouze oblastí pro seniory.

Prvním krokem po rozhodnutí o tvorbě komunitního plánu města Děčína bylo stanovení koordinační skupiny. Byli kontaktováni zástupci jednotlivých organizací poskytující služby na území našeho města a následně zapojeni do spolupráce při tvorbě komunitního plánu. Tato skupina se pak přibližně jednou za měsíc schází, stanovje si určité cíle a tyto pak postupně plní (25).

Pro rozlišení a zpřehlednění situace byly koordinační skupinou stanoveny a definovány cílové skupiny seniorů:

- **produktivní senioři** (jedná se o seniory v důchodovém věku, kteří jsou aktivní ve svých zálibách, jsou samostatní a nevyžadují žádnou pomoc, mají zájem se podílet na veřejném životě)
- **produktivní senioři nesplňující důchodový věk** (jedná se o seniory, kteří požádali o předčasný důchod, většinou z důvodů zdravotních či pracovních, případnou pomoc potřebují např. v přístupu k informacím či k financím na činnost)
- **senioři vyžadující péči další osoby** (tito senioři mohou žít samostatně, např. v domech s pečovatelskou službou, pomoc rodiny či organizací potřebují pouze při některých činnostech)
- **imobilní senioři** (tito senioři jsou odkázáni na pomoc druhých, ať rodiny či pečovatelů, nemohou žít sami, vhodná je celodenní domácí či ústavní péče)
- **osamělí senioři** (do této kategorie patří senioři, kteří ztratili sociální vazby na svoji rodinu i známé, může se jednat o známku počínající duševní poruchy, která se projevuje chorobnou podezíravostí a nesnášenlivostí s okolím)

- **nepřizpůsobení senioři** (zde se jedná o osoby žijící nedůstojným životem, podivíny, životní ztroskotance, může jít i o mentálně postižené, alkoholiky apod.) **(13)**

Na základě rozlišení dle těchto skupin byly formovány jednotlivé kroky a úkoly. Stanovené úkoly pak byly zadány spolupracujícím organizacím, přičemž každá měla za úkol zmapovat počet a dle skupin i rozlišení seniorů, kteří jejich jednotlivé služby využívají. Tato zjištění pak byla zpracována do souhrnného přehledu udávajícího skladbu současných uživatelů služeb. Následujícím krokem této skupiny bylo stanovení silných a slabých stránek, příležitostí a ohrožení, tzv. SWOT analýzy, důležité pro vyhodnocení současného stavu.

Tabulka 1

SWOT analýza	
<u>SILNÉ STRÁNKY</u> 1. ochota odborníků pomoc seniorům 2. péče o seniory v domácnosti 3. aktivita samotných seniorů 4. komunikace v oblasti péče o seniory ➤ podpora kultury pro seniory ➤ dostatek míst v DPS ➤ rychlé vyřizování žádosti pro využití pečovatelské služby ➤ fungující systém příspěvků na stravné pro seniory nad 70 let ➤ terapeuti v Domově důchodců ➤ místní doprava pro seniory nad 70 let zdarma	<u>PŘÍLEŽITOSTI</u> 1. dobře zpracovaný a projednaný KP města Děčína 2. zajištění dostatku finančních prostředků 3. zvýšení prestiže sociálních služeb 4. samospráva se bude více zabývat sociálními potřebami obyvatel ➤ dostatek vůle k řešení všech zúčastněných ➤ dobře zpracované projekty a podpořené - DD ➤ rozvoj spolupráce v příhraniční oblasti ➤ organizace využívají „volných“ manažerů či firem pro projektovou činnost ➤ dobrá práce koordinační skupiny ➤ vychází periodikum pro seniory

<u>SLABÉ STRÁNKY</u>	<u>OHROŽENÍ</u>
1. nedostatečná kapacita a vybavenost DD 2. chybí specializované zařízení pro seniory (alkohol, AZH) 3. špatná výchova mladé generace k mezigeneračnímu soužití 4. chybí dostatečná nabídka krátkodobých zájezdů pro seniory ➤ špatný přístup státu k asistenčním službám ➤ chybí větší provázanost mezi potřebami seniorů a samosprávou ➤ organizace nezvládají zpracování žádostí na SFEU ➤ nedostatek míst pro nekuřáky (cukrárny, restaurace) ➤ špatné řešení systému parkování ➤ podpora kultury pro seniory nedostatečná ➤ chybí zařízení typu Hospic	1. nepodaří se zajistit dostatek finančních prostředků do oblasti 2. projektové řízení bude ještě složitější 3.malá vůle politické reprezentace k řešení problémů v oblasti seniorů ➤ změny a nestabilita politické reprezentace ➤ rychlé přizpůsobení se organizací k potřebám seniorů

Zdroj: SWOT analýza za oblast seniorů koordinační skupiny komunitního plánování Děčín (13)

1.4 Demografické stárnutí

Demografie je definována jako věda o obyvatelstvu (dříve též populacionistika, populační věda), jejímž hlavním předmětem zkoumání jsou populační (demografické) jevy a procesy tj. jevy a procesy související se stavem a reprodukcí obyvatelstva a to jak v užším, tak i v širším smyslu slova.

Demografické procesy se stávají významným prvkem celosvětových prognóz zabývajících se budoucností člověka a lidstva. Na změnu demografického vývoje, jeho dynamiku a strukturu má vliv celá řada faktorů působících na zdraví a reprodukci obyvatel. Jedná se o komplex sociálních, biologických a medicínsko-hygienických faktorů při určujícím významu sociálních podmínek **(15)**. Demografické stárnutí je v současné době celosvětový problém, který se promítá do oblasti sociální, ekonomické i zdravotní **(10)**.

Po demografické stránce stárnutí představuje strukturální změny společnosti, k nimž dochází ve věkové skladbě obyvatelstva v průběhu určitého období. O stárnutí pak hovoříme ve chvíli, kdy roste poměrný počet osob dosahujících určité věkové hranice **(15)**.

Demografické stárnutí více než vlastním zvýšením kvality stárnutí, je způsobeno spíše snížením kojenecké úmrtnosti, zlepšením životních podmínek, zkvalitněním zdravotní péče (především zavedením nových léků a léčebných postupů do široké praxe) a zlepšením životního stylu (např. změna stravovacích návyků). „Životní styl ve stáří nezáleží jen na nás, ale na vývoji medicíny, na ekonomickém růstu společnosti a nákladech na životní úroveň. Jinými slovy na tom, co si kdo bude moci dovolit. Společensky se seniorský věk definuje od 65 let. Je to uměle vytvořená hranice, podobně jako doba, kdy se stáváme dospělými (18 let), přestože dospíváme každý jinak. Současné medicínské kritérium posouvá práh stáří ještě o pár let

dál. Důležitá je však nejen délka, ale zejména kvalita života“ (10). Koval, Š. (15) uvádí členění obyvatelstva ve vztahu k produktivitě a věku následovně: preproduktivní věk obyvatelstva 0-15 let

produktivní věk obyvatelstva 15-55 let

poproduktivní věk obyvatelstva nad 55let.

Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu osob starších 60 se neustále zvyšuje a zhoršuje početní nepoměr mezi lidmi ekonomicky aktivními a ekonomicky neaktivními (12). V roce 2000 byl jejich podíl 11,5 procent z celé populace, do budoucna se jejich podíl odhaduje až na 24,8 procent (v roce 2030) (32). Ekonomickým problémem seniorů není to, že jsou staří, ale to, že nepracují, jejich odchod do důchodu (28). Stejná situace nastává i u mladé generace. Ekonomickou zátěž tedy představují jak mladí, tak i staří, kteří nejsou zapojeni do procesu zaměstnanosti (12). Ve vztahu k ekonomice má však stárnutí dopad na strukturu a výši veřejných výdajů, spojených zejména se stále narůstajícími výdaji na výplaty důchodů.

Tabulka 2

Věkové složení obyvatelstva k 31. 12. 2006					
	65+		80+		Celkem
	absolutně	v %	absolutně	v %	v populaci
Muži	582 904	11,60	102 716	2,04	5 026 184
Ženy	899 533	17,10	232 838	4,43	5 261 005
Celkem	1 482 437	14,41	335 554	3,26	10 287 189

Zdroj: Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2006 (42)

Vzhledem k výše uvedeným poznámkám je evidentní, že stárnutí je dnes spíše zkušeností většiny než menšiny. A tento podíl se v budoucnosti bude nadále ještě zvyšovat.

Tabulka 3

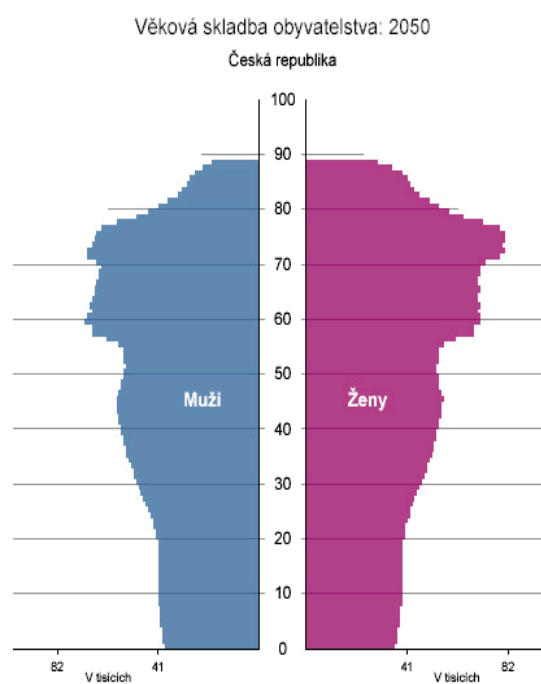
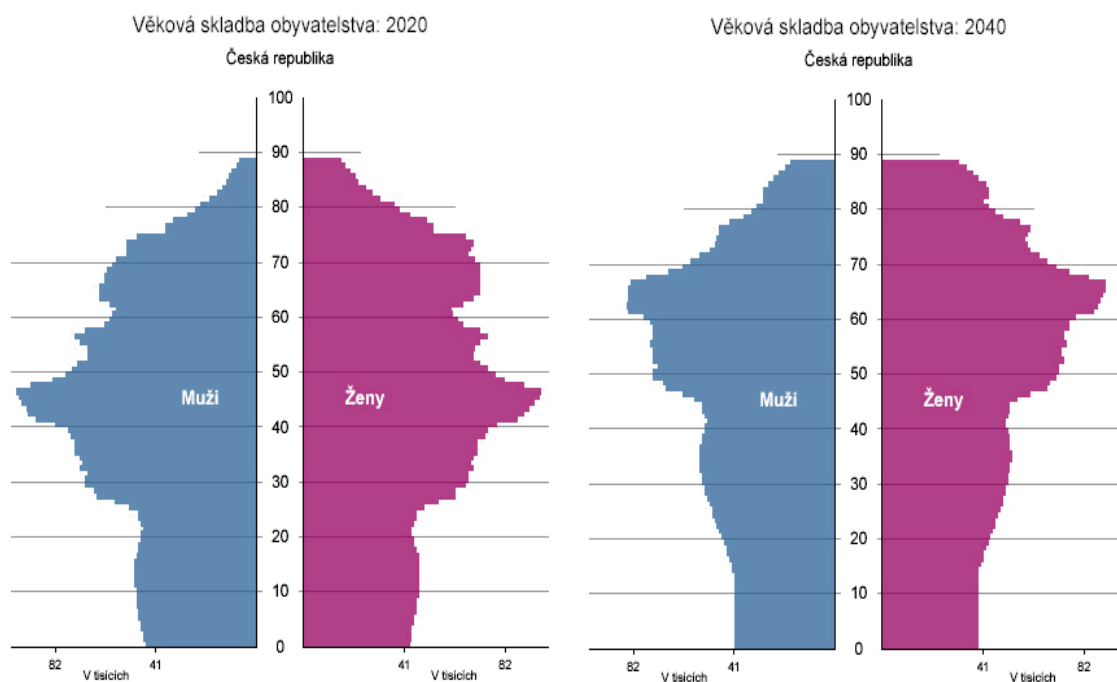
**Budoucí vývoj složení obyv. podle hlavních věk. skupin, ČR,
2002-2050 (v %)**

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

Zdroj: Projekce obyvatelstva ČR do roku 2050 **(29)**

Dle českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) se lidský věk neustále prodlužuje, ženy se dožívají v průměru 78 let a muži 72 let **(27)**. Koval, Š uvádí, že v 90 letech vzrostla délka života z 48 na více jak 75 let **(15)**. „Nežijeme pouze déle, populace stárne. Průměrný věk žijícího obyvatelstva ČR byl v roce 1993 - 36,8 roku, v roce 2000 - již 38,8 roku, tzn. že za 7 let se průměrný věk zvýšil o 2 roky. Při dodržení stejného tempa stárnutí populace by v roce 2015 byl "průměrný" žijící Čech stár 54 roky. Podle demografického odhadu je však reálné, že v roce 2030 bude průměrný věk "pouze" 46 let a více než polovina obyvatel bude starší než 48 let“ **(27)**.

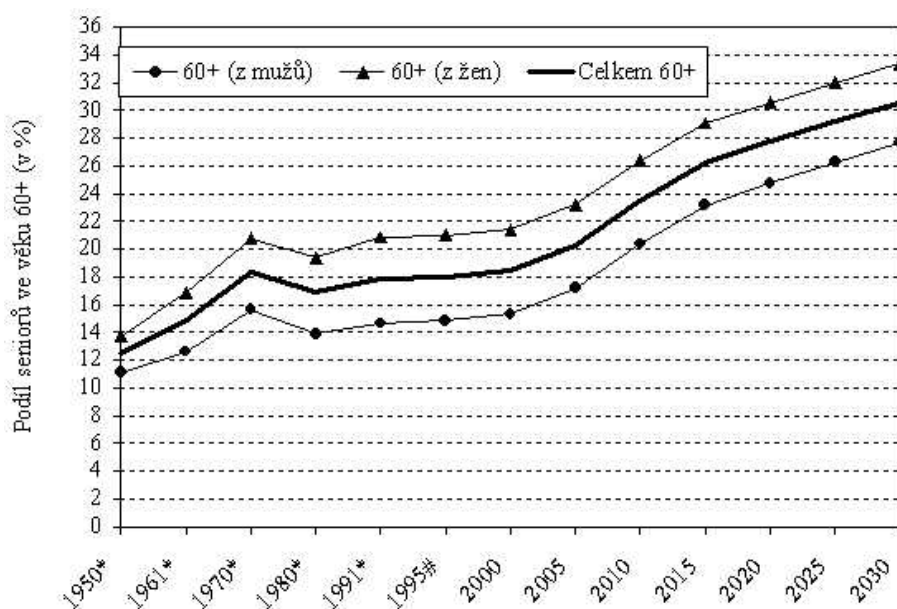
ČSÚ předpokládaný vývoj počtu obyvatelstva vyjadřuje pomocí demografických stromů. Tyto demografické stromy znázorňují posun základny stromu ze středu nahoru až k věku 60 let a výše, což vyjadřuje nárůst populace vyššího věku. Dle tohoto se jedná o demografický strom regresivní.



Zdroj: Stromy života do roku 2050 (37)

I další podklady ČSÚ předpokládají nárůst počtu obyvatel seniorského věku.

Graf 1



Zdroj: Základní charakteristiky demografické situace v ČR (50)

Prognózu nárůstu seniorské populace potvrzuje i studie Rabušice, Vohralíkové Čeští senioři včera dnes a zítra, jež uvádí předpoklad nárůstu obyvatel ve věkové kategorii nad 60 let. Tento nárůst by měl dosáhnout v roce 2020 na 26%, v roce 2030 na 30% a v roce 2050 až na 38,5%.

Tato situace není jen záležitostí ČR, ale záležitostí celosvětovou. V roce 1945 mohl průměrný člověk očekávat, že se dožije 45 let, nyní je průměrný věk na Zemi už 65 let a odborníci odhadují, že v roce 2045 to bude kolem 76 let. Studie OSN odhadují, že za půlstoletí budou Zemi obývat dvě miliardy lidí starších 60 let, tedy celá pětina populace. Nyní představují desetinu všech obyvatel planety.

V návaznosti na tyto skutečnosti byly vypracovány zásadní

mezinárodní dokumenty, obsahující konkrétní návrhy na řešení problematiky stárnutí, s cílem řešit důsledky globálního stárnutí populace. Jedná se o „Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí“ (Vídeň 1982), přijatý Valným shromážděním OSN v roce 1982, a „Zásady OSN pro seniory“, přijaté v roce 1991.

Také česká společnost je nucena reagovat na demografické změny. Stárnutí společnosti je problém, při jehož řešení je třeba se obrátit na celou společnost: mladou generaci, střední generaci a samotné seniory. Současně je nezbytné podpořit změnu společenského klimatu. Stárnutí obyvatelstva ovlivňuje budoucí rozvoj naší společnosti. Z tohoto důvodu byl vypracován a Usnesením vlády ČR č. 485 ze dne 15. května 2002 schválen „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007“. Cílem Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 bylo zlepšení podmínek pro řešení problematiky stárnutí a seniorů a tím docílení změny postojů a přístupů na všech úrovních. Toto mělo vést k dosažení "společnosti pro všechny generace" a k vytvoření příznivého celospolečenského klimatu (32).

Dále byl na základě průzkumu vlády definován současný stav důchodového systému jako dlouhodobě finančně neudržitelný. Problémem je tedy věk odchodu do důchodu, ale také nevyhovující systém důchodového zabezpečení (narůstající nepoměr mezi odvedenými příspěvky a obdrženými dávkami). Problémy ve zdravotní oblasti souvisí se zvyšujícími se požadavky na zdravotní systémy a zvyšujícími se náklady na dlouhodobou zdravotní péči. Problémem nákladů na zdravotní péči je současný trend stále se zvyšujícího až nadměrného čerpání zdravotní péče převážně ze strany seniorů. Změny v demografické struktuře bez změny důchodového věku přinesou nepříznivý poměr mezi přispěvateli (obyvatelstvo v produktivním

věku) a příjemci (především seniory). Tento stav se netýká jen zdravotnictví ale i dalších služeb.

Pro řešení těchto problémů je proto připravována důchodová reforma, směřující zejména k postupnému zvyšování věkové hranice pro odchod do důchodu a zvýšení podpory pro dobrovolné spoření na stáří. Sociální dopady stárnutí představují zejména snížení příspěvků na sociální zabezpečení v závislosti na nízké míře účasti starších osob (v poproduktivním věku, cca 60-64 let) na zaměstnanosti. Tím se opět dostáváme k problémům financování a nutnosti reformy tohoto systému.

1.5 Charakteristika města Děčína

Okres Děčín spadá do Ústeckého kraje. Při posledním sčítání (v roce 2001) žilo na jeho území 133 887 obyvatel. Počtem obyvatel se umístilo na 1. místě v pořadí sedmi okresů Ústeckého kraje. Svou rozlohou 909 km² zaujímá 17,0 % z celkové rozlohy kraje a je tak na 4. místě v pořadí dle velikosti okresů **(36)**.

Správní obvod obce Děčín s rozšířenou působností tvoří 95 katastrálních území. Toto území zahrnuje 34 obcí s celkovým počtem 82 000 obyvatel. Územní obvod pověřeného úřadu Děčín pak zahrnuje například tyto obce: Děčín, Arnoltice, Bynovec, Dobkovice, Dobrná, Hřensko, Huntířov, Janov, Jílové, Kámen, Labská Stráň, Ludvíkovice, Malšovice, Růžová a k těmto obcím příslušící menší sídelní jednotky **(23)**. „Správní obvod obce s rozšířenou působností Děčín je největším správním obvodem v kraji, svými 554 km² zaujímá 10,4 % rozlohy Ústeckého kraje. Hustotou 143 obyvatel na km² převyšuje průměr České republiky, více než polovina obyvatel žije v sídle správního obvodu. Sousedí se správními obvody Ústí nad Labem, Litoměřice, Rumburk a Varnsdorf. Na jihovýchodě přiléhá k Libereckému kraji,

severně sousedí se Spolkovou republikou Německo, kam vede několik hraničních přechodů: Hřensko – Schmilka (silniční), Děčín – Bad Schandau (železniční), Dolní Žleb – Schöna (říční) a Jílové/Sněžník – Rozenthal (pro pěší).“ (36)

Tabulka 4

Správní obvod obce s rozšířenou působností DĚČÍN

vybrané ukazatele k 31.12.2005

	Počet obyvatel	Podíl věkových skupin (%)			Počet ekonomických subjektů v RES	Trvale obydlené byty ^{a)}		Míra registrované nezaměstnanosti (%)
		0 - 14	15 - 64	65 a více		celkem	z toho v rodinných domech (%)	
Správní obvod celkem	79 309	15,5	71,7	12,8	17 697	30 661	34,2	14,7
z toho města:								
Benešov nad Ploučnicí	4 031	16,1	72,1	11,7	798	1 522	36,3	15,1
Česká Kamenice	5 485	15,7	71,2	13,1	1 235	2 006	48,3	14,9
Děčín	51 875	15,3	71,2	13,5	11 752	21 072	23,7	14,4
Jílové	5 292	16,0	73,9	10,1	1 029	1 944	38,0	13,6

^{a)} Sčítání lidu, domů a bytů 2001

Zdroj: Správní obvod Děčín (36)

Sídlem správního obvodu je město Děčín (Příloha 1). Území města je tvořeno souborem 22 katastrálních území, zaujímá plochu o celkové rozloze cca 12 tisíc hektarů a je trvale osídleno cca 52 tisíci občany. Samotné město Děčín je pak rozčleněno na 34 městských částí a to konkrétně na Děčín I – Děčín XXXIII a Děčín XXXV. Město má svůj vlastní znak a prapor (23).

Město Děčín je zahrnuto i v demografických datech ČR uvedených v předchozí kapitole. Tedy i zde přibývá stále více lidí v poproduktivním věku a dochází k nárůstu počtu seniorů.

Tabulka 5

Vybrané údaje za město Děčín								
Rok		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Stav obyvatel k 1.7.		52857	52480	52234	52113	51932	51963	51984
v tom:	muži	25472	25469	25322	25270	25157	25225	25302
	ženy	27385	27011	26912	26843	26775	26738	26682
Stav obyvatel k 31.12.		52758	52333	52155	52058	51820	51875	52165
v tom ve věku:	0 - 14	8681	8353	8266	8199	8036	7928	7827
	15 - 64	37132	37044	36936	36905	36819	36933	37173
	65 a více	6945	6936	6953	6954	6965	7014	7165
Průměrný věk		38,5	38,9	39,1	39,3	39,6	39,8	39,9
Index stáří (65+ / 0 -14 v %)		80	83	84,1	84,8	86,7	88,5	91,5
v tom muži:		25461	25418	25270	25227	25118	25204	25440
v tom ve věku:	0 - 14	4467	4286	4231	4180	4109	4040	4019
	65 a více	18398	18517	18411	18423	18376	18478	18656
	65	2596	2615	2628	2624	2633	2686	2765
v tom ženy:		27297	26915	26885	26831	26702	26671	26725
v tom ve věku:	0 - 14	4214	4067	4035	4019	3927	3888	3808
	15 - 64	18734	18527	18525	18482	18443	18455	18517
	65 a více	4349	4321	4325	4330	4332	4328	4400

Zdroj: Demografická ročenka vybraných měst ČR, 1991 až 2006 (5)

Progózu stoupajícího počtu seniorů v městě Děčín potvrzuje i studie demografického vývoje RNDr. Jana Ježka (9). Tato prognóza je ovlivněna ukazateli jako jsou například přirozený úbytek a přírůstek, porodnost, prodlužování průměrné délky života a migrace obyvatel. Výsledná čísla se proto pak mohou lišit od předpokladu a jsou průměrem několika variant možného vývoje. V období 2008 – 2015 lze očekávat pravděpodobný nárůst populace v poproduktivním věku a to z důvodu odchodu silných poválečných ročníků z let 1946 – 50 do důchodu.

Tabulka 6

Počet obyvatel územního obvodu Děčín

1991	2000	2010	2020
63 670	63 140*	62 250	61 400

* současný počet obyvatel samotného města Děčína je přibližně 53 350 osob (2004)

Zdroj: Studie demografického vývoje (9)

Tabulka 7

**Počet obyvatel v poproduktivním věku v absolutním počtu
a v procentech**

1991	2000	2010	2020
12 157	13 385	14 375	14 965
19,09%	21,2%	23,1%	24,3%

Zdroj: Studie demografického vývoje (9)

2. Cíle práce a hypotézy

Cíl práce:

Cílem diplomové práce je zjistit aktuální stav vybavenosti sociálními službami pro seniory v městě Děčíně a jejich využívání seniory.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1: Vybavenost města Děčína sociálními službami pro seniory je nedostatečná.

Hypotéza č. 2: Vzhledem ke zvyšujícímu se podílu seniorů na celkové populaci bude narůstat zájem o poskytované sociální služby.

Hypotéza č. 3: Zájem o poskytování sociálních služeb pro seniory bude narůstat zejména v oblasti terénních sociálních služeb.

3. Metodika

Testování stanovených hypotéz se provádí kvantitativním výzkumem. Kvantitativní výzkum pak využívá deduktivní metodu. Tato metoda vychází z formulovaného problému, jež je převeden do hypotézy. Poté je proveden sběr dat, na základě jehož vyhodnocení se hypotézy projeví jako platné nebo budou odmítnuty. Induktivní metoda je opačná (6).

3.1 Použité metody sběru dat

Ke zpracování této diplomové práce a ověření stanovených hypotéz byl použit kvalitativní i kvantitativní výzkum. Ke sběru potřebných dat od zaměstnanců poskytovatelů služeb byla využita metoda polostandardizovaného rozhovoru a byla provedena sekundární analýza dat. Polostandardizované rozhovory se zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb pro seniory byly provedeny vždy s jedním zástupcem z dané organizace. Probíhaly v prostorách konkrétních organizací, přítomen byl pouze tazatel a respondent. Rozhovor trval přibližně 1 hodinu. Respondentem byl ve všech případech vedoucí pracovník dané organizace. Termín rozhovoru byl stanoven po předchozí vzájemné domluvě respondenta a tazatele, všechny rozhovory proběhly v období měsíce března 2008.

Otázky položené při rozhovorech:

1. Myslíte si, že je vybavenost sociálními službami pro seniory v městě Děčíně vyhovující?
2. Jaké jsou tendence zájmu seniorů o poskytované sociální služby? Jsou spíše zvyšující se nebo n(20)pak snižující se?
3. Jaký typ služeb vnímáte v současné době seniory nejžádanější?

4. Jaký je dle Vašeho názoru poměr zájmu seniorů o služby v domácím prostředí a pobytové služby?
5. Čím myslíte že je toto ovlivněno?
6. Jaké služby pro seniory myslíte, že ve městě Děčíně chybí?

Ke sběru dat potřebných od seniorů byl použit dotazník. Celkem bylo vydáno 300 dotazníků. Respondenti byli vybíráni opět náhodně, rozdělením dotazníku přes Magistrát města Děčín, oddělení péče o seniory a zdravotně postižené. Dotazníkové šetření probíhalo v období od 03. 02. do 03. 03. 2008.

4. Výsledky

Ně největším poskytovatelem sociálních služeb v městě Děčíně je organizace Centrum sociálních služeb Děčín, p.o.. Zřizovatelem této příspěvkové organizace je Statutární město Děčín. Statutární město Děčín se sídlem na Mírovém náměstí 1175/5 v Děčíně 4, je ze svého postavení na základě usnesení rady města, v souladu se zákonem o obcích č. 128/2000 Sb. a zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, oprávněno zřizovat příspěvkové organizace zajišťující a spravující poskytování sociálních služeb pro občany tohoto města. Centrum sociálních služeb Děčín jako příspěvková organizace je zřízena od 01. 01. 2005 k provozování sociálních služeb, sídlí v ulici 28. října 1155/2 v Děčíně 1. Pro seniory nabízí organizace své služby v těchto střediscích: Domov pro seniory, Domy s pečovatelskou službou, Kluby seniorů.

Do péče o seniory žijící na jeho území města se zapojuje Magistrát města Děčína poskytováním různých příspěvků a slev. Jako obec v přenesené, tak i samostatné působnosti, poskytuje v případě nároku všechny příspěvky pro seniory (dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení). Dále v rámci samostatné působnosti, po schválení návrhu radou města, přispívá seniorům na obědy formou poskytování slevenek. Příspěvky na obědy byly upraveny usnesením rady města č. 0313011 ze dne 22. 04. 2003 a to na současnou výši Kč 6,- na jeden oběd, poskytovaný ve školní jídelně v ulici Jungmannova 640/3, Děčín 4 a ulici Sládkova 429/13, Děčín 1. Tento příspěvek je poskytován občanům starším 70 let bez ohledu na výši jejich důchodu, seniorům do 70 let s přihlédnutím k výši důchodu.

Důležité je také alespoň krátce zmínit zdravotní péči

poskytovanou v Děčíně ve vztahu k seniorům. Zdravotní péče je zde zajišťována jednotlivými praktickými lékaři v jejich soukromých ordinacích, kterých je v našem městě 40. Dále je zdravotní péče poskytována Nemocnicí Děčín, o.z., spadající pod akciovou společnost Krajská zdravotní, Ústí nad Labem. V nemocnici jsou pacientům v případě potřeby pomoci v sociální oblasti k dispozici dvě sociální sestry. Ty pomáhají s vyřizováním záležitostí v případech, kdy jsou senioři zcela osamělí a neschopní si své záležitosti vyřídit sami. Jedná se například o pomoc při vyřizování důchodů, sociálních dávek, platných dokladů apod.

V rámci vztahu lékařů a seniorů v našem městě uvedu ještě lékaře posudkové služby úřadu práce, kteří posuzují zdravotní stav občanů v řízení o přiznání příspěvku na péči za účelem zjištění stupně závislosti fyzické osoby. Posudkových lékařů je v současné době na tyto posudky v Děčíně nasmlouváno 8.

4.1 Analýza poskytovatelů sociálních služeb

Jde zde o poskytovatele sociálních služeb zaměřené výhradně na cílovou skupinu senioři, ale také na organizace, jež neposkytují své služby pouze seniorům. Jejich uživatelé jsou také například zdravotně postižení mladí jedinci, rodiny s dětmi, bezdomovci apod. U těchto organizací jsem se při analýze jimi poskytovaných služeb zaměřila na aktivity pro seniory.

DOMOV PRO SENIORY

Domov pro seniory je v našem městě rozdělen na dvě pracoviště a to na hlavní sídlo v Děčíně 2, Kamenické ulici č. 775/195 a detašované bezbariérové pracoviště Krásnostudenecká 1362/104a, Děčín VI. Provozovatelem domova pro seniory je příspěvková

organizace Centrum sociálních služeb, jejímž zřizovatelem je Statutární město Děčín.

Tento typ služby je především poskytován pro obyvatele města Děčín, obci s rozšířenou působností a její spádové oblasti. Služba je poskytována osobám, jež potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby při snížené soběstačnosti, zejména z důvodu věku. Jedná se především o zajištění biopsychosociálních potřeb a poskytnutí podpory při zachování co největší míry samostatnosti. Služba není určena pro seniory, jejichž zdravotní stav vyžaduje pobyt ve zdravotnickém zařízení. Přijetí uživatelů probíhá na základě vlastní žádosti. Věkovou hranicí pro přijetí je 60 let.

Celková kapacita domova důchodců je 111 klientů, z toho středisko Kamenická 195 má kapacitu 92 klientů. Toto středisko se sestává ze dvou hlavních objektů spojených terasou a z budov hospodářského zázemí. Skladba pokojů je následující: 1 jednolůžkový pokoj, 4 šestilůžkové, 13 třílůžkových – průchozích a 14 dvoulůžkových. Detašované pracoviště Krásnostudenecká 104a má 19 klientů – jedná se o oddělení pro ležící a imobilní klienty.

Zařízení poskytuje seniorům sociální službu v rozsahu §49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o poskytnutí ubytování celoroční i přechodný pobyt (maximálně 3 měsíce), poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání svých osobních záležitostí. Obslužná a ošetrovatelská péče je v zařízení poskytována celoročně 24 hodin denně. Klientům Domova jsou zapůjčovány kompenzační pomůcky a poskytována pomoc

při jejich zařizování. Dále jsou klientům nabízeny fakultativní služby, jako například stěhování či drobné opravy vlastního majetku, odvoz služebním automobilem včetně doprovodu, vyřízení osobních záležitostí, telefonické objednání k lékaři, kopírování dokumentů. Do domova dochází externě kadeřnice, holička, pedikérka a masér, jedná se opět o služby hrazené uživateli. Jedenkrát týdně je možnost objednání nákupu (potravin, pití, hygienické potřeby). Pro imobilní pacienty je zajištěna obstaratelská služba a jedenkrát týdně do objektu dochází římskokatolický kněz sloužit mši.

Je možné zde využít i volnočasových aktivit, ke kterým patří cvičení (jak jednoduché cviky s různými pomůckami, tak trénink paměti), ruční práce, promítání videa, sportovní hry pro seniory, kulturní akce (hudební pořady, karneval, vystoupení dětí), táboráky a výlety do okolí. Dále zařízení umožňuje odběr stravy seniorům, kteří zde nejsou umístěni (v závislosti na kapacitě kuchyně). V domově pro seniory je také možné umístit klienta na přechodnou dobu (respitní péče) a to v případě, kdy osoba, jež o klienta pečuje v domácím prostředí, se o něj nebude moci z osobních důvodů starat (např. pobyt v nemocničním zařízení, dovolená). Toto je však možné pouze v případě volných lůžek.

Úhrady jsou stanoveny dle sazebníku úhrad základních služeb poskytovaných v Domově pro seniory.

Tabulka 8

Ubytování vč. souvisejících služeb (úklid, praní, žehlení)

Platnost od 1.1.2007

Počet lůžek	Výše úhrady za den
Jednolůžkový pokoj	155,- Kč/den
Dvoulůžkový pokoj	145,- Kč/den
Vícenolůžkový pokoj	135,- Kč/den

Zdroj: vlastní výzkum

V současné době probíhají úpravy domova směrem k vyšším standardům kvality poskytovaných služeb, zejména ve směru k odstraňování bariér. Další aktivity vedou k zútulnění prostředí a k hodnotnějšímu prožívání volného času.

Kapacita Domova je neustále plně obsazena, dle vlastního šetření je nárůst v pořadníku čekatelů cca o 20 klientů za rok více. Vzhledem k nerelevantnosti údajů ohledně počtu osob v pořadníku není tento stav v práci uveden. Údaje ovlivňuje vysoká úmrtnost čekatelů na přijetí do zařízení a s tím související změny v počtech osob v pořadníku.

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Hlavní sídlo Pečovatelské služby je v jednom z objektů Domu s pečovatelskou službou, v ulici Krásnostudenecká 1525/30, Děčín 6. Další místa poskytující tuto službu jsou ve všech ostatních Domech s pečovatelskou službou. Provozovatelem této služby je opět příspěvková organizace Centrum sociálních služeb, jejímž zřizovatelem je Statutární město Děčín. Tato služba probíhá v domácnosti klienta (terénní pečovatelská služba) nebo v bytech domů s pečovatelskou službou. Je poskytována v případě, kdy člověk již nezvládá základní péči o domácnost a o sebe sám a chce zůstat ve

svém domácím, přirozeném prostředí.

Úkony pečovatelské služby jsou poskytovány za úhradu nebo bezplatně. Rozsah a cena služeb jsou dány Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Poskytovány jsou především služby osobní hygieny, v péči o domácnost, základní ošetřovatelství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a další fakultativní služby. Bezplatná služba je celková koupel včetně umytí vlasů a to buď v domácnosti nebo ve středisku osobní hygieny. Pečovatelka v terénu v neposlední řadě poskytuje i sociální kontakt a kontrolu klienta, zda není nutná lékařská péče. Péče v domácnostech probíhá od pondělí do pátku v době od 7:00 do 15:30 hodin.

Největší zájem je v současné době o rozvoz zachlazené stravy, úklid, nákupy, praní prádla a doprovod na pochůzkách k lékaři. Přes opakované urgencye se nepodařilo zajistit přesné číselné údaje o počtu uživatelů využívajících jednotlivé poskytované služby. Dle statistiky poskytovatele zájem o poskytované služby vzrostl v roce 2007 oproti roku 2006 o 1/3 a tento nárůst pokračuje i v roce 2008.

DOMY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

V Děčíně jsou čtyři domy s pečovatelskou službou (DPS) s kapacitou 293 bytů. Provozovatelem je opět příspěvková organizace Centrum sociálních služeb, jejímž zřizovatelem je Stautární město Děčín. Pečovatelská služba je zde poskytována v bytech zvláštního určení, opět za úhradu (kromě úkonů zajišťujících nezbytné životní potřeby) dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Služba je poskytována lidem, kteří mají přiznán starobní nebo

invalidní důchod, jejichž zdravotní stav jim neumožňuje zvládnout běžné životní situace a nemají nikoho, kdo by jim mohl pomoci. Také pro osoby, které se ocitly v jiné nepříznivé sociální situaci. Péče v domech s pečovatelskou službou, je určena dostatečně soběstačným, samostatným občanům a to pouze pro obyvatele města Děčína.

Umísťování probíhá na základě žádosti sepsané na Magistrátu města Děčín, odboru sociálních věcí a zdravotnictví a podmínkou je navrácení obecního bytu nebo uhrazení poplatku a to ve výši 1.000,- Kč za opouštěný m2 svého původního bytu. Poté je rozhodnutím přidělen byt v pečovatelském domě do užívání. Nájemníci v něm používají vlastní vybavení. Pečovatelská služba poskytovaná v těchto domech je ekonomičtější a může být zajišťována v širším rozsahu, než služba poskytovaná v terénu.

Tabulka 9

Kapacita DPS	
Zařízení	
DPS Krásnostudenecká 30	92
DPS Krásnostudenecká 104A	37
DPS Jindřichova 337	112
DPS Přímá 397 a 398	56
Celkem	29

Zdroj: vlastní výzkum

Jednotlivé domy s pečovatelskou službou se od sebe mírně odlišují a to jak nabízeným typem bydlení, tak poskytovanými službami takto:

1) V Děčíně IV, ulici Krásnostudenecká 30, jsou dekretované byty první kategorie o velikosti 1+1 a garsoniéry. Poskytují se zde služby jako například pomoc s nákupy, úklidem, dovoz a rozvoz obědů, pomoc

při hygieně, praní prádla, žehlení a mandl, pomoc s vyřizováním běžných záležitostí, jako je úhrada složenek apod. Doba poskytování těchto služeb je od pondělí do pátku od 7:00 hodin do 18:00 hodin, soboty, neděle a svátky od 8:00 hodin do 16:00 hodin.

2) V Děčíně XI, ulici Jindřichova 337, kde jsou převážně dekretované garsoniéry, v domě jsou též čtyři byty 1+1 první kategorie. Nabídka služeb je zde stejná jako ve výše uvedeném domě, pouze rozšířena o společenská setkání, 1x za 14 dní kadeřník, masér, 1x za měsíc pedikúra, 1x týdně perličkové koupele, 2x týdně cvičení pro seniory, přednášky, vystoupení dětí z mateřských škol. Služba je zajišťována od pondělí do pátku od 7:00 do 18:00 hodin, dále v sobotu a neděli, o svátcích 8:00 - 16:00 hodin.

3) V Děčíně XXXII, v ulici Přímá 397 a 398 jsou dekretované byty 1+1 první kategorie pouze pro dvojice. Nabídka služeb je stejná jako v prvním uvedeném domě, pouze rozšířena o společenská setkání a přednášky, 1x za pět týdnů holič, kadeřnice a pedikúra na objednávku dle potřeb. Pečovatelky tyto služby zajišťují od pondělí do pátku od 7:00 hodin do 15.30 hodin. O sobotách a nedělích není služba k dispozici.

4) V Děčíně VI, ulici Krásnostudenecká 104A, kde jsou samostatné pokoje se společným sociálním zařízením. Součástí DPS je stanice pečovatelské služby, hygienické středisko a prádelna. Základní nabídka služeb je stejná jako v prvním uvedeném domě, rozšířena o návštěvu kadeřníka a pedikéra 1x za měsíc a vystoupení dětí z mateřských škol. Pečovatelky tyto služby zajišťují od pondělí do pátku od 7:00 hodin do 15.30 hodin. O sobotách a nedělích není služba k dispozici.

SENIORCENTRUM DĚČÍN

Seniorcentrum Děčín se sídlem Fügnerova 355/16, Děčín 1 spadá pod občanské sdružení Senior, a.s. se sídlem v Ústí nad Labem. Poskytuje sociální služby pro seniory k zachování jejich soběstačnosti a zdraví, integraci do společnosti a co nejdelším setrvání v domácím prostředí. Seniorcentrum provozuje v Děčíně denní centrum, ale také informační centrum.

Denní centrum je rodinného typu a nabízí pobyt pro ty jedince, kteří potřebují péči, pomoc či dohled druhé osoby. Provozuje individuální i skupinové programy, jako je například trénink paměti, cvičení a speciální programy aktivizace, muzikoterapie, reminiscenční terapie a podobně. Denní centrum nabízí zájemcům vlastní dopravní službu, spolupracuje také s gerontopsychiatrickou ordinací a zprostředkovává odborná vyšetření. V provozu je od pondělí do pátku v době od 7:30 do 15:30 hodin, za úhradu dle jejich platného ceníku služeb.

Informační centrum poskytuje zdarma komplexní poradenství pro seniory, profesionální i neprofesionální pečovatele o seniory a všechny další zájemce o tuto problematiku. Zajišťuje různé přednášky (témata: výživa seniorů, deprese, úzkosti), školení a stáže, kurzy správné péče, speciální cvičení, testování kognitivních funkcí apod. Provozní doba opět od pondělí do pátku v době od 7:30 do 15:30, ovšem již bez úhrady. Veškeré činnosti informačního centra jsou zdarma.

Tabulka 10

Poskytované služby	Počet úkonů za rok	
	2006	2007
Základní sociální poradenství	1997	472
Odborné sociální poradenství	658	48
Sociálně aktivizační služby	1743	1858
Služby denního centra	36	58

Zdroj: vlastní výzkum

Velký rozdíl v číslech lze zaznamenat v údajích u odborného a základního poradenství. Tento jev je vysvětlován zástupcem organizace takto: základní sociální poradenství znamená poskytnutí jakékoli (i jednorázové) informace - telefonický dotaz, internetová poradna, osobní kontakt, nejedná se ale o dlouhodobé odborné vedení klienta. Tam, kde je nutné s klientem pracovat dlouhodobě, namotivovat ho k řešení situace, napojit ho na vhodné služby, případně mu služby zprostředkovat a poskytovat, hovoříme o odborném poradenství. V roce 2006 však za jiného vedení pracovníci sdružení uváděli jednotlivé kontakty, tedy nasčítávali veškeré kontakty, i když se jednalo o jednoho klienta. Tím mohlo docházet k souběhu sčítání. V roce 2008 předpokládají, že kontakty stran základního poradenství dosáhnou úrovně roku 2007. U odborného poradenství předpokládám navýšení přibližně o 30 lidí. Dále v roce 2008 očekává sdružení nárůst uživatelů sociálně aktivizačních služeb (arteterapie, cvičení pro seniory, tréninky paměti, výlety do přírody atd.), neboť se na tuto aktivní seniorskou klientelu se chtějí více zaměřit. Předpoklad sdružení pro využití těchto služeb pro rok 2008 je až na číslo 2500 tisíc - 3000 tisíc lidí.

KLUBY SENIORŮ

Kluby seniorů jsou místem určeným ke sdružování a aktivnímu trávení volného času seniorů, čímž přispívají ke snížení jejich izolovanosti. V Děčíně jsou provozovány dva Kluby seniorů, jeden se sídlem Bezručova 656/21, v Děčíně 4 a druhý v opačné části města, sídlící v ulici Litoměřická 136/35, Děčín 3. Tyto kluby jsou spravovány Centrem sociálních služeb Děčín, p.o. a slouží ke vzdělávacím, kulturním a zájmovým činnostem pro seniory. Kluby jsou otevřeny všem seniorům, kteří mají o jejich využití zájem. Nevedou se záznamy o počtu návštěv jednotlivých akcí. Dle sdělení poskytovatele však zájem seniorů o poskytované akce stoupá a návštěvnost v klubu se zvyšuje.

SEKCE DŮCHODCŮ PŘI OROS

Jedná se o Českomoravský odborový svaz pracovníků školství (ČMOS), sekci důchodců při Okresní radě odborového svazu (OROS) se sídlem Lázeňská 12, Děčín 1. Organizace sdružuje seniory – bývalé pracovníky školství, ale také ty, kteří jsou členy při organizacích škol. Činnost tohoto občanského sdružení a veškerá práce jejích členů je dobrovolná. Posláním organizace je zpříjemnit stáří a zamezit izolaci člověka, péče o duševní a tělesné zdraví – prováděná formou turistických vycházek a celodenních výletů, ale i týdenních rehabilitačních pobytů, besedy se zajímavými lidmi, návštěvy divadelních představení, koncerty, sbírky ošacení, knih a hraček pro potřebné občany (ve spolupráci s Českým červeným křížem v Ústí nad Labem). Počet členů je velice proměnlivý, nejmladší účastníci je 64 let a nejstarší 84 let. Drobné výlety si hradí každý sám, sdružení se snaží využívat hromadných a seniorských slev, na větší akce, jakou je např. rehabilitační pobyt, žádá o dotaci.

Tabulka 11

Rok	2006	2007
Počet členů	55	52
Aktivity		
Vycházky	340	340
Divadlo – Ústí nad Labem	125	60
Koncerty – Praha Rudolfinum	105	160
Přednášky – Klub důchodců	300	290
Rehabilitační pobyt	35	33

Zdroj: vlastní výzkum

Zde se jedná o počet členů, jež zůstává ve svazu přibližně stále stejný. Přírůstky a úbytky ovlivňuje především zdravotní stav a úmrtnost členů.

AGENTURA OSOBNÍ ASISTENČNÍ SLUŽBY

Agentura osobní asistenční služby je nezisková organizace - občanské sdružení, jehož hlavní činností je asistenční služba v domácnosti. Její sídlo je v Děčíně 6, ulice Jiřího z Poděbrad 1053/85, odkud vyjíždí pracovnice do domácností po celém městě. Cílem této služby je zajištění individuálních potřeb a přání uživatele, který není schopen si toto zajistit sám. Prioritou je zachování vlastního životního stylu v domácím prostředí. Tato agentura poskytuje především pomoc při sebeobsluze – zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, osobní hygienu, pomoc při zajištění stravy - vaření nebo donášení obědů, donášku nákupů, úklid a zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociální poradenství a odborné sociální poradenství – uplatňování práv a oprávněných zájmů a s tím související pomoc při vyřizování úředních záležitostí

(informace o možnostech řešení sociálních situací vyplývajících z předpisů upravujících zejména důchodové a nemocenské pojištění, státní sociální odporu, sociální péči a pomoc, nejčastěji se jedná o pomoc s vyřizováním průkazů ZTP, sociálních dávek pro seniory, příspěvku na péči), obstarávání osobních záležitostí, doprovod k lékaři, příprava a podávání medikamentů, trávení volného času – výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Pracovní doba poskytování služby je od pondělí do pátku v době od 6:00 do 16:00 hodin, dle individuálních potřeb uživatele, maximálně však 8 hodin denně. Služba má kapacitu 34 uživatelů a je zpoplatněna dle platného ceníku.

Tabulka 12

Úkon	Počet úkonů za rok	
	2006	2007
Osobní hygiena	6125	2333
Koupání	960	1156
Oblékání	2115	2349
Toaleta	2350	3380
Přesuny	3165	3989
Polohování	360	2184
Pohyb	2376	4147
Donáška, příprava a podání stravy	5590	13582
Dohled nad lékovým režimem	4450	3896
Cvičení	1650	1648
Donáška drobného nákupu	4200	2105
Pomoc při chodu domácnosti	7715	3651
Povídání, doprovod při procházkách	7715	8211
Doprovod k lékaři, vyřízení, lékárna	340	514
Vyřizování úředních záležitostí, doprovod	130	160
Vyřizování zajištění komp. pomůcek	38	53
Spol. doprovod (kadeřník, pedikér)	12	20
Jiný doprovod (plavání)	41	48
Zajiš. odborné sl. (holič, kadeřník, pedikér)	129	147

Zdroj: vlastní výzkum

Dle jednotlivých úkonů je zřejmé, že nárůst zájmu o tyto služby je značný. V roce 2008 je nárůst uživatelů očekáván ještě ve větším počtu jak v roce 2007.

ŽIDOVSKÁ OBEC

Židovská obec poskytuje své služby v Děčíně od 1. 1. 2007. Poskytují sociálně aktivizační služby, jež zahrnují základní sociální poradenství pro seniory a jejich rodinné příslušníky (kancelář ŽO), terénní služby (návštěva klientů, kteří se nemohou účastnit aktivit v ŽO), aktivizační služby pro seniory v Klubu seniorů 2x měsíčně (trénování paměti, výtvarná dílna, poslech hudby, projekce filmů, půjčování knih. Dále zprostředkovávají fakultativní služby jako fyzioterapie, arteterapie, solná jeskyně. Mezi další aktivity patří výlety, zejména návštěvy kulturních památek. Věková struktura cílové skupiny jsou mladší senioři (65-80 let), starší senioři (nad 80 let). Kapacita je 20 klientů.

Tabulka 13

Poskytované služby	Počet úkonů za rok	
	2006	2007
Základní sociální poradenství	-	35
Terénní služby	-	22

Zdroj: vlastní výzkum

Vzhledem k tomu, že tato organizace započala svou činnost v roce 2007, není možné srovnání s předchozím obdobím. Dle zástupce organizace je však předpokládán nárůst zájmu uživatelů o 1/3 oproti roku 2007.

SOCIÁLNĚ - ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V DOMÁCNOSTI

Tyto služby jsou provozovány fyzickou osobou. Jedná se o poskytování domácí péče a dále osobní asistenční službu a

pečovatelskou asistenční službu. Sociální služby jsou provozovány od 01. 09. 2007.

Tabulka 14

Poskytované služby		Počet uživatelů/úkonů za rok	
		2006	2007
Domácí péče		92	115
	Převazy	10/240	12/286
	Odběry krve	60/150	80/200
	Aplikace injekcí	88/415	98/520
Osobní asistenční služba		--	15
	Doprovod	--	12/54
	Vyřízení běžných záležitostí	--	10/60
	Společnost ve volném čase	--	5/78
Pečovatelská asistenční služba		--	12
	Osobní hygiena	--	6/288
	Donáška stravy	--	8/384
	Úklid domácnosti	--	4/56

Zdroj: vlastní výzkum

Osobní a pečovatelská asistenční služba byla započata od 01. 09. 2007, proto není možné srovnání s předchozím obdobím. Pro srovnání a přehled byly uvedeny pouze 3 nejčastěji využívané úkony. U Domácí péče je patrný nárůst zájmu o poskytované služby a tento nárůst je předpokládán u všech poskytovaných služeb i v nadcházejících letech.

SVAZ DŮCHODCŮ ČR

Svaz důchodců ČR funguje jako občanské sdružení seniorů, se sídlem v Děčíně 4, Bezručova 21. Má 121 členů, kteří se pravidelně schází a náplní jejich činnosti je vyplnění volného času seniorů různými aktivitami. Usilují o aktivity v oblasti dalšího vzdělávání, kulturního, společenského a tělovýchovného vyžití seniorů. Jedná se zejména o pořádání přednášek a besed, o zajišťování hromadných návštěv kulturních zařízení (divadelní představení, koncerty), pořádání zábav a výročních oslav, organizování a zajišťování poznávacích a rekreačních zájezdů, ale také ozdravných pobytů. Jejich cílem je tedy začlenění seniorů do běžného života a fungování, jako ostatní věkové skupiny obyvatelstva. Zajišťují také charitativní pomoc a jsou aktivní při prosazování zlepšování sociální a zdravotní péče o seniory.

Tabulka 15

Rok	2006	2007
Počet členů	112	102
Aktivity		
Zájezdy	90	90
Besídky	120	90
Oslavy výročí	45	40
Divadlo	70	50

Zdroj: vlastní výzkum

Zde se jedná o počet členů, jež zůstává ve sdružení přibližně stále stejný. Přírůstky a úbytky ovlivňuje především zdravotní stav a úmrtnost členů.

CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB OKO STP DĚČÍN

Jedná se o občanské sdružení založené Svazem tělesně postižených se sídlem v Praze, které provozuje v našem městě půjčovnu kompenzačních pomůcek. Tato je určena pro tělesně a zdravotně postižené občany, ale vzhledem ke skutečnosti, že ve vyšším věku neslouží zdraví tak dobře, je seniory velice často využívána a proto je do kategorie služeb pro seniory také zařazena. Sídlo půjčovny se nachází na Litoměřické ulici 136/35 v Děčíně 3. Seniors jsou zde především využívány chodítka, toaletní křesla, francouzské a vycházkové hole, vodní sedačky do vany a další. Zapůjčení je za úhradu dle platného ceníku stanoveného sdružením.

Tabulka 16

Název pomůcky	Počet pomůcek/ počet zapůjčení za rok	
	2006	2007
Mechanický vozík	5/13	7/20
Toaletní vozík	2/4	3/7
Chodítka s podpažní podpěrrou	1/1	2/4
Chodítka malé	2/2	3/4
Chodítka kloubové	2/1	2/0
Elektrický zvedák do vany Hydrolift	0/0	2/3
Sedačka do sprchy	0/0	1/1
Sedátko na vanu	1/0	1/1
Polohovací postel kompletní	0/0	2/2
Antidekub. matrace s kompresorem	1/1	2/3

Zdroj: vlastní výzkum

Dle jednotlivých úkonů je zřejmé, že nárůst zájmu o tyto služby je značný. V roce 2008 je nárůst zájmu očekáván ještě ve větším počtu než v roce 2007.

CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ ÚSTECKÉHO KRAJE

Jedná se o občanské sdružení s detašovaným pracovištěm v Děčíně 1, ul. 28. října č.p. 29. Návštěvní dny jsou pouze v pondělí a ve středu od 8:00 do 11:30 hodin a poté od 12:00 do 16:30 hodin. Poskytují zde pro seniory základní a odborné poradenství sociálních služeb a služeb sociální intervence a osobní asistenční služby. Zprostředkovávají informace a provádí informační přednášky na školách.

Tabulka 17

Poskytované služby	Počet úkonů za rok	
	2006	2007
Základní a odborné sociální poradenství	27	41
Osobní asistenční služby	10	13

Zdroj: vlastní výzkum

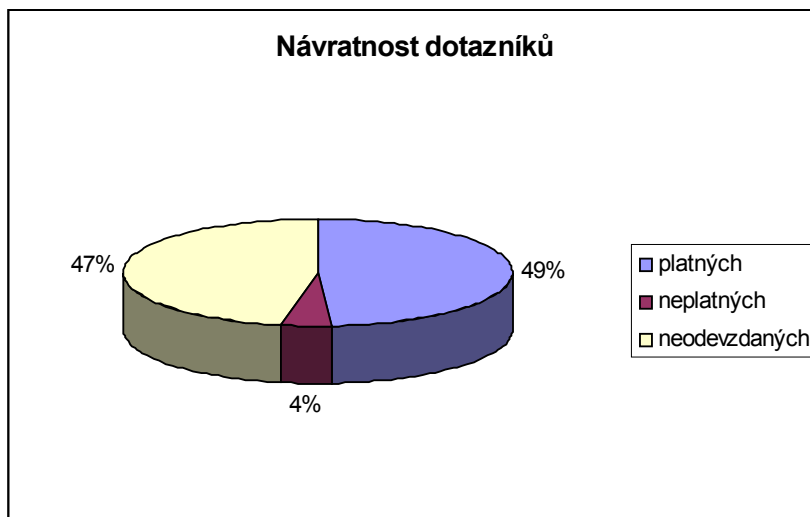
I zde je patrný nárůst zájmu o poskytované služby. Z organizačních důvodů sdružení není možné v roce 2008 kapacitu navýšit a požadavky uživatelů ve větším počtu uspokojit.

4.2 Analýza dat získaných od uživatelů sociálních služeb

Data od uživatelů sociálních služeb pro seniory byla získána metodou dotazníku. Celkem bylo vydáno 300 kusů dotazníku s návratností 153 kusů. Z toho bylo 6 dotazníků vyřazeno jako

neplatných, zejména z důvodu neúplného vyplnění či jiného poškození výpovědní hodnoty dotazníku. Platných dotazníků zbylo po vyřazení neplatných 147 kusů, což činí 49%.

Graf 2



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda respondent využívá sám některé sociální služby pro seniory odpovědělo 112 respondentů ANO a 35 NE.

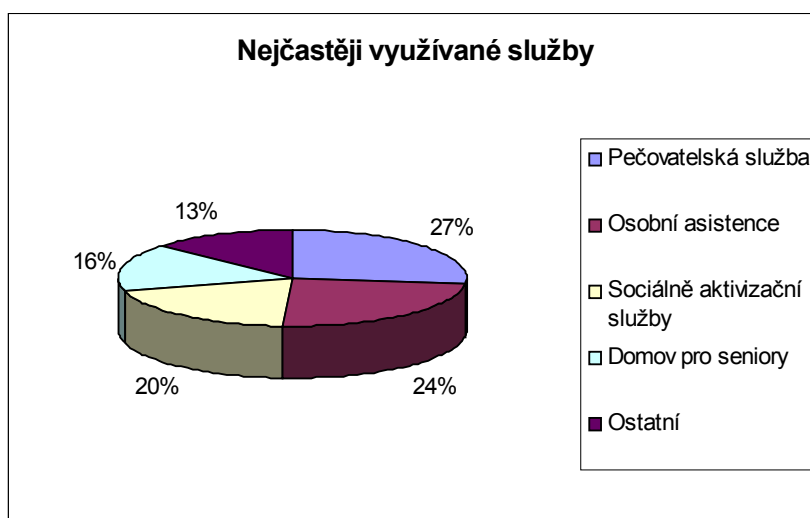
Graf 3



Zdroj: vlastní výzkum

Jako nejčastěji využívané služby byly uvedeny: pečovatelská služba v počtu 30 odpovědí respondentů, osobní asistence 27 odpovědí, sociálně aktivizační služby 22 odpovědí, domov pro seniory 18 odpovědí a ostatní služby, uváděny často jednotlivě, 15 odpovědí.

Graf 4



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda vzrostla četnost využití služeb respondentem oproti loňskému roku odpovědělo 52 respondentů, že služby využívají více, jak v předchozím roce, 38 respondentů využívá služby stále stejně, 16 jich uvedlo nižší využívání a 6 respondentů uvedlo v odpovědi že neví nebo nedokáže posoudit. Tendence zájmů seniorů o poskytované služby je podložena vyjádřením poskytovatelů, kteří uvádí nárůst. Tato skutečnost je podložena statistikou uváděnou u jednotlivých organizací.

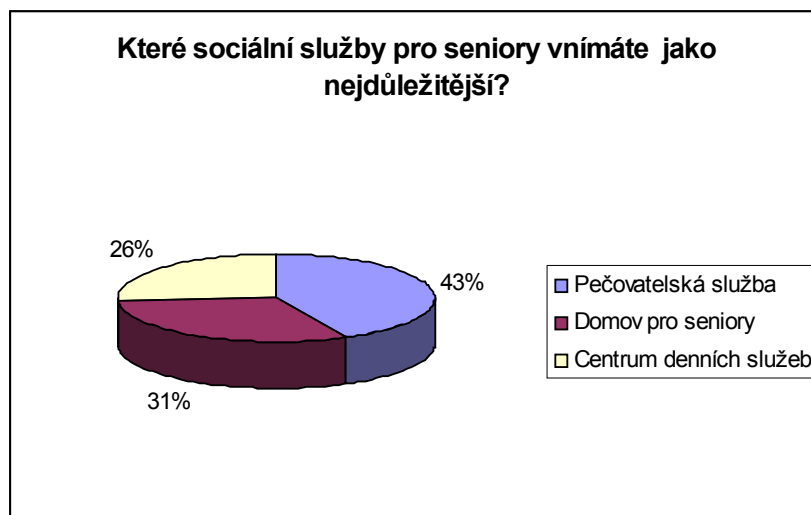
Graf 5



Zdroj: vlastní výzkum

Dalším bodem dotazníku byla otázka, které sociální služby pro seniory vnímají respondenti jako nejdůležitější. Otázka byla koncipována jako seřazení odpovědi dle důležitosti.

Graf 6

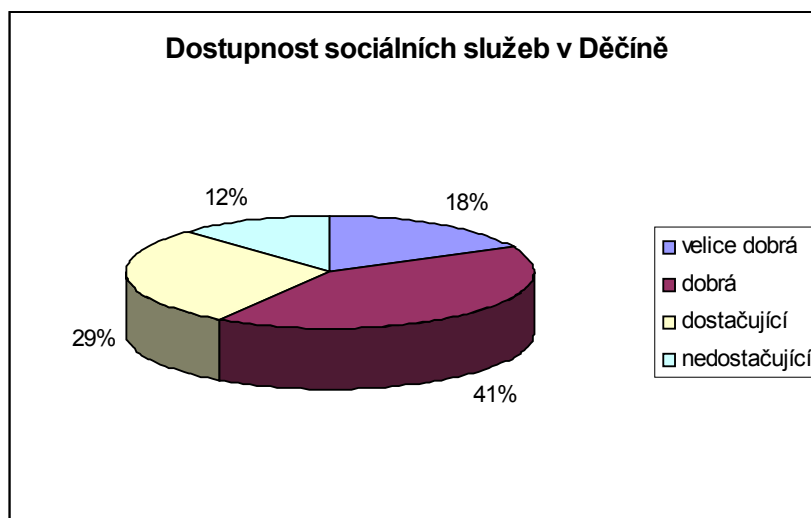


Zdroj: vlastní výzkum

63 respondentů, to je 43% uvedlo na prvním místě pečovatelskou službu. 46 respondentů odpovědělo domov pro seniory a 38 respondentů uvedlo centrum denních služeb. Tento bod je možné podložit názorem zástupců organizací, kdy pouze dva zástupci organizací uvedli názor, že nejžádanější služba je asistenční služba a všichni ostatní uvedli službu pečovatelskou.

Následující otázka byla zaměřena na názor seniorů týkající se dostupnosti sociálních služeb. Jako velice dobrou hodnotilo dostupnost pouze 26 respondentů. Nejvíce respondentů, celkem 61, odpovědělo, že dostupnost je dobrá, což naznačuje určité výhrady. 42 respondentů dokonce uvedlo, že dostupnost sociálních služeb pro seniory je pouze dostačující a 18 respondentů odpovědělo, že je pro ně dostupnost sociálních služeb nedostačující.

Graf 7

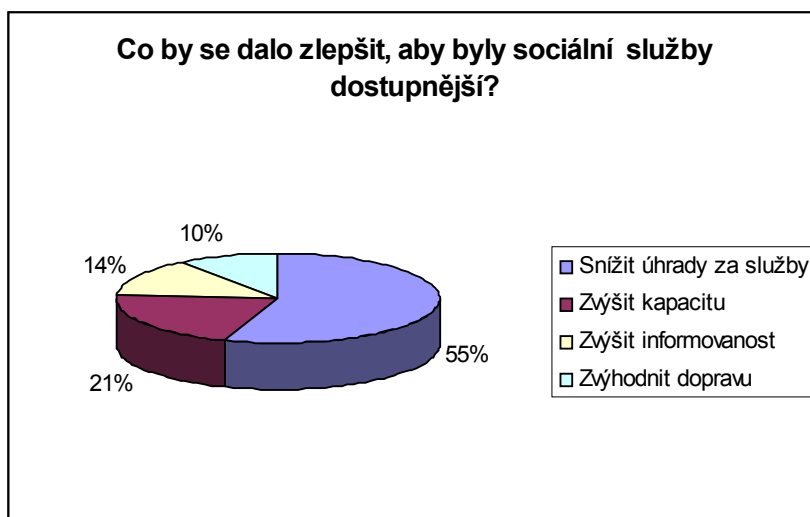


Zdroj: vlastní výzkum

Důvody nespokojenosti s dostupností sociálních služeb jsou vysvětleny v následujícím zpracování odpovědí respondentů a to vyjádřením seniorů k tomu, co by se dalo zlepšit, aby pro ně sociální

služby byly dostupnější. Opět bylo možné uvést 3 návrhy zlepšení seřazené dle důležitosti.

Graf 8

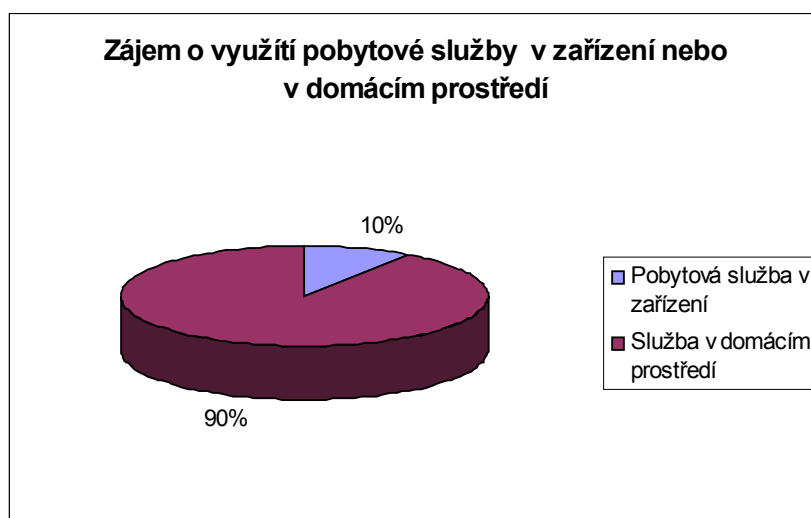


Zdroj: vlastní výzkum

93 respondentů, což činí 55% uvedlo, že je pro ně nejdůležitější cena za služby, protože uvedli návrh snížení úhrady za služby. 35 respondentů uvedlo zvýšení kapacity poskytovaných služeb, 23 respondentů uvedlo zvýšení informovanosti a 17 respondentů uvádí zvýhodnění dopravy.

V otázce zjišťující spíše zájem seniorů o pobyt v zařízení či v domácím prostředí byl zcela jasně dominantní zájem seniorů o to, zůstat v domácím prostředí. Tento názor vyslovilo 133 respondentů, což činí 90%. Pouze 14 respondentů by upřednostnilo pobyt v zařízení. V tomto lze výsledek opět plně podpořit názorem zástupců organizací, jež vyslovili názor, že senioři chtějí využívat služby raději doma než být v pobytovém zařízení. Bohužel ne vždy je toto možné a poté je dobré využít služeb pobytového zařízení.

Graf 9



Zdroj: vlastní výzkum

Dále byla seniory hodnocena vybavenost města Děčína sociálními službami pro seniory.

Graf 10



Zdroj: vlastní výzkum

44 respondentů jí hodnotilo jako velice dobrou, 69 respondentů jako

dobrou, 29 respondentů uvedlo vybavenost jako dostačující a pouze 5 seniorů vidí vybavenost města Děčína sociálními službami jako nedostačující. I při rozhovorech se zástupci organizací byla všemi zástupci vybavenost města Děčína sociálními službami pro seniory hodnocena jako vyhovující.

V dotazníku byl seniorům také poskytnut prostor pro vyjádření vlastního názoru, kde mohli přispět svými připomínkami a dalšími možnými návrhy na zkvalitnění či rozvoj sociálních služeb pro seniory. Uvádím zde několik nejčastěji se opakujících připomínek, které byly v dotazníku uvedeny. Dotazovaní zde často duplicitně uváděli údaje, které již zmiňovaly v odpovědích na předchozí otázky. Zejména názory, že služby by měly být pro seniory bezplatné a měl by být zajištěn kvalitnější a kvalifikovanější personál. Dále byl projeven zájem o více kulturních akcí pro seniory např. autobusové zájezdy na zajímavá místa, setkání se zajímavými lidmi a posezení u hudby. Vzhledem ke zdravotnímu stavu by dotazovaní též uvítali jídelnu s kuchyní pro diabetiky a jiné dietáře a více bezbariérových autobusů a míst s bezbariérovými vstupy. Často byly zmiňovány připomínky týkající se kapacity jednotlivých služeb, kdy senioři požadovali větší kapacitu.

Na závěr odcituji pro ukázkou několik připomínek k bodu dotazníku, týkající se vlastního názoru seniora na zlepšení služeb v této oblasti:

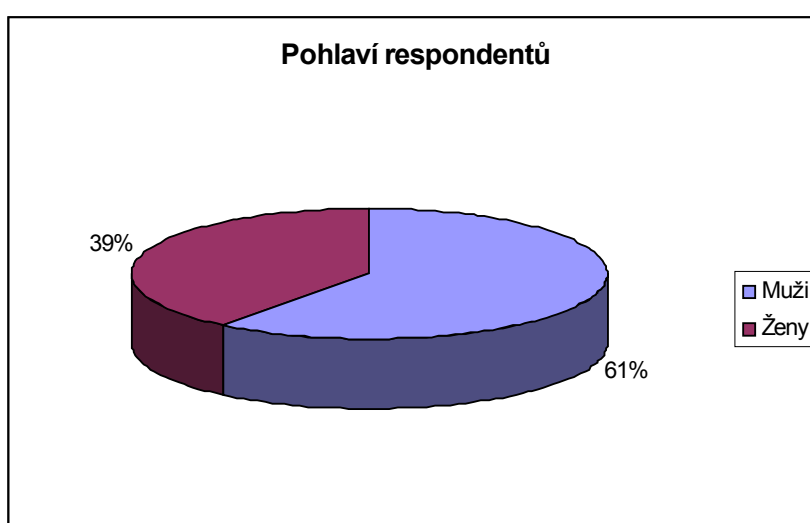
- „Je mi 79 let a zatím jsem poměrně samostatná. Později však budu potřebovat pomoc pečovatelky a chtěla bych, aby jich bylo dostatek a nemusela jsem čekat, až se některá uvolní.“
- „I to, že se o nás někdo tímto způsobem zajímá nám pomůže.“
- „Více domovů typu penzionu.“
- „Více informací, více letáků do schránek, více článků o akcích v

novinách. Přesto děkuji za zájem.“

- „Stavební úpravy zlepšují dostupnost. Více výtahů, méně schodů. Dále zlevnění MHD pro důchodce.“

Doplňující informace v dotazníku udávají pohlaví respondenta a věk. Z počtu 147 hodnocených dotazníků na 89 odpověděli ženy a na 58 muži.

Graf 11



Zdroj: vlastní výzkum

Složení respondentů bylo ve věkovém rozmezí 60 – 70 let celkem 92 respondentů, v rozmezí 71 – 85 celkem 46 respondentů a respondentů starších 85 let bylo celkem 9.

Graf 12



Zdroj: vlastní výzkum

5. Diskuse

V této kapitole bych ráda shrnula zjištěné výsledky diplomové práce. Cílem mé práce bylo zmapovat aktuální stav vybavenosti sociálními službami pro seniory v městě Děčíně a jejich využívání seniory. Do šetření byly zahrnuty organizace různého právního uspořádání, avšak se společným rysem a tím je poskytování sociálních služeb pro seniory. Snahou těchto organizací je poskytovat tyto služby v co největší možné kvalitě a v souladu se standardy kvality sociálních služeb (51). Všechny sociální služby, ať již krátkodobé či dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jsou zaměřeny na zvyšování kvality života uživatele, popřípadě i na ochranu zájmů společnosti (21).

Výzkum diplomové práce byl rozdělen na sekundární analýzu dat, pomocí níž byli identifikováni jednotliví poskytovatelé sociálních služeb pro seniory, tito byli představeni, a byly specifikovány služby, jež poskytují. Pomocí této analýzy bylo také zmapováno využívání poskytovaných služeb seniory. Dále byly provedeny rozhovory s jednotlivými zástupci těchto organizací. V rámci těchto rozhovorů byly zodpovězeny otázky týkající se sociálních služeb pro seniory. Některé tyto otázky se prolínaly s otázkami v dotazníku pro seniory a proto byly v této kapitole okomentovány společně. Na otázku, zda je vybavenost sociálními službami pro seniory v městě Děčíně vyhovující, odpověděli zástupci organizací, že ano. Někteří k tomuto uvedli, že ano, pokud budou i nadále plněny cíle stanovené v 1. komunitním plánu města Děčín, zejména zvýšení kapacity domova pro seniory a rozšíření volnočasových aktivit pro seniory (13). I převážná část seniorů hodnotila vybavenost města Děčína sociálními službami pro seniory jako dobrou, či velmi dobrou.

Další otázka zjišťující zájem seniorů o poskytované sociální

služby, zda se spíše zvyšuje nebo n(20)pak snižuje, je v práci podložena jasně vypovídající statistikou jednotlivých organizací. Tato statistika mapuje zvyšování zájmu seniorů o poskytované služby za rok 2006, 2007 a poskytovateli služeb je vyjádřen předpoklad pro rok 2008. Předpoklad je vyjádřen na základě vlastní zkušenosti a počtu uživatelů či poskytnutých úkonů od počátku roku do doby šetření autorky.

Zvyšování počtu uživatelů či provedených úkonů je ovlivněno nejen zvyšující se kvalitou poskytovaných služeb, ale také skutečností, že seniorů v městě Děčín neustále přibývá **(43)**. Nárůst počtu seniorů se dotýká nejen města Děčína, ale celé ČR a je prakticky i problémem celosvětovým. V dlouhodobém časovém horizontu bude významným způsobem determinovat efektivnost poskytování sociálních služeb stárnutí populace **(30)**.

Rostoucí počet seniorů také představuje rostoucí potřebu sociální péče a sociálních služeb **(24)**. Matoušek, O. **(19)** zdůrazňuje, aby služby byly organizovány i poskytovány co nejblíže uživateli, nejprve jeho nejbližšími, poté službami v místě bydliště a teprve pak regionálně dostupnými službami. Proto je třeba se rozvíjet i sociální systémy tak, aby reflektovaly různost sociálních situací seniorů **(24)**. Přitom je potřebné poskytnout seniorům dostatečný prostor a podmínky nejen k vlastnímu rozhodování o sobě samém, o tom, jakou službu si chce zvolit, v jaké míře a od které organizace ji chce poskytovat, což podporuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách **(47)**. Poskytnout ale také prostor k aktivní účasti na životě společnosti a jejím rozvoji. Zároveň se však senioři musí sami naučit využívat všech možností, které jim společnost nabízí. Mahoney, Restak **(18)** k tomuto uvádí, že například lidé žijící v zařízeních typu domov pro seniory vykazují méně společenských aktivit než lidé, zůstávající v rodině. Důležité je

posílit vlastní postavení a plně se zapojit do dění **(24)**. K nutným změnám tedy patří rozvoj aktivit u seniorů a důraz na jejich společenské prostředí **(18)**. Domnívám se, že právě aktivizační služby by mohly být v následujících letech velmi žádané.

V současné době je však dle názorů respondentů i výsledků sekundární analýzy dat nejžádanější službou pečovatelská služba. S tímto názorem se ztotožňuje i autorka sama. Hned za ní, dle výsledků výzkumu, je asistenční služba, poskytovaná v domácnosti. Z poznatků získaných v rámci mezinárodní komparace vybavenosti vybraných zemí pobytovými a terénními sociálními službami vyplývá, že v následujícím období lze v naší zemi očekávat značný rozvoj terénních sociálních i zdravotních služeb **(30)**.

Dle názoru autorky je rozvoj terénních služeb podmíněn potřebou a přáním uživatelů služeb zůstat ve svém přirozeném prostředí, v blízkosti své rodiny a příbuzných. Především rodina vystupuje jako základní článek společnosti a vytváří bezpečný prostor pro život seniorů, pomáhá seniorům udržet si nezávislost a samostatnost. Je prostorem mezigenerační solidarity a brání sociálnímu vyloučení seniorů. Důležité je pak podpořit rodinu vytvořením takového systému komplexních sociálních služeb, dotýkajícího se všech sfér života a umožňujícího setrvat seniorům v přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle nebo po celý jejich život. Zajistit pomoc rodinám, které o nesoběstačné seniory pečují **(24)**.

Tento názor byl také vysloven všemi zástupci poskytovatelů služeb. Navazuje a zároveň i téměř zodpovídá otázku, zda je spíše zájem seniorů o služby v domácím prostředí či o pobytové služby v zařízení. Ze strany poskytovatelů služeb byl jednoznačně vysloven názor, že senioři by upřednostňovali spíše poskytování služeb v

domácím prostředí. Názor vyslovilo 90% dotázaných seniorů. Stejný názor měli i zástupci poskytovatelů služeb. Názor odůvodňovali zejména výše uvedenými skutečnostmi týkající se potřeby blízkosti rodiny. Další zohlednění je nutné ve vztahu k odpovídajícímu bydlení, jež je pro seniory zvlášť důležité. Oddaluje nebo zamezuje odchodu seniorů do objektů a zařízení. Tam jsou odloučeni od rodin a ztrácejí dosavadní společenské kontakty **(24)**. Při rozhovorech se ale také objevil názor, že toto jednání seniorů je z ekonomických důvodů. Jedná se o dosti diskutovaný problém příspěvku na péči. Tři ze zástupců poskytovatelů vyslovili názor, že senioři mají často přiznán příspěvek na péči druhého stupně, to je ve výši 4.000,- Kč, ale tento nevyužijí celý (mnohdy skoro vůbec) k zajištění sociálních služeb. Příspěvek využívají pro osobní potřebu, nebo si peníze šetří. Pokud by byli tito senioři v pobytovém zařízení, poskytované sociální služby by pak z toho příspěvku museli uhradit.

Další zkoumanou otázkou byl názor na chybějící sociální služby pro seniory. Dle názoru poskytovatelů na otázku, které sociální služby ve městě Děčín chybí, byly odpovědi směřovány pouze na chybějící služby, jež jsou však již předmětem komunitního plánování města Děčín. Jednalo se zejména o chybějící specializované zařízení pro seniory, o chybějící zařízení typu hospic, o rozšíření nabídky na kulturní a společenské akce pro seniory.

Zájem o více kulturních akcí uváděli i samotní senioři. Co nejširší účast seniorů na společenském životě je nezbytnou podmínkou rozvoje společnosti **(24)**. Klinická psycholožka Kukolová, M **(16)** uvádí, že život seniorů je v dnešní době ochuzen o podněty a o možnost aktivního zapojení. Jakákoli mentální aktivizace je vhodná pro všechny seniory. Jiráček, R. poukazuje na zažitý názor v podvědomí lidí, že stáří vyřazuje z aktivního života. Ve skutečnosti tomu ale tak úplně

není (10). I jedním z cílů „Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003-2007“ je získávat seniory k účasti na společenských aktivitách, využívat jejich potenciálu a vytvářet podmínky pro jejich aktivní účast při tvorbě a realizaci programů a projektů pro ně samé.

Při zhodnocení zájmu ze strany seniorů o provádění dotazníkového šetření musím přiznat, že mě překvapila návratnost vyplněných dotazníků, jež činila 49% dotazníků vydaných. Je vidět, že seniorům v městě Děčín není dění kolem nich lhostejné. Také poměr mužů a žen, jež se do šetření zapojili, je zajímavý. Celkem se dotazníkové akce zúčastnilo 89 žen a 58 mužů. Převaha žen může být zdůvodněna skutečností, že ženy na celém světě žijí déle než muži, tudíž je jich v populaci větší zastoupení (1). Převahu žen v seniorské populaci potvrzuje také Kalvach, Onderková (11). Uvádí, že tento počet stoupá stále více se stoupajícím věkem.

Prací koncipovanou jako kvantitativní výzkum byly ověřovány 3 hypotézy. Hypotéza číslo 1, týkající se nedostatečného vybavení města Děčína sociálními službami pro seniory, nebyla souborem respondentů potvrzena. Hypotéza, týkající se zvyšování zájmu o poskytované sociální služby a hypotéza, týkající se skutečnosti, že tento zájem narůstá zejména v oblasti terénních sociálních služeb, byly výzkumem potvrzeny.

6. Závěr

Vitální a plnohodnotný život lze s určitým přizpůsobením prožívat naplno i ve stáří. Schopnost starých lidí zůstat aktivní ovlivňuje vnější i vnitřní životní prostředí. Proto jakékoli aktivity, do kterých se senioři zapojí jsou vítaným přínosem nejen pro jejich psychickou pohodu, ale i pro zdraví celkově. Jako aktivita však nemusí být brána aktivita pouze fyzická, může se zde jednat i o možnost zapojení se do rozhodování, které dodává v řadě případů pocit důležitosti a vlastní hodnoty. Proto jakékoli služby seniorům poskytované jsou důležité nejen proto, že pomáhají tam, kde člověk není schopen jednat sám, ale i pro uvědomění si, že starý člověk ještě není úplně odříznut od dění ve společnosti.

Cílem diplomové práce bylo zjistit aktuální stav vybavenosti sociálními službami pro seniory v městě Děčíně a jejich využívání seniory. Ve své práci jsem především přiblížila spektrum současně dostupných sociálních služeb pro seniory v městě Děčíně. Podstatnou částí pro stanovení určitých priorit v řešení rozvoje sociálních služeb v našem městě je přímé zjištění názorů současných i potenciálních uživatelů těchto služeb, ale také jejich poskytovatelů. S tímto úkolem jsem se vypořádala vytvořením, rozšířením mezi respondenty a poté i zpracováním dotazníku a provedením rozhovorů se zástupci poskytovatelů služeb. Cíl práce byl, dle mého názoru, plněn. Bližší rozbor byl proveden v předcházejících kapitolách práce.

Ve své práci jsem také dospěla k některým poznatkům, které se zde v několika bodech pokusím shrnout:

- péče o stárnoucí je zajištěna buď rodinou nebo sociální službou, nabídka sociálních služeb v souvislosti se seniory je v současné době již poměrně rozvinutá
- informace o sociálních službách jsou důležité nejen pro

uživatelé, ale i pro poskytovatele těchto služeb

- demografická situace v ČR se mění, neustále se zvyšuje podíl stárnoucích obyvatel a toto je třeba co nejdříve řešit. Vzhledem k narůstajícímu počtu seniorů, je přístup společnosti k této oblasti stále důležitější
- tak jako v celé ČR nastává podobná demografická změna i v městě Děčíně
- proto je velice důležité věnovat se rozvoji sociálních služeb pro jeho občany a nejvhodnějším způsobem pro jejich rozvoj je využití komunitního plánování

Pro komunitní plánování je důležité mapování názorů uživatelů služeb. Proto byly výsledky dotazníkového šetření po zpracování předány k projednání také koordinační skupině pro seniory a mohou být následně využity v rámci komunitního plánování města Děčín. Má práce svými zjištěními přispívá k rozvoji služeb pro seniory v městě Děčíně, což bude velkým přínosem pro tuto generaci.

Záleží na celé společnosti, jak se s problematikou demografického stárnutí a s tím souvisejícím rozšířením sociálních služeb pro tyto stárnoucí občany vyrovná a jaké stárnutí svým občanům připraví. Zkusme tedy lépe vnímat potřeby a porozumět odlišnostem stárnoucích lidí. Vždyť pomoc a opora by měla přicházet nejen z nejužšího okolí, ale z celé společnosti.

7. Seznam použité literatury

1. AUSTAD, S. *Proč stárneme. Proměny lidského těla*. 1. vyd. Praha: FINIDR s.r.o., 1999. 205 s. ISBN 80-204-0804-5
2. AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. (dotisk). Praha: Academia, 1998, 2000. 834 s. ISBN 80-200-0982-5
3. AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Obce, města, regiony a sociální služby. Sešity pro sociální politiku*. 1. vyd. Praha: SOCIOPRESS, spol. s r.o., 1997. 271s. ISBN 80-902260-1-9
4. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. [23-01-2008]. Dostupné z http://www.pmsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
5. *Demografická ročenka vybraných měst ČR, 1991 až 2006*. [online]. [29-01-2008]. Dostupné z <http://www2.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/4018-07>
6. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost, Příručka pro uživatele*. Dotisk 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
7. *Dobrovolnictví*. [online]. [15-02-2008]. Dostupné z http://www.dobrovolnik.cz/d_coje.shtml
8. Hartl, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha: Slon, 1997. 221s. ISBN 80-85850-45-1
9. JEŽEK, J. *Studie demografického vývoje. Okres Děčín*. Děčín: 2004.
10. JIRÁK, R. *Stáří versus demence*. In Psychologie Dnes 7-8. Praha: Portál, 2006. ISSN 1212-9607
11. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Příloha periodika Florence, 2006, ročník II, číslo 11. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5
12. KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. 1. vyd. Praha:

- SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 2006. 158 s. ISBN 80-86429-41-5
13. KOLEKTIV AUTORŮ. *1.komunitní plán sociálních služeb města Děčína 2006 – 2008*. 1. vyd. Děčín: Art-Focus, 2006. 162 s.
 14. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7
 15. KOVAL, Š. *Antropologický rozmer epidemiológie staroby*. 1. vyd. Košice: PonT, s.r.o., 2001. 178 s. ISBN 80-967611-3-7
 16. KUKOLOVÁ, M. *Mentální aktivizace seniorů*. In *Psychologie Dnes* 12. Praha: Portál, 2005. ISSN 1212-9607
 17. LEVICKÁ, J. *Na ceste za klientom. Metódy, formy a prístupy v sociálnej práci*. Trnava: Oľga Váryová, 2006. 334 s. ISBN 80-969454-0-8
 18. MAHONEY, D. RESTAK, R. *Moderní příručka dlouhověkosti*. 1. vyd. Praha: Těšínská tiskárna, a.s., 2000. 183 s. ISBN 80-200-0260-X
 19. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 345 s. ISBN 80-7367-002-X
 20. MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2
 21. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0
 22. MATOUŠEK, O. A KOLEKTIV. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4
 23. *Město Děčín*. [online]. [03-01-2008]. Dostupné z <http://www.mmdecin.cz/mesto-a-okoli/mesto-decin.html>
 24. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007*. [online]. [02-11-2007]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/1057>
 25. NOVOTNÝ, P. *Hodnotící zpráva koordinační skupiny senioři*.

Děčín, 2007

26. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-197-5
27. *Obyvatelstvo (demografie)*. [online]. [17-03-2008]. Dostupné z [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_\(demografie\)_%3C!_lide_%3E](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_(demografie)_%3C!_lide_%3E)
28. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3
29. *Projekce obyvatelstva ČR do roku 2050*. [online]. [12-12-2007]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/publ/4020-03-_do_roku_2050
30. PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. VÚPSV, v.v.i. Praha 2007. [on line]. [25-02-2008]. Dostupné z : http://www.vupsv.cz/Fulltext/vz_245.pdf
31. PRŮŠA, L., MÁTL, O. *Nad pojetím dotační politiky MPSV*. Sociální politika č. 9/1999. ISSN 0049-0962
32. *Příprava na stárnutí*. [online]. [24-01-2008]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/2856>
33. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004. 90 s.
34. REKTOŘÍK, J. A KOLEKTIV. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*. 1.vyd. Praha: EKOPRESS, s.r.o., 2001. 177 s. ISBN 80-86119-41-6

35. *Sociální služby*. [online]. [12-03-2008]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/9>
36. *Správní obvod Děčín*. [online]. [13-01-2008]. Dostupné z http://www.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/spravni_obvod_decin
37. *Stromy života do roku 2050*. [online]. [23-01-2008]. Dostupné z http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/stromy_zivota_do_roku_2050
38. TOMEŠ, I. A KOLEKTIV. *Sociální správa*. 1. vyd. Praha: Portál,s.r.o., 2002. 303 s. ISBN 80-7178-560-1
39. TOŠNER, J. A SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2.vyd. Praha: Portal, 2002. 149 s. ISBN 80-7367-178-6
40. VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. *Komunitní plánování – věc veřejná*. 1. vyd. Praha: Ministrstvo práce a sociálních věcí, 2002. 16 s. ISBN 80-86552-30-6
41. VARVAŽOVSKÁ, P. *Význam neziskových organizací v oblasti sociálních služeb*, Kontakt 1/08, ročník 10. Jihočeská univerzita České Budějovice, 2008. ISSN 1212-4117
42. *Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2006*. [online]. [04-03-2008]. Dostupné z [http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/F400409B4E/\\$File/400307001.xls](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/F400409B4E/$File/400307001.xls)
43. *Vybrané demografické údaje za město Děčín*. [online]. [12-02-2008]. Dostupné z http://www.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/vybrane_demograficke_udaje_za_mesto_decin
44. *Vyhlášení dotačního řízení MPSV pro rok 2008*. [online]. [23-01-2008]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/4564>
45. *Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích*, v platném znění
46. *Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře*, v platném

znění

47. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, v platném znění
48. *Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu*, v platném znění
49. *Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi*, v platném znění
50. *Základní charakteristiky demografické situace v ČR*. [online]. [03-03-2008]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/1058>
51. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. [online]. [23-01-2008]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>

8. Klíčová slova

Sociální

Služba

Komunita

Senior

Uživatel

Poskytovatel

Demografie

9. Přílohy

Příloha č. 1: Geografická mapa správního obvodu Děčín

Příloha č. 2: Dotazník pro seniory