

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Problematika bydlení seniorů v městě Brně**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Vedoucí diplomové práce:**  
**RNDr. Jiří Kroupa**

**Vypracoval:**  
**Bc. Romana Rajdová**

**Brno 2010**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika bydlení seniorů v městě Brně“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brně 25. 3. 2010

.....

Bc. Romana Rajdová

## **Poděkování**

Děkuji panu RNDr. Jiřímu Kroupovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi a dětem za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Dále bych chtěla poděkovat všem pracovníkům v domovech pro seniory za jejich pomoc a čas při zpracování této práce. Zejména bych chtěla poděkovat všem pracovníkům, kteří zajišťují sociální služby v městě Brně za jejich obětavou práci a za spolupráci při zpracování mé diplomové práce.

Bc. Romana Rajdová

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>3</b>
<b>1. Pojem a definice stáří</b>	<b>5</b>
1.1. Stáří – vymezení a charakteristiky jednotlivých období	8
1.2. Stáří, jeho sociální dopady a změny způsobené stárnutím	10
1.3. Zátěžové situace v období pravého stáří	20
1.4. Instituce zmírňující zátěž způsobenou stárnutím	21
1.5. Dílčí závěr	26
<b>2. Demografické stárnutí a prognózy vývoje české populace</b>	<b>27</b>
2.1. Demografické stárnutí populace	27
2.2. Vývoj, jeho prognózy a důsledky stárnutí české populace	31
2.3. Dílčí závěr	40
<b>3. Sociální služby a zařízení poskytující služby seniorům</b>	<b>41</b>
3.1. Sociální služby	41
3.2. Vybrané pobytové služby sociální péče vhodné pro seniory	51
3.3. Domy s pečovatelskou službou	62
3.4. Poskytovatelé sociálních služeb	65
3.5. Dílčí závěr	68
<b>4. Průzkum organizací poskytujících péči seniorům v městě Brně</b>	<b>69</b>
4.1. Cíle průzkumu	69
4.2. Charakteristika zkoumaného souboru	71
4.3. Metody průzkumu	72
4.4. Organizace poskytující služby seniorům v městě Brně	75
4.5. Doporučení k rozhodování seniorů o využití služeb	105
4.6. Vyhodnocení průzkumu a závěr	112

<b>5. Závěr</b>	<b>114</b>
<b>6. Resumé</b>	<b>116</b>
<b>7. Anotace</b>	<b>118</b>
<b>8. Seznam použité literatury</b>	<b>120</b>
<b>9. Seznam příloh</b>	<b>123</b>

# Úvod

V důsledku postupného stárnutí celé populace a posouvání hranice dožití přibývá seniorů, kteří řeší anebo budou řešit otázku svého dalšího bydlení. Proto je nutné uvažovat o tom, jakým způsobem těmto lidem zajistit důstojné prožití stáří, ať již v přirozeném prostředí za pomoci sociálních služeb, nebo v některém z pobytových zařízení vhodných pro seniory.

V nejbližších letech dle prognózy Českého statistického úřadu bude počet seniorů řešících tuto otázku stále přibývat a je obrazem každé vyspělé společnosti, jakým způsobem se o starší občany postará.

V této souvislosti je nutné vyřešit otázku, zda je a do budoucna bude počet míst v zařízeních sociální péče dostačující. Další otázkou je, zda pro seniory, zvláště v „mladším věku“, je skutečně nejlepším řešením umístění v tomto zařízení, nebo je vhodnější, aby co nejdéle za pomoci rodiny nebo s využitím sociálních služeb bydleli ve stávajícím bytě. Pro seniora ve vyšším věku se zdravotními problémy je vyřešení tohoto problému velmi obtížné a vždy představuje bolestné rozhodnutí. Na jedné straně jsou vázani na svůj domov a na druhé straně neradi někoho „obtěžují“ s žádostí o pomoc, ale pomoc ze strany svého okolí stále více potřebují.

V mnoha případech pak odcházejí do zařízení sociální péče jen z toho důvodu, aby do budoucna nebyli nikomu na obtíž, nebo proto, aby uvolnili svůj byt dětem nebo vnukům. Tendence přenechávat svůj byt mladší generaci je důsledkem bytové politiky v České republice, kdy nejsou mladým rodinám poskytnuty dostatečné možnosti k zajištění základní životní potřeby - bydlení, a ti jsou často nuceni vyřešit svůj bytový problém právě tímto způsobem.

Senioři zdůvodňují svůj krok také tím, že v pobytovém zařízení pro seniory budou mít zajištěnou veškerou péči. Často ani netuší, jakým způsobem budou v těchto zařízeních ubytováni, co mohou očekávat, jaké jsou možnosti přijetí; jaká je čekací doba, jak velké jsou pokoje; kolik osob je na jednom pokoji; jak je zajištěno stravování; jakým způsobem, nebo zda vůbec je zajištěná lékařská péče.

Toto všechno jsou otázky, na které by měli vědět odpovědi před tím, než se rozhodnou pro podání žádosti o umístění v těchto zařízeních. Vybírají si svůj domov na další léta svého života, která nemusí být jen čekáním na závěr života, ale mohou být šťastně prožitou další etapou života. Zajištění pouze základních životních potřeb nemůže v dnešní době nikomu přinést dostatečné uspokojení a naplnění.

Ze své praxe vím, že informace v této oblasti nejsou ucelené a starší lidé se velmi obtížně orientují v nabídce různých možností bydlení seniorů v zařízeních sociální péče, případně postrádají informace o možnostech pomoci v domácnosti, které umožní bydlení seniorů ve stávajících bytech. V mnoha případech pak podávají žádost do zařízení, které nesplní jejich očekávání, nebo není vzhledem k jejich zdravotnímu stavu vhodné. Tyto skutečnosti pak zjišťují, až když v zařízení bydlí a nejsou spokojeni.

V některých případech senioři ani jejich rodina nemají představu o tom, jakým způsobem lze řešit situaci, kdy v důsledku nemoci dochází k snížení schopnosti seniorů bydlet samostatně. V krátké době potom musí vyřešit problém s dalším bydlením těchto osob. K odpovědím na výše uvedené základní otázky by měla sloužit tato práce.

# 1. Pojem a definice stáří

Vzhledem ke skutečnosti, že stárnutí je součástí kontinuální proměny člověka, je obtížné nalézt jedinou uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří. Z tohoto důvodu existuje řada přístupů a metod konstrukce objektivního měřítka stáří. Nejběžněji používaným měřítkem určujícím počátek stáří bývá chronologický (kalendářní) věk, jenž ovšem sám o sobě je bez hlubší informace, neboť jde o náhodně zvolenou míru.

V dnešní době (tzn. v posledních desetiletích) považuje společnost za znak počátku stáří většinou ukončení pracovního poměru a odchod do důchodu. Tímto je utvořena zvláštní sociální kategorie - kategorie starých osob, definovaných jako závislá skupina, jejíž členové by neměli pracovat, ale naopak potřebují ekonomickou a společenskou asistenci, kterou mají poskytovat mladší členové společnosti.

Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech. Rané stáří, resp. třetí věk, je obdobím života, v němž sice dochází k evidentním změnám daných stárnutím, které ale nemusí být ještě tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život.<sup>1</sup>

Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona<sup>2</sup> je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života.

---

<sup>1</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II ,Dospělost a stáří, Praha 2007

<sup>2</sup> Erik Homburger Erikson (15. června 1902, Frankfurt nad Mohanem - 12. května 1994 Harwich, Massachusetts, USA) byl německý psycholog židovského původu, který je pokládán za stoupence neofreudismu. Jednalo se o německo-amerického psychoanalytika a zástupce psychoanalytické ichpsychologie. Proslavil se především epigenetickým diagramem.



Nezbytné podmínky dosažení integrity lze shrnout v několika bodech:

- Pravdivost k sobě samému. Ve stáří už nemá smysl nic předstírat, uplynulý život je třeba vidět takový, jaký byl, a stejně tak je nutné nepředstírat si nic ve vztahu k vlastnímu stárnutí. Pravdivost znamená obrat ke skutečným hodnotám a autentickým potřebám.
- Smíření. Vlastní život je třeba přijmout, jiné řešení by nemělo smysl, protože zásadní změna už není možná. Starší člověk se musí smířit s realitou a přijmout ji jako kompromis, který plně neodpovídá jeho dřívějším ideálům.
- Stabilizace a generalizace postoje k životu. Prožitá zkušenost mění vztah k životu zcela obecně, umožňuje nadhled. V rámci dosažení integrity je starý člověk schopen chápat život šířeji, ve všech jeho souvislostech.
- Kontinuita. Dosažení integrity vede k pochopení vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti. V jejím rámci je možné uvažovat o vlastním životě jako součásti většího celku, tj. celé společnosti, ve vztahu k minulosti, přítomnosti i budoucnosti:
  - a) ve vztahu k minulosti-její sdílení i ve vazbě k minulým generacím, event. k historii společnosti, k níž člověk patří.
  - b) ve vztahu k přítomnosti – co svým životem pro společnost udělal, jak se zapsal do života společnosti
  - c) ve vztahu k budoucnosti - člověk je schopen využít svou osobní zkušenost ve prospěch perspektivy dalších generací, resp. celé společnosti. V tomto smyslu jde o transformovanou a zobecněnou generativitu.<sup>3</sup>

Stáří má dle C. G. Junga<sup>4</sup> značný smysl, představuje vrchol osobnostního rozvoje a zvládnutí této fáze je významným vývojovým úkolem.

---

<sup>3</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří, Praha 2007

<sup>4</sup> Carl Gustav Jung (26. července 1875 Kesswil, Švýcarsko – 6. června 1961 Küsnacht, Švýcarsko) byl švýcarský psycholog a psychoterapeut, zakladatel analytické psychologie. Jeho přínos psychologii spočívá v pochopení lidské psychiky na pozadí světa snů, umění, mytologie, náboženství a filosofie. Má významný podíl na zkoumání příčin a léčbě schizofrenie.

Umět zestárnout je stejně důležité, jako bylo kdysi dosažení dospělosti. K dosažení vyrovnanosti stáří si musí člověk pomoci sám, k tomu mu nikdo nepomáhá, a možná ani pomoci nemůže, v současné době kultu věčného mládí je tomu spíše naopak. Smysl svého života musí starší člověk najít uvnitř sebe, ve svém nevědomí. Jung si představoval, že v průběhu stárnutí se lidé postupně stále více přesouvají do svého nevědomí a vrací se tak ke svým kořenům.

Stáří přináší nové zkušenosti, s nimiž se musí každý člověk nějakým způsobem vyrovnat, a záleží na jedinci, jak tento vývojový úkol zvládne.

Hlavním nebezpečím ohrožujícím dosažení integrity dle E. H. Eriksona je zoufalství. Ztráty, které s sebou stáří nese, hrozící bezmoc, samota a bolest, umírání a smrt, ale i vědomí osudných chyb, které jsme udělali, zmařených šancí, jež se nikdy nevrátí – to vše na starého člověka občas zaútočí a je možné tomu podlehnout. Není náhodou, že po šedesátce počet suicidií<sup>5</sup> stále stoupá. Na vlastní integritě je třeba tvrdě pracovat a opakovaně se k ní probíjovat.<sup>6</sup>

Stáří však nemá jen negativa, ale i pozitiva. Člověk má mnohem více času na sebe a na své záliby. Má čas se věnovat dalšímu vzdělávání, může studovat např. na Univerzitě třetího věku, která na studující neklade vysoké nároky a přitom pomáhá držet krok s dnešní mladou generací. Může se zapojit do různých sportovních a společenských aktivit /např. klub důchodců, dobrovolnické organizace atd./

Jako další pozitivum lze vidět manželský vztah starších jedinců. Jejich vztah se vytvářel po mnoho let, a to co společně prožili, mezi nimi vytváří specifické pouto i způsob komunikace. Často mají nespočetně mnoho společných zážitků, jejichž pamětníky jsou pouze oni, což je znovu důkazem jedinečnosti jejich vztahu.

---

<sup>5</sup> Suicidium = sebezabití /latinsky/

<sup>6</sup> Pavel Říčan, Psychologie, Příručka pro studenty, Portál, Praha 2005, str. 277

## **1.1 Stáří – vymezení a charakteristiky jednotlivých období**

Pojem stáří lze vymezit mnoha způsoby. Jedním z nich je chronologický věk, kdy za seniory jsou považováni lidé v rozmezí 60 až 65 let. Dalším způsobem vymezujícím stáří může být odchod do důchodu, nebo subjektivní věk tzn., jak subjektivně vnímají jednotlivé lidé svůj věk. Průměrný věk, který starší lidé považují za mezník stáří, byl u mužů starších 60 let v průměru 69,03 a u žen starších 60 let v průměru 67,2.<sup>7</sup>

Takto se vymezuje především z toho důvodu, že zhruba v tomto období dochází k evidentním fyzickým a psychologickým změnám. Pro účely této práce budu používat věkovou hranici chronologickou, tzn. dovršení 60 let, pojmem seniorská populace zde tedy budou myšleny osoby ve věku 60 a více let.

### **Hranice stáří; nejčastěji používané ve vyspělých společnostech v 21. století**

- Období raného stáří: 60-75 let
- Období pravého stáří: 75 let a více let

### **Charakteristika raného stáří: 60 – 75 let**

Po dovršení 60. let života si lidé uvědomují nevyhnutelné přibližování stáří se všemi jeho problémy a je na každém, jak bude očekávanou proměnu interpretovat a jak jí dokáže přizpůsobit svůj životní plán.

Rané stáří ještě zpravidla nepřináší zásadnější omezení. Většina 60letých lidí si udržuje přijatelnou úroveň tělesných i duševních schopností a může žít uspokojivě a nezávisle. Může žít dokonce mnohem svobodněji než dřív, nezatěžována povinnostmi, které už splnili /zaměstnání, péče o děti a staré rodiče/. Vědomí větší svobody v rozhodování o sobě i o svém životním programu může být akceptováno s uspokojením, ale i jako zátěž, pokud by si starší člověk nedokázal vytvořit přijatelnou

---

<sup>7</sup> Marie Vágnerová, Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří, Praha 2007, str. 304

náplň svého aktuálního života. Pocit většího ohrožení - ať už jde o úbytek fyzických sil, psychických kompetencí či narušení vztahů s lidmi - vede seniory k tendenci získat co největší kontrolu nad svým životem a omezit tak rizika ztrát. Leckdy se projevuje sklonem bránit se pro jistotu jakýmkoli změnám, protože by ve své důsledku mohly být nebezpečné.<sup>8</sup>

### **Charakteristika pravého stáří - 75 a více let**

Období po 75. roce života je obvykle v dnešní době označováno jako životní fáze pravého stáří. Z lidí, kteří překročí 60. rok, se dožije 80 let jen 18.1% žen a 11,2 % mužů.<sup>9</sup> Dovršením 80 let dosáhne senior tzv. čtvrtého věku, kdy je naživu pouze polovina jeho původní generace. Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci (např. umístění do institucionální péče). Tyto zátěže mohou být, vzhledem k aktuálnímu stavu starých lidí, někdy subjektivně těžko zvládnutelné.

Míra závažnosti konkrétní zátěže pro určitého člověka závisí na jeho osobnosti, zkušenostech, hodnotovém systému, ale i na aktuálním psychickém a somatickém stavu. Staří lidé se mohou z hlediska svých zachovaných psychických a fyzických schopností významně lišit. Na jedné straně existují lidé, kteří jsou oceňováni pro svou moudrost a nadhled, a na druhé straně tohoto spektra je relativně početná skupina těch, kteří jsou poznamenáni značným psychickým i somatickým úpadkem. Příčiny tak nápadných změn bývají obvykle patologické. Nejde o pouhý důsledek pokročilejšího stáří, ale o projev různých onemocnění, která ovlivní fungování centrálního nervového systému či celého organismu.

Kvalita života ve stáří a s ní související subjektivní pocit pohody může být individuálně rozdílná. Obecně platí, že kvalita života postupně spíše klesá, a přestože jsou staří lidé schopni až obdivuhodné adaptace na nepříznivé změny, zhoršuje se

---

<sup>8</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří, str. 302

<sup>9</sup> Statistická ročenka 2005

i subjektivní interpretace vlastní životní situace. Důležitým úkolem pozdního stáří, který souvisí s pocitem životní pohody, je udržení přijatelného životního stylu. Jeho podmínky lze shrnout do několika bodů:

- Udržení nezbytné autonomie a soběstačnosti proti narůstající bezmocnosti a s ní související závislosti.
- Udržení či znovuvytvoření potřebných sociálních kontaktů a vztahů proti sociální izolaci, pocitu osamělosti a nechtěnosti.
- Udržení přijatelného osobního významu a sebeúcty proti pocitu vlastní nedostatečnosti.

## **1.2 Stáří, jeho sociální dopady a změny způsobené stárnutím**

### **Sociální dopady stáří**

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní, odmítavý a podceňující. Stáří chápe jako období, kdy může člověk pouze chátrat, v nejlepším případě si zachovává část toho, co získal dříve. Jeho zkušenosti i kompetence ztrácejí svůj význam a z pragmatického pohledu není takový člověk ničím přínosný. Hodnotový systém současné společnosti, který klade důraz na zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladistvého vzhledu, výkonu atd.), staré lidi silně znevýhodňuje. Tuto tendenci podporují i média, která různým způsobem potvrzují důležitost vnějšího vzhledu a proklamované svěžesti jako současnou normu. To zároveň znamená, že cokoliv, co takové není, je považováno za podřadné.<sup>10</sup>

Z uvedeného hodnotového systému vychází ageismus - postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří. Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršení kvality života. Společnost

---

<sup>10</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II, dospělost a stáří, Praha 2007, str. 308

za těchto okolností od starých osob nic pozitivního neočekává, mají zde nízký sociální status, jsou jim přičítány převážně nežádoucí a neimponující osobnostní vlastnosti a nízké kompetence.

Ageistický postoj se projevuje podceňováním, odmítáním a v krajním případě až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické či faktické diskriminaci pouze na základě věku. Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus se vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech.

Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se identifikovali se staršími lidmi jako s lidskými bytostmi. Ageismus je manifestován širokým spektrem fenoménů jak na individuální, tak na institucionální úrovni: stereotypy a mýty, otevřené opovržení a averze, nebo jednoduše vyhýbání se kontaktu, diskriminační praktiky v bydlení, v zaměstnání a službách všeho druhu, přídomky, kreslené seriály a vtipy. Někdy se ageismus stává účelnou metodou, jakou společnost propaguje pohledy na starší s cílem setřást část vlastní zodpovědnosti vůči nim. Jindy ageismus slouží jako vysoce osobní záměr, chránící mladší (obvykle ve středních letech) - často za vysokou emocionální cenu - před přemýšlením o věcech, kterých se bojí (stárnutí, nemoc, smrt).<sup>11</sup>

I když je součástí aktuálních sociálních norem proklamovaný ohled ke starším lidem a nutnost poskytnout jim potřebné zabezpečení, není zde zahrnutý respekt a ochota přijímat je jako rovnocenné partnery a brát v úvahu jejich názory. Ve společnosti existuje generalizovaná tendence hodnotit seniory kriticky a s určitým despektem, a ocenit je nanejvýš ve srovnání s jejich generační skupinou nebo jako úctyhodnou výjimku.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.czrso.cz/> staženo 15. 1. 2010

<sup>12</sup> Vágnerová Marie, *Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří*, Praha 2007, str. 309

## Změny způsobené stárnutím

Stárnutí přináší zhoršení somatického i psychického stavu. Avšak proces tělesného a duševního úpadku bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu a závažnosti projevů. Závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly.

- genetické dispozice jsou jednou z příčin interindividuálních rozdílů. Obecně lze říci, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. primárního stárnutí.
- tempo stárnutí ovlivňují i různé vnější faktory, na nichž bude záviset, do jaké míry se člověk přiblíží přepokládané maximální délce života. Jejich působením vede k tzv. sekundárně podmíněnému stárnutí. Exogenní zátěže modifikují v průběhu života fungování jednotlivých orgánových systémů, popřípadě i celého organismu. Výsledkem je aktuální stav, který může být právě z tohoto důvodu horší, ale i lepší než bychom mohli na základě genetických předpokladů očekávat. Stáří je pozdním obdobím života, a tak není divu, že se v něm projeví i způsob prožití minulých fází (ovlivněných např. životním stylem, výživou, nadměrným zatěžováním některých orgánových systémů). V průběhu stárnutí musí zcela logicky docházet k postupnému zhoršování tělesných i duševních funkcí, avšak změny jednotlivých orgánových struktur a funkcí bývají individuálně specifické.<sup>13</sup>

Základním znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita, to znamená, že starší lidé dost často trpí větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění. Seniorské osoby netrápí jen somatické choroby, ale i psychické potíže, které nebývají vždy správně diagnostikovány.

---

<sup>13</sup> Vágnerová Marie, *Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří*, Praha 2007, str. 312

Zdraví má ve stáří jiné dimenze - za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný. Ve stáří má velký význam subjektivní postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné. Stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se svým možnostem a akceptovat omezení. Předpokládaný průběh stárnutí a pravděpodobná doba úmrtí se liší také ve vztahu k pohlaví.

### **Oblasti změn způsobených stárnutím**

Důsledkem stáří jsou změny ve všech oblastech života člověka. Tyto změny se projevují zejména v oblasti:

- tělesné
- kognitivních funkcí<sup>14</sup>
- socializace

### **Tělesné změny v období pravého stáří**

Pro kvalitu života starého člověka není rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale spíš stupeň funkčního postižení, které z ní vyplývá. Zdraví není v tomto věku chápáno jako neexistence nemoci, víc jde o zachování soběstačnosti a přijatelného pocitu pohody. Staří lidé toto hodnotí jinak než mladší generace. Podle seniorů nad 70 let znamená zdraví „schopnost radovat se ze života (80%)“ a „možnost dělat si co člověk chce“ (71%)<sup>14</sup>. Významným ukazatelem zhoršení zdravotního stavu seniorů je kumulace postižení různých funkcí snižující jejich celkovou soběstačnost.

---

<sup>14</sup> kognitivní funkce jsou všechny myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, pamatovat si, učit se a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám prostředí. Patří sem paměť, koncentrace, pozornost, rychlost myšlení a porozumění informacím. Dále sem zahrnujeme vyšší kognitivní tzv. exekutivní funkce - schopnost řešit problémy, plánovat, organizovat, náhled a úsudek. Jednotlivé kognitivní funkce jsou umístěny v různých částech mozku, a tak poranění mozku může poškodit všechny nebo jen některé z nich. -

/http://www.cerebrum2007.cz/index.php?option=com\_content&view=category&id=33&Itemid=19 - staženo 3.3.2010/ - Cerebrum-sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin



Projevuje se neschopností vykonávat běžné činnosti a postarat se adekvátním způsobem o sebe i svou domácnost. Snížení soběstačnosti může vést až k bezmocnosti a závislosti na pomoci jiných lidí či k nutnosti umístění do instituce.

Střední délka života v České republice v současné době je u mužů 69 let a u žen 77 let. To znamená, že se již na počátku stáří může významným způsobem zhoršit zdravotní stav mnoha lidí starších 65 let.<sup>15</sup>

Zhoršení zdravotního stavu a s tím spojený úbytek různých kompetencí je typickým projevem stáří. Zvýšení nemocnosti má specifický charakter, staří lidé obvykle trpí polymorbiditou, tj. současným výskytem několika chorob, a to v ještě větší míře, než jak tomu bylo v raném stáří. Průběh chorob je typický sklonem ke komplikacím a k chronicitě, protože organismus už nemá dostatečné rezervy, aby zvládl i běžná onemocnění. Ve věku nad 70 let trpí nějakým chronickým onemocněním až 87% lidí, v 85 letech jsou takto postiženi prakticky všichni.<sup>16</sup>

Soběstačnost i pocit přijatelné životní pohody závisí na typu a závažnosti onemocnění. Různé choroby je nemusí ovlivnit stejným způsobem ani ve stejné míře. Pro stáří je typický nárůst některých chorob a z nich vyplývajícího postižení příslušných orgánových systémů. Nejčastější jsou chronická onemocnění oběhové soustavy, jimiž trpí přibližně 75% lidí starších 60 let.<sup>17</sup>

Ve stáří četné cévní mozkové příhody mohou mít nepříznivé důsledky i na psychické úrovni, v krajním případě může dojít až ke vzniku vaskulární demence. Lidé, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, se obtížně soustředí, pomalu reagují, nebo jsou naopak dráždiví a emočně labilní.

Nemoci pohybového ústrojí, postihují přibližně 40% lidí starších 60let. Jejich důsledkem je omezení lokomoce a s tím související sociální izolace i snížení

---

<sup>15</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří, Praha 2007, str. 312

<sup>16</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří, Praha 2007

<sup>17</sup> Marie Vágnerová, Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří, Praha 2007

soběstačnosti. Hůře pohybliví senioři mají obavy z pádu, z nezvládnutí situací v běžném denním provozu, např. na ulici, v dopravním prostředku či v obchodě, zejména pokud by nešlo o bezbariérové prostředí. Narůstající úzkost a napětí nakonec dost často vede k rezignaci na samostatný pohyb a k setrvání v bytě či jeho nejbližším okolí.

### **Proměny kognitivních funkcí ve stáří**

Relativně častým problémem stáří je demence, to znamená závažnější úbytek rozumových schopností, který může starého člověka zcela zbavit soběstačnosti a učinit jej závislým na péči jiných lidí. Nejčastější příčinou demence je ve stáří Alzheimerova neurodegenerativní choroba, o něco méně častá je demence vaskulárního typu. Demenci trpí přibližně 12% populace 70letých, 20% populace starších 80letých a v populaci 90letých tímto onemocněním trpí každý druhý.<sup>18</sup>

Uvažování starších lidí mívá určité typické znaky, které jsou podmíněny stárnutím, ale i změnou životního stylu (ta může být radikálnější než změna podstaty samotných schopností a může jejich další proměnu zrychlit). Ve stáří se zvětšuje tendence k dogmatismu, k rigiditě přístupu k problému i jejich řešení, a k odmítání nových a neověřených způsobů uvažování. Starší lidé využívají zafixované strategie za všech okolností, i ve zcela nových situacích, leckdy bez ohledu na jejich vhodnost. Jejich rigidita se projevuje ulpívavostí a rozvláčeností uvažování, popřípadě zabíhavostí od hlavního tématu. Avšak i rigidita má svou pozitivní stránku “zvyšuje se stabilita názorů a postojů starších lidí“. Starší lidé dávají přednost rutině a stereotypu.

Nechť ke všemu novému je dána větší náročností zpracování informací a porozumění kontextu, starší člověk je hůře chápe, obtížněji se v nich orientuje, a proto se všemu novému také hůře přizpůsobuje. Pokud by měli řešit nový nebo ne zcela běžný problém, reagují přijetím první varianty, která se jim zdá akceptabilní, aniž by uvažovali o jiných možnostech, protože potřebují minimalizovat nepříjemný vliv nejasnosti a nejednoznačnosti dané situace.

---

<sup>18</sup> Marie Vágnerová, Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří, Praha 2007

Zátěž může představovat jakákoliv změna, dokonce i taková, která je obecně chápána jako pozitivní. Starší lidé dost často na nové zkušenosti předem rezignují, nezajímají je, někdy se jich dokonce bojí. Považují je za zbytečné, v jejich dosavadním životě se nevyskytovaly, a oni se proto necítili nijak ochuzeni, zaběhaný stereotyp je pro ně jistější a pohodlnější. Standardní situace dovedou řešit bez větších problémů, dovedou je i předvídat, ty tudíž nezvyšují jejich obavy a neposilují úzkostnost.

Pro seniory ve fázi pozdního stáří, je velmi důležitá nezávislost a soběstačnost, a tudíž i zachování funkcí, které ji podmiňují. Každodenní kompetence, které umožňují udržení nezávislosti v běžném životě, jsou z kognitivního hlediska komplexem mnoha různých schopností a dovedností. Jsou více vázány na krystalickou inteligenci, tj. na naučené dovednosti a zkušenosti, a proto za normálních okolností ubývají i v pozdním stáří relativně pomalu. Avšak na konci 7. a na počátku 8. desetiletí života je zřejmé zhoršení i v oblasti těchto funkcí, které může mít různou progresi. Jak lidé stárnou a jejich schopnosti ubývají, musí se přizpůsobit změněným podmínkám a zvládat běžné úkoly jiným způsobem než dosud nebo si upravit domácnost podle svých aktuálních potřeb. Nakonec se i běžné domácí aktivity mohou stát problémem, o němž je třeba uvažovat a hledat jeho řešení, zejména pokud by dění neprobíhalo obvyklým způsobem (např. pokud by přestala téct voda, zkazilo by se nějaké jídlo nebo by jim došly léky). Míru úbytku rozumových schopností dost často odhalí právě chování seniorů v méně obvyklé situaci, kterou najednou, zdánlivě překvapivě, nejsou schopni zvládnout. Využití těchto schopností závisí na kontextu, který se může z hlediska starého člověka změnit natolik, že si v dané situaci neví rady. Zachované schopnosti se projeví i pochopením nutnosti požádat o pomoc a vymezením její nezbytné míry. Staří lidé si úbytek svých schopností nemusí vždycky plně uvědomovat. Jejich subjektivní odhad může být nepřesný a zkreslený.<sup>19</sup>

### **Změny v oblasti socializace ve stáří a specifické změny v období pravého stáří**

V období stáří dochází k postupné diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace.

---

<sup>19</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří, Praha 2007 - str. 409

Tento proces má individuálně specifický průběh a může být nápadnější až v pozdním stáří. Vyplývá ze zákonitých změn života seniorů, které sociální kompetence ovlivňují. Starší lidé jsou po odchodu do důchodu mnohem více izolováni od společenského dění, jejich život probíhá převážně v soukromí, především ve vlastní rodině. V průběhu stáří narůstá počet seniorů, kteří nepřekračují hranice rodiny, resp. teritoria bytu a nejbližšího okolí. Vzhledem k tomu se snižují i požadavky na jejich sociální orientaci a společenské chování. Starší lidé už mnohé sociální dovednosti a návyky nepotřebují, a proto může dojít k jejich stagnaci či dokonce úpadku. Změna životní situace, např. nutnost odejít z vlastního bytu do domácnosti svých potomků nebo do nějaké instituce pro seniory, od nich naopak vyžaduje osvojení nových způsobů chování, které by byly za daných okolností potřebné a účelné.

Dost často jde především o přijetí pasivní a submisivní role člověka závislého na ostatních, který je jimi v rámci potřebné a někdy až nadbytečné péče manipulován, a od něhož se vlastní názor či jednání neočekávají nebo je dokonce považováno za nežádoucí.<sup>20</sup>

Senioři prožívají své stáří v rámci několika sociálních skupin:

- rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, může zahrnovat nejenom soužití s partnerem, ale i kontakt s rodinami dětí a sourozenců
- přátelé a známí ze sousedství, případně lidé, s nimiž senioři sdílejí nějaké aktivity, představují možnost dalších sociálních kontaktů a někdy i hlubších vztahů, které mohou mít užitečný kompenzační význam, zejména pokud by vlastní rodina neexistovala nebo neplnila své funkce. Starší člověk si může v rámci těchto kontaktů udržet mnohé sociální kompetence, které v rámci rodiny nepotřebuje, a tudíž ani neužívá
- společenství obyvatel určité instituce, jako je např. nemocnice (zejména LDN) či domov důchodců, v jehož rámci starší člověk, sdílí s ostatními totéž teritorium a určitý styl života, a může si tak i zde vytvořit hlubší vztahy.

Život starších lidí se odehrává v určitém teritoriu, jež může mít různý rozsah. Osobně nejvýznamnější je skoro vždy teritorium vlastního bytu, které představuje

---

<sup>20</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří, Praha 2007 - str. 350

soukromí naplněné symboly prožitého života, k nimž se pojí mnoho vzpomínek. Domov přispívá k uchování pocitu kontinuity života a je místem, kde se starší člověk cítí být bezpečný. Důležité je i šířeji pojaté teritorium okolí domova, chaty nebo chalupy. Představuje určitou formu jistoty, protože se v něm starší člověk dobře orientuje a má zde i své osobně významná místa (např. pohled z okna, strom nebo oblíbený obchod). Kontakt s jinými lidmi se obvykle odehrává v tomto teritoriu nebo v jejich bytech, domech či zahradách.

Teritorium instituce, ať už jde o nemocnici nebo domov důchodců, má neosobní charakter a platí zde pravidla, o nichž senior nemůže sám rozhodovat, a přesto je musí respektovat. To v soukromí není nutné, zde si svůj řád určují starší lidé sami.<sup>21</sup>

### **Specifické změny v oblasti socializace v období pravého stáří**

Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů vyplývá osamělost, která se stává významným problémem pozdního stáří. Pocit osamělosti může být dán izolací od společnosti, ale i proměnou okolního světa, který se v důsledku toho jeví starému člověku cizí. Ve stáří se zvyšuje strach z opuštěnosti. Riziko samoty a izolace starých lidí mohou ovlivňovat různé faktory, které se obvykle kumulují:

- Sociální situace. Ve stáří se zvyšuje pravděpodobnost ztráty sourozenců, přátel a partnera, ovdovělí lidé žijí často sami. V ČR žije osaměle víc než třetina lidí starších 75 let
- Fyzický stav. Možnost sociálního kontaktu limituje snížená hybnost, smyslové postižení (zraku a sluchu), ale i jakákoliv závažnější nemoc
- Psychický stav. Úbytek paměti a změna způsobu uvažování, v krajním případě demence, zhoršení citového ladění, deprese, změny osobnosti atd. ztěžují nebo zcela eliminují realizaci přijatelného sociálního kontaktu.

Styl života starých a osamělých lidí se přizpůsobuje aktuální situaci i jejich vlastním možnostem. Bývá poznamenán redukcí mnoha aktivit (už pro ně není důvod)

---

<sup>21</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří, Praha 2007 - str. 351

a na druhé straně leckdy i snahou o udržení autonomie a získání nových sociálních kontaktů. Osamělí senioři volí různé způsoby zvládnání samoty a opuštěnosti:

- Pro seniory mají značný význam lidé v sousedství, kteří jsou součástí jejich širší sociální sítě. To je jeden z důvodů, proč je pro staré lidi tak stresující měnit bydliště.
- Dalším důležitým prostředkem k udržení potřebného sociálního kontaktu je telefon. Pomocí telefonu může být starý člověk kdykoli v kontaktu i s lidmi, kteří jsou fyzicky vzdálení. Telefon podporuje pocit dostupnosti lidské společnosti, pocit jistoty a bezpečí, že je v případě potřeby možné někomu zavolat. Opakované a zdánlivě zbytečné telefonáty je třeba chápat jako projev úzkosti a potřeby získat jistotu dosažitelnosti potřebné opory.
- Náhradním společníkem může být rovněž zvíře či různá média, především rozhlas a televize. Prostřednictvím psa lze navazovat sociální kontakty s jinými majiteli psů; je zde společné téma. Kromě toho je zvíře samo o sobě akceptovaným partnerem. Televize nabízí náhradní společnost, která žije svůj virtuální život v různých seriálech. Staří lidé často intenzivně prožívají osudy seriálových postav. V této formě se i oni stávají symbolickými účastníky určitého dění. S některými z hrdinů se mohou ztotožňovat a díky němu získávají další virtuální existenci, která je zajímavější než jejich vlastní, reálný život. Ten bývá ve stáří obvykle stereotypní a chudý na jakékoliv události.

V pozdním stáří dochází k další redukci sociálních rolí. Tyto změny souvisejí s úbytkem psychických kompetencí a celkového zdraví, ale i se ztrátami jiného typu. Staří lidé obvykle dožívají jako vdovy či vdovci, to znamená, že jsou v pozici osamělých a sociálně izolovaných, jsou většinou nemocní či závažněji zdravotně postižení, a proto se dostávají do pozice závislých a nesoběstačných lidí. Čím dál větší počet starších seniorů musí změnit způsob života, na který byli zvyklí, a dožít v ústavním zařízení. Zde získávají roli obyvatele domova důchodců či pacienta léčebny dlouhodobě nemocných, která má nižší sociální status než role, které měli dřív. Umístění do instituce ještě více zužuje životní teritorium, sociální síť i komplex rolí a vede k větší anonymizaci a ztrátě individuálně specifických psychosociálních charakteristik /ztráta podstatných jevů duševních, souvisejících se životem mezi lidmi/.

### 1. 3 Zátěžové situace v období pravého stáří

Nejčastější zátěžové situace, které jsou typické pro pravé stáří, lze shrnout do několika bodů:

- Nemoc a úmrtí partnera, event. dalších blízkých lidí, především vrstevníků, vede k postupné redukci sociální sítě, k větší sociální izolovanosti a z ní vyplývajícího pocitu osamělosti. Za společensky izolované lze považovat seniory, kteří žijí sami a nemají žádné kontakty s rodinou, s přáteli či sousedy. Odhaduje se, že v populaci starších seniorů žije v sociální izolaci minimálně 20-25 % lidí.<sup>22</sup>
- Zhoršení zdravotního stavu, úbytek tělesných i psychických kompetencí<sup>23</sup>, vede k postupné ztrátě soběstačnosti a s ní související autonomie<sup>24</sup>. Soběstačnost klesá přímo úměrně věku, do 74 let žije samostatně a nezávisle na cizí pomoci 84 % seniorů, zatímco lidé starší 75 let jsou soběstační již jen v 51%. Staří lidé se ztráty soběstačnosti bojí víc než smrti.<sup>25</sup>
- Ztráta jistoty soukromí a vynucená změna životního stylu, která je spojena s častou hospitalizací či přemístěním do ústavní péče, např. do domova důchodců nebo LDN, představuje velkou zátěž adaptačních kompetencí starých lidí. Ústavní péči, ať už zdravotní či sociální, potřebuje ve vyšším věku minimálně 5% populace, většinou jde o staré ženy nad 70 let.<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří, Praha 2007

<sup>23</sup> Psychické kompetence-jsou posuzovány z klinického hlediska jako míra duševního zdraví

<sup>24</sup> Autonomie (z řec. *autonomos*, řídící se vlastními zákony) znamená samosprávnost, v širším smyslu samostatnost, svébytnost.

<sup>25</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří, Praha 2007

<sup>26</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří, Praha 2007

## 1.4 Instituce zmírňující zátěž způsobenou stárnutím

Úbytek fyzických i psychických kompetencí, je standardním projevem pokročilejšího stáří, bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu. Starý člověk začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti. Jeho soběstačnost postupně klesá, ztrácí svou autonomii a musí se smířit se závislostí na pomoci někoho jiného. Tuto pomoc mu mohou poskytovat příbuzní, ale i profesionálové, ať už v rámci jeho soukromí či instituce. Senioři při zajišťování svých potřeb vyžívají pomoci zejména následujících institucí poskytujících pomoc seniorům.

### Terénní pečovatelská služba

Představuje pomoc, která seniorům umožňuje udržet si alespoň část vlastní autonomie a žít navyklym způsobem života v soukromí vlastního bytu. Za těchto okolností, kdy je starý člověk již významnějším způsobem limitován (zejména pohybově) a v důsledku toho i ve větší míře izolován, plní pečovatelé mimoděk i jiné funkce. Stávají se významným zdrojem sociálního kontaktu, přispívají k vytvoření určitého denního režimu (přicházejí většinou ve stejnou hodinu) a poskytují starému člověku psychickou oporu (často jen tím, že se o něj nějak starají). Senioři mnohdy chápou jejich roli širěji, nejen jako profesionální pomoc, ale i jako projev osobního zájmu. Často do pečovatele projektují svou potřebu osobního vztahu, který jim chybí. Vzhledem k tomu není zvlášť udivující, že pečovatel má v životě osamělých a sociálně izolovaných starých lidí velký význam, i když jejich očekávání jsou leckdy nesplnitelná a nereálná. Vztah k pečovateli poměrně snadno nabývá méně přiměřené, emočně vyhraněnější, případně i ambivalentní podoby (která zahrnuje protikladné, pozitivní a negativní city):

- Starý člověk se na pečovatele nadměrně fixuje, pečovatel se stal součástí jeho života a má pro něho větší osobní hodnotu, než jakou by měl reálně mít. Zaujímá roli osobně významného jedince v situaci, kdy takový člověk chybí nebo není v žádoucí míře dostupný.
- Staří lidé snadněji zaujímají k pečovateli negativní, někdy až otevřeně konfliktní postoj, který je také nepřiměřený situaci a většinou i reálnému chování pečovatelů. Někteří senioři je obviňují nebo alespoň podezírají ze špatných činů



či úmyslů. Starší lidé, v rámci své psychické dezorientace, ztráty kontaktů s realitou a rostoucího egocentrismu, mohou mít nepřiměřená očekávání.

- V důsledku toho se mohou cítit zanedbávání, jsou přesvědčeni, že se o ně pečovatel dobře nestará, chodí pozdě, kupuje jim nekvalitní a předražené zboží, podvádí je při nákupu apod. Pečovatel se může stát objektem odreagování negativních emocí v situaci, kdy starý člověk nějakým způsobem strádá a nedokáže své pocity zvládnout ani ventilovat jinak.

Přes všechny problémy a výhrady považuje většina seniorů pečovatelskou službu za významnou pomoc a uvědomuje si, že jim umožňuje udržet si soukromí i navyklý styl života.

#### Domov pro seniory /případně DPS, léčebna dlouhodobě nemocných, hospic/

Umístění do domova pro seniory, popřípadě do jiné instituce, je významným mezníkem v životě starého člověka. Představuje zásadnější změnu životního stylu, a proto je obtížnější a dlouhodobější i adaptace. Hlavní zátěž spočívá v několika problémech:

- život v instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity. I starý člověk potřebuje někam patřit, být vázán k nějakému místu nebo být členem nějaké skupiny. Takové vymezení je součástí jeho identity a funguje jako obrana proti anonymizaci a nejistotě sebevymezení (která vyvolává úzkost a strach). K narušení, popřípadě ke ztrátě této složky identity dochází i při umístění do ústavního zařízení. Starý člověk vnímá redukci své identity jako ohrožení. Ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí známého prostředí, které nezahrnuje jen byt, ale i jeho materiální a sociální okolí. V nové situaci získává pouze anonymní roli obyvatele dané instituce, např. domova pro seniory. Tak zásadní změna je vždycky zátěžovou situací, jejíž intenzita závisí na mnoha okolnostech.
- umístění do ústavu symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti starého člověka. Tato změna je interpretována a prožívána jako důsledek postupujícího úpadku vlastní osobnosti.

- Přesun do ústavního zařízení je chápán jako signál blížícího se konce života. Staří lidé si uvědomují, že život v domově pro seniory, a ještě jednoznačněji v léčebně dlouhodobě nemocných, je poslední fází, po níž může následovat jen smrt. Také proto je tato změna stresující, senioři ji často vnímají jako „poslední štaci“, která navíc mívá, vzhledem k nakumulování mnoha potíží a redukcí dosavadních příjemných podnětů, často spíše negativní charakter. Tato změna je definitivní, predeterminuje jejich budoucnost, která jim ještě zbývá, a ta se za daných okolností jeví chmurná. Reakcí bývá zhoršení emočního ladění: deprese, apatie a vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání. Starý člověk už nic příjemného neočekává, se situací se smířil, respektive pod tlakem okolností rezignoval, ale spokojen většinou není. Obrannou reakcí mohou být i nerealistické představy, jakási alternativa bájevé lhavosti, s nimiž se starý člověk identifikuje natolik, že jim sám začne věřit.

Zátěž umístění do instituce a s ní spojené ztráty autonomie, pocitu soběstačnosti i soukromí, se projeví v prožívání, v kognitivní oblasti i v chování. Aby bylo možné se novému prostředí přizpůsobit, je třeba jej poznat. Staří lidé potřebují být informováni o svém okolí, o všem, co se v něm děje, protože jsou primárně úzkostní a nejistí. Avšak orientace v nové situaci může být pro starého člověka obtížná, protože byl zvyklý na jiné prostředí a jiný způsob život. Ústavní zařízení je mnohem větší než teritorium, na které byl zvyklý, je zde mnoho různých lidí, zdejší život je organizovaný a musí se dodržovat určitá pravidla, např. doba jídla, klidu apod. Staří lidé bývají konzervativní, hůře se přizpůsobují, a proto je pro ně každá změna nepříjemná.

Ústavní pobyt lze na jedné straně chápat jako určitou variantu specifické sociální izolace: méně pohyblivý či jinak limitovaný senior mnohdy zůstává uzavřen v jedné z jeho částí a ztrácí kontakt s okolním světem. (totéž ovšem platí i tehdy, když je méně pohyblivý člověk izolován ve svém bytě). Na druhé straně zde bývá starý člověk přesycen kontakty s mnoha dosud cizími lidmi, leckdy také hůře přizpůsobivými. Mohou ho zatěžovat zejména tehdy, pokud by s nimi musel sdílet i část soukromí a nemohl by ovlivnit jejich výběr.

Umístění do cizího prostředí automaticky posiluje úzkost a pocity nejistoty. Většina starých lidí je ztrátou svého zázemí stresována, protože soukromí jejich domova představovalo určitou jistotu. Anonymní instituce tuto funkci plnit nemůže. Starý člověk ztrácí pocit bezpečí a reaguje různými obrannými mechanismy, např. se posiluje tendence využívat v komunikaci somatických stesků, a tak na sebe upoutávat pozornost. Leckdy se za těchto okolností cítí odložený a opuštěný, a pokud má málo kontaktů, může se přehnaně upínat na někoho z personálu a hledat v tomto vztahu náhradní citové uspokojení. Potřeba bezpečí může mít v pokročilejším stáří trochu jiné zaměření, než měla dřív. Může být spojována s posílením vazby k někomu, kdo by toto bezpečí zajistil. Děje se tak většinou tehdy, když starý člověk již není zcela soběstačný. Jeho vztah k nezbytné závislosti může být z emočního hlediska ambivalentní. Potřebuje pomoc a reálně soběstačný není, ale na druhé straně nepocituje k lidem, kteří o něj pečují pouze vděk, ale i nechut', právě proto, že je potřebuje a oni jsou v tomto vztahu dominantní, mají nad ním určitou moc. Jsou v roli autority, která o něm - alespoň v omezené míře - může rozhodovat, např. vezme-li jej na vozíku na procházku.

Staří lidé se už nemusí věnovat mnoha činnostem, které byly dříve nezbytné (např. úklid a nákup), ale nyní by neměly smysl, protože v domově pro seniory je všechno zařízeno. Avšak některým seniorům mohou aktivity, na které byli zvyklí, chybět. Mnozí z nich se snaží dělat něco užitečného a pomáhat ostatním, pokud to potřebují, a zároveň by rádi získali pozitivní zpětnou vazbu a ocenění své snahy. Jejich záliby jsou jiné, než byly dříve, když žili doma, protože se musí přizpůsobit aktuálním podmínkám. Nejoblíbenější činností obyvatel domova pro seniory je četba, poslouchání rozhlasu, sledování televize a procházky. K jiné aktivitě obvykle není příležitost a leckdy chybí i motivace, mnozí staří lidé na jakékoli úsilí rezignovali.<sup>27</sup>

V ústavním zařízení mohou senioři snadněji ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat. Starý člověk bývá za těchto okolností automaticky chápán jako bytost, která má omezené schopnosti, a proto potřebuje, aby o něm někdo rozhodoval a staral se o něj. Tendence personálu se starými lidmi manipulovat a pomáhat jim

---

<sup>27</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří, Praha 2007

i tehdy, když to není nutné (kdy je to např. jen rychlejší), vede postupně k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti. Staří lidé si snadno odvyknou starat se o sebe sami, když je pohodlnější počkat, až to udělá sestra. Tímto způsobem narůstá závislost a infantilizace starých lidí, která není nezbytná a vyplývá spíše ze sociálního stereotypu. Lidé, kteří jsou ještě v relativně dobrém stavu, o sobě chtějí alespoň v minimální míře rozhodovat, nechtějí být jen pasivními a manipulovaným objektem. V rámci života v instituci je možnost kontroly nad svým životem a samostatného rozhodování omezená. Někteří senioři se jí pod vlivem návyku na péči jiné osoby sami vzdávají. Občasný a zdánlivě nesmyslný negativismus starých lidí lze chápat jako projev potřeby uplatnit svou vůli alespoň formálně nebo v nepodstatném detailu. Spokojenost s životem v domově pro seniory pak vyjadřuje míru uspokojení s péčí, kterou poskytuje. Pocit životní pohody je redukován na saturaci základních potřeb.<sup>28</sup>

Rozhodnutí změnit tak zásadním způsobem svůj život (pokud vůbec jde o vlastní rozhodnutí), bývá obvykle jen racionální. Emočně akceptováno nebývá, přinejmenším na počátku. Staří lidé přijímají odchod do domova pro seniory jako nutnost v situaci, kdy dosavadní status není z nějakého důvodu možné udržet. Nejčastějším důvodem rozhodnutí odejít do domova pro seniory je zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající nezvládnutí domácích prací a sebeobsluhy. V našich podmínkách se lidé často pro odchod do domova pro seniory rozhodují teprve tehdy, když přestávají být soběstační. Motivace typu, když „už nic jiného nezbyvá“, ztěžuje adaptaci na nové prostředí, protože je apriorně chápáno jako důkaz úpadku, jako významně horší alternativa, z níž není úniku. Adaptace na instituci a změnu životního stylu je proces, který probíhá v několika fázích. Jeho průběh závisí primárně na motivaci a postoji starého člověka, respektive na míře dobrovolnosti tohoto rozhodnutí.

Nelze pochybovat o tom, že bude silně negativní, pokud by k němu nevedla vlastní volba, ale rozhodnutí někoho jiného. Obrana bývá v tomto případě silnější a emotivnější.

---

<sup>28</sup> Vágnerová Marie, Vývojová Psychologie II, Dospělost a stáří, Praha 2007

## 1.5 Dílčí závěr

Pojem stáří musíme v dnešní době vnímat jinak než předcházející generace. Dnešní šedesátníci jsou mnohem zdatnější a zdravější, než byla předešlá generace. Jsou také mnohem činnější ve všech oblastech lidského života. Více cestují, zúčastňují se na sportovních akcích, zakládají kluby, absolvují vzdělávací kurzy atd./ Období raného stáří se tak stalo daleko příjemnější fází života, než tomu bývalo dříve. Stalo se pozitivním a aktivním životním úsekem. Během tohoto období se stále více lidem daří zůstat autonomními a aktivními a nemusí vyhledávat pomoc ze strany rodiny, nebo jiných osob či subjektů.

Pozdější období života a zejména období pravého stáří již nevykazují takovou kvalitu života jako předcházející životní období. S přibývajícím věkem se zvyšuje pravděpodobnost vážného zdravotního problému, který člověku znemožní žít plnohodnotný život tak, jak byl zvyklý. Zvyšuje se pravděpodobnost, že senior bude potřebovat pomoc ze strany nejbližších příbuzných, nebo institucí. Pokročilé stáří od devadesáti nebo sta let je v mnoha ohledech ještě více zatěžující – a to jak pro člověka samotného, tak pro celou společnost. V tomto věku vzhledem k rychlému ubývání sil a přibývání chronických tělesných a duševních potíží, potřebuje pomoc od druhé osoby většina seniorů. V důsledku všech těchto okolností je vždy pro seniora důležité zvážit a dobře odhadnout míru své samostatnosti a dokázat se tak včas rozhodnout o využití některé z možností pomoci jak ze strany své rodiny, nebo ze strany některého ze subjektů poskytujících sociální služby pro seniory.

Se zvyšujícím se věkem klesá fyzický potenciál, psychický potenciál se však tak rychle nesnižuje, může dokonce i růst a starý člověk může dlouhou dobu získané zkušenosti a vědomosti využívat. Proto je nejlepší prevencí předčasného stárnutí a prostředkem k prodloužení aktivního života aktivní využívání zkušeností, schopností, které člověk získal v průběhu celého života. Samozřejmě je důležité zachovávat zdravý způsob života, a pokud je to možné předcházet vzniku onemocnění.

## 2. Demografické stárnutí a prognózy vývoje české populace

### 2.1 Demografické stárnutí populace

Pojem stárnutí je třeba rozlišovat na úrovni jednotlivce a populace:

- U jednotlivce znamená stárnutí biologický proces, kterým je organismus modifikován od narození do smrti, jednoduše chápáno, je to zvyšování věku jednotlivce. Výraz "biologický věk" poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či stupeň degenerace. Jinými slovy, stárnutí lidského organismu je permanentní a omládnutí není možné.
- Stárnutí v demografickém smyslu se naopak týká celé populace a oproti jednotlivci může stárnoucí populace omládnout zvýšením podílu mladých věkových skupin. K demografickému stárnutí dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce a mění se při něm zastoupení dětské a postreprodukční složky v populaci.

Poprvé v celé historii existence naší civilizace lidstvo jako celek zažívá fenomén, který demografové pojmenovali jako stárnutí populace. Z demografického hlediska je stárnutí populace proces, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let. To, zda je populace označena za mladou, středního věku či stárnoucí, závisí na její věkové struktuře a především ovšem na vzájemných proporcích mezi jejími hlavními věkovými skupinami: 0-14, 15-59, 60+.<sup>29</sup> Kritériem pro označení určité populace jako staré či stárnoucí je osmiprocentní (nebo vyšší) podíl obyvatel ve věku 65 let a starších.

---

<sup>29</sup> Rabušic, Ladislav, 1995, Česká společnost stárne. Brno, Georgetown

Struktura jakékoliv populace se mění díky třem demografickým procesům:

- porodnosti
- úmrtnosti
- migraci

/tou se však nebudeme dále zabývat, neboť se jedná o specifický a v našich poměrech dosud méně podstatný faktor/.

Demografické ukazatele signalizují, že populace celosvětově stárne. Podle dlouhodobých prognóz, budoucího vývoje celkového počtu obyvatel, podle pohlavní a věkové struktury, bude podíl starších osob v populaci stále narůstat.

### **Vliv porodnosti na stárnutí populace**

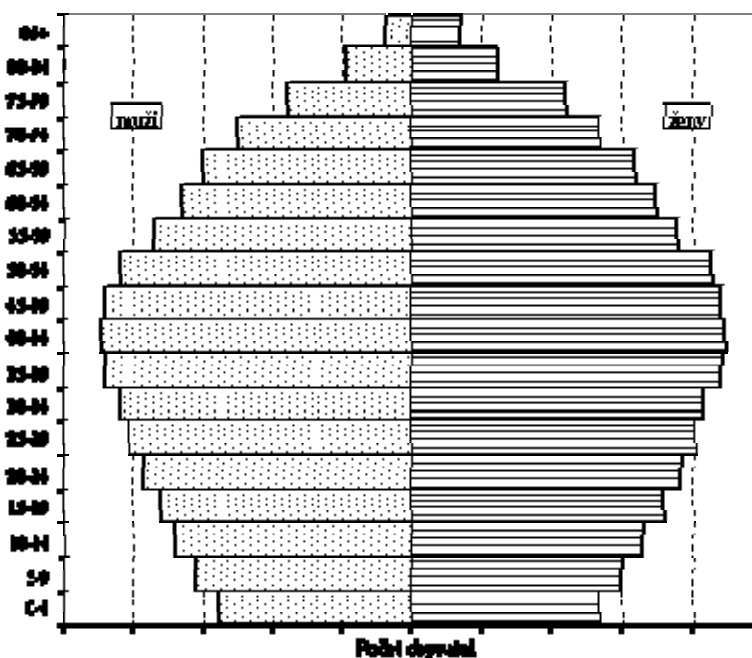
To, zda je populace mladá či stárnoucí, závisí především na míře porodnosti. Začne-li se v dané populaci rodit více dětí, považujeme populaci za mladou, neboť základna stromu života je v takovém případě široká a celkový tvar stromu života má pyramidální charakter. Rodí-li se jich málo, populace začne stárnout, neboť základna stromu života je úzká a podíl mladé populace vůči staré se snižuje / viz. graf 1/.

Demografie ukázala, že dnešní moderní populace ve svém vývoji tendují k tzv. demografické tranzici, která ve stručnosti znamená, že historicky vysoké míry porodnosti a úmrtnosti se postupně snižují (byť ve fázovém posunu, kdy se úmrtnost snižovala rychleji než porodnost, což vedlo k populačnímu růstu), aby na konci tranzice byla porodnost i úmrtnost na nízkých a vyvážených hodnotách. Demografická revoluce (demografická tranzice či také demografický přechod) se v historii lidstva odehrála pouze jednou – v Evropě, a její počátek je datován přibližně do přelomu 18. a 19. století.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Rabušic, Ladislav, 1995, Česká společnost stárne, Brno, Georgetown.

**Graf. 1 : Model věkové struktury stárnoucí populace**



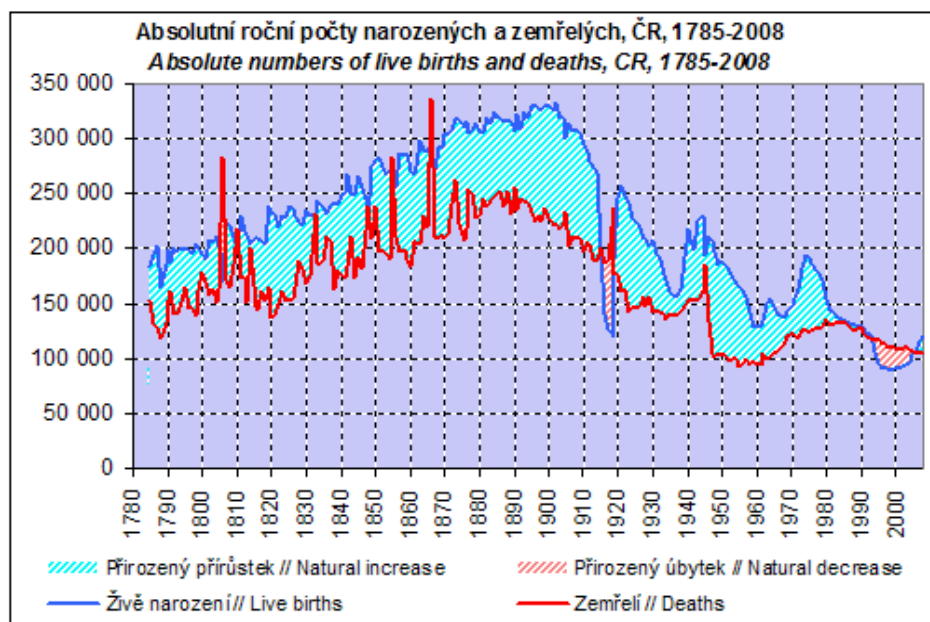
Zdroj: Rabušic

Demografickou tranzici charakterizuje redukce porodnosti oproti stavu v předmoderních společnostech (viz. graf 2). Faktory, které vedly ke snížení porodnosti, jsou nejrůznějšího druhu, soustředíme se pouze na ty nejpodstatnější. Jsou to strukturální změny doprovázející ekonomický vývoj přechod k nezemědělské, námezdní práci, rozvoj gramotnosti a urbanizace. Snížila se dětská a kojenecká úmrtnost, což přineslo změnu motivací k plození dětí – z pracovní síly se děti změnily v konzumenty investic (např. povinná školní docházka) a přestaly tak být pro rodinu existenciální nezbytností. Výsledkem je rodina s malým počtem dětí <sup>31</sup>(viz graf 3).

<sup>31</sup> Rabušic, Ladislav, 1995, Česká společnost stárne, Brno: Georgetown.

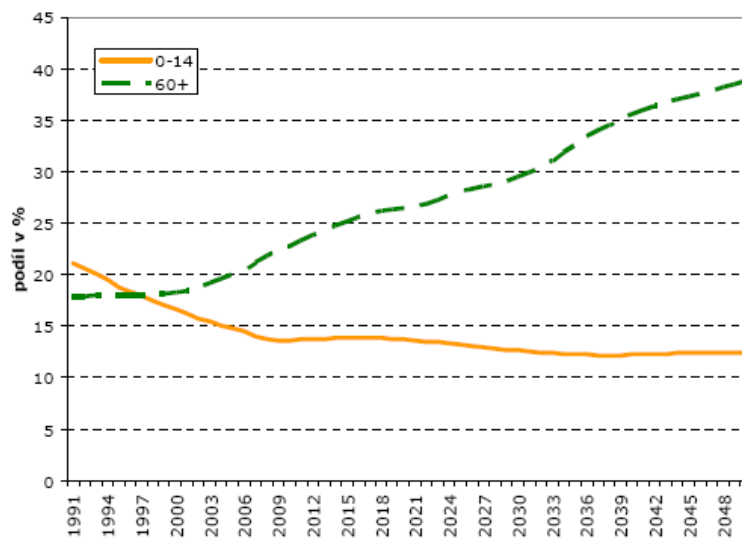


**Graf 2: Absolutní roční počty narozených a zemřelých v České republice od r. 1785-2008**



Zdroj: ČSÚ

**Graf 3: Reálný a předpokládaný vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 1991 až 2050 (v %)**



Zdroj: Populační vývoj České republiky 1990-2002, ČSÚ

**Tab. 1: Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 1991 až 2006, vybrané roky (v %)**

věk	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14	21,1	20,0	18,8	17,9	17,0	16,2	15,7	15,4	15,1	14,8	14,5
15-59	61,1	62,0	63,2	64,1	64,9	65,4	65,5	65,5	65,4	65,3	65,1
60+	17,8	18,0	18,0	18,0	18,1	18,4	18,8	19,1	19,5	19,9	20,3

*Zdroj: Populační vývoj České republiky 1990-2002, ČSÚ*

## 2.2. Vývoj, jeho prognózy a důsledky stárnutí české populace

Při pohledu na základní ukazatel charakterizující věkovou strukturu populace České republiky, tj. na podíl tří hlavních věkových skupin obyvatelstva, je zcela zřejmé, že jednotlivé zastoupení těchto skupin se v průběhu 90. let podstatně mění (viz tabulka 1). V průběhu celého sledovaného období je patrné neustálé snižování zastoupení dětské složky (tj. podílu osob mladších 15 let) v důsledku poklesu porodnosti a zároveň nárůst podílu seniorské populace, způsobený zlepšováním úmrtnosti, a to zejména osob ve vyšším věku.

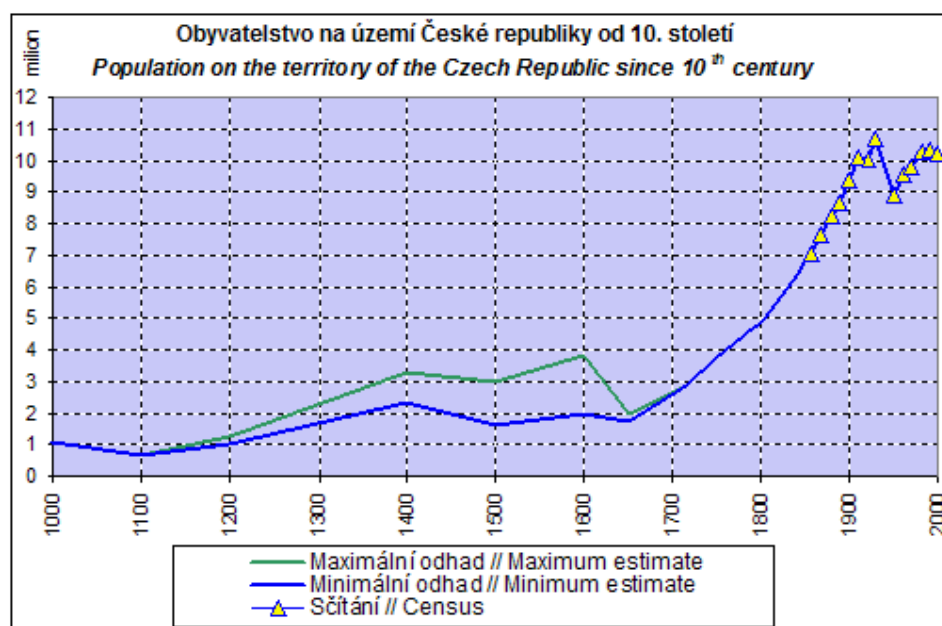
Zatímco na počátku 90. let podíl dětí do 15 let nad poproduktivní složkou převažoval, v roce 1997 u nás poprvé došlo k převaze procentuálního zastoupení osob starších 60 let, a tato převaha se od té doby stále zvyšuje. Mezi lety 1991 až 2006 tak podíl osob ve věku 0-14 let poklesl z 21,1 % na 14,5 % (tj. o 6,6 procentního bodu) a podíl osob ve věku 60 a více let naopak vzrostl z 17,8 % na současných 20,3 % (tedy o 2,5 procentního bodu). Z tabulky č. 1 je patrné, že ačkoliv bylo procentuální zastoupení poproduktivní složky z počátku sledovaného období stabilizované a nárůst započal jen velmi pozvolna, po roce 1999 došlo k pravidelnému zvyšování podílu této věkové skupiny o 0,3, resp. 0,4 procentní body ročně. Zastoupení kategorie osob ve věku potenciální ekonomické aktivity se v průběhu 90. let vyvíjelo příznivým směrem, šlo však bohužel o dočasný stav. Tuto věkovou kategorii totiž začínají opouštět početně silnější populační ročníky narozených ve 40. letech a jak je zřejmé z tabulky č. 1, od

roku 2003 podíl této skupiny postupně klesá, přičemž s postupnými úbytky obyvatelstva v produktivním věku je nutné počítat i do budoucna.<sup>32</sup>

### Vliv úmrtnosti na stárnutí populace

Od pravěku do roku 1800 se počet obyvatel na území dnešní České republiky měnil pouze zvolna. Původně pomalý růst počtu obyvatel na území dnešní České republiky byl především způsoben vysokou mírou úmrtnosti, která byla typická pro předmoderní společnosti – ta v nich byla hlavním regulátorem počtu obyvatelstva (viz graf 4).

Graf 4: Obyvatelstvo na území České republiky od 10. století



Zdroj: ČSÚ

Technologická revoluce a industrialismus spustily procesy modernizace společnosti s jejími sociálními a ekonomickými změnami, které stály v pozadí procesu označovaného jako epidemiologická tranzice. Stručně řečeno - rozvoj dopravy zlepšil zásobování potravinami a celkově se zlepšily hygienické podmínky. To vedlo k redukcí infekcí a pandemií, které byly primárními příčinami úmrtí. Všechny tyto procesy vedly ke snížení úmrtnosti.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru Olga Nešporová, Kamila Svobodová, Lucie Vidovičová, Praha, 2008

<sup>33</sup> Rabušic, Ladislav, 1995, Česká společnost stárne, Brno: Georgetown.

Jelikož nízká úmrtnost se stává univerzálním faktem moderních společností, je z dlouhodobého hlediska s touto nízkou úrovní úmrtnosti kompatibilní pouze nízká porodnost - jinak by se populace zeměkoule rozrostla do fyzicky nevládnutelných rozměrů. A jelikož nízká porodnost produkuje populační stárnutí, je tento jev zákonitým efektem ukončené demografické tranzice.

Snížení úmrtnosti, a tím i prodloužení délky lidského života nevede automaticky ke stárnutí populace, naopak, činí ji o něco mladší. Jde totiž o to, že snížení úmrtnosti se z počátku demografické tranzice projevuje mnohem silněji v kojeneckém a mladém věku než ve věku starém. Dříve vysoké míry novorozenecké, kojenecké a dětské úmrtnosti klesají, což zvyšuje pravděpodobnost přežití při samotném narození, a pak dále pravděpodobnost dožití se jednoho roku, deseti let, dvaceti let, atd. Vyšší počty přežívajících mladších věkových skupin logicky znamenají i vyšší podíly přežívajících mladých osob v populaci jako celku.<sup>34</sup>

Tato relace ovšem neplatí permanentně: v zemích, v nichž byl proces demografické tranzice zahájen nejpozději na konci 19. století, se nyní váha úmrtnostního faktoru zvyšuje, neboť stále více ovlivňuje vrchol věkové pyramidy.

Stárnutí nebo mládnutí společnosti indikované charakterem věkové struktury závisí na minulých a současných trendech v porodnosti a úmrtnosti. Stárnutí pak může být produktem jednak zpomaleného růstu počtu mladých věkových skupin (je způsoben nižší porodností), jednak zrychleného nárůstu počtu ve starších věkových skupinách zapříčiněného rychlým poklesem úmrtnosti. Demografická literatura tyto dva různé procesy pojmenovává jako „stárnutí od základny“ a „stárnutí na vrcholu“. Stárnutí od základny (tj. od spodku věkové pyramidy) bylo typem stárnutí, který dosud v demograficky vyspělých zemích převažoval. Nyní se však začíná postupně prosazovat nový typ stárnutí, stárnutí „na vrcholu věkové pyramidy.“<sup>35</sup>

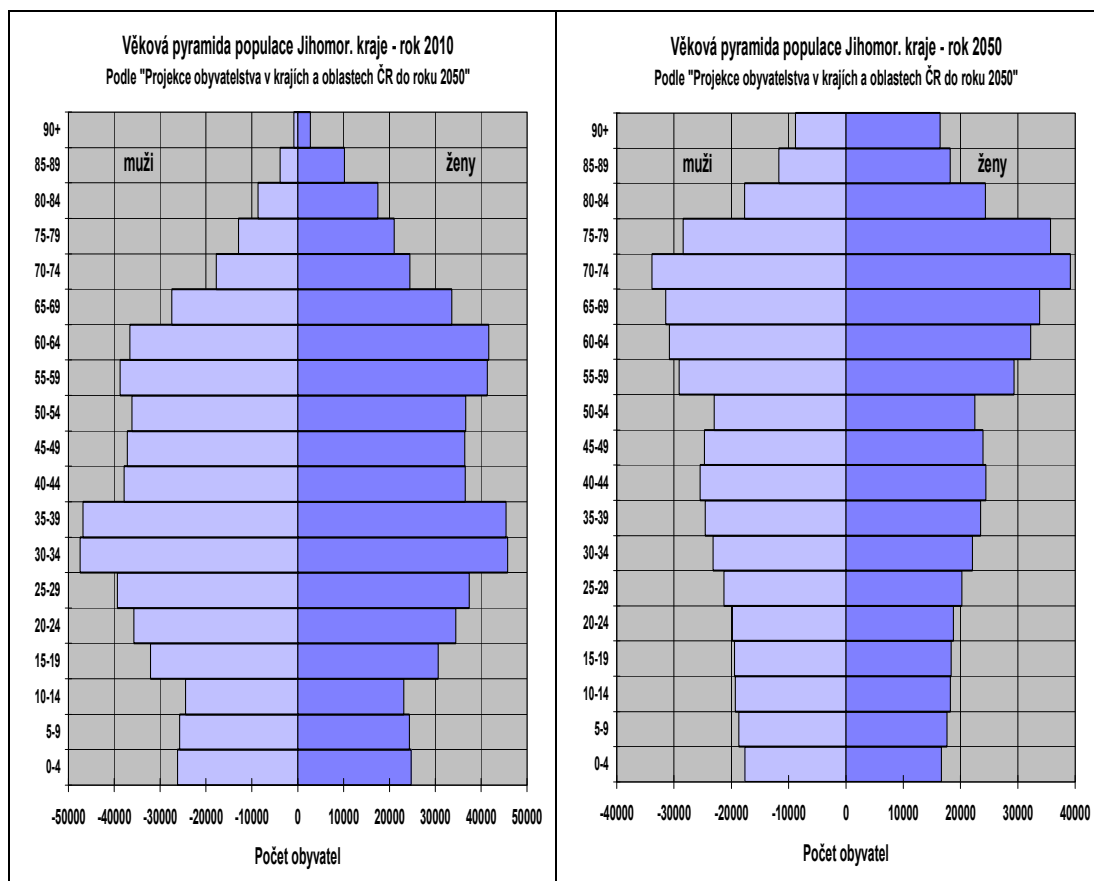
Jako příklad může posloužit grafický model vývoje stárnutí populace v Jihomoravském kraji (viz graf 5).

---

<sup>34</sup> Rabušic, Ladislav, 1995, Česká společnost stárne, Brno: Georgetown

<sup>35</sup> Rabušic, Ladislav, 1995, Česká společnost stárne, Brno: Georgetown

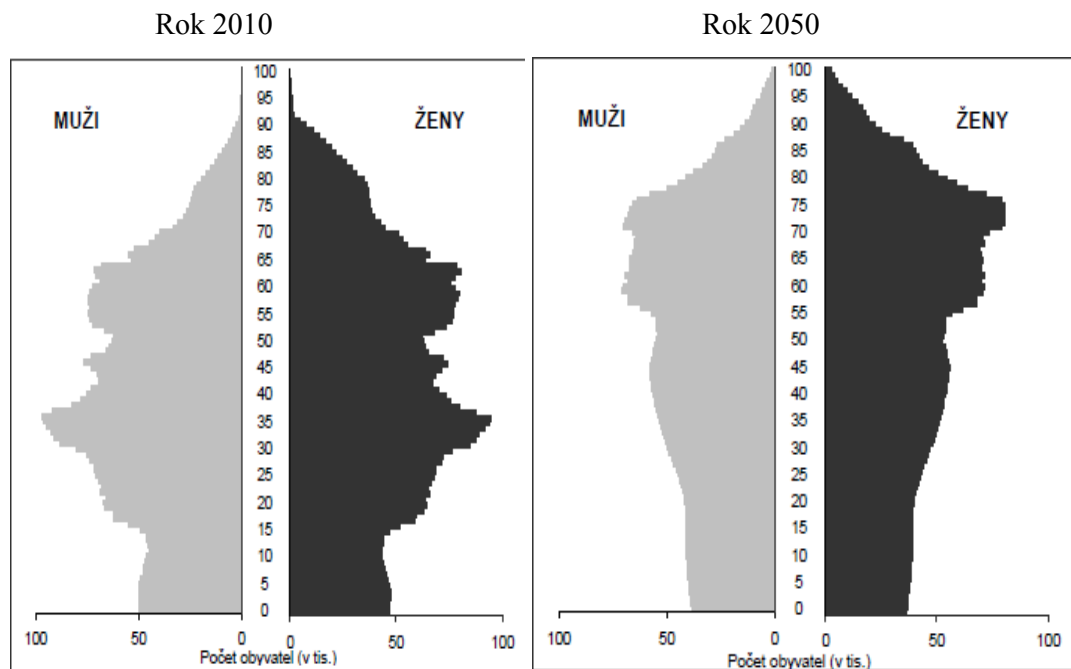
**Graf 5: Věková pyramida populace Jihomoravského kraje r. 2010 a 2050**



Pramen dat: *Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2050*. ČSÚ Praha (Projekce, 2004).

V horizontu několika desítek let nastane v důsledku populačního stárnutí české společnosti situace, jakou si dosud neumíme dostatečně dobře představit. Průběh tohoto stárnutí zobrazují graf 5 a tabulka 2, ukazují „budoucnost“ jihomoravské populace za období od roku 2005 až do roku 2050. Graf 6 pak znázorňuje věkovou pyramidu populace celé České republiky a to v roce 2010 a v roce 2050. Podle populačních prognóz naroste do té doby podíl osob seniorského věku (65 a více let) až na jednu třetinu z celku populace. Zdrojem dat je "Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2050" zpracovaná Českým statistickým úřadem v Praze (Projekce, 2004).

**Graf 6: Věková pyramida populace České republiky v roce 2010 a 2050**



Zdroj: ČSÚ

**Tabulka 2: Podíly věkových skupin populace Jihomoravského kraje**

Věková skupina	2005	2010	2020	2030	2040	2050
0-14 let	14,4	13,5	13,6	12,4	12,0	12,2
15-64 let	70,8	70,1	65,0	63,2	59,2	53,9
65 a více let	14,8	16,4	21,4	24,4	28,8	33,9
<i>C e l k e m</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: (Projekce, 2004 (On-line) [http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/t/35004004DC/\\$File/4021rr31.xls](http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/t/35004004DC/$File/4021rr31.xls))

Nejvýznamnějším rysem seniorské populace Jihomoravského kraje (věk 65+) bude její nárůst v příštích desetiletích. Od roku 2006 se přibližně 15procentní podíl této věkové skupiny v populaci (relativně plynule) rozšíří na celou třetinu v roce 2050.

## Prognózy vývoje stárnutí české společnosti

Populační projekce Českého statistického úřadu signalizují ve všech variantách, že česká společnost začne po roce 2010 stárnout rychleji než doposud a že se může, za předpokladu postulovaných trendů porodnosti a úmrtnosti, svými parametry stárnutí přiblížit úrovni demografického stárnutí vyspělých industriálních a postindustriálních společností. Česká populace začala stárnout již po roce 1950, kdy proporce obyvatel starších 65 let překročila hranici osmi procent, která je považována za hranici populačního stáří. Stárnutí bylo způsobeno snižováním porodnosti a stagnací ve vývoji úmrtnosti v průběhu 60. let. Avšak v období 1970-1990 se proces stárnutí české populace přerušil kvůli „husákovskému“ baby-boomu v polovině sedmdesátých let a kvůli snížení novorozenecké a kojenecké úmrtnosti.<sup>36</sup>

Výrazné a plynulé zestárnutí české populace je ovšem podle Rabušice možné očekávat v průběhu příštích 40 let, kdy po roce 2000 začaly překračovat dnešní hranici věku odchodu do důchodu silnější populační ročníky, narozené v období 1940-1955, s akcelerací trendu po roce 2010. Z projekcí ČSÚ vyplývají následující závěry: v roce 2030 je možno očekávat, že v naší populaci bude 24,4% osob starších 65 let (viz tab. 3 a grafy 7 a 8).

**Tab. 3: Očekávaný vývoj počtu a podílu osob ve věku 65 a více let, všechny varianty, 2002-2050**

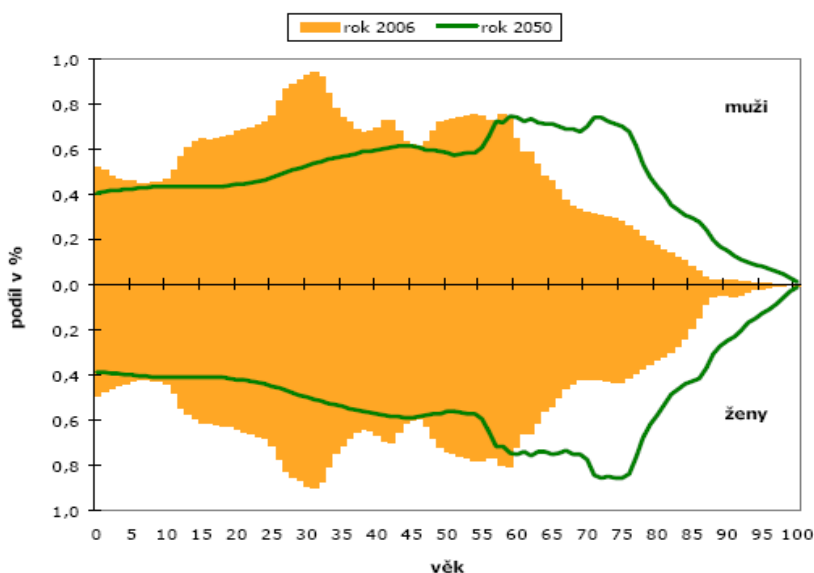
Rok	Absolutní počet (v tis.)			Podíl v obyvatelstvu (v %)		
	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká
2002	x	1 418	x	x	13,9	x
2005	1 446	1 447	1 448	14,2	14,1	14,1
2010	1 591	1 597	1 604	15,7	15,5	15,4
2015	1 849	1 864	1 884	18,4	18,1	17,8
2020	2 055	2 088	2 129	20,8	20,3	19,9
2025	2 141	2 201	2 274	22,2	21,5	21,1
2030	2 211	2 308	2 424	23,6	22,9	22,4
2035	2 259	2 400	2 567	24,9	24,1	23,7
2040	2 443	2 634	2 857	27,9	26,9	26,4
2045	2 620	2 862	3 147	31,1	29,7	29,0
2050	2 661	2 956	3 304	33,0	31,3	30,5

Zdroj: ČSÚ

<sup>36</sup> Rabušic, Ladislav, 1995, Česká společnost stárne, Brno: Georgetown.

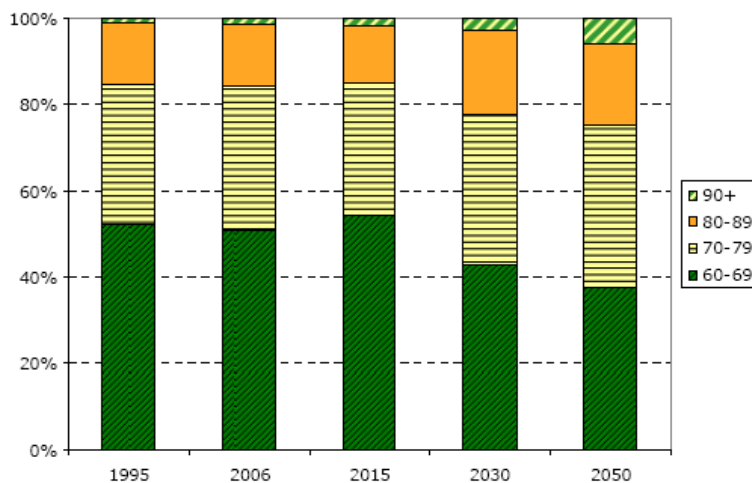
Za nejzávažnější problémy stárnoucí společnosti se obvykle považuje to, že vznikne mohutná skupina ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami v oblasti spotřeby, zdravotní péče, bydlení. Součástí staré společnosti bude i proměna sociálního klimatu (mentalita stárnoucí společnosti) a značné počty osamocené žijících jednotlivců, z nichž velký podíl budou díky nižší úmrtnosti tvořit ženy.

**Graf. 7: Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva České republiky v letech 2006 až 2050**



Zdroj: ČSÚ

**Graf. 8: Věková struktura skupiny seniorů (ve věku 60 a více let) ve vybraných letech, reálný a projektovaný stav (v %)**



Zdroj: ČSÚ



## Důsledky stárnutí společnosti

Od druhé poloviny 19. století probíhá plynulé zvyšování střední délky života naděje dožití se v té době pohybovala kolem 41 let pro obě pohlaví, v současné době se v nejvyspělejších zemích blíží 80 letům (viz. tab. 4). Prodlužování střední délky života má významné následky v počtech osob ve vysokém věku.

**Tab. 4: Očekávaný vývoj naděje dožití při narození, všechny varianty 2002-2050**

Rok	Muži			Ženy			Rozdíl ženy-muži		
	nizká	střední	vysoká	nizká	střední	vysoká	nizká	střední	vysoká
2002	x	72,1	x	x	78,5	x	x	6,4	x
2005	72,3	72,4	72,4	78,8	78,8	78,9	6,4	6,4	6,4
2010	72,9	73,1	73,3	79,3	79,4	79,7	6,3	6,3	6,3
2015	73,5	73,8	74,2	79,8	80,1	80,4	6,2	6,2	6,3
2020	74,2	74,5	75,1	80,3	80,7	81,2	6,1	6,1	6,2
2025	74,8	75,3	76,0	80,8	81,3	82,0	6,0	6,0	6,1
2030	75,4	76,0	76,8	81,3	81,9	82,8	5,9	5,9	6,0
2035	76,0	76,7	77,7	81,8	82,6	83,6	5,8	5,8	5,9
2040	76,6	77,5	78,6	82,3	83,2	84,4	5,7	5,8	5,8
2045	77,2	78,2	79,5	82,8	83,8	85,2	5,6	5,6	5,7
2050	77,8	78,9	80,3	83,3	84,5	86,0	5,5	5,6	5,7

Zdroj: ČSÚ

Podstatné jsou však otázky týkající se kvality takto prodlouženého života. Kardinální otázka podle Rabušice zní - budou tato přidaná léta léty zdraví nebo léty nemohoucnosti? Budou to jen léta přidaná k životu, nebo život přidaný k letům? Demografové jsou v tomto ohledu rozděleni do dvou táborů. Optimistický tábor předkládá hypotézu o kompresi morbidit, což znamená, že se zkrátí doba od vypuknutí choroby vedoucí ke smrti do smrti samotné. Předpokládá, že redukce rizikových faktorů a dokonalejší způsoby léčení oddálí příchod chorob způsobujících bezprostředně smrt, a proto bude celková stařecká nemocnost a bezmocnost vtlačena do kratšího období, což by mohlo snížit, nebo alespoň nezvyšovat, potřebu a nákladnost lékařské a sociální péče pro naše staré spoluobčany.<sup>37</sup>

<sup>37</sup> Rabušic, Ladislav. 1995. Česká společnost stárne. Brno: Georgetown

Druhý, pesimistický tábor, naopak předpokládá, že prodlužování střední délky života povede naopak k expanzi morbidity a tak ke zvyšujícímu se počtu let strávených před smrtí ve stavu zdravotní nezpůsobilosti. Hypotézu o dramatickém zvýšení počtu nemocných obyvatel ve vyspělých zemích opírá například Olshansky<sup>38</sup> o fakt, že dokonalejší lékařská technologie dovoluje delší přežívání i s degenerativními chronickými nemocemi. Dále ukazuje, že snížení úmrtnosti

- a) může vést k redukci rizika smrti na zhoubné choroby a přesunout rizika k nezhoubným příčinám smrti z důvodů stárnutí,
- b) přivede populaci ušetřenou zhoubných chorob k vyššímu věku, v němž míra pravděpodobnosti onemocnění nezhoubnou chorobou způsobenou stářím organismu je značně vysoká a v současné době nevyhnutelná.

Lapidárně řečeno, podle pesimistů dojde k výměnnému obchodu mezi delším životem a zhoršujícím se zdravím. Předkládají nám, podle Rabušice ne zcela nereálný, obraz značných počtů osob dožívajících se vysokého věku, nemocných chorobami, které znemožňují jejich pohyb a samostatnost. Má-li budoucnost vypadat takto, pak si budou muset lidé velmi brzy uvědomit, že smrt přestává být jejich hlavním protivníkem a že její roli přebírá aktuální hrozba života v nemocném stáří.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Dr. Jay Olshansky, profesor z Univerzity v Illinois, USA

<sup>39</sup> Rabušic Ladislav, 1995, Česká společnost stárne, Brno: Georgetown

## 2. 3 Dílčí závěr

Demografické stárnutí společnosti, které od poloviny 20. století postihuje ve větší či menší míře všechny země, se v současnosti stává jedním z celosvětových problémů. Demografické stárnutí znamená zvyšování počtu a podílu seniorů v populacích. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje celkového počtu a pohlavní a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci stále narůstat.

Všechny světové populace budou stárnout, ale největší problém bude mít Evropa. Evropské populace se stanou nejstaršími populacemi na světě. Již dnes je podíl osob ve věku 65 a více let v Evropě je 12 procent. Pokud jde o Českou republiku, tak je podíl seniorů u nás kolem 15 procent. Výhledově se má tento podíl zdvojnásobit, a podíl seniorů na celkové populaci může být kolem 30 až 32 procent. O starých lidech a jejich zvyšujícím se počtu se v západních společnostech často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.

Důsledky demografického stárnutí se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje. Nejčastější obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s udržitelností financování důchodového systému, růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči a nedostatkem pracovních sil na trhu práce. Proces populačního stárnutí se nicméně promítá též do postavení seniorů ve společnosti i do sféry soukromé, do mezigeneračních vztahů a vztahů uvnitř rodiny.

### **3. Sociální služby a zařízení poskytující služby seniorům**

Lidé mají ze zákona právo na pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci. Toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti. Současně je jim zákonem garantováno, že poskytnutá pomoc a podpora musí zachovávat jejich lidskou důstojnost, musí vycházet z individuálních potřeb člověka a působit na něj tak, aby byla posilována jeho schopnost sociálního začlenění.

#### **3.1 Sociální služby**

System sociálních služeb v České republice je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a Vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Ze zákona jsou sociální služby poskytovány osobám, splňujícím jednu z níže uvedených podmínek:

- hlášení k trvalému pobytu na území České republiky,
- udělení azylu,
- občan a rodinný příslušník občana členského státu Evropské unie,
- cizinec, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.

Zákon lidem garantuje, že poskytované sociální služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí. Důležitým principem sociálních služeb je možnost kombinovat různé druhy sociálních služeb, např. kombinování sociální služby s pomocí a podporou ze strany rodiny či jiných blízkých příbuzných.

Sjednávat druh a rozsah poskytovaných sociálních služeb je možné podle individuálních potřeb osob. Ve „smlouvě o poskytování sociálních služeb“ jsou stanoveny konkrétní podmínky poskytování těchto služeb. Záleží tedy pouze na vůli osob, zda si sjednají sociální službu a rozsah těchto služeb. Smlouva o poskytování

sociálních služeb musí být uzavřena v písemné formě a uživateli tak umožňuje vymáhat sjednaný rozsah sociální služby. Poskytovatele zároveň zavazuje k poskytování sociální služby v sjednaném rozsahu a kvalitě.

Smlouva o poskytování sociálních služeb musí ze zákona vždy obsahovat tyto povinné náležitosti:

- označení smluvních stran,
- druh sociální služby, pro kterou je uzavírána,
- rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby,
- místo a čas poskytování sociální služby,
- výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení,
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy.

Smlouva o poskytování sociálních služeb je uzavírána výhradně mezi uživatelem sociální služby (nebo jeho zákonným zástupcem) a poskytovatelem, který je pro daný druh služby registrován. Ministerstvo práce a sociálních věcí spravuje a zveřejňuje celostátní registr poskytovatelů sociální péče. Krajské úřady rozhodují o registraci poskytovatelů sociálních služeb a vedou krajský registr poskytovatelů sociálních služeb.

#### Informace o sociálních službách

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na krajských, městských, případně obecních úřadech, v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

## Formy poskytování sociálních služeb<sup>40</sup>

- **terénní služby**
- **ambulantní služby**
- **pobytové služby**

**Terénní služby** - jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. V případě seniorů se jedná zejména o pečovatelské služby či osobní asistence.

**Ambulantní služby** – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, a součástí služby není ubytování. Příkladem jsou poradny, denní stacionáře.

**Pobytové služby** - jsou poskytovány v zařízeních ústavní péče /institucionální/, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či domovy pro osoby se zdravotním postižením.

## Členění sociálních služeb<sup>41</sup>

- **příspěvek na péči**
- **sociální poradenství**
  - základní sociální poradenství
  - odborné sociální poradenství
- **služby sociální péče**
  - osobní asistence - terénní
  - pečovatelská služba - terénní, ambulantní
  - tísňová péče - terénní
  - průvodcovské a předčitatelské služby
  - podpora samostatného bydlení - terénní
  - odlehčovací služby - terénní, ambulantní, pobytové

---

<sup>40</sup> dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

<sup>41</sup> dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

- centra denních služeb – ambulantní
- denní stacionáře - ambulantní
- týdenní stacionáře - pobytové
- domovy pro osoby se zdravotním postižením - pobytové
- domovy pro seniory - pobytové
- domovy se zvláštním režimem - pobytové
- chráněné bydlení - pobytové
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních

➤ **služby sociální prevence**

- ranná péče - terénní
- telefonická krizová pomoc - terénní
- tlumočnické služby - terénní
- azylové domy - pobytové
- domy na půl cesty - pobytové
- kontaktní centra - ambulantní, terénní
- krizová pomoc
- intervenční centra
- nízkoprahová denní centra
- 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
- terénní programy
- sociální rehabilitace

## Úhrada nákladů za sociální službu<sup>42</sup>

Pojmem úhrada nákladů za sociální služby se rozumí platba uživatele sociální služby poskytovateli za činnosti v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytování sociální služby. Zákon uvádí řadu druhů služeb, které musí být poskytovány bez úhrady. Služby, poskytované bez úhrady jsou výhradně služby z oblasti služeb sociální prevence:

- sociální poradenství (§ 37),
- ranná péče (§ 54),
- telefonická krizová pomoc (§ 55),
- tlumočnické služby (§ 56),
- krizová pomoc (§ 60),
- služby následné péče (§ 64),
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65),
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66),
- terénní programy (§ 69),
- sociální rehabilitace (§ 70),
- sociální služby v kontaktních centrech (§ 59) a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (§ 62),
- služby sociálně terapeutických dílen (§ 67)

U ostatních druhů sociálních služeb zákon vždy uvádí, za které činnosti je od uživatele požadována úhrada. Výše úhrad je zákonem, respektive vyhláškou ministerstva práce a sociálních věcí regulována tak, aby základní služby byly pro uživatele finančně dostupné. Zákon, respektive vyhláška, určuje maximální výše úhrad, což znamená, že poskytovatel se s uživatelem musí ve smlouvě dohodnout, jaká konkrétní částka bude hrazena. Tato částka nesmí překročit stanovený maximální limit. Pokud jsou smlouvou sjednány činnosti, které jdou nad rámec tzv. základních (povinných) činností regulovaných vyhláškou ministerstva práce a sociálních věcí, může být požadována úhrada až do výše skutečných nákladů za tyto činnosti.

---

<sup>42</sup> dle zákona č. 108/2006 ., o sociálních službách v platném znění



Poskytovatel má také právo požadovat podíl na úhradě za služby i od tzv. osob povinných výživou vůči uživateli služby. Jde především o manžela, manželku a děti, a to v případech, kdy příjmy uživatele služby nepostačují na úhradu nákladů.

Základní princip úhrady nákladů za poskytnuté služby je ten, že k úhradě nákladů za poskytnuté ambulantní a terénní služby sociální péče je určen především příspěvek na péči. Platby za pobyt a stravu v pobytových zařízeních sociální péče si hradí uživatel ze svých příjmů (mzda, důchod, jiné pravidelné příjmy, např. z pronájmu nemovitostí apod.).

V případě, že je uživatel umístěn v pobytovém zařízení sociálních služeb, je úhrada za sociální služby automaticky stanovena ve výši příspěvku na péči. V případě pobytu v týdenním stacionáři ve výši 75% příspěvku na péči. V ostatních případech, kdy uživatel pobytových služeb není příjemcem příspěvku na péči, je úhrada za sociální péči dojednána smlouvou podle rozsahu a intenzity úkonů, které poskytovatel klientovi zabezpečuje a klient musí tyto služby hradit z vlastního příjmu. Současně je uživatelům pobytových služeb garantováno, že jim po úhradě nákladů za stravu a pobyt musí zůstat alespoň 15% z jejich příjmu.

## **Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je poskytován na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Jedná se o dávku, která náleží těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti.

Péči o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu.

Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. např. schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit.

Příspěvek náleží osobě, o kterou je pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to:

- lehká závislost
- středně těžká závislost
- těžká závislost
- úplná závislost

Míra závislosti se určí počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně, které osoba není schopna samostatně zvládat. Hodnotí se jak schopnost péče o vlastní osobu, tak i soběstačnost.

O příspěvek se žádá u obecního úřadu s rozšířenou působností.

Žádost o příspěvek musí nově /od 1. 1. 2010/ obsahovat:

- nálezy ošetřujícího lékaře k posouzení zdravotního stavu
- označení osoby blízké nebo jiné fyzické osoby anebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat pomoc, způsob pomoci a písemný souhlas osoby blízké anebo jiné fyzické osoby nebo právnické osoby s jejím poskytováním,
- určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen.

Po podání „žádosti o přiznání příspěvku na péči“ je sociálními pracovníky pověřeného úřadu prováděno sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností po provedeném sociálním šetření zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně

závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.

Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby, doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Okresní správa sociálního zabezpečení sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti osoby s uvedením úkonů, které osoba není schopna zvládat. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel.

Výše příspěvku je stanovena přímo v zákoně v závislosti na přiznaném stupni závislosti na pomoci jiné osobě.

#### **Výše příspěvku dle přiznaného stupně závislosti u dospělých osob**

*/dle zák.č. 108/2006 Sb./*

<b>Stupeň závislosti</b>	<b>Výše dávky v Kč</b>
I (Lehká závislost)	2.000,-
II (Středně těžká závislost)	4.000,-
III (Těžká závislost)	8.000,-
IV (Úplná závislost)	12.000,-

Příspěvek přiznává obecní úřad obce s rozšířenou působností, který zároveň kontroluje, zda je příspěvek skutečně využíván k účelu, na který byl poskytnut. Není však kontrolován příjemce příspěvku, ale poskytovatel sociálních služeb, jehož příjemce z příspěvku služby hradí. Této kontrole nepodléhají osoby blízké, nebo osoby, které s příjemcem dávky žijí ve společné domácnosti a poskytují mu péči. Není proto kontrolován manžel, který žije ve společné domácnosti se svojí manželkou, o kterou řádně pečuje. Eventuální kontrola by se prováděla pouze v případě podezření z týrání apod.

Příspěvek na péči má motivovat poskytovatele sociálních služeb k zlepšení poskytovaných služeb nastolením konkurenčního prostředí, kdy si může klient vybrat jak poskytovatele služby, tak i jednotlivé služby dle vlastního uvážení. Příspěvek může přispět k tomu, že osoby, které potřebují péči, mohou zůstat v domácím prostředí, kdy si „kupují“ služby, které potřebují, a to jak od poskytovatelů sociálních služeb, tak i od svých rodinných příslušníků, kteří o něho doma pečují. Příspěvek na péči není vyplácen v případě, kdy příjemci je poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu.

Po několika letech fungování nového systému sociálních služeb /od roku 2007/ bylo zjištěno, že více než polovina objemu peněz vyplacených na příspěvku na péči je vyčerpána příjemci zařazenými do nižších stupňů závislosti. Dle údajů ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2007 ze zhruba 250 tisíc poživatelů této sociální dávky bylo do I. stupně zařazeno 110 tisíc a do II. stupně cca 85 tisíc osob. Celkem bylo v roce 2007 vyplaceno kolem 15 mld. Kč na příspěvek na péči.

Po vyhodnocení stavu využívání příspěvku ministerstvem práce a sociálních věcí bylo zjištěno, že příjemci příspěvku na péči v mnoha případech vnímají nesprávně účel dávky a považují ji za odškodnění za jejich zhoršený zdravotní stav a používají vyplacené dávky ke zvýšení příjmu /tzn., neobjednávají si u poskytovatelů sociální služby/. Poskytovatelé služeb jsou v případě, že si příjemci příspěvků na péči neobjednají sociální služby, odkázáni na dotace z veřejných rozpočtů.

Stát proto hledal cestu, jak více kontrolovat využívání příspěvku na péči, ale zároveň nezatížit administrativou či nepoškodit příjemce příspěvku na péči. Proto od 1. 1. 2010 došlo k novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, která se týká vyplácení příspěvku na péči osobě starší 18 let.<sup>43</sup> Nově měl být příspěvek vyplácen příjemci, který má nárok na příspěvek ve stupni I (lehká závislost) ve výši 2 000 Kč takto: 1 000 Kč v hotovosti, nebo poukázáním na účet, a 1 000 Kč ve formě poukázky nebo formou elektronického platebního prostředku, určeného k úhradě za sociální služby, poskytnuté této osobě poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb. Pokud výše úhrady za sociální služby

---

<sup>43</sup> U uvedené změny zákona o sociálních službách došlo k posunutí termínu platnosti a to od 1. 1. 2011

poskytnuté v kalendářním měsíci poskytovatelem sociálních služeb nedosahuje výše 1 000 Kč, lze nevyčerpanou část příspěvku ve stupni I (lehká závislost) za tento kalendářní měsíc použít k úhradě za sociální služby poskytnuté ve dvou kalendářních měsících následujících po kalendářním měsíci, za který příspěvek náleží. Účelem je zlepšení využívání příspěvku na péči s tím, aby si příjemci dávek objednali sociální služby u poskytovatelů služeb.

## **Sociální poradenství**

Sociální poradenství se dělí na:

- základní sociální poradenství - poskytuje osobám potřebné informace pro řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit
- odborné sociální poradenství - je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin nebo osob, např. poradna pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradna pro oběti domácího násilí atd.

## **Služby sociální péče**

V oblasti sociálních služeb jsou seniory nejvíce využívány služby sociální péče, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby. Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Zákon lidem garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí.

### 3.2 Vybrané služby sociální péče vhodné pro seniory<sup>44</sup>

V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně odpovědná rodina /tzn. neformální poskytovatel/, přičemž formální, resp. veřejné služby bývají využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé chybí či péči nezvládají. Pokud senior z důvodu zvyšujícího se věku a zhoršujícího se zdravotního stavu potřebuje pomoc, obrací se v první řadě na svou rodinu, tj. především na partnera/partnerku (pokud je ještě naživu a jeho zdravotní stav to umožňuje) a na své dospělé děti. V rámci rodiny se při poskytování péče velmi výrazně liší zastoupení mužů a žen, neboť 70-80 % rodinných poskytovatelů péče tvoří ženy.

Pečovateľská činnost, zejména je-li dlouhodobá, je nicméně velmi psychicky a fyzicky náročná a ve svém důsledku může negativně ovlivnit osobní život, každodenní aktivity i profesní uplatnění pečovatele. Z tohoto důvodu je velmi důležité utvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit, či dočasně, v případě potřeby, nahradit, a podporovat tak život seniora v jeho přirozeném prostředí, kde bude kladen důraz na jeho individuální potřeby.

Dále je nezbytné zajistit dostatečné kapacity pobytových zařízení, jejichž služby mohou využít senioři, kteří jsou natolik nesoběstační, že nemohou žít ve svém původním přirozeném prostředí, a péče ze strany jejich rodinných příslušníků je nedostatečná či úplně chybí.

V České republice existují v současnosti pro nesoběstačné seniory, kteří již nejsou schopni vykonávat běžné činnosti každodenního života bez pomoci jiné osoby, kromě pomoci poskytované v rámci rodiny, níže uvedené vybrané služby sociální péče, vhodné pro seniory.

---

<sup>44</sup> Uváděné služby byly vybrány autorkou, pro účely vypracování práce z důvodu, že se jeví jako nejvhodnější a nejvíce poskytované seniorům

### Vybrané služby sociální péče vhodné pro seniory:

- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro seniory
- Odlehčovací služby
- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Tísňová péče
- Domovy se zvláštním režimem
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Ukazuje se, že z celkového počtu seniorů potřebuje pomoc zhruba 3 %, ve věkové skupině 70-74 let 8 %, ve skupině 75-79 let 11 %, v kategorii 80-84 let 16 %, ve skupině 85-89 let již 28 % a mezi nejstaršími seniory, tj. ve věku 90 a více let se jedná dokonce o 80 % osob.<sup>45</sup>

Volba vhodného typu služby sociální péče nicméně může být ovlivněna mnoha faktory, mezi něž lze zařadit míru soběstačnosti dotyčné osoby, osobní preference seniora i rodinných příslušníků (a jejich možnosti o stárnoucího příbuzného pečovat), rozsah, charakter a dostupnost nabízených služeb v místě bydliště apod.

### **Centra denních služeb**

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

---

<sup>45</sup> Sýkorová Dana, *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*, Praha, 2007

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Denní a týdenní stacionáře**

Pro seniory, kteří stále žijí ve svém přirozeném prostředí, jsou určena zařízení pro denní pobyt (tzv. denní stacionáře či domovinky) a vícedenní /týdenní/ stacionáře. V zařízeních pro denní pobyt je soustředována péče o seniory a těžce zdravotně postižené osoby, kterým potřebnou pomoc v odpoledních a nočních hodinách a ve dnech pracovního klidu poskytují jejich rodinní příslušníci, případně pečovatelská služba. Tato zařízení obvykle nabízejí půldenní či celodenní pobyt v době, kdy je rodina v zaměstnání. Služby denních stacionářů jsou obdobné jako pomoc poskytovaná pečovatelskou službou v domácnosti seniora, oproti pečovatelské službě však stacionáře nabízejí navíc též výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (např. přednášky, promítání filmů, výtvarné a tvořivé činnosti apod.), sociálně terapeutické činnosti (např. rehabilitační cvičení, tréninky paměti) a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb.). Součástí péče v denním pobytu bývá též možnost odpočinku na lůžku.

Týdenní, resp. vícedenní stacionáře mají za cíl umožnit pečující osobě (která pečuje o seniora v jeho přirozeném prostředí) nezbytný odpočinek. V rámci vícedenních stacionářů jsou seniorům poskytovány krátkodobé pobyty v době, kdy jede pečovatel např. na dovolenou, do lázní, nebo kupříkladu na služební cestu. Maximální doba pobytu ve vícedenních stacionářích je omezena.



## Domovy pro seniory

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., platný od 1. 1. 2007 již nerozlišuje jednotlivá pobytová institucionální zařízení sociální péče na „domovy-penziony pro důchodce“ a „domovy důchodců“ a nově zavádí pouze kategorii „domovy pro seniory“, v nichž se dle § 49 tohoto zákona poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>46</sup>

Ustanovením § 120 odst. 6 zák. č. 108/2006 Sb. O sociálních službách se zavedlo tříleté období /do 1. 1. 2010/, během kterého bylo platné rozhodnutí o umístění do zařízení sociálních služeb, tzn. do domova - penzionu pro důchodce a domova důchodců /pokud bylo vydané před 1. 1. 2007/. Klient může zůstat v tomto zařízení pouze za předpokladu, že nejpozději do 1. 1. 2010 uzavřel novou smlouvu o poskytnutí služby sociální péče v domově pro seniory.

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Olga Nešporová, Kamila Svobodová, Lucie Vidovičová, Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru, VÚPSV, v.v.i. Praha, 2008

<sup>47</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

## Členění domovů pro seniory <sup>48</sup>

### 1. Domovy pro seniory /dříve domovy-penziony pro důchodce/

Jsou určeny pro osoby, které dosáhly věku 65 let. Podmínkou přitom je, že jejich celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči, a jsou schopny vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Dle zákona č. 108/2006 Sb., je zde klientům poskytováno ubytování, stravování a základní sociální péče (tj. služby přímo související s provozem ústavu, např. vytápění, elektřina, voda; nebo jsou nutné a potřebné svou zvýšenou obtížností vzhledem k věku nebo zdravotnímu stavu obyvatel, např. čtvrtletní úklid, vymalování), popř. další placené služby podle přání obyvatel a možností domova - penzionu.

Dále je možné individuálně objednat další služby, kterou jsou placené, jedná se například o stravování, praní a žehlení, nákupy, úklid obytné jednotky a nutné pochůzky, doprovod na lékařská vyšetření, při vyřizování úředních záležitostí apod. Nevýhodou je, že zde zatím zpravidla není počítáno s nepřetržitým provozem a zdravotní péčí, takže při zhoršení zdravotního stavu klienta je většinou nutné jeho přemístění do domova důchodců.

### 2. Domovy pro seniory /dříve domovy důchodců/

Jedná se o sociální službu určenou pro nesoběstačné seniory. Tato pobytové zařízení jsou určena především pro občany, kteří dosáhli věku 65 let a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými terénními službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů /např. prudké zhoršení zdravotního stavu atd./. Nejsou přijímány osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

---

<sup>48</sup> Pro rozlišení jednotlivých typů zařízení je provedeno členění těchto zařízení dle dříve platné právní úpravy.

V domovech důchodců se poskytuje zejména bydlení, zaopatření (stravování, úklid a další služby), zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče a v případě potřeby osobní vybavení. Odběr služeb je zde povinný. Vývoj počtu domů pro seniory v České republice znázorňují tabulky 5 a 6, z těchto tabulek je patrné, že se počet těchto zařízení sociální péče od roku 1989 výrazně nezvýšil, zatímco počet žadatelů o umístění v některém z těchto zařízení neustále přibývá /tabulka 7/.

**Tab. 5: Místa v zařízeních sociální péče, jejich využití v České republice**

Rok	Domovy důchodců		Penziony pro důchodce	
	místa	využití v %	místa	využití v %
1989	33 449	94,7	5 622	87,6
1990	32 110	93,3	5 432	91,2
1991	31 915	94,2	5 903	91,5
1992	31 669	94,8	6 130	91,5
1993	31 719	94,5	7 291	91,7
1994	32 798	93,9	10 159	86,0
1995	32 305	93,2	11 549	88,1
1996	33 779	95,3	11 969	88,9
1997	34 248	95,6	12 547	89,5
1998	34 931	96,1	12 593	90,5
1999	35 182	96,1	12 131	90,9
2000	36 163	95,6	12 129	90,8
2001	36 230	96,2	12 432	90,4
2002	37 258	96,2	12 370	90,5
2003	38 196	94,8	11 487	97,8
2004	37 319	95,9	11 894	93,7
2005	38 023	98,2	11 701	98,3
2006	38 672	97,1	11 428	99,8
2007 <sup>1)</sup>	41 618	95,3	údaje se již nesledují	údaje se již nesledují
2008	<b>37 854</b>	<b>95,8</b>	údaje se již nesledují	údaje se již nesledují

Pramen: MPSV

- 1) Od roku 2007 kategorie "Domovy pro seniory" - v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách došlo ke změně členění a označení druhů zařízení sociálních služeb a z tohoto důvodu údaje předchozích let nenavazují

**Tabulka 6: Vývoj počtu domů pro seniory v České republice**

Rok	Počet domů pro seniory v České republice	Celková kapacita domů pro seniory v České republice
2007	463	41 618
2010	471	37 854

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

**Tabulka 7: Neuspokojení žadatelé o umístění v domovech důchodců a penzích pro důchodce v České republice (stav k 31. 12. 2008)**

	Dům důchodců		Penzion pro důchodce
	celkem	z toho přednostní a naléhaví	
1989	13 241	údaj se nesledoval	3 638
1990	13 461	údaj se nesledoval	3 846
1991	13 018	údaj se nesledoval	5 472
1992	17 188	údaj se nesledoval	6 645
1993	17 099	údaj se nesledoval	8 069
1994	17 009	údaj se nesledoval	9 493
1995	18 549		5 715 12 364
1996	21 609		6 569 14 980
1997	23 454		7 146 17 612
1998	25 431		7 110 18 443
1999	27 243		7 523 19 678
2000	28 784		6 816 20 652
2001	34 763		9 227 22 148
2002	33 283		7 771 17 601
2003	50 192		9 009 25 389
2004	38 220		6 474 17 930
2005	43 187		7 696 17 304
2006	50 929		7 135 21 032
2007	1) 48 131	údaj se již nesleduje	údaj se již nesleduje
2008	2) 52 953	údaj se již nesleduje	údaj se již nesleduje

1) Od roku 2007 kategorie "Domovy pro seniory" - v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách došlo ke změně členění a značení druhu zařízení sociálních služeb a z tohoto důvodu údaje předchozích let nenavazují

2) předběžný údaj

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

## Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Služba zahrnuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

#### Podmínky pro poskytnutí služeb sociální péče v odlehčovacích službách.

Služba je určena pro seniory, kteří dosáhli důchodového věku, občany, kteří z důvodu svého zdravotního stavu nebo částečné ztráty soběstačnosti potřebují pomoc a podporu jiné osoby, a osamělým osobám se sníženou soběstačností a jsou čekatelé na umístění do sociálního zařízení.

Služba není určena pro občany plně imobilní, závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, se závažnou duševní poruchou, která se projevuje agresivním způsobem chování a to v míře narušující kolektivní soužití, v pokročilém stádiu Alzheimerovy choroby (s poruchou přijímání stravy, absence komunikace, imobilní, kteří nemají trvalé bydliště v městě Brně, případně nebydlí u příbuzných v Brně, trpící infekční chorobou, a kteří vyžadují hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.

### **Osobní asistence**

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Osobní asistence je služba, která obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Pečovatelská služba**

Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit zejména základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.

Služby mohou být terénní nebo ambulantní a poskytují se ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb, popř. v DPS.

Služby poskytované pečovatelskou službou lze rozdělit do několika základních skupin:

- První skupina se týká naplňování základních tělesných potřeb a péče o tělo. Sem patří pomoc při přípravě a podávání jídla, pití a léků, pomoc při svlékání a oblékání, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu, při přesunu na lůžko nebo vozík, zahrnuje též úkony osobní hygieny, pomoc při použití WC a péči o vlasy a nehty.
- Druhá skupina služeb zahrnuje doprovodné služby a služby související s dopravou a donáškou věcí či zařizováním potřebných záležitostí u lékaře nebo na úřadech. Patří sem dovoz jídla, nákupy (potravin, drogerie, ošacení atd.), dovážka léků, ale také doprovod klienta k lékaři, na úřady nebo do jiných zařízení a případně odvoz klienta autem na blízká místa podle jeho potřeb.

- Třetí skupina služeb není orientována přímo na klienta, ale spíše na prostředí, které ho obklopuje. Jedná se o zajištění běžného úklidu a údržby domácnosti, praní a žehlení ložního i osobního prádla a případně i pomoc s velkým úklidem domácnosti.

## **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

Tato služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Tísňová péče**

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

Služba zahrnuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> zákon č. 108/2006 Sb.; o sociálních službách v platném znění

## **Domovy se zvláštním režimem**

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Služba zahrnuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.



Tato zdravotnická zařízení, tzv. léčebny dlouhodobě nemocných, která poskytují péči dlouhodobě nemocným, jsou místy, kde jsou díky nedostatečné kapacitě návazných ústavních služeb dlouhodobě hospitalizováni pacienti (většinou senioři), u nichž sociální důvody převažují nad zdravotními. Tito tzv. nepropustitelní pacienti představují pro nemocnice finanční zátěž. Pro úhradu jejich pobytu se používá institut sociální hospitalizace. Zdravotnické zařízení dostávají finanční úhradu za jejich pobyt. Paušální dávka z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí, však nekryje skutečné náklady na pobyt.<sup>50</sup> V ČR bylo v roce 2009 evidováno 68 léčeben dlouhodobě nemocných.<sup>51</sup>

Služba zahrnuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **3. 3 Domy s pečovatelskou službou<sup>52</sup>**

Jde o přechodový typ bydlení mezi běžným nájemním vztahem a životem v pobytovém zařízení sociální péče. V domech s pečovatelskou službou je zajišťována kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení. Je zde plně zachován statut nájemního bydlení, přičemž soustředění těchto bytů na jednom místě usnadňuje poskytování sociálních služeb, zaručuje lidem větší pocit bezpečí při zachování plné svobody.

---

<sup>50</sup> Matoušek Oldřich, Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení

<sup>51</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí

<sup>52</sup> byty v domech zvláštního určení dle zákona 102/1992 Sb.

Tyto domy nejsou, na rozdíl od domovů pro seniory, zařízeními sociální péče, do nichž by se občané umísťovali na základě správního rozhodnutí o přijetí do zařízení. Byty v domech s pečovatelskou službou jsou pronajímány na základě nájemní smlouvy podle obecných předpisů o nájmu bytu /občanský zákoník/ a v souladu se zákonem 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydání zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje a upravuje občanský zákoník. Zákon zde definuje dvě kategorie bytů v domech zvláštního určení:

\* byty určené pro zdravotně těžce postižené občany („bezbariérové byty“ pro ZTP osoby)

\* byty v domech s pečovatelskou službou (pro seniory, ZTP osoby).

U bytů v domech zvláštního určení je jednostranné zvyšování nájemného dle zákona č. 107/2006 Sb., o zvyšování nájemného, v platném znění, vyloučeno. Výše nájemného proto zůstala v úrovni roku 2006, kdy vstoupil v platnost výše uvedený zákon. Na rozdíl od obecních bytů nedochází u bytů zvláštního určení k přechodu nájmu po odstěhování nebo úmrtí nájemce bytu.

Jejich zřizováním se pro poskytovatele péče racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců v jednom místě a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů či těžce zdravotně postižených osob. Výhodou tohoto soustředění příjemců péče v domech s pečovatelskou službou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu, zpravidla v pracovních dnech.

V domech s pečovatelskou službou jsou zřizovatelem<sup>53</sup> klientům poskytovány po vzájemné dohodě služby sociální péče. Zpravidla se jedná o úkony osobní hygieny, stravování, úklid, praní a žehlení prádla, doprovod, nákupy a pochůzky, ošetřování rukou, nohou, zástřih vlasů, holení apod. Tyto služby sociální péče jsou poskytovány na základě uzavřené smlouvy o poskytování sociální služby.

---

<sup>53</sup> Zřizovateli mohou být veškeré subjekty, které jsou poskytovateli sociálních služeb

Problematické vzhledem k umístění seniorů do domů s pečovatelskou službou je, že někteří poskytovatelé nejsou připraveni na skutečnost, že soběstačnost seniorů se s věkem bude snižovat, a tím budou potřebovat náročnější, mnohdy i celodenní péči. V mnoha domech s pečovatelskou službou není zajišťována 24 hodinová sociální péče a senioři při zhoršení zdravotního stavu jsou nuceni se stěhovat do pobytového zařízení sociální péče. Nemají tak možnost dožít v domě s pečovatelskou službou, kde si zvykli a získali zázemí. Tím tato zařízení částečně pozbývají svůj smysl. Pokud není cílem spolu s bydlením poskytnout i nepřetržité služby sociální péče, tak se umístěním do domova s pečovatelskou službou řeší spíše pouze bytová situace seniorů.

Přesto lze konstatovat, že počet domů s pečovatelskou službou v České republice od roku 1989 neustále roste. Tento proces je zřejmě spojený s podporou výstavby ze strany státu formou státních dotací /vývoj znázorňuje tabulka 8/.

Tabulka 8: **Bytové jednotky v domech s pečovatelskou službou v České republice**

Rok	Bytové jednotky v domech s pečovatelskou službou
1989	14 525
1990	14 955
1991	15 312
1992	16 199
1993	17 566
1994	18 885
1995	20 463
1996	22 314
1997	23 411
1998	24 505
1999	25 602
2000	25 985
2001	27 327
2002	27 948
2003	27 169
2004	29 039
2005	30 888
2006	29 148
2007	údaje se již nesledují
2008	údaje se již nesledují

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

### 3. 4 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených zákonem č. 108/2006 o sociálních službách v platném znění, územně samosprávné celky /obce, kraje/ a jimi zřizované právnické osoby, právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.<sup>54</sup>

Všechny druhy organizací poskytující sociální služby nazývá odborná literatura někdy krátce agenturami. Jako zřizovatel se v našem prostředí označuje subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný.<sup>55</sup>

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (dále jen "registrující orgán").

Krajský úřad vede dle místní příslušnosti registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen "registr"), do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a právnické a fyzické osoby. Registr je veden v listinné a elektronické podobě. Krajský úřad je správcem listinné podoby registru a zpracovatelem elektronické podoby registru.

Obce a kraje mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní subjektivitu. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, které do té doby zřizovaly okresy.

---

<sup>54</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>55</sup> Matoušek Oldřich, Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení,

Zřízení sociální služby jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity se využívá zejména v případech, kdy je zřizována služba nenáročná na personál, prostory a techniku. Pokud obec zřizuje službu náročnou na personál, prostory nebo techniku, je výhodnější zřízení formou samostatné příspěvkové organizace.

Právnícké osoby. Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR i nestátní neziskové organizace. Tyto subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů, tj. z rozpočtů obcí, krajů a ministerstev. Na tyto dotace nemají právní nárok.

Fyzické osoby mohou být poskytovateli sociálních služeb v případě, že jsou zapsáni do rejstříku poskytovatelů sociálních služeb a získaly oprávnění k poskytování sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí může zřizovat zařízení sociální péče. V současnosti je ministerstvo zřizovatelem pouze několika specializovaných ústavů s celostátní působností.

Financování služeb, jejichž zřizovatelem je některý z výše uvedených subjektů je buď plně, nebo zčásti kryto z rozpočtu tohoto subjektu. Státní dotace jsou od roku 2007 poskytovány registrovaným poskytovatelům prostřednictvím krajských úřadů.

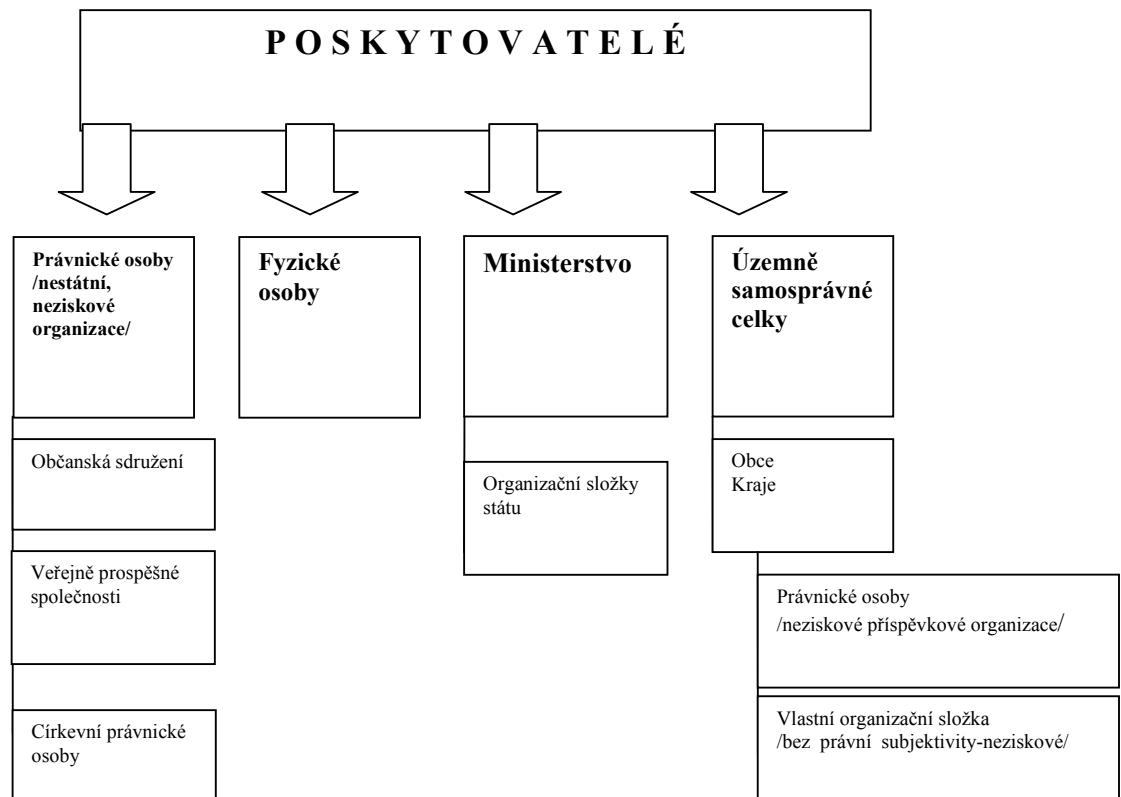
Nestátní poskytovatelé sociálních služeb vznikají jako právnícké osoby od roku 1990. Do této doby nebylo poskytování sociálních služeb ze strany nestátních subjektů možné – nestátní subjekty v podstatě neexistovaly. V roce 1990 bylo zřejmé, že k rozvoji občanské společnosti jsou potřeba rovněž nestátní subjekty, které mohou pracovat na neziskové bázi. V první polovině devadesátých let vznikaly téměř všechny tyto subjekty ve formě občanských sdružení.

Díky dalšímu vývoji legislativy v druhé polovině devadesátých let je v současné době možné zakládat poskytovatele sociálních služeb v následujících právních formách:

- občanská sdružení
- veřejně prospěšné společnosti
- církevní právnické osoby

Dalším zvláštním druhem neziskového nestátního subjektu jsou nadace. Ty však mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat, nemohou samy služby poskytovat.

### Schéma poskytovatelů sociálních služeb



### 3. 5 Dílčí závěr

Cílem sociálních služeb je poskytnout klientům možnost co nejdéle a v co největším pohodlí zůstat v přirozeném sociálním prostředí a zároveň mu dát jistotu, že v případě zhoršení jeho zdravotního stavu může požádat o umístění v některém z pobytových zařízení.

Základním cílem zákona č. 108/2009 Sb., o sociálních službách je vytvořit podmínky pro uplatnění principů moderní sociální politiky v oblasti sociálních služeb. Zákon o sociálních službách stanovuje, komu jsou sociální služby určeny a jaké druhy sociálních služeb jsou poskytovány. Definiuje práva a povinnosti účastníků systému sociálních služeb, organizaci celého systému a zabezpečení z hlediska plánování, toku informací, zajištění a kontroly kvality, účinnosti a efektivity poskytování sociálních služeb a jejich financování. Zároveň dává klientům jistotu, že mu budou poskytnuty sociální služby na patřičné odborné úrovni.

Senioři, kteří se nachází v obtížné sociální situaci, spolurozhodují o způsobu zajištění svých potřeb. Mají možnost se rozhodnout jakou sociální službu a v jakém rozsahu si ji objednají.

Výše uvedený zákon dává jak klientům, tak i jejich rodinným příslušníkům možnost postarat se o nesoběstačného seniora v domácím prostředí a to zavedením tzv. příspěvku na péči, kdy jsou občanovi vyplaceny finanční prostředky v závislosti na míře jeho postižení, a je pouze na uvážení každého, jaké služby a od jakého poskytovatele si objedná. Péči o seniora tak mohou zajišťovat i rodinní příslušníci, a to jak sami, tak i s pomocí sociálních služeb.

Tento princip by měl vést ke zlepšení poskytovaných služeb a vytvoření konkurence mezi poskytovateli. Každý klient má tak právo rozhodovat o možnostech řešení své nepříznivé sociální situace, ve které se nachází.

## **4. Průzkum organizací poskytujících služby seniorům v městě Brně**

### **4.1 Cíle průzkumu**

Při provádění průzkumu jsem se zaměřila na problematiku organizací poskytujících služby seniorům v městě Brně. V případě, že senior ztratí schopnost samostatného bydlení, je nejdůležitější jaký druh pobytového zařízení vhodného pro seniory zvolí. Proto jsem se ve své práci zaměřila na tato zařízení a to bez ohledu na typ poskytovatele. Průzkum jsem prováděla na území Statutárního města Brna.

Cílem bylo provedení průzkumu jednotlivých typů zařízení vhodných pro seniory v Brně. Bylo provedeno srovnání jednotlivých typů pobytových zařízení pro seniory, a to z hlediska rychlosti možného umístění, vybavenosti pronajímaných pokojů, ceny za ubytování, zajištění nepřetržité lékařské péče, možnosti zajištění stravování. Z takto získaných dat byl sestavený přehled možností pro seniory o vhodnosti určitého typu zařízení v závislosti na jeho životní situaci.

Při průzkumu byly zjišťovány především následující skutečnosti:

- popis jednotlivých druhů zařízení
- vhodnost určitého typu zařízení pro určité skupiny seniorů
- kapacita jednotlivých zařízení
- úroveň ubytování v jednotlivých zařízeních
- rychlost možného umístění v pobytových zařízeních
- způsoby podání žádostí o umístění do pobytových zařízení
- průhlednost kritérií pro výběr mezi žadateli o umístění v pobytovém zařízení
- kvalita ubytování, cena za ubytování v pobytových zařízeních



Dalším cílem práce bylo prověřit anebo vyvrátit následující hypotézy:

- v pobytových zařízeních sociální péče pro seniory je v městě Brně nedostatek jednolůžkových pokojů
- v městě Brně je nedostatek pobytových zařízení sociální péče pro seniory
- pobytové služby pro seniory v městě Brně jsou drahé
- domy s pečovatelskou službou v městě Brně mají dostatečnou kapacitu

Výsledkem této práce bude přehled možností bydlení pro seniory v městě Brně, sestavený tak, aby byl použitelný pro orientaci seniorů při rozhodování o případném podání žádosti do některého typu zařízení. Senioři získají přehled o výhodách a nevýhodách jednotlivých zařízení, o způsobu podávání žádosti o možnostech přechodu mezi jednotlivými typy těchto zařízení a o čekací době na umístění v jednotlivých typech zařízení.

Výsledky této práce nelze zobecnit na celé území České republiky, protože průzkum se prováděl ve Statutárním městě Brně, kde podmínky pro poskytování služeb pro seniory jsou jiné než v menších městech a regionech. Jiná situace je například v okrese Brno-venkov, kde není síť poskytovatelů služeb vhodných pro seniory dostatečně hustá.

Cílem tohoto průzkumu není hodnocení poskytovaných služeb ze strany uživatelů služeb sociální péče. V této práci jsou získávány názory pouze ze strany poskytovatelů sociálních služeb a to znamená, že jejich pohled je zcela odlišný od pohledu uživatelů těchto služeb. Cílem tohoto průzkumu dále není zjišťování potíží seniorů s bydlením ve stávajících bytech /např. s deregulace nájemného/.

## 4. 2 Charakteristika zkoumaného souboru

Cílem při výběru zařízení do průzkumného vzorku bylo vybrat organizace, které mohou být reprezentativním vzorkem pro fungování všech obdobných zařízení stejného typu. Vzhledem k této snaze byli do zkoumaného vzorku vybráni „informátoři“ z následujících zařízení:

- domovů s pečovatelskou službou
- domovů pro seniory – byly vybrány jak organizace, které transformací vznikly z bývalého „domova důchodců“, tak i organizace, která vznikla z bývalého „domova-penzionu pro důchodce“.

Snažila jsem se ukázat, jak organizace poskytující služby seniorům pracují, v jakých konkrétních oblastech se mohou uplatnit a s jakými případnými odezvami či problémy se setkávají.

Bylo zkoumáno především zaměření organizace a její fungování (základní poskytované služby, velikost organizace, cíle a poslání, financování, problémy, vliv zákona o sociálních službách).

Průzkum v terénu probíhal v období od prosince 2009 do února 2010.

Průzkum sestával z nestandardizovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky organizací poskytujících služby seniorům, doplněn byl prohlídkou zařízení, kde jsou poskytovány ambulantní či pobytové služby.

Zkoumaný vzorek pro rozhovor byl tvořen informátory z řad vedoucích pracovníků jednotlivých organizací, kteří byli buď jejími řediteli, anebo pracovníky zodpovědnými za určitou oblast služeb péče o seniory (např. domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou). Celkem byly provedeny 4 rozhovory s klíčovými pracovníky těchto organizací. Průběh rozhovoru se vždy lišil podle toho, jakou funkci

informátor v organizaci zastával a jaký měl přístup k požadovaným údajům, v zásadě však byl věnován zhruba těmto základním oblastem zájmu:

- jakým způsobem si mohou senioři požádat o přijetí do příslušného zařízení
- jakým způsobem se mezi žadateli vybírá
- jaká je cena za služby a pobyt v příslušném zařízení
- jaká je čekací doba na přijetí
- jakým způsobem se projevil na chodu zařízení zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dále byl proveden průzkum organizací poskytujících služby pro seniory prostřednictvím dotazníku /Dotazník - průzkum organizací poskytujících péči seniorům v městě Brně je přílohou č. 1/. Dotazník byl sestaven tak, aby bylo možné postihnout zkoumaná data. Dotazník byl zaměřený na organizace poskytující pobytové služby seniorům. Někteří z poskytovatelů pobytových služeb byli zároveň poskytovateli i terénních a ambulantních služeb. Bylo rozesláno celkem 35 dotazníků na poskytovatele pobytových služeb v městě Brně a v okolí města Brna /za účelem porovnání možnosti rychlého umístění/. Z rozeslaných dotazníků se vrátilo 20 vyplněných, se kterými bylo dále pracováno.

### **4.3 Metody průzkumu**

Pro účely zpracování této práce byly použity metody kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných (znaků), které jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky takových měření jsou pak zpracovány a interpretovány, například s využitím statistiky. Kvantitativní výzkum se oproti kvalitativnímu výzkumu zaměřuje na rozsáhlejší společenské otázky a zkoumá tedy větší okruh informací. Zahrnuje velký počet respondentů (oproti kvalitativnímu výzkumu). Pomáhá testovat hypotézy.

Kvalitativní výzkum se používá k porozumění akcí, významů a interpretací v jejich sociálním kontextu. Výzkumník přejímá perspektivu zkoumaných subjektů. Účastní se spíše menší počet respondentů.

### Vzájemné porovnání výhod a nevýhod kvalitativního a kvantitativního výzkumu

Kvantitativní	Kvalitativní
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jen poměrně málo informací</li> <li>• nezachytíme souvislosti</li> <li>• informace standardizovaná, předem je dáno, o čem se bude mluvit, v jakém pořadí, odpovědi předem formulované, dotázaný nemá možnost otvírat vlastní témata, nabízet vlastní postřehy a komentáře apod.</li> <li>• co je důležité určuje výzkumník a ne dotázaný</li> <li>• můžeme lépe srovnávat, data statisticky zpracovat,</li> <li>• o velkém množství respondentů</li> <li>• možnost zobecnění</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mnoho informací do hloubky</li> <li>• možnost podchytit složitější souvislosti, pochopit komplexnější vztahy, zachytit i implicitní, skryté věci</li> <li>• témata určují oba, tazající se i dotázaný</li> <li>• je pravděpodobnost, že se objeví nová témata, něco, co výzkumníky nenapadlo</li> <li>• to vše můžeme zjistit jen o malém počtu lidí</li> <li>• nemůžeme zobecnit</li> </ul>

Zdroj: <http://www.kpss.brno.cz/download/osp/1197449279.doc>

### Nestandardizovaný rozhovor

Rozhovor představuje specifickou techniku sběru dat pro kvalitativní výzkum. Podmínkou této metody získávání údajů je teoretická příprava a praktická znalost, vhodný jazyk, znalost zdvořilostních forem jednání, schopnost trpělivě poslouchat, schopnost navazovat styky, vzbuzovat důvěru a sympatie respondentů.

V úvodu je důležité umět navázat rozhovor. Jde o umění otevřít rozhovor, „prolomit ledy“. Od této části závisí celý průběh a výsledek rozhovoru. Pozitivní úlohu sehrává osobní představení, uvedení některých podrobností z vlastních zkušeností. Vlastní rozhovor je nutné navázat potom, kdy se vytvoří vhodná atmosféra.

Stejně důležitý je průběh rozhovoru. Úlohou výzkumníka je poslouchat odpovědi a usměrňovat je tak, aby se neodbočovalo od hlavního tématu. Výzkumník by měl svým chováním přispět k přátelské atmosféře a slovem /gesty/ vyjadřovat svůj zájem o odpovědi. Je nutné se vyvarovat vyslovení vlastního názoru.<sup>56</sup>

<sup>56</sup> Zlatica Bakošová, Sociální pedagogika jako životní pomoc, str. 67 - 68

Pro účely této práce bude použit nestandardizovaný rozhovor, který nemá přesně stanovený „scénář“. Otázky mohou být libovolné, v nepředepsaném pořadí.

### **Dotazník**

Dotazník představuje specifickou techniku sběru dat v rámci kvantitativního výzkumu. Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Oproti jiným typům průzkumů (jako například osobní nebo telefonický rozhovor, pozorování, skupinový rozhovor, atd.) je možné prostřednictvím dotazníku získat informace s mnohem menší námahou. Dále se výsledná data dají mnohem jednodušeji zpracovávat.

Ke zjišťování informací byly využity jednak otázky uzavřené, tzn. otázky s předem vymezenými možnostmi odpovědi, a dále otázky otevřené, tzn. takové, kde mohl respondent odpovídat volně, vlastními slovy. Uzavřené otázky byly voleny zejména pro základní popis služby, tedy pro koho, v jakém rozsahu, v jaké podobě a kapacitě je služba poskytována apod.

Otázky otevřené byly voleny pro sledování takových parametrů služby, pro které by bylo možné jen velmi obtížně předem stanovit kategorie odpovědi, protože nebylo možné vystihnout všechny možnosti, které mohou nastat u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

## **4.4 Organizace poskytující služby seniorům v městě Brně**

### **Domy s pečovatelskou službou**

Provedeným průzkumem formou dotazníku a rozhovoru byly zjištěny níže uvedené údaje o domech s pečovatelskou službou na území města Brna.

Domy s pečovatelskou službou /dále DPS/ jsou domy s byty zvláštního určení. Byty v těchto domech jsou určeny především pro občany, jejichž celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči a jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách.

#### Podmínky pro zapsání do seznamu žadatelů

Pronájem bytů se řídí „Pravidly pronájmu bytů v majetku města Brna a podmínkami zajišťování bytové náhrady“. Seznamy žadatelů vede Magistrát města Brna, Bytový odbor, Malinovského nám. 3, Brno. Do seznamu zapíše žadatele, který je zletilý a nevlastní on, ani jeho manžel/ka v ČR bytový či rodinný dům nebo byt, pokud neprokáže, že jej ze závažných důvodů nemohou užívat anebo nejsou nájemci bytu na dobu neurčitou, nebo je nájemcem bytu, který je pro něj vzhledem k věku a zdravotnímu stavu nevyhovující, nebo nabídne uvolnění stávajícího obecního bytu /. Tato podmínka znamená, že do seznamu žadatelů nemůže být zapsán žadatel, který vlastní nemovitost nebo byt, což může být pro některé žadatele značným omezením v případě, že nechtějí při podání žádosti do DPS převést stávající bydlení na některého rodinného příslušníka. Podmínkou pronájmu bytu v DPS je, že zdravotní stav žadatele umožňuje bydlení v DPS a žadatel pobírá starobní důchod anebo je plně invalidní.

Žádost o byt v DPS se podává na předepsaném tiskopise /vzor „Žádosti o byt zvláštního určení - byt v domě s pečovatelskou službou je přílohou č. 2/. Žádost je možno vyzvednout na Bytovém odboru Magistrátu města Brna nebo jakémkoliv úřadu městské části. V městě Brně může mít senior podanou pouze jednu žádost o pronájem bytu v DPS. Vyplněnou žádost včetně vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

spolu s potvrzením o výši důchodu odevzdá žadatel na úřad městské části, na úsek sociální péče, dle místa trvalého bydliště. Úřad městské části provede v místě trvalého bydliště žadatele sociální šetření, o kterém vyhotoví písemný zápis. Účelem sociálního šetření je prověření stávajících bytových podmínek žadatele a doporučení pro umístění žadatele v domě s pečovatelskou službou. Takto zpracovanou žádost postoupí k dalšímu řešení na Bytový odbor magistrátu města Brna.

Tento odbor ze všech obdržných žádostí čtvrtletně sestavuje pořadník. Pořadník schvaluje Komise bydlení Rady města Brna. Pořadník se sestavuje na jednotlivé DPS. Žadatel si proto musí při podávání žádosti libovolně vybrat jeden z domů DPS na území Statutárního města Brna. Vzhledem k této skutečnosti je dobré v případech, kdy žadatel netrvá na určité lokalitě, ale naléhavě potřebuje umístění v DPS si dopředu zjistit, kolik žádostí o přijetí do jednotlivých DPS je již evidováno a svoji žádost podat do DPS s nejmenším počtem žádostí o přijetí do DPS. Magistrát města Brna eviduje k 1. 3. 2010 650 žádostí o pronájem bytu v DPS. Průměrnou čekací dobu se nepodařilo zjistit, protože v rámci bodovacího systému dostanou někteří žadatelé byt dříve než jiní a čekací doba se liší i v závislosti na vybrané DPS.

Žádosti jsou obodovány Komisí bydlení Rady města Brna, následujícím způsobem:

- |    |  |            |
|----|--|------------|
| 1. | Uvolnění obecního bytu, ve kterém žadatel dosud bydlel                             | 5 bodů     |
| 2. | Délka podání žádosti za každý rok  | 1 bod      |
| 3. | Nemá v Brně rodinné příslušníky  | 1 bod      |
| 4. | Žadatel má zavedenou pečovatelskou službu /dle rozsahu/                            | 1 - 5 bodů |
| 5. | Důvody hodné zvláštního zřetele<br>/držitel ceny města Brna, účastník odboje atd./ | 3 body     |

### Výběr nájemce

V případě uvolnění bytu v DPS je na pronájem tohoto bytu navržen žadatel s nejvyšším bodovým hodnocením, který má podanou žádost o umístění v tomto zařízení. V případě, že žadatel ze závažných důvodů nemůže přijmout nabídku, je možné s odůvodněním nabídku odmítnout a dále být veden v seznamu žadatelů o pronájem bytu v DPS.

## Uzavírání nájemních smluv a výše nájemného v DPS

Nájemní smlouva je uzavírána zpravidla na dobu neurčitou, pouze v nově postavených domech s pomocí státní dotace je nájem sjednáván na dobu určitou 2 roky. V případě plnění povinností ze strany nájemce je nájem dále prodlužován. Nájemné v DPS je regulováno a neprobíhá každoroční zvyšování nájemného. Výše nájemného v jednotlivých zařízeních DPS v Brně se liší, v závislosti na městské části, v které se nachází, a na skutečnosti, zda se jedná o nově vybudované byty v DPS /tab. 9/.

**Tabulka 9: Výše nájemného v domech s pečovatelskou službou v roce 2010**

Městská část	Zařízení	Cena v Kč za m2/měsíc*
Brno- Komín	Součkova 4	44,82
	Součkova 6	44,82
Brno-Bystrc	Vondrákova 7/9	23,06
	Kamechy	40,00
Brno-Židenice	Stará Osada 26,28,30,32/34	27,42
	Kosmákova 38, 48	27,42
Brno-Vinohrady	Bzenecká 19/21	24,42
	Pálavské nám. 1/2	24,42
Brno-Líšeň	Poláčkova 1-12	27,42
Brno-Černovice	Pahrbek 13	35,00
Brno-Kohoutovice	Libušina tř. 8	27,23
Brno - St. Lískovec	Kosmonautů 23	27,42
Brno-střed	Křenová 39	27,42
	Hybešova 65 a,b,c,	48,02
	Zderadova 5	35,00
Brno-Královo Pole	Ptašinského 9/11	35,00 50,- nový byt
	Kabátníková 8	35,00 50,- nový byt
	Štefánikova 63a	35,00 45,40 nový byt
	Kartouzská 14	35,00 45,40 nový byt
	Purkyňova 91a	50,00
	Brno-Bohunice	Arménská 2/4
Brno-jih	Pompova 1	33,00

Tabulka vlastní

\* Výše nájemného je stanovena násobkem podlahové plochy bytu a ceny v Kč za m2 podlahové plochy. K takto stanovenému nájemnému jsou připočítány zálohy na služby spojené s užíváním bytu /topení, voda atd./.



Osobní hodnocení zařízení DPS na základě rozhovoru s pracovníky DPS a vyplněných dotazníků.

Provedeným průzkumem zařízení DPS se mi podařilo zjistit pouze jednoho soukromého zřizovatele DPS, jiného než Statutární město Brno. Za příčinu považuji finanční náročností výstavby takového neziskového zařízení.

Dle mého názoru však tato zařízení neřeší problém seniorů z hlediska nutnosti poskytování sociálních služeb. Senioři zde mají sice zavedenou pečovatelskou službu, ale pouze úkony jako jsou např. mytí oken, pedikúru, masáže atd.

Klienti tohoto zařízení nepotřebují zvýšenou péči a jsou zcela schopni se o sebe postarat. Jsou zde umístováni z důvodů spíše bytových než sociálních.

### **Dům s pečovatelskou službou Brno-Bystrc, Vondrákova 7/9**

Dům s pečovatelskou službou Vondrákova 7/9 je umístěný na území městské části Brno-Bystrc. Zřizovatelem je Statutární město Brno. Správu a provoz zařízení zabezpečuje městská část Brno-Bystrc. Zařízení funguje od roku 1994. Jedná se o dvě vzájemně propojené dvoupodlažní stavby postavené panelovou technologií. V roce 2002 byla provedena regenerace tohoto zařízení /zateplení, výměna výtahů, oken a oplocení objektu/ a nově byly vybudovány bytové jednotky ve střešní nástavbě. V zařízení je celkem 73 bytů, 26 bytů velikosti 1+1, 37 bytů velikosti 1+0. Zařízení je dobře dopravně dostupné, bezbariérové s možností parkování v objektu DPS. Areál je oplocený s možností pobytu klientů v upravené zahradě. V blízkosti se nachází prodejna potravin a knihovna. K lékaři je nutné použít MHD. Zastávka MHD je v blízkosti DPS.

V roce 2008 byla uvedena do provozu nová budova v části nazývané Kamechy, na ulici Kavčí 1, Brno. Jde o zcela nově vybudované zařízení o 4 podlažích. Výstavba byla financována z prostředků Magistrátu města Brna a s pomocí státních dotací. V této budově je 21 bytů, z toho 4 byty určené pro tělesně postižené / k dispozici jsou i garážová stání pro tyto byty/, 4 byty velikosti 2+kk a 30 bytu velikosti 1+0.

## **Pečovatelská služba při DPS Vondrákova 7/9**

Součástí DPS Vondrákova je pečovatelská služba /terénní a ambulantní/, tak i odlehčovací služby /pobytové a ambulantní/. Tato služba je zajišťována pro klienty z městské části Brno-Bystrc a Kníničky. O zavedení pečovatelské služby může požádat každý občan výše uvedených městských částí, který pobírá důchod anebo pobírá invalidní důchod. Na konci roku 2009 měla pečovatelská služba celkem 893 klientů.

### Pečovatelská služba /terénní a ambulantní/

Pečovatelská služba funguje v rámci domu s pečovatelskou službou již od roku 1994. Svoje služby poskytuje především v dopoledních a brzkých odpoledních hodinách. Ve večerních hodinách a o víkendech nejsou sociální služby poskytovány. Jedinou výjimkou jsou obědy, které jsou klientům zabezpečovány a rozváženy i o víkendech.

Ceny za poskytované služby jsou klientům poskytovány za poplatek, který činí většinou 80 Kč za hodinu, což je aktuálně cena o 20 Kč nižší, než je státem stanovený horní limit za pečovatelské služby (Vyhláška č. 505/2006 Sb.). Klientům není účtována cena za dopravu pečovatelky do jejich domácnosti.

## **Odlehčovací služby při DPS Vondrákova 7/9**

Součástí DPS jsou rovněž odlehčovací ambulantní služby nazývané „Domovinka“ doplňují pečovatelskou službu a pomáhá rodinám, které většinu času pečují o seniory samy, ovšem nedokáží zajistit celodenní péči v potřebném rozsahu. Jsou do ni přijímáni senioři, u kterých je zároveň snahou zvyšovat soběstačnost a zlepšovat psychické i fyzické schopnosti. Kapacita zařízení je připravena pro 6-8 seniorů, přičemž jeho chod s vysoce kvalitní individuální péčí zajišťuje celkem 5 osob.

Nabízené služby spočívají především v poskytování denní péče osobám, které nejsou z důvodu vysokého věku nebo zdravotního stavu plně soběstačné. Je jim pomáháno se zvládáním běžných úkonů péče o vlastní osobu (osobní hygiena, stravování atd.),

poskytován kontakt se sociálním prostředím, aktivizační činnosti a terapie (např. muzikoterapie). V případě potřeby je zajišťován svoz klientů.

Zařízení je dotováno, a proto mohou klienti platit pouze zlomek skutečných nákladů, a to 12 Kč/hod za péči a 30,- Kč za svoz klienta do stacionáře a domů (cena za obě cesty). V případě zájmu si klient může si dokoupit stravu.

Pobytové služby jsou poskytovány v budově DPS Vondrákova. Klientům je zajištěno ubytování, celodenní strava a celodenní sociální péče. Klienti jsou ubytováni ve dvoulůžkových pokojích, které mají vlastní samostatné sociální zařízení. Kapacita zařízení je 10 lůžek. Za rok 2008 se v zařízení vystřídalo 92 klientů.

Způsob podávání žádostí o umístění. Klienti jsou zde přijímáni na základě „žádosti o umístění na přechodné pobyt-odlehčovací služby“ a následného místního sociálního šetření. Žádost je možné si vyzvednout osobně na DPS Vondrákova, na internetových stránkách ÚMČ Brno-Bystrc, poštou na adresu žadatele (o zaslání může požádat telefonicky), prostřednictvím terénních pracovníků DPS. Vyplněnou písemnou žádost na předepsaném formuláři musí žadatel, anebo jím pověřená osoba podat na podatelnu ÚMČ Brno-Bystrc, nám. 28. dubna 60, Brno. Žádost lze podat i prostřednictvím koordinátorky odlehčovacích služeb, která tuto žádost okamžitě /tzn. v den přijetí od žadatele/ podá na podatelnu.

Způsob posuzování žádostí. Po přijetí „žádosti“ je pracovníky pečovatelské služby prováděno sociální šetření v bydlišti žadatele, za účelem zjištění jeho sociálních podmínek a zdravotního stavu. Dále je posuzováno, zda splňuje podmínky pro poskytnutí tohoto typu služeb /viz kapitola „Sociální služby“/.

V případě, že žadatel splňuje výše uvedené podmínky pro přijetí, je zařazen do pořadníku. Při výběru žadatele o umístění rozhoduje /v případě, že je nedostatečná kapacita zařízení ve zvoleném termínu/- doba podání žádosti /dle vyznačeného podacího razítka/

Při posuzování žádosti jsou dále zohledněny následující skutečnosti:

- přednost mají žadatelé z Městské části Brno-Bystrc a Kníničky, pokud je jim poskytována pečovatelská služba ze strany poskytovatele

- osamělé osoby, které z důvodu návratu ze zdravotnického zařízení potřebují rekonvalescenci
- zrakově a sluchově postižení, kteří nemají dostatek fyzických a psychických sil, aby zůstali sami v domácím prostředí
- osaměle žijící osoby, které potřebují celodenní dohled a čekají na umístění do domova pro seniory, nebo jiného zařízení
- žadatelé, jejich pečovatelé jsou hospitalizováni, unaveni a potřebují sami rekonvalescenci, nebo jsou přechodně pracovní vyčerpáni
- žadatelé žijící v nevyhovujícím prostředí, anebo je prováděna rekonstrukce jejich bytu.

O přijetí, či nepřijetí rozhoduje vedoucí pečovatelské služby na základě doby podání žádosti /podací razítko z podatelny/ a zvážení dalších výše uvedených okolností. O rozhodnutí je žadatel vyrozuměn ústně při jednání na DPS, a v případě, že o to požádá je vyrozuměn i písemně s uvedením důvodu.

Délka pobytu je individuální podle potřeb žadatele. Délka nebyla specifikována ani vedoucí pečovatelské služby. Dle jejího sdělení jsou zde klienti do doby vyřešení jejich sociální situace a záleží pouze na dohodě.

Cena za poskytované služby je stanovena v „Ceníku za pobyt, stravu a poskytování odlehčovacích služeb na přechodném pobytu“ a úhrady jsou stanoveny v souladu se zákonem a v závislosti na přiznaném příspěvku na péči

Příklad: cena v případě přiznaného „příspěvek na péči v I. stupni“.

Cena za ubytování	140,- Kč/den
<u>Celodenní strava</u>	<u>140,- Kč/den</u>
Celkem	280,- Kč/den

Rozhovor byl vedený s pracovníky pečovatelské služby:

*Můžete uspokojit všechny zájemce o zavedení pečovatelské služby?*

*„Za stávajícího stavu stačí pečovatelská služba uspokojit všechny požadavky po jejich službách v oblasti terénní pečovatelské služby. Klientům jsou poskytovány služby ve*

*sjednaném rozsahu. Nebylo nutno žádného klienta odmítnout z důvodu nedostatečné kapacity. Pečovatelská služba je poskytována pouze do 15.30 hod. v pracovní dny a v sobotu a neděli je poskytována pouze v omezeném rozsahu, tzn. dovoz obědů, případná pomoc s podáním obědu.“*

*V čem do budoucna vidíte možnosti rozvoje pečovatelské služby?*

*„Klienti by přivítali rozšíření služeb i na odpolední hodiny a víkendy. V oblasti odlehčovacích služeb je situace jiná. V této oblasti je pečovatelská služba limitována prostory, které jsou vyhrazené v objektu Domova s pečovatelskou službou. O odlehčovací pobytovou službu je velký zájem.“*

*V případě odmítnutí je žadatelům nabídnuta nějaká pomoc?*

*„Je jim vždy nabídnuta možnost kontaktu na jiné zařízení, případně nabídnut jiný termín, který by byl volný. I přes veškerou snahu však není z kapacitních důvodů možno vyhovět veškerým požadavkům ze strany klientů.“*

*Co děláte v případě, že se zdravotní stav klienta zhorší a není schopen bez pomoci samostatného bydlení?*

*„Takové zhoršení zdravotního stavu klienta v domě s pečovatelskou službou je velkým problémem. Toto zařízení není vhodné pro klienty, kteří nejsou soběstační. V domě s pečovatelskou službou není nepřetržitá pečovatelská služba. Situaci se snažíme vyřešit vždy po dohodě s klienty „nemůžeme přece někoho nutit, aby si podal žádost do domova pro seniory“, ale na druhé straně nejsme schopni zajistit péči o takovou osobu. Snažíme se proto vždy dohodnout, a po dobu než je situace klienta vyřešena, mu poskytnout pomoc ve spolupráci s rodinou.“*

Osobní hodnocení zařízení DPS Vondrákova 7/9, Brno, na základě rozhovoru s pracovníky DPS a vyplněného dotazníku.

Zařízení se nachází v příjemné lokalitě, v panelovém domě, ale nově opraveném s nástavbou. Nově byly zrekonstruovány i výtahy a společné prostory domu. Každá bytová jednotka je vybavena pouze kuchyňskou linkou s vařičem. Nájemce bytu si zařídí bytovou jednotku vlastním nábytkem. Sociální zařízení není přizpůsobeno pro

pobyt seniorů /bezbariérový přístup do vany, madla u umyvadla, záchodu apod. Sociální zařízení je umístěno v typizovaném umakartovém bytovém jádru. Zařízení působí příjemným dojmem.

## **Domovy pro seniory v městě Brně**

Provedeným průzkumem formou dotazníku a rozhovoru byly zjištěny níže uvedené údaje o domovech pro seniory na území města Brna. Pro možnost srovnání zejména v možnosti rychlého umístění klienta, byly osloveni i někteří poskytovatelé z okolí Brna.

### Podání a evidence žádostí

Po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, byly zřizovatelem /tzn. Statutárním městem Brnem/ převedeny všechny žádosti o umístění na jednotlivé domovy pro seniory /dříve domov-penzion pro důchodce a domovy důchodců/. Od roku 2007 si v městě Brně vedou žádosti tato zařízení sama. Proto je při podání žádosti důležité si dopředu zjistit, kolik žadatelů má vybrané zařízení v pořadníku a jaká jsou kritéria pro výběr mezi žadateli.

Žádost o umístění do domova pro seniory v městě Brně si může podat osoba, která dosáhla věku 65 let. V případě žádosti o umístění do „domova se zvláštním režimem“ nemusí dosáhnout věkové hranice, ale postačí, že má sníženou soběstačnost ze zdravotních důvodů. Tato snížená soběstačnost je vyjádřena přiznáním sociální dávky „příspěvek na péči“. Jejich zdravotní stav vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Okruh oprávněných osob k podání žádosti je vymezen § 4 zák. č. 108/2006 Sb. Žádost je možné si vyzvednout na vybraných domovech pro seniory, kde je nutné vyplněnou žádost včetně příloh podat /Žádost o umístění do domova pro seniory je přílohou č. 3/.

## Posuzování žádosti o umístění v domově pro seniory

Jednotlivé domovy pro seniory v městě Brně si sestavují pořadníky na základě vlastních kritérií. Tento pořadník platí zpravidla 3 roky a o zařazení do pořadníku je žadatel písemně vyrozuměn. Při posuzování jednotlivých žádostí jsou ve všech zařízeních zohledňována tato kritéria:

- nepříznivá sociální situace žadatele
- délka podání žádosti
- nesoběstačnost žadatele /vyjádřená přiznaným stupněm bezmocnosti/

Váhu jednotlivých kritérií se nepodařilo průzkumem zjistit. Dále bylo zjištěno, že žádná z kontaktovaných organizací sama nezveřejňuje pořadník žadatelů. Provedeným průzkumem se podařilo zjistit pouze jednu nestátní neziskovou organizaci „Občanské sdružení Luna“ fungující u Grand residence Modřice, kde by mohli přijmout klienta okamžitě. V žádné jiné organizaci, které předaly vyplněný „Dotazník“, není možnost okamžitého umístění klienta.

## Platby za služby sociální péče

V některých domovech pro seniory lze hradit pouze platbu za ubytování bez dalších sociálních služeb, a to především stravy /v tabulce 10 je zpracován přehled úhrad za ubytování a stravu ve vybraných Domovech pro seniory v roce 2010/. Úhrada za poskytované sociální služby je stanovena denní částkou a tato částka se násobí počtem dní v měsíci. Ve zbývajících zařízeních je spojená úhrada za pobyt a stravu. V těchto zařízeních nelze zajišťovat vlastní stravování.

Na základě provedeného průzkumu bylo zjištěno, že poskytovatelé služeb v případě, kdy klientovy příjmy nedostačují k úhradě nákladů za ubytování a stravování, řeší situaci následujícími způsoby:

- požádají za klienta o přiznání sociální dávky na bydlení
- zbývající částku platí po dohodě s poskytovatelem děti klienta
- je mu vyměřena pouze taková částka, aby mu zbylo zákonné minimum 15% z příjmu

**Tab. 10: Denní úhrady za ubytování a stravu v Domovech pro seniory v roce 2010\***

Zařízení	Platba v Kč za ubytování	Platba v Kč za stravu	Platba v Kč celkem
DS Podpěrova, Brno	160	130	290
DS Vychodilova, Brno	170	123	293
DS Okružní**, Brno	170	130	300
DS Foltýnova, Brno	160	138	298
DS Koniklecová, Brno			
1 lůžkový pokoj	170	124	294
2 lůžkový pokoje	155	124	279
DS Věstonická**, Brno	180	130	310
DS Mikuláškovo nám.**			
1 lůžkový pokoj	170	119	289
2 lůžkový pokoj	160	119	279
DS Kosmonautů**, Brno	120	160	280
DS Kociánka, Brno	167	107	267
DS Nopova**, Brno			
1 lůžkový pokoj	145	134	279
2 lůžkový pokoj	125	134	254
5 lůžkový pokoj	100	134	234
Domov pokojného stáří Kamenná**, Brno			
2 lůžkový pokoj	137	150	287
2 lůžkový pokoj + soc.zař.	147	150	297
3 v více lůžkový pokoj	128	150	278
Domov důstojného stáří**			
2 pokojový byt	160	140	300
1 lůžková svobodárna	180	140	320
2 lůžková svobodárna	140	140	280
3 lůžkový pokoj	120	140	260
4 lůžkový pokoj	120	140	260
DS Božice**			
1 lůžkový pokoj	151	99	250
2 lůžkový pokoj	141	99	240
vícelůžkový pokoj	131	99	230
Chráněné bydlení sv. Anežky, Brno	180	150	330
DS Jevišovice**			
1 lůžkový pokoj	137	108	245
2 lůžkový pokoj	127	108	235
vícelůžkové pokoje	117	108	225

\* do tabulky byly vybrány pouze Domovy pro seniory, které odpověděly na zasláný „Dotazník“

\*\* v takto označených zřízeních je úhrada stanovena součtem za pobyt a stravu, nelze hradit jednotlivě



## **Domov pro seniory Foltýnova 21, Brno /dříve domov - penzion pro důchodce/**

### Popis zařízení

Domov pro seniory Foltýnova 21, je příspěvkovou organizací, která sídlí v budově, která jí byla svěřena Statutárním městem Brnem do správy společně s přílehlými pozemky. Zařízení před účinností zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách fungovalo jako „Domov penzion pro důchodce“. V současné době je dokončována transformace na „Domov pro seniory“. Objekt domova pro seniory se nachází v obytné zástavbě v městské části Brno-Bystrc. Jedná se o soubor budov postavených panelovou technologií při výstavbě sídliště Bystrc v letech 1986-1989. Budova nebyla zatím revitalizována.

V objektu domova pro seniory se nachází menší obchod s potravinami. V blízkosti je zdravotní středisko, supermarket, lékárna, prodejna pečiva a další občanská vybavenost. Domov pro seniory se nachází na dosah zastávky městské hromadné dopravy. Zastávka je vzdálena cca 300 m do mírného kopce. Budova je částečně bezbariérová. Areál domova pro seniory není oplocený, součástí je posezení v zahradě ve vnitrobloku. V prostorách domova pro seniory nelze chovat domácí zvířata.

### Kapacita zařízení a vybavení pokojů

Kapacita je 213 lůžek, z toho 125 jednolůžkových a 44 dvoulůžkových obytných jednotek. Součástí každé obytné jednotky je předsíň, koupelna, WC a balkon nebo lodžie. Každý klient si může zvolit, zda si vybaví obytnou jednotku vlastním nábytkem, nebo nábytkem domova pro seniory.

### Žádost o umístění do „Domova pro seniory“

Žádost si může podat senior nad 65 let se sníženou mírou soběstačnosti. Zájemci o poskytnutí sociální služby musí podat písemnou žádost na předepsaném formuláři, který je možné si vyzvednout v domově pro seniory, anebo vytisknout z internetu.

Součástí žádosti je vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele a kopie posledního výměru důchodu a doklad o přiznání příspěvku na péči.

Pracovníky domova pro seniory je po podání žádosti prováděno sociální šetření a jednání s žadatelem. Cílem sociálního šetření je zjištění sociální situace žadatele a zároveň žadatel obdrží srozumitelné informace o chodu domova pro seniory. Je seznámen s výší úhrad za sociální služby, poskytované v domovu pro seniory.

Žádost o umístění do domova pro seniory má k 1. 3. 2010 627 žadatelů.

Kritéria pro výběr žadatelů o umístění do domova pro seniory:

1. datum podání žádosti	každý rok 1 bod
2. hrozí sociální vyloučení z důvodu věku	nad 90 let 5 bodů nad 80 let 3 body nad 70 let 1 bod ostatní 0 bodů
3. hrozí sociální vyloučení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu /přiznaný příspěvek na péči/	20 bodů
4. žadatel má podanou žádost o příspěvek na péči	5 bodů
5. žadatel nemá zajištěnou péči v dosavadním bydlišti	10 bodů
6. podmínky bydlení: zcela nevhodné	5 bodů
částečně vyhovující	2 body
7. nepříznivé sociální prostředí / osamělost, nevyhovující rodinné a mezilidské vztahy/	5 bodů
8. krizová sociální situace	10 bodů
9. potřeba odebírání úkonů sociálních služeb – za každý úkon	1 bod
10. žadatel je v současné době umístěný v jiném domově pro seniory	- 5 bodů
11. souběžná žádost o umístění v jiném domově pro seniory	- 1 bod
12. odmítnutí nástupu do zařízení	- 5 bodů

## Přijetí do domova pro seniory

Před nástupem do domova pro seniory je budoucí klient pozván k jednání o obsahu „smlouvy o poskytování sociálních služeb“. Ve smlouvě je upraven rozsah sociálních služeb poskytovaných každému klientovi dle jeho potřeb. U nově přijímaných klientů je zpracována vstupní sociální anamnéza, u všech klientů je vedena sociální a ošetrovatelská dokumentace. S klienty je sepsaná „smlouva o poskytování sociálních služeb“, zpravidla na dobu neurčitou /případně na dobu určitou a pobyt je jim dále prodlužován/ a je jim nabídnuto přihlášení trvalého bydliště do zařízení.

## Poskytovaná péče

V domově pro seniory je celoročně poskytována péče seniorům se sníženou soběstačností. Je zde zabezpečeno sociální poradenství, odborná péče privátního lékaře, nepřetržitá služba odborného zdravotnického personálu a pracovníků sociální péče.

Domov není vhodný pro klienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování akutní zdravotní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení nebo nepřetržitý 24 hodinový dohled a péči osobního asistenta. Není určen pro klienty s duševní nemocí /Alzheimerova choroba, psychózy, demence/, klienty se závislostí na alkoholu, drogách nebo s akutní infekční chorobou.

## Rozhovor byl vedený se sociální pracovnící Domova pro seniory Foltýnova 21, Brno.

*Co se v zařízení změnilo v souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 sb. o sociálních službách?*

*„Po nabytí účinnosti zákona o sociálních službách bylo nutné přistoupit k transformaci domova- penzionu pro důchodce na domov pro seniory. V té době byli v domově klienti, kteří byli úplně soběstační a hradili si ubytování v domově ve výši cca 2000-2500,- Kč/měsíc, a když chtěli, tak si objednali obědy, nebo úklid. V případě, že se stali nesoběstačnými, museli z penzionu odejít.*

*Po zavedení zákona bylo nejtěžší klientům vysvětlit, že budou muset platit za ubytování mnohem více. Budilo to značnou nevoli. Pomohlo, až když paní ředitelka na*

*nástěnku vyvěsila přehled o tom, kolik stojí pobyt klienta v domově /cca 20 000,- Kč/ měsíc/. Z domova v souvislosti se změnou zákona odešli 4 klienti /1 do DPS, 3 se vrátil k rodině/. Nyní již mají podepsanou smlouvu o ubytování“. Dříve také klienti chtěli, abychom jim vyúčtovali příspěvek na péči, který patří ze zákona zařízení. Nyní již žádné problémy nejsou“.*

*Jakým způsobem se změnila péče o klienty?*

*„Dříve zde žádná péče zajišťovaná nebyla. Nyní zajišťujeme celodenně sociální služby pro klienty domova. Nejsme ale schopni zajistit 24 hodinový dohled a odbornou lékařskou pomoc. Takovým kritériem, zda přijmeme seniora, je, zda si dojde sám, anebo s pomocí hole či chodítka na toaletu. Domov nemá vlastní kuchyni, protože byla zrušena z důvodu, že nebyla dříve dostatečně využívána. Naší snahou je obnovit chod kuchyně, ale zatím dovážíme stravu klientům z DS Vychodilova. Klienti si nemusí povinně stravu objednat. Mohou si vařit i sami“.*

*Co děláte s klienty, kteří se stanou nesoběstačnými, a prognóza uzdravení již není dobrá?*

*„Nějakou dobu se o tyto klienty můžeme postarat, ale ne dlouhodobě. Po dohodě s klientem a jeho rodinou se snažíme umístit takového klienta do jiného zařízení“.*

*Jaká je čekací doba na umístění ve vašem zařízení?*

*„Na tuto otázku nemohu přesně odpovědět, máme kritéria na základě kterých vybíráme mezi žadateli. Záleží na situaci každého jednotlivce. Vždy ale se snažíme pečlivě zvážit, kdo je skutečně nejpotřebnější. V současné době má žádost o umístění podáno 627 žadatelů. Mnoho z těchto žadatelů má ale podanou žádost u dalších domovů pro seniory“.*

*Je nutné, aby klient umístěný ve vašem zařízení měl přiznaný příspěvek na péči?*

*„Máme zde zatím klienty, kteří žádný příspěvek na péči nepobírají, ale jsou to klienti, kteří zde již bydleli před rokem 2007.“*

*Nově přijímaní klienti mají přiznaný příspěvek na péči. Z naší strany chceme, aby zařízení využívali senioři, kteří již ani s pomocí pečovatelské služby nevládají péči. Tito lidé z důvodu snížené míry soběstačnosti nejsou schopni zůstat v domácím*

*prostředí, a proto žádají o umístění v našem zařízení. Zařízení není určeno pro seniory, kteří nepotřebují péči, ale chtějí řešit svoji bytovou situaci“.*

*Na jakou dobu uzavíráte smlouvu o poskytování sociálních služeb?*

*„Smlouvu uzavíráme na dobu neurčitou“*

Osobní hodnocení domova pro seniory na základě rozhovoru s pracovníky domova pro seniory Foltýnova a vyplněného dotazníku.

Objekt domova pro seniory se nachází v panelové zástavbě sídliště Bystrc. Dopravní dostupnost do centra je dobrá. Zařízení je umístěno v polovině kopce, což může některým klientům působit problémy. Zdravotní středisko se základní lékařskou péčí je nedaleko. V budově se nachází malý obchod.

Zařízení působí udržovaným dojmem, i když zde neproběhla žádná rekonstrukce. Došlo pouze k výměně vchodových dveří za automaticky otvíratelné /do domu pak může vejít jakákoliv osoba a bez dozoru se pohybovat po objektu/ a úpravu společných částí domu.

Klienti jsou ubytováni v samostatných bytových jednotkách s vlastním sociálním zařízením a to buď jednotlivě anebo po dvojicích. Sociální zařízení je součástí každé bytové jednotky.

Zařízení je vhodné pro klienty, kteří se o sebe mohou alespoň částečně postarat. Není vhodné pro klienty, kteří jsou plně odkázáni na pomoc druhé osoby. To ovšem znamená, že v případě zhoršení zdravotní stavu se musí klienti přestěhovat do jiného zařízení. Zařízení působí přívětivým dojmem.

V zařízení jsou v současné době již poskytovány služby sociální péče, které umožní klientům, jejichž soběstačnost byla snížena pouze částečně zůstat v tomto zařízení.

## **Domov pro seniory Kociánka 1/8 a Štefánikova 54 /dříve domov důchodců/**

### Popis zařízení.

Domov pro seniory Kociánka je příspěvková organizace. Tato organizace má svěřené do správy dva objekty, a to na ulici Štefánikova a na ulici Kociánka. Objekt na ulici Kociánka se nachází na rozhraní katastrálního území Královo Pole a Sadová. Jedná se o 4 podlažní objekt postavený panelovou technologií. Zařízení se nachází v 5,5 ha lesoparku a je plně bezbariérový. Většina pokojů je orientována na jih s výhledem na Brno a hrad Špilberk. Klienti zařízení mohou využívat lesopark k vycházkám. Součástí objektu jsou pobytové terasy, bufet s televizí, společenské odpočinkové místnosti s televizí a videem. Zařízení je dostupné městskou hromadnou dopravou od vlakového nádraží Brno-Královo Pole.

Objekt na ulici Štefánikova se nachází na křižovatce ulic Štefánikova a Reissigova na katastrálním území Královo Pole. Objekt je situován ve staré zástavbě s malou zahradou. Objekt je starý, ale prošel rekonstrukcí. V současné době je plně bezbariérový. V objektu se nachází pobytová terasa, společenské odpočinkové místnosti s televizí.

### Kapacita zařízení a vybavení pokojů

Kapacita je 394 klientů. Z toho 346 lůžek v domově pro seniory a 48 lůžek v „domově se zvláštním režimem“. Z výše uvedené kapacity je kapacita objektu Kociánka 331 lůžek a z toho 1 jednolůžkový pokoj a 165 dvoulůžkových pokojů. Objekt Štefánikova 63 lůžek, pokoje jsou dvou a více lůžkové.

Pokoje jsou vybaveny nábytkem domova pro seniory a nelze je doplnit vlastním nábytkem. Na každém pokoji je hygienický kout s umyvadlem. Koupelny s vanou, sprchovým koutem a WC jsou společné na chodbě vždy pro více pokojů.

## Poskytované služby

Domov poskytuje dva druhy sociálních služeb a to v nepřetržitém provozu.

1. Domov pro seniory – určený seniorům od 65 let. Služba je vhodná pro všechny osoby, které nepotřebují akutní zdravotní péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Klient může být imobilní.
2. Domov se zvláštním režimem – určený seniorům od 65 let. Služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu organického postižení mozku, stařecké nebo jiné demence a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

## Rozhovor byl vedený se sociální pracovnící domova pro seniory.

*Změnilo se něco na fungování domova pro přijetí zákona o sociálních službách?*

*„Po přijetí zákona nedošlo k žádné podstatné změně ve fungování domova. S klienty byly uzavřeny nové smlouvy, ale domov fungoval stejným způsobem jako před účinností zákona“*

*Je v zařízení možný i pobyt klientů, kteří jsou zcela odkázáni na pomoc druhé osoby?*

*„Naše zařízení se může postarat o všechny seniory, pokud jejich zdravotní stav nevyžaduje poskytování akutní zdravotní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Součástí zařízení je „domov ze zvláštním režimem“, kde je poskytována péče klientům s různými typy demencí“.*

*Jaká jsou kritéria pro výběr žadatelů o umístění do domova pro seniory.*

*„Kritérii je věk, sociální situace, datum poslání žádosti, ale více o tom nevím, protože se touto problematikou nezabývám. Vím, že pořadí určuje komise, jejichž členy je vrchní sestra, ředitel domova a další. Komise sestaví pořadník, na základě kterého je prováděn výběr nových klientů. Průměrná doba čekání na umístění je 1,5 roku. V současné době*

*máme 792 žádostí. Často se nám ale stává, že vybraní žadatelé již umřeli anebo jsou umístěni v jiném zařízení a nikdo nás o této skutečnosti neinformoval.*

*Možná by bylo lepší, pokud by fungoval centrální registr a každý by si mohl podat jednu žádost do „domova pro seniory“.*

*Jsou do domova pro seniory přijímáni i lidé bez příspěvku na péči?*

*„Do domova pro seniory jsou někdy přijatí i klienti, kteří nemají vyřízený příspěvek na péči, protože sami si ho nezvládli vyřídit. Vzhledem k jejich zdravotnímu stavu však ze zkušeností víme, že jim bude příspěvek přiznaný. Žádost jim vyřizují sociální pracovníce. Jinak všichni mají přiznaný příspěvek na péči“.*

#### Osobní hodnocení domova pro seniory na základě rozhovoru s pracovníky domova pro seniory Kociánka, Brno.

Objekt se nachází ve velmi okrajové části Brna s velmi špatnou dopravní dostupností. Zároveň je vzdálený od zastávky MHD a přístup je po silnici bez chodníku. Areál domova je velmi hezký s velkou zahradou, která umožňuje klientům pobyt v přírodě. Budova je stará, částečně upravená. Zcela bezbariérová. Vstup do areálu je přes vrátnici. Součástí objektu jsou velké odpočinkové místnosti. Pokoje jsou skutečně velmi malé cca 10m<sup>2</sup> s 2 lůžky /některé postele jsou moderní polohovací a některé jsou zatím staré původní nemocniční/. V pokoji se potom nachází pouze malá skříňka na osobní věci, malý stolek a 2 stolové židle. Dále je zde umyvadlo. V pokoji se nedá žádným způsobem relaxovat mimo ležení na posteli. Není zde televize. V případě, že se klienti chtějí posadit do pohodlného křesla, anebo podívat na televizi musí jít do společenských místností. Sociální zařízení je pro všechny pokoje na chodbě, kde jsou oddělené místnosti pro ženy a muže. Dle mého názoru se toto zařízení spíše blíží nemocničním pokojům než zařízení moderního typu pro seniory. O soukromí zde v žádném případě nelze mluvit.



## **Grand residence – DPS a domov pro seniory, Modřice**

### Popis zařízení

Zařízení je umístěno v obci Modřice, vzdálené od Brna cca 10 km. Domov se nachází v okrajové části obce s dobrou dopravní dostupností do města Brna. Zastávka autobusu se nachází přímo u domova pro seniory. Autobus jede přímo do centra Brna. Okolní zástavba jsou nově vybudované domy s byty. Domov pro seniory je nově vybudovaná čtyřpatrová budova se zajímavým architektonickým řešením ve tvaru rohlíku. Jedná se o zařízení poskytující nadstandardní služby pro seniory /z pohledu České republiky/. Budova se dělí na dvě části, které jsou vzájemně propojeny. Jedna část funguje jako dům s pečovatelskou službou a druhá část budovy nově funguje jako domov pro seniory s poskytovanými sociálními službami.

Součástí objektu je zdravotní středisko, které zabezpečuje zdravotní péči i pro seniory bydlící v domově. Klienti domova jsou přednostně objednávaní na vyšetření. V přízemí domu je lékárna a restaurace, obě tato zařízení se nenachází v části, kde by mohly narušovat klid klientů zařízení.

Klientům je k dispozici společenská místnost /vybavená velkoplošnou televizí a pohodlným sedacím nábytkem/, wellness centrum s bazénem a velkou vířivou vanou, parní a finská sauna s odpočívárnou, místnosti s masážemi, relaxační vanou a soláriem, tanečnírna, přednášková místnost, místnost pro Senior klub, kolárna. Součástí objektu je oplocená zahrada, která umožňuje klientům pobyt v krásné přírodě.

### **Část domu fungující jako dům s pečovatelskou službou**

Kapacita, cena a popis bytů. V domově se nachází 74 jednopokojových a 6 dvoupokojových bytů. Všechny byty jsou situované do zahrady, která je upravena pro pobyt seniorů.

Cena / za bytovou jednotku bez ohledu na počet osob bydlících v bytě/ zahrnující základní služby:

Byty velikosti

1+kk – 43 m<sup>2</sup> .... 11.820,- Kč/měsíc

1+kk – 55m<sup>2</sup> .... 12.990,- Kč/měsíc

2+kk – 68m<sup>2</sup> .... 14.830,- Kč/měsíc

K ceně nejsou připočteny zálohy na teplo, elektřinu a vodu od 1.500,- Kč – 2.000,- Kč.

Součástí bytu je vybavení kuchyňskou linkou, vařičem, lednicí a mikrovlnou troubou. V případě, že má klient zájem, může mu být byt vybaven nábytkem z majetku domova.

#### Poskytovaná péče

Služby v této části domova lze rozdělit na základní a doplňkové. Mezi základní služby patří např. pronájem bytové jednotky, užívání vnitřního telefonního okruhu, 24 hodinová služba pomoci, úklid a údržba společných částí domu včetně. V ceně jsou i volnočasové aktivity zajišťované domovem např. plavání v bazénu, cvičení, výtvarná dílna, posilovna. Všichni klienti jsou vybaveni mobilním zařízením k přivolání okamžité pomoci v případě nevolnosti /mohou nosit na ruce, nebo krku/.

Doplňkovou službou jsou úkony sociální péče, jako je zajišťování stravy, podávání stravy, nákupy, pomoc s úklidem bytu atd.

#### **Část části objektu, fungující jako domov pro seniory**

Tato část byla otevřena nově od března roku 2010. Sociální služby zde zajišťuje Občanské sdružení „Lumina“. Klienti jsou umístěni v bytových jednotkách stejné velikosti, jak je výše popsáno, s tím, že v každé bytové jednotce jsou 2 klienti. Je jim poskytována 24 hodinová péče. Cena za pobyt je 300/Kč/osobu/den. Kapacita zařízení je 20 klientů. V ceně je ubytování, celodenní stravování, pravidelný úklid, praní a žehlení osobního prádla. Poskytované sociální služby jsou hrazeny z příspěvku na péči, do zařízení jsou přijímáni klienti s příspěvkem ve výši 8.000,- Kč a více.

## Rozhovor byl vedený s ředitelkou Grand residence

*Co je cílem poskytovaných služeb?*

*„Snahou našeho zařízení je poskytnout klientům co největší pohodlí a jistotu, že o ně bude kvalitně postaráno. Na rozdíl od jiných zařízení poskytujeme nadstandardní služby“.*

*Nezdá se Vám, že cena za nájem v tomto zařízení je přece jen trochu vysoká?*

*„Cena odpovídá kvalitě zařízení a úrovni poskytovaných služeb. Cena za nájem v některém méně vybaveném zařízení je v současné době již srovnatelná jako cena v našem zařízení“.*

*Máte zařízení zcela obsazené?*

*„Zařízení je v provozu od července 2008 a zatím není zcela zaplněné. Část bytu pronajímáme firmám k ubytování zaměstnanců. Nájem je ale sjednán na dobu určitou a v případě, že je zájem ze strany seniora o umístění v našem zařízení můžeme mu do 2 měsíců vyjít vstříc a poskytnout mu bytovou jednotku k pronájmu. V domově k 1. 3. 2010 bydlí 49 klientů.“*

*Je možné umístění v domově pro seniory?*

*„Tuto část Resortu jsme otevřeli 1. 3. 2010 a kapacitu máme zaplněnou zhruba ze 2/3. V případě, že má klient zájem o umístění jsme mu schopni zajistit okamžité umístění“.*

*Víte, jakým způsobem si klienti platí pobyt?*

*„Našimi klienti jsou jednak lidé, kteří se na důchod vrátili do České republiky, klienti kterým přispívají na pobyt příbuzní, případně prodali nemovitost a za utržené peníze bydlí v našem zařízení“.*

## Osobní hodnocení celého zařízení

Zařízení je vhodně umístěno, i když v nové výstavbě na okraji obce. Služby poskytované tímto zařízením jsou nadstandardní, zejména pokud se týká wellnes centra a bazénu. Zařízení působí útulným dojmem. Pokoje jsou s výhledem do krásně architektonicky navržené zahrady s vodními prvky. Klienti ubytovaní v tomto zařízení skutečně mohou říci, že bydlí na odpovídající úrovni a mají zajištěno bezstarostné stáří. Bohužel za cenu, která je pro většinu seniorů nedostupná.

## **Prověření daných hypotéz provedeným průzkumem pobytových zařízení.**

Rozhovor byl vedený s vedoucím pracovníkem Sociálního odboru Magistrátu města Brna.

Jakým způsobem jste byli připraveni na zákon o sociálních službách?

*„Po účinnosti zákona č. 108/2006 o sociálních službách jsme byli velmi překvapeni zněním tohoto zákona. Marně jsme hledali, kam patří domovy-penziony pro důchodce a domovy důchodců. Zjistili jsme, že tato zařízení se ze zákona úplně ztratila a zůstal pouze domov pro seniory. Byli jsme tímto zaskočeni nejen my, ale především ředitelé těchto zařízení. Nastalo období velkých změn, kdy se ředitelé po začátku roku 2007 snažili přimět klienty, aby podepsali novou „smlouvu“ a tím přistoupili na nové podmínky financování svého pobytu. Toto lidé logicky odmítali a chtěli využít celého, 3letého období, který jim dal zákon k podepsání nové smlouvy. Nakonec došlo i na stížnosti k ombudsmanovi a museli jsme společně s vedoucím celého odboru jezdit a vysvětlovat všem situaci. V této věci nám pomohl Bytový odbor, Magistrátu města Brna, který přednostně přiděloval některým lidem byty v DPS a cca 20 klientů se nastěhovalo do nových bytů vybudovaných v lokalitě „Duhová Pole“, kde dostali pronajaté obecní byty. Nyní se již situace uklidnila a tato zařízení fungují bez větších problémů“.*

Co vidíte jako největší problémy ve fungování sociálních služeb v městě Brně?

*„Největším problémem jsou lidé, kteří nedosáhli věku 65 let stanovenému pro pobyt v pobytovém sociálním zařízení. Jsou to lidé s různými typy demencí. Pro tyto klienty je v Brně pouze několik zařízení, které svou kapacitou nestačí pokrývat potřeby. Stejná situace je i v případech, kdy se senior stane náhle zcela odkázán na péči druhé osoby. Je sice možné si objednat služby několika pečovatelských služeb, ale nemohou poskytovat celodenní péči 24 hodin. Tito lidé potom musí z nemocnic odejít do lůžek dlouhodobě nemocných /LDN/ kde mohou zůstat 3 měsíce“.*

*Jakým způsobem se potom dále řeší jejich situace? Je možné přednostní umístění do domova pro seniory?*

*„Přednostní umístění do domova pro seniory není možné. Můžeme přihlédnout k tomu, že je žadatel zcela osamělý /tzn. nemá vůbec žádnou rodinu/, ale v případě, že má děti musí si podat žádost a čekat na umístění.“*

*Co když se o seniora děti nechtějí, anebo nemohou postarat?*

*„Potom se sociální pracovníce z nemocnice /nebo děti/ domlouvají s LDN, seniori jsou tam 3 měsíce, potom si ho vezmou děti na 2 dny domů a znovu ho umístí do LDN na další 3 měsíce a tak to se stále opakuje, dokud se nepodaří získat pro něho místo v domově pro seniory. Jiná možnost není. V Brně v dnešní době chybí nejméně 2000 míst v domovech pro seniory“.*

*Záměrem zákona o sociálních službách bylo, aby si rodina vzala nesoběstačné seniory domů a zajišťovala péči s použitím příspěvku na péči sama. Kolik klientů v souvislosti s tímto zákonem odešlo z domovů pro seniory?*

*„O žádném takovém případě nevím. V této části zákona nedošlo k očekávaným odchodům ze strany klientů. Rodiny nejsou schopny se o těžce nemocné seniory postarat, a to ani s pomocí pečovatelské služby. Další překážkou je, že by musel člověk v produktivním věku ukončit pracovní poměr a v dnešní době se těžce hledá nová práce.“*

*Myslíte si, že je potřeba rozšířit terénní pečovatelskou službu v městě Brně?*

*„Pečovatelská služba je schopna zabezpečit veškeré požadavky ze strany klientů, mimo 24 hodinovou péči. Služby jsou poskytovány především v dopoledních, anebo brzkých odpoledních hodinách. Méně již v nočních či večerních. Na tento čas se specializují především nestátní pečovatelské služby“.*

*V případě, že v dnešní době chybí tolik míst v domovech pro seniory, jakým způsobem se připravujete na stárnutí populace města Brna?*

*„Plánujeme dostavět některé nové pavilony u stávajících domovů pro seniory, ale výstavbu nového domu zatím neplánujeme. Vše je otázkou financí, které nemáme“.*

**Hypotéza 1: V pobytových zařízeních sociální péče v městě Brně je nedostatek jednolůžkových pokojů.**

Byl proveden průzkum formou dotazníku. Z vrácených dotazníků byla sestavena tabulka 11, ze které lze konstatovat, že jednolůžkových pokojů v pobytových sociálních zařízeních v městě Brně není nedostatek. Z celkového počtu lůžek je 44 % jednolůžkových pokojů. Pokud by se do výpočtu nezapočítal Domov pro seniory Kociánka, kde nejsou jednolůžkové pokoje bylo by procento jednolůžkových pokojů 59%. Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

**tab. 11: Přehled vybraných „Domovů pro seniory“ dle kapacity a počtu lůžek v roce 2010**

Zařízení	Celková kapacita /v lůžkách/	1 lůž.	% 1 lůž. pokojů	2 lůž.	3 lůž.	4 lůž.
DS Podpěrova, Brno	62	54	87%	4	0	0
DS Vychodilova, Brno	82	62	75%	10	0	0
Ds Vychodilova /budova Tábor/, Brno	48	48	100%	0	0	0
DS Okružní, Brno	66	49	75%	8	0	0
DS Foltýnova, Bro	213	125	53%	44	0	0
DS Koniklecová, Brno	70	39	57%	15	0	0
DS Holásecká, Brno	105	69	65%	18	0	0
DS Věstonická, Brno	204	66	32%	61	4	1
DS Mikulášskovo nám., Brno	120	60	50%	30	0	0
DS Kociánka budova Kociánka	331	1	0,30%	165	0	0
<b>Celkem</b>	<b>1.301</b>	<b>574</b>	<b>44%</b>	<b>355</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Tabulka: vlastní

## **Hypotéza 2: V městě Brně je nedostatek pobytových zařízení sociální péče pro seniory.**

K prověření této hypotézy byl uskutečněn rozhovor s vedoucím pracovníkem Magistrátu města Brna, ze kterého vyplynulo, že v současné době je čekací doba na umístění v pobytovém zařízení sociální péče, jehož zřizovatelem je město Brno 2-3 roky. Kapacita pobytových zařízení sociální péče v Brně se v podstatě od roku 2004 nezměnila /tab. č. 14/. Stejná situace je i u ostatních pobytových zařízení nestátních neziskových organizací v městě Brně. V městě Brně chybí cca 2000 míst. Magistrát města Brna jako největší poskytovatel pobytových služeb sociální péče v městě Brně již nevede seznamy žadatelů o umístění v domovech pro seniory /viz. tab. 12 a 13/. Tyto seznamy si vedou jednotliví ředitelé těchto zařízení a také rozhodují o přijetí klienta /žadatel si může podat žádost do všech zařízení a nevede se centrální evidenci. Žádosti jsou tak duplicitní a nelze určit, kolik je žadatelů celkem v městě Brně. Celkové seznamy od roku 2006 proto neexistují. Byla vyhotovena tabulka s čísly do roku 2006 /do kdy byla vedena centrální evidenci žádostí/, která ukazuje nedostatek míst v pobytových zařízeních sociální péče, jak v bývalých domovech důchodců, tak i v domovech, penzionech pro důchodce. Hypotézu se i přes uvedený nedostatek v evidenci žádostí podařilo potvrdit. V městě Brně je nedostatek pobytových zařízení sociální péče pro seniory.

**Tab. 12: Počty žadatelů o umístění v bývalých domovech důchodců /nyní Domov pro seniory v městě Brně**

Rok	2004	2005	2006
Počet žádostí	1 119	2 327	2 468

**Tab. 13: Počet míst v bývalých domovech-penzionech pro důchodce /nyní Domov pro seniory/ v Brně v letech 2004 – 2006\***

Rok	2004	2005	2006
Počet žádostí	3 096	2 176	2 456

**Tab 14: Celková kapacita bývalých domovů důchodců\***

Zřízení	Celková kapacita				
	2004	2005	2006	2007*	2010
DD Věstonická	404	404	404	404	404
DD Kociánka	378	394	394	394	394
DD Nopova	225	225	225	225	225
DD Kosmonautů	119	119	119	119	119
DD Mikuláškovo nám.	120	120	120	120	120
<b>Celkem</b>	<b>1 246</b>	<b>1262</b>	<b>1262</b>	<b>1262</b>	<b>1262</b>

\*od začátku roku 2007 vstupuje v platnost nový zákon o sociálních službách a nově jsou DD a DPD označovány jako Domovy pro seniory

\*Jedná se pouze o zařízení Magistrátu města Brna

### **Hypotéza 3: Pobytové služby pro seniory v městě Brně jsou drahé.**

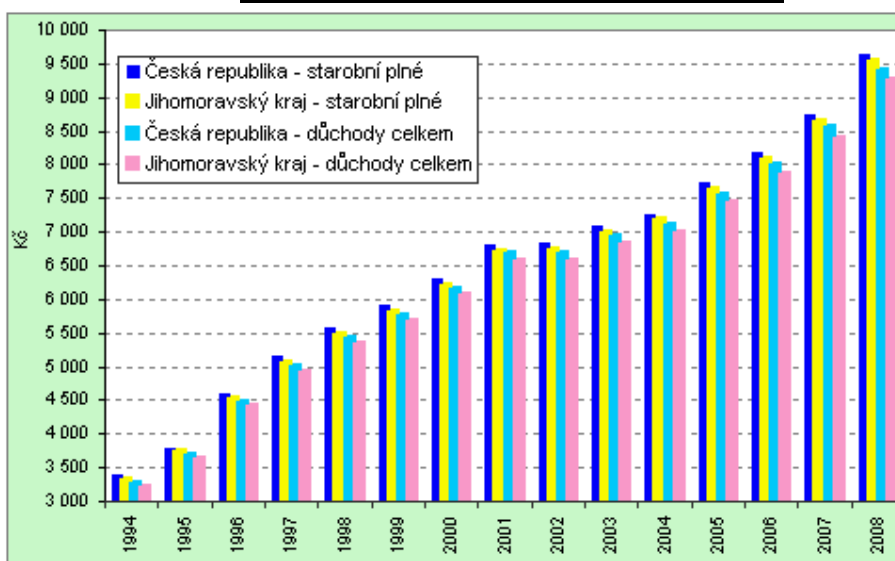
Na základě provedeného průzkumu lze konstatovat, že průměrná platba za ubytování a stravování v pobytovém zařízení pro seniory je v roce 2010 - 280,- Kč/osobu a den. Což znamená platbu za měsíční pobyt ve výši 8.400,- Kč/měsíc. Pokud klientovi musí zůstat v souladu se zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách. 15 % příjmu, potom by jejich důchod musel být 9.882,- Kč.

U Českého statistického úřadu bylo zjištěno, že průměrná výše důchodu /viz tabulka 15 a graf 9/ v roce 2009 byla pro jihomoravský kraj 9.267,- Kč. To znamená, že průměrný důchodce si nemůže bydlení v tomto zařízení dovolit. Při průzkumu bylo zjištěno, že se k této situaci staví jednotlivá zařízení rozdílně. Někteří požadují, aby zbývající částku uhradili příbuzní klienta, někteří přiznávají, že individuálně stanovují platby některým klientům tak, aby jim nevznikaly dluhy, a někteří evidují dluhy za pobyt klientů.



Tuto hypotézu se nepodařilo potvrdit ani vyvrátit. Pro některé seniory tato zařízení nejsou drahá, ale pro seniora s průměrnou výší důchodu jsou finančně náročná a bez pomoci rodiny nemůže hrazení poplatků zvládnout.

**Graf 9: Dlouhodobý vývoj výše důchodů v Kč**



Zdroj: ČSÚ

**Tab. 15: Průměrná výše starobních plných důchodů v Kč podle krajů (stav v prosinci)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Rozdíl 2008-2000	Index 2008/2000
<b>Česká republika</b>	<b>6 292</b>	<b>6 808</b>	<b>6 833</b>	<b>7 075</b>	<b>7 270</b>	<b>7 744</b>	<b>8 187</b>	<b>8 747</b>	<b>9 424</b>	<b>3 132</b>	<b>149,8</b>
v tom kraj:											
Hlavní město Praha	6 682	7 241	7 274	7 549	7 778	8 291	8 768	9 370	10 100	3 418	151,2
Středočeský	6 269	6 789	6 817	7 064	7 269	7 748	8 195	8 766	9 460	3 191	150,9
Jihočeský	6 181	6 692	6 723	6 967	7 162	7 635	8 077	8 635	9 323	3 141	150,8
Plzeňský	6 262	6 770	6 791	7 035	7 231	7 703	8 147	8 713	9 444	3 182	150,8
Karlovarský	6 243	6 751	6 770	7 002	7 190	7 650	8 073	8 607	9 317	3 074	149,2
Ústecký	6 337	6 849	6 861	7 085	7 262	7 724	8 142	8 691	9 309	2 972	146,9
Liberecký	6 215	6 731	6 757	6 998	7 202	7 676	8 114	8 670	9 333	3 118	150,2
Královéhradecký	6 187	6 699	6 725	6 968	7 162	7 631	8 066	8 624	9 362	3 175	151,3
Pardubický	6 158	6 661	6 681	6 912	7 096	7 561	7 997	8 545	9 268	3 110	150,5
Vysočina	6 131	6 628	6 650	6 878	7 060	7 516	7 943	8 486	9 274	3 143	151,3
<b>Jihomoravský</b>	<b>6 215</b>	<b>6 726</b>	<b>6 756</b>	<b>6 997</b>	<b>7 189</b>	<b>7 659</b>	<b>8 097</b>	<b>8 653</b>	<b>9 267</b>	<b>3 052</b>	<b>149,1</b>
Olomoucký	6 142	6 643	6 666	6 900	7 081	7 543	7 969	8 500	9 228	3 086	150,2
Zlínský	6 139	6 645	6 669	6 909	7 094	7 557	7 991	8 541	9 238	3 099	150,5
Moravskoslezský	6 388	6 906	6 928	7 155	7 344	7 806	8 260	8 822	9 446	3 057	147,9

Zdroj: ČSÚ

Z tabulky i z grafu je zřejmý postupný nárůst průměrného měsíčního důchodu. Z grafu je však také patrné, že Jihomoravský kraj výši celkového i starobního plného důchodu dlouhodobě zaostává za průměrem České republiky.

Starobní důchod plný vyplácený v Jihomoravském kraji v prosinci roku 2008 byl mezi ostatními kraji až sedmý nejvyšší (což názorně ukazují tabulka i graf s číslem 2), ovšem v počtu příjemců starobního důchodu přepočteného na tisíc obyvatel byl Jihomoravský kraj na 4. místě pomyslného žebříčku. Nejvyšší starobní důchody byly v roce 2008 vypláceny v hl. m. Praze, nejnižší důchody pobírali starobní důchodci na Vysočině.

#### **Hypotéza 4: Domy s pečovatelskou službou v městě Brně mají dostatečnou kapacitu.**

Rozhovorem s pracovníky Magistrátu města Brna jako hlavním zřizovatelem těchto zařízení /seznam domů s pečovatelskou službou je v tabulce 16/ bylo zjištěno, že v současné době je zaevidováno 650 žádostí o pronájem bytu v domě s pečovatelskou službou. Průměrná doba čekání na pronájem bytu v domě s pečovatelskou službou je 5 let. Tuto hypotézu se nepodařilo prokázat. V městě Brně je nedostatek domů s pečovatelskou službou a čekací doby na umístění jsou neúměrně dlouhé vzhledem k věku žadatelů a účelu tohoto zařízení. Do zařízení jsou přijímáni pouze klienti, kteří jsou zcela soběstační. Při čekací době 5 let nemusí být jejich zdravotní stav vhodný pro umístění v tomto zařízení a žadatelé si budou muset podat novou žádost o umístění do domova pro seniory, kde jsou čekací doby stejně dlouhé.

Kapacita domů s pečovatelskou službou se sice od roku 2006 mírně zvýšila a to zejména vybudováním nových domů s pečovatelskou službou DPS Kamechy – 21 míst, DPS Žižkova – 40 míst a DPS Purkyňova - 25 míst, ale přesto zájem ze strany občanů značně převyšuje nabídku.

**Tab. 16: Domy s pečovatelskou službou v městě Brně**

Název zařízení	Název obce	ULICE	Počet domů	Počet bytů 2006	Počet bytů 2007	Počet bytů 2008
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Arménská 2/4	1	31	31	31
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Bzenecká 19/21	2	70	70	70
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Hybešova 65a, b, c	3	64	64	64
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Kabátníkova 8	1	10	10	10
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Kartouzská 14	1	22	22	22
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Kosmákova 38, 48	2	8	8	8
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Křenová 39	1	42	42	42
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Libušina tř.8	1	94	94	94
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Pahrbek 13	1	23	23	23
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Pálavské nám.1/2	2	70	70	70
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Poláčkova 1-12	12	67	67	67
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Pompova 1	1	18	18	18
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Ptašínského 9/11	2	23	23	23
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Purkyňova 91a	1		25	25
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Rotalova 15/19	2	49	49	49
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Součkova 4/6	2	36	36	36
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Stará osada 26-32	4	75	75	75
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Štefánikova 63a	1	16	16	16
Dům s pečovatelskou službou	Brno	ul. Kosmonautů 23	1	45	45	45
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Vondrákova 7/9	2	74	74	74
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Zderadova 5	1		40	40
Dům s pečovatelskou službou Diecézní charita Brno, se sídlem tř. Kpt. Jaroše 9 (od 28.11.2002 nestátní zařízení)	Brno	Žižkova 3	1	40	40	
Dům s pečovatelskou službou	Brno	Kamechy-Kavčí 1	1			21
<b>Celkem</b>			<b>46</b>	<b>877</b>	<b>942</b>	<b>923</b>

Tabulka: vlastní

## 4.5 Doporučení k rozhodování seniorů o využití služeb

Při rozhodování seniorů o tom, zda a případně jaké služby sociální péče, případně Domu s pečovatelskou službou, využít, je vždy nutné zvážit mnoho okolností. V následujících doporučeních jsou postižené některé, které se jeví jako důležité z důvodu možnosti a vhodnosti využití určité sociální služby. Nejtěžší rozhodnutí je však vždy v úrovni emocionální, protože jde o velký zásah do soukromí a života člověka, který odchází ze známého sociálního prostředí do zařízení, které nezná a často ani nečiní toto rozhodnutí dobrovolně.

Za seniora dle pokynu ministerstva práce a sociálních věcí je brán člověk ve věku 65 let a více let. Tato věková hranice je limitní pro podání žádosti u umístění v pobytovém zařízení dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### Příspěvek na péči

V případě, že se zhorší zdravotní stav a senior potřebuje sociální služby, je nutné si podat žádost o přiznání „příspěvku na péči“, z kterého následně kryje náklady na objednané sociální služby. Ve všech typech zařízení mimo „Domu s pečovatelskou službou“ je posuzováno, zda má klient přiznaný příspěvek na péči a v jaké výši. Je to kritériem při přijímání klienta do zařízení. Postup při vyřizování příspěvku na péči je popsán v kapitole č. 4. Sociální služby a zařízení poskytující služby seniorům. Příspěvek na péči je možné využít i při zajišťování potřeb seniorů v domácím prostředí formou pečovatelské služby.

Pečovatelská služba je vhodná v případě, že senior nezvládá, a to jak dočasně z důvodu momentální zdravotní indispozice, tak i trvale, některé úkoly spojené se sebeobsluhou nebo zajišťování základních potřeb. Pečovatelská služba má však svoje limity. Většinou pečovatelské služby pracují pouze ve všední den a to od 7 hodin do 16 hodin. Nemohou zajistit celodenní 24 hodinovou péči v domácnosti seniora. Každá pečovatelská služba má vydaný ceník za poskytované pečovatelské úkoly a klientovi je účtován každý úkon zvlášť. Tato služba se nehodí pro seniory, kteří potřebují

nepřetržitou 24 hodinovou péčí. Úplný seznam poskytovatelů pečovatelské služby v městě Brně je v tab. č. 17.

**Tab. č. 17: Pečovatelská služba v městě Brně**

Pečovatelská služba	Kapacita/počet klientů/	Zřizovatel
BETÁNIE	75	BETÁNIE, křesťanská pomoc
Brigancia	25-30	Brigancia, o.s.
Diakonie ČCE	45-55	Diakonie ČCE
CHPS Brno	90	Diecézní charita Brno
Dům Naděje Brno-Bohunice	150	Naděje o.s.
Nazaria	25	Nazaria o.s.
Integrovaná péče Sanus	168	Sanus o.s.
Brno-Bystrc	800-900	Statutární město Brno
Královo Pole	1000	Statutární město Brno
Brno-sever	1080	Statutární město Brno
Brno-střed	900	Statutární město Brno
Brno-Žabovřesky	1250	Statutární město Brno
Brno-Židenice	950	Statutární město Brno
Svaz důchodců ČR	38	Svaz důchodců JmK
JAS agentura domácí péče	25-30	Židovská obec Brno

**Dům s pečovatelskou službou** – zařízení vhodné pro zcela soběstačné, mladší seniory. V zařízení jsou klienti v nájemních bytech na základě nájemní smlouvy. Klient si může, ale také nemusí, objednat sociální služby poskytované pečovatelskou službou. V případě, že se klient stane nesoběstačným, nemůže v zařízení nadále zůstat. Výhodou tohoto zařízení je bydlení v samostatných bytových jednotkách, nízké platby za nájem a možnost volby v případě objednání sociálních služeb. Pokud je klientu přiznán příspěvek na péči, je mu vyplácen v přiznané výši.

Podrobný systém fungování domu s pečovatelskou službou je popsán v kapitole č. 4 - Sociální služby a zařízení poskytující služby seniorům. Seznam domů s pečovatelskou službou /tab. 16/.

**Domov pro seniory** – jedná se o nově zavedený pojem, kdy dříve se jednalo o domovy důchodců a domovy-penziony pro důchodce. V těchto zařízeních jsou

klientům poskytovány služby sociální péče v závislosti na přiznané výši příspěvku na péči. Přiznaný příspěvek na péči náleží v souladu se zákonem v plné výši poskytovateli služby, a proto není klientům vyplácen.

Vzhledem k transformačnímu období všech dřívějších domovů penzionů pro důchodce není ve všech těchto zařízeních ještě poskytována 24 hodinová péče. V některých domovech je možné platit pouze za ubytování a není nutné odebírat i celodenní stravu. O vhodnosti využití tohoto zařízení vzhledem k postižení je nutné se poradit s příslušným ředitelem zařízení. Bývalé „domovy důchodců“ jsou schopny se o klienta postarat i v případě prudkého zhoršení zdravotního stavu, pokud není nutná hospitalizace v nemocnici. Je zde zajišťována 24 hodinová péče. V těchto zařízeních se platí za ubytování a stravu. Nelze platit jednotlivě. V tomto typu zařízení nejsou přijímáni lidé s jakýmkoliv typem demence se závislostí na alkoholu. Seznam domovů pro seniory - tab. č. 18.

**Tab. č. 18: Domovy pro seniory v městě Brně**

Zařízení	Kapacita/ lůžka	Zřizovatel
Dům pokojného stáří	69	Betánie křesťanská pomoc
Domov sv. Ludmily	39	Concordia, Brno
Česká katolická charita	45	Česká katolická charita
Domov pro seniory Foltýnova	213	Statutární město Brno
Domov pro seniory Holásecká	105	Statutární město Brno
Domov pro seniory Kociánka	343	Statutární město Brno
Domov pro seniory Koniklecová	70	Statutární město Brno
Domov pro seniory Kosmonautů	41	Statutární město Brno
Domov pro seniory Mikuláškovo nám.	90	Statutární město Brno
Domov pro seniory Okružní	66	Statutární město Brno
Domov pro seniory Podpěrova	70	Statutární město Brno
Domov pro seniory Vychodilova	130	Statutární město Brno
Domov pro seniory Věstonická	204	Statutární město Brno
Dům Naděje, Brno-Řečkovice	31	Naděje o.s.
Dům pokojného stáří, Brno-Královo Pole	26	Naděje o.s.
Dům Naděje, Brno-Bohunice	27	Naděje o.s.
Dům pokojného stáří, Kamenná	43	Diecézní charita Brno

**Domov se zvláštním režimem** je pobytové zařízení, do kterého jsou přijímáni klienti bez věkového omezení, kteří mají diagnostikované chronické duševní

onemocnění, stařeckou demenci, Alzheimerovu demenci anebo jiné typy demencí. Tito klienti potřebují pravidelnou péči jiné osoby. Režim domova je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

**Tab. č. 19: Domovy se zvláštním režimem v městě Brně**

Zařízení	Kapacita/lůžka	Zřizovatel
Domov pro seniory Kociánka	48	Statutární město Brno
Domov pro seniory Kosmonautů	78	Statutární město Brno
Domov pro seniory Mikuláškovo nám.	30	Statutární město Brno
Domov pro seniory Nopova	225	Statutární město Brno
Domov pro seniory Věstonická	200	Statutární město Brno
Dům Naděje, Brno-Vinohrady	30	Naděje o.s.

**Léčebna dlouhodobě nemocných** je lůžkovým zdravotnickým zařízením, které poskytuje specializovanou ústavní péči zaměřenou především na ošetrovatelskou a rehabilitační péči u nemocných trpících déle trvajících nemocemi, případně u stabilizovaných nemocných v postakutním stádiu nemoci nebo u nemocných, u kterých je indikována ústavní léčebná rehabilitace. Zaměřujeme se zejména na včasnou rehabilitaci pacientů po čerstvě prodělaných centrálních mozkových příhodách a nejrůznějších náročných ortopedických výkonech a dalších vážných stavů. Těžiště léčby je především v odborném ošetrovatelství a rehabilitaci. Cílem léčebné rehabilitace je dosažení jak co nejlepší úpravy funkce hybného systému, tak i soběstačnosti pacienta.

Doba pobytu v léčebně dlouhodobě nemocných není omezena žádným předpisem, ale pacient zde nemůže pobývat jen ze sociálních důvodů. V takových případech je v kompetenci léčebny pobyt pacienta ukončit.

**Hospic** je zdravotnické zařízení, které vychází z myšlenky kvalitní a pozorné péče těžce nemocným a umírajícím pacientům. Úkolem je poskytování odborné paliativní léčby a péče hospicového charakteru nevléčitelně nemocným a umírajícím lidem tak, aby v důstojném prostředí naplněném láskou, porozuměním a nadějí dostali prostor pro důstojné, lidské a tělesně i psychicky komfortní prožívání závěrečné etapy svého života. Hospicové hnutí vyrůstalo z poznatku, že největší obavy v procesu umírání způsobují bolest, osamocenosť a pocit ponížení z nemožnosti sebeobslužnosti člověka. Proto hospic reaguje především na tyto tři obavy.

### Léčebny dlouhodobě nemocných a hospice v Brně a blízkém okolí



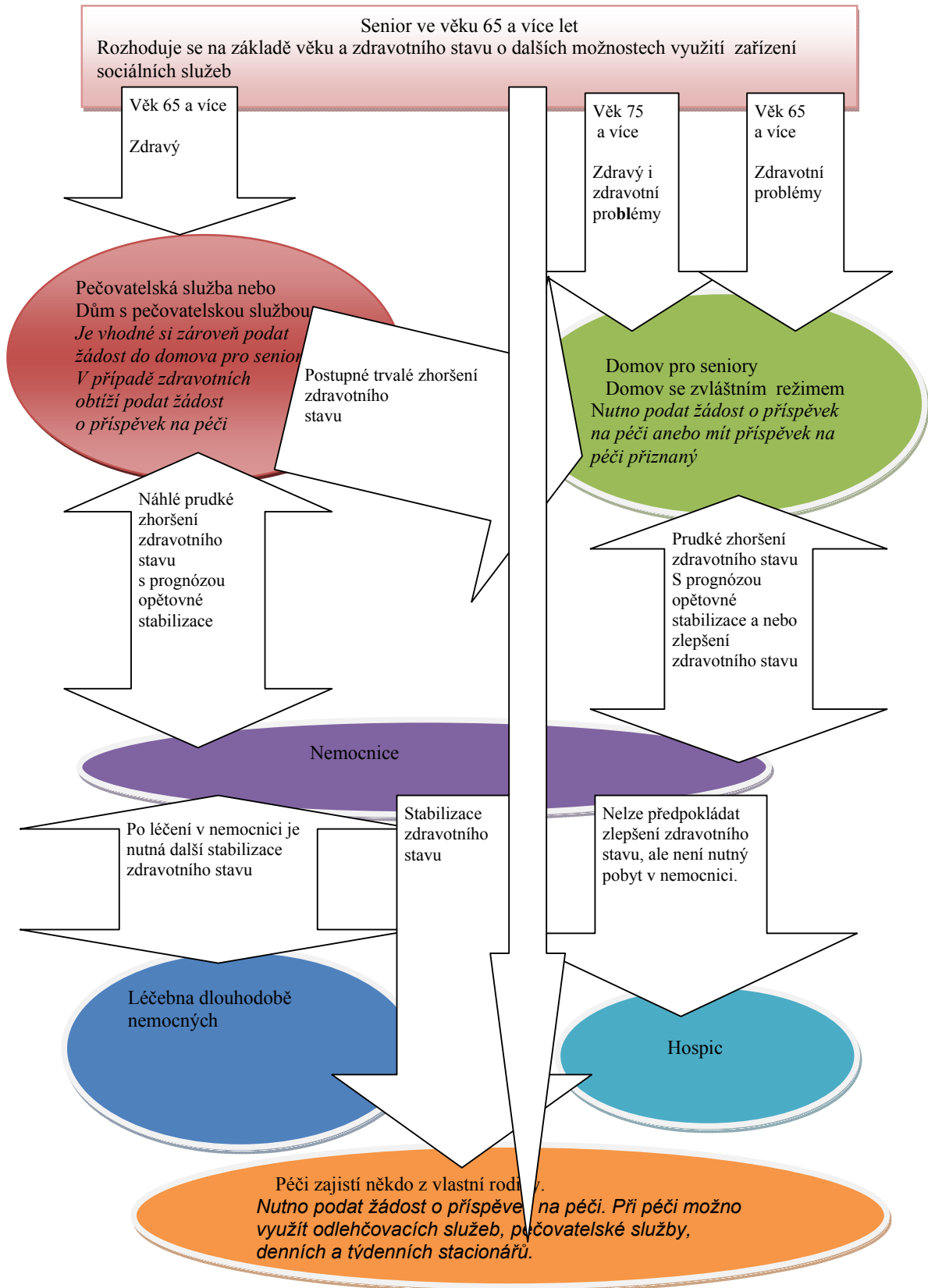
**Péče ze strany jiné osoby** – v případě závislosti na pomoci druhé osoby je nutné si vyřídít příspěvek na péči a dále se poradit na příslušném úřadu o možnosti získání různých sociálních dávek.



**Tab. č 20: Možnosti využití sociálních služeb určených pro seniory v Brně**

Zařízení	Kapacita /lůžka	Zřizovatel
<b>Odlehčovací služby</b>		
Hospic sv. Anežky	1	Gabriela o.s.
Denní a přechodný pobyt	15	Diecézní charita Brno
Pečovatelská služba Brno-Bystrc	10	Statutární město Brno
Odbor sociálních služeb Brno-Královo Pole	15	Statutární město Brno
Pečovatelská služba Brno-sever	15	Statutární město Brno
Pečovatelská služba Brno-Židenice	15	Statutární město Brno
Odbor pečovatelské služby Brno-Žabovřesky	15	Statutární město Brno
Sanus	2	Sanus o.s.
<b>Centra denních služeb</b>		
Centrum denních služeb	8	Diakonie ČCE
Centrum denních služeb při DS Vychodilova	250	Statutární město Brno
Domov pro seniory Okružní	10	Statutární město Brno
Domov pro seniory Podpěrova	120	Statutární město Brno
Centrum denních služeb pro seniory s poruchami komunikace a hybnosti	180	LOGO Občanské sdružení
Odbor pečovatelské služby Brno-Bystrc	60	Statutární město Brno
Pečovatelská služba Brno-střed	10	Statutární město Brno
Odbor pečovatelské služby Brno-Žabovřesky		Statutární město Brno
Pečovatelská služba Brno-Židenice	122	Statutární město Brno
<b>Denní stacionáře</b>		
Dům Naděje Brno-Bohunice	10	Naděje o.s.
Dům pokojného stáří Brno-Královo Pole	10	Naděje o.s.
Dům Naděje Brno-Řečkovice	10	Naděje o.s.
Dům naděje Brno-Vinohrady	10	Naděje o.s.
Odbor sociálních služeb Brno-Královo Pole	10	Statutární město Brno

**Graf 10: Znárodnění možného postupu seniorů při rozhodování o využití sociálních služeb vhodných pro seniory**



## 4. 6 Vyhodnocení průzkumu a závěr

Provedeným průzkumem fungování služeb pro seniory se zaměřením na fungování „domovů pro seniory“ a „domů s pečovatelskou službou“ byly zjištěny následující skutečnosti.

Pokud se týká pokrytí území města Brna terénní pečovatelskou službou, bylo zjištěno, že je dostačující. V případě, že má senior zájem o zavedení pečovatelské služby, není problémem si službu zajistit a může si i vybrat jak ze státních tak i nestátních poskytovatelů. Pomocí pečovatelské služby však nelze zajistit 24 hodinovou péči. Tuto péči pečovatelské služby neposkytují, a to především vzhledem k ceně takové služby.

Z výzkumu fungování „domů s pečovatelskou službou“ bylo zjištěno, že tato zařízení více než sociální služby řeší otázku bydlení seniorů. Zde z hlediska poskytování sociálních služeb vidím do budoucna jistotu možnost, jak vyřešit nedostatek pobytových míst pro seniory. Pokud by se tato zařízení převedla do režimu „domovů pro seniory“, vzniklo by tak v Brně celkem 923 nových míst. Při odhadovaném nedostatku 2000 míst, by se tak částečně vyřešila situace v této oblasti. Přebudování těchto domů by nemělo být finančním ani stavebním problémem, protože jsou stejně stavebně řešeny jako bývalé „domovy penziony pro seniory“ v dnešní době již také přebudované na „domovy pro seniory. V těchto domovech již transformace proběhla a ukázalo se, že po počátečních potížích se situace stabilizovala a klienti si na nový statut zvykli. V této věci je nelogické, že se na rozhodování o umístění do „domu s pečovatelskou službou“ nepodílí sociální odbor MMB, ale pouze bytový odbor MMB.

Průzkumem v domovech pro seniory bylo zjištěno, že jsou velké rozdíly mezi bývalými „domovy důchodců“ a „domovy penziony pro seniory“, a to jak ve struktuře klientů, tak i ve vybavení zařízení. V bývalých domovech důchodců se jedná spíše o nemocniční typ zařízení bez soukromí, bez možnosti samostatného vaření či vlastního zařízení pokoje. Jsou zde klienti v horším zdravotním stavu, ale na druhé straně je zřízení schopno garantovat, že se o klienta dovedou postarat i v případě, že se stane zcela závislým na pomoci druhé osoby.

V bývalých „domovech penzionech pro seniory“ je ubytování klientů na vyšší úrovni. Klienti jsou v samostatných bytových jednotkách s vlastním sociálním zázemím, anebo jsou v bytové jednotce po dvou. Do zařízení si mohou přinést vlastní nábytek, mají zde svoji televizi atd. V tomto typu zařízení je možno se rozhodnout, zda bude klient odebírat stravu anebo si budou sám vařit. V tomto typu zařízení však není možný pobyt klientů, kteří jsou zcela odkázáni na pomoc jiné osoby.

Závěrem lze konstatovat, že v městě Brně je síť terénních pečovatelských služeb dostatečná. Zatímco v oblasti „domovů pro seniory“ a „domů s pečovatelskou službou“ se jeví kapacita jako zcela nedostatečná a to přesto, že v současné době je těžké zjistit skutečný nedostatek, protože klienti mají podané žádosti do všech typů zařízení a neexistuje centrální evidence žádostí o umístění do pobytového zařízení pro seniory. Dále byl zjištěn akutní nedostatek míst v případech, kdy dochází k prudkému zhoršení zdravotního stavu seniora. Tuto situaci v dnešní době v zásadě nelze vyřešit jiným způsobem, než že se postará rodina s pomocí terénních pečovatelských služeb, anebo je senior umístěný do LDN, kde pobývá, dokud není vyřešena jeho žádost o umístění do některého domova pro seniory.

## Závěr

Demografické stárnutí populace se dle statistických prognóz bude týkat České republiky stejně jako i ostatních zemí Evropy. Stárnutí obyvatelstva je zapříčiněno prodlužováním délky lidského života na straně jedné a poklesem porodnosti na straně druhé. Stárnutí populace se po roce 2010 začne rychle projevovat a to nejvíce ve skupinách seniorů ve věku 80 a více let. U této věkové kategorie seniorů dochází k prudkému nárůstu nemocí a tím i potřeby větší péče, a to jak ze strany zdravotnických zařízení, tak i ze strany sociálních služeb. Proto už nyní je nutné se připravovat na tuto situaci a snažit se ji řešit způsobem, který bude vyhovovat jak seniorům, tak i zbytku společnosti. Do budoucna zřejmě nelze předpokládat, že by se změnil postoj rodin k péči o seniory a péče se tak stala výlučnou záležitostí rodiny. Většina rodin počítá s tím, že bude vybudován odpovídající systém formální péče o seniory. Rodina počítá s tím, že nebude jediná, která zajistí péči o ty seniory, když budou vyžadovat pomoc.

Sociální služby představují jeden z možných nástrojů, jak lze zasahovat do životní situace starého člověka, který se v souvislosti s úbytkem některé ze složek (popř. všech) jeho funkčního potenciálu stává závislý na pomoci okolí při uspokojování svých potřeb. Stát je ve vyspělých zemích Evropy obvykle garantem systému služeb, jejich poskytování přenechává zprostředkujícím institucím, které jsou lidem bližší a mohou pružně reagovat na jejich potřeby. Je tedy především na státu, jakým způsobem zabezpečí financování péče o své staré občany.

Nový zákon o sociálních službách, platný v ČR od počátku roku 2007, umožnil všem subjektům (státním, nestátním i fyzickým osobám) zaregistrovat se jako poskytovatelé určitého typu sociálních služeb. Průzkumem organizací poskytujících péči o seniory v městě Brně bylo zjištěno, že v městě Brně je rozvinutá síť terénních sociálních služeb pro seniory, a to jak poskytovatelů státních tak i nestátních neziskových organizací. Zároveň bylo zjištěno, že tyto terénní sociální služby nejsou postačující při zajišťování péče o zcela nesoběstačné seniory. Nemohou poskytovat odbornou 24hodinovou sociální péči a to z kapacitních i finančních důvodů.

Senioři mohou využít pro zajištění svých potřeb terénní a ambulantní sociální služby, aby mohli zůstat v přirozeném sociálním prostředí, a to i přes určitá omezení, která souvisí s rozvojem nemocí ve vyšším věku. Využívání terénních a ambulantních služeb sociální péče není pro seniory výrazně finančně zatěžující a až na některé výjimky si ho mohou vzhledem k současným důchodům dovolit hradit. Provedeným průzkumem se ovšem naproti tomu prokázalo, že pro seniory je náročné platit pobytové služby sociální péče. Výše platby v těchto zařízeních často překračuje finanční možnosti seniorů, a proto je u některých poskytovatelů počítáno s příspěvkem ze strany rodiny, ale u jiných vybírají platby za pobyt a stravu v závislosti na výši důchodu.

Zajištění ubytování seniorů v domovech pro seniory /bývalých domovech-penzionech pro důchodce a domovech důchodců/ je na území města Brna nedostatečné. Počet takových zařízení v městě Brně stagnuje, ale na druhé straně rostou počty neuspokojených žádostí o pobyt. Dlouhodobě počet neuspokojených klientů dokonce převyšuje celkový počet všech disponibilních lůžek.

Vzhledem k demografickým prognózám by se mělo město Brno, jako největší poskytovatel sociálních služeb, připravit na nárůst seniorů, a tím i nárůst žadatelů o pobyt v některém typu zařízení vhodných pro seniory. Pokud současná kapacita ani zdaleka nestačí zájmu ze strany seniorů, do budoucna, pokud stát prostřednictvím krajů a obcí nepodpoří vznik těchto zařízení, se stane situace zcela neúnosnou. Důstojné prožití stáří by mělo být prioritou celé společnosti. Je to varující situace, která může zapříčinit hroživé sociální dopady nejen pro kategorii seniorů, ale i pro celou společnost.

## Resumé

Problémem, kterému do budoucna bude celá společnost čelit, je stárnutí populace. Na základě demografických výzkumů je již nyní jasné, že od roku 2010 začne populace prudce stárnout a to zejména v nejstarších věkových kategoriích, tzn. nad 80 let. Stárnutí populace je důsledkem jak nízké porodnosti současné mladé generace, tak i prodlužující se délkou života člověka v důsledku vědeckého rozvoje v oblasti medicíny, který umožňuje, že se lidé dožívají a do budoucna budou dožívat stále vyššího věku. S tímto trendem ovšem souvisí otázka, v jakém zdravotním stavu tito lidé budou. Zda se bude jednat pouze o přidaná léta k životu, anebo zda lidé budou žít do vysokého věku plnohodnotně. V případě pouhého dožití vyššího věku je otázkou, jakým způsobem se rodina nebo společnost o nesoběstačné seniory postará.

V teoretické části práce je definována sociální skupina seniorů. Jsou zde popsány problémy, které řeší tato sociální skupina jak v oblasti fyzické, tak i v oblasti psychické a sociální. Jsou zde definovány a popsány hranice stáří, tak jak jsou v současné době společností a odborníky vnímány a používány. Dále jsou podrobně popsány problémy seniorů dle jednotlivých oblastí, ať již se jedná o oblast socializace, tělesných změn, anebo proměn kognitivních funkcí. Zvláště jsou podrobně popsány změny těchto funkcí u seniorů v období pravého stáří, protože zde dochází k největším změnám, které často zapříčiňují ztrátu soběstačnosti seniorů.

V České republice byl přijatý zákon č. 108/2006 o sociálních službách, který podrobně definuje jednotlivé druhy sociálních služeb. Dále stanovuje novou sociální dávku „příspěvek na péči“, kterou pobírají lidé se zdravotním postižením. Tito lidé si potom v souladu s uvedeným zákonem „nakupují“ jednotlivé sociální služby dle vlastního výběru. Podstatou je, aby si každý mohl objednat službu, kterou potřebuje, a aby mu zákon garantoval, že poskytnuté služby budou na vysoké odborné úrovni. V práci jsou rozebrány jednotlivé druhy sociálních služeb a vztahy mezi těmito službami. Jsou zde popsány jednotlivé pobytové služby v rámci sociálních služeb a fungování domů s pečovatelskou službou. Tyto domy sice nespádají do zákona

o sociálních službách, ale svým posláním „domů zvláštního určení s byty pro seniory“ jsou nedílnou součástí služeb poskytovaných seniorům.

V analytické část je práce zaměřena na výzkum v oblasti bydlení seniorů ve Statutárním městě Brně. V této části je popsáno fungování jednotlivých dluhů sociálních služeb pro seniory ve statutárním městě Brna a fungování domů s pečovatelskou službou. Na příkladech je potom ukázáno jakým způsobem je možné si požádat o přijetí do pobytových zařízení, jaké jsou možnosti poskytnutí péče ze strany pečovatelské služby, jakým způsobem příslušná zařízení fungují. Cílem práce je vypracování přehledu jednotlivých služeb, který by případným uživatelům pomohl v orientaci ve službách pro seniory.



## **Anotace**

Práce popisuje seniory jako sociální skupinu, která se liší od ostatní společnosti jak svými problémy, tak i svými potřebami. Jsou popsána specifika této sociální skupiny, jak v oblasti biologické, tak i v oblasti sociální. Jsou zde zachyceny jednotlivé druhy služeb, které mohou senioři využít v rámci pobytových, odlehčovacích a terénních služeb. V práci je popsán systém fungování pobytových zařízení, domů s pečovatelskou službou a dalších sociálních služeb poskytovaných seniorům. V části průzkumu je podrobně popsán a následně rozebrán systém fungování pobytových služeb v městě Brně. V jeho rámci je zpracován seznam jednotlivých zařízení působících v městě Brně. Na praktických příkladech je ukázáno, jakým způsobem fungují vybrané organizace, např. jakým způsobem přijímají žádosti o ubytování v zařízení, kolik mají klientů, jakým způsobem jsou klienti ubytováni, jaké služby pobytové zařízení poskytuje, kde je zařízení umístěno atd.

## **Klíčová slova**

Senior, stárnutí, stáří, demografický vývoj, sociální služby, domov pro seniory, domov s pečovatelskou službou, pečovatelská služba, sociální pomoc, ageismus, diskriminace, terénní služby, ambulantní služby, pobytové služby, příspěvek na péči, odlehčovací služby.

## **Annotation**

This work presents senior citizens as a social group which differs from the rest of the society in their problems and special needs. Specific features of this social group are described here from biological and social points of view. This work outlines various kinds of services which senior citizens can use within the system of residential, relief and field services according. The work also describes the system of operation of residential facilities, nursing homes and other social services for senior citizens. The part “Study of housing possibilities for senior citizens in the city of Brno” provides a detailed description of how the system of residential services for elderly citizens in Brno works. The study also includes the list of seniors’ residential facilities in the city of Brno. There are practical examples describing the system of operation of selected facilities, for example how they accept and assess applicants, how many clients they have, how they accommodate their clients, what services they provide, where they are located etc.

## **Key Words**

Senior citizen, ageing, old age, demographic development, social services, senior citizens’ home, nursing home, home nursing assistance, social help, ageism, discrimination, field services, ambulance services, residential services, care subsidy, relief services.

## Seznam použité literatury

1. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 24. března 2006, o sociálních službách
2. Zákon č. 107/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, o jednostranném zvyšování nájemného z bytu a o změně zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 102/1992 Sb., ze dne 19. února 1992, kterým se upravují některé otázky související s vdáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník
4. Vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
5. Pravidla pronájmu bytů v domech v majetku statutárního města Brna a podmínky zajišťování bytové náhrady, schválilo 4/031. Zastupitelstvo města Brna dne 24. 1. 2006
6. Bakošová Zlatica, *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*, 3. vyd. – Bratislava, Public promotion, 2008, 251 s., ISBN 978-80-969944-0-3
7. Gruss Peter ed., *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, vyd. 1 – Praha: Portál, 2009, 224 s., ISBN 978-80-7367-605-6
8. Matoušek Oldřich a kol., *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*, 1. vyd. Praha: Portal, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9
9. Miovský Michal, *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s., ISBN 80-247-1362-4

10. Mühlpachr Pavel ed., *Schola gerontologica*, 1.vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2005, 314 s., ISBN 80-210-3838-1
11. Nešporová Olga, Svobodová Kamila, Vidovičová Lucie, *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, VÚPSV, v. v. i. Praha, 2008
12. Rabušic, Ladislav, *Česká společnost stárne*, 1. vyd. - Brno : Masarykova univerzita. Filozofická fakulta; Brno: Georgetown , 1995, 192 s., ISBN 80-210-1155-6
13. Říčan Pavel, *Psychologie-příručka pro studenty*, Vyd. 1 – Praha: Portál, 2005, 288s, ISBN 80-7178-923-2
14. Sýkorová Dana, *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*, Vyd. 1 – Praha: Sociologické Nakladatelství (SLON), Praha 2007, 284 s., ISBN 978-80-86429-62-5
15. Vágnerová Marie, *Vývojová Psychologie II Dospělost a stáří*, 1. vyd., Praha : Karolinum, Praha 2007, 261 s., ISBN 978-80-246-1318-5
16. Vidovičová Lucie, *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*, 1. vyd., Brno : Masarykova univerzita, 2008, 233 s., ISBN 978-890-210-4627-6
17. Rabušic, Ladislav, r. 2002. „Stárnutí populace jako pohroma, nebo jako sociální výzva? Zamyšlení nad některými souvislostmi populačního stárnutí“, Brno: FSS MU
18. *Kvalita života ve stáří; národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha, 2008
19. Vohralíková Lenka, Rabušic Ladislav; *Čeští seniori včera, dnes a zítra*, VÚPS - Výzkumné centrum, Brno 2004

20. Galko Monika, Janík Radim, *Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně*, 2009, 4. vyd. Brno: Magistrát města Brna
21. Celebrum-sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin  
[http://www.cerebrum2007.cz/index.php?option=com\\_content&view=category&id=33&Itemid=19](http://www.cerebrum2007.cz/index.php?option=com_content&view=category&id=33&Itemid=19)
22. Český statistický úřad, Brno, Krajská správa. (On-line)
23. Ministerstvo práce o sociálních věcí  
[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)
24. Populační prognóza ČR do r. 2050, ČSÚ Praha, 2004 (On-line)  
[www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04)
25. Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2050 . ČSÚ, Praha, 2004.(On-line)  
[http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/t/35004004DC/\\$File/4021rr31.xls](http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/t/35004004DC/$File/4021rr31.xls)
26. Sčítání lidu, domů a bytů 2001. Okres Brno-město 2001. ČSÚ, Krajská správa, Brno, 2003. (On-line) <http://www.czso.cz/xb/edicniplan.nsf/p/13-6224-03>
27. Sčítání lidu, domů a bytů 2001, ČSÚ, Praha, 2004. (On-line)  
<http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/4132-05>
28. Senioři v České republice. ČSÚ, Praha, 2004. (On line)  
<http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/4123-04>
29. Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2005. ČSÚ, Krajská správa, Brno (On-line) : [http://www.czso.cz/xb/edicniplan.nsf/t/C4002B518A/\\$File/1002.xls](http://www.czso.cz/xb/edicniplan.nsf/t/C4002B518A/$File/1002.xls)

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník – průzkum organizací poskytujících péči seniorům v městě Brně

Příloha č. 2: Žádost o byt zvláštního určení - byt v domě s pečovatelskou službou

Příloha č. 3: Žádost o umístění – Domov pro seniory

# Přílohy

## Příloha č. 1 Dotazník – průzkum organizací poskytujících péči seniorům v městě Brně

### DOTAZNÍK

Vážená pani ředitelko/pane řediteli,

dovoluji se na Vás obrátit s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník bude sloužit pro vypracování mé diplomové práce v rámci studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně s názvem „Problematika bydlení seniorů v městě Brně“. V této práci bych chtěla zmapovat všechny možnosti, které senioři mají při rozhodování o dalším bydlení v případě snížení schopnosti samostatného bydlení.

Předem Vám děkuji za Váš čas, který strávíte vyplňováním tohoto „Dotazníku“. V případě, že máte zájem o zaslání zpracované výsledky, prosím poznamenejte tuto skutečnost v dotazníku.

Přeji Vám mnoho úspěchů ve Vaší nelehké práci.

Bc. Romana Rajdová

Název zařízení:

Právní forma:

Zřizovatel:

1. Počet lůžek v zařízení .....  
z toho jednolůžkové pokoje .....  
dvoulůžkové pokoje .....  
vícelůžkové pokoje .....
2. Mají všechny pokoje vlastní sociální zázemí /toaleta, sprcha/ ..... Ano Ne)\*  
V případě, že nemají, uveďte počet pokojů s vlastním sociálním zázemím .....
3. K 30. 11. 2009 je ubytováno ..... klientů
4. „Smlouvy o poskytnutí služby sociální péče“ ve Vašem zařízení /případně nájemní smlouvy v DPS/ jsou uzavírány na dobu:  
a) Určitou /uveďte na jak dlouho/\*  
b) Neurčitou \*
5. V případě uzavření „Smlouvy o poskytnutí služby sociální péče“/případně nájemní smlouvy v DPS/ na dobu určitou uveďte za jakých podmínek je smlouva prodlužována:  
.....  
.....  
.....
6. Výše základního měsíční platby za ubytování ve vašem zařízení:  
jednolůžkové pokoje .....  
dvoulůžkové pokoje .....  
vícelůžkové pokoje .....
7. Cena za celodenní stravu .....
8. Musí klient při ubytování odebírat celodenní stravu                    Ano    Ne)\*
9. Pokryjí platby od klientů celý chod zařízení                            Ano    Ne)\*

10. Dostáváte dotace na chod zařízení a v jaké výši jsou poskytovány dotace  
 .....
11. V případě, že důchod stávajícího klienta nestačí na platby za pobyt ve Vašem zařízení, jaký z níže uvedených postupů je zvolen:  
 a) je uzavřena smlouva s rodinnými příslušníky o příspěvku na ubytování\*  
 b) ubytování je ukončeno\*  
 c) jiné řešení /prosím uveďte jaké/  
 .....  
 .....
12. Uzavřelo Vaše zařízení se všemi klienty novou „Smlouvu o poskytnutí služby sociální péče v domově“  
 Ano Ne)\*
13. V souvislosti s novým zákonem o sociálních službách odešli někteří klienti z Vašeho zařízení  
 Ano Ne)\*
- V případě, že vyplníte ano), kolik od platnosti zákona do dnešního dne .....
- Jsou do Vašeho zařízení přijímáni i nesoběstační klienti Ano Ne)\*
14. Je podmínkou přijetí do Vašeho zařízení přiznaná sociální dávka „příspěvek na péči“  
 Ano Ne)\*
15. Kolik klientů ve Vašem zařízení pobírá sociální dávku „příspěvek na péči“ .....
16. Počet žádostí o přijetí do Vašeho zařízení k 30. 11. 2009 .....
17. Průměrná čekací doba na umístění v zařízení .....
18. Kritéria pro výběr klienta při uvolnění místa  
 .....  
 .....  
 .....
19. Je Vaše zařízení bezbariérové Ano Ne)\*
20. Vzdálenost od MHD cca v metrech .....
21. Je nutné od zastávky MHD překonat bariéry /výškový rozdíl, bezbariérové nájezdy atd/  
 Ano Ne)\*

\* nehodící škrtněte





**8. Do bytu se budu stěhovat :** sám/a  
s manželem /manželkou:.....  
jméno a příjmení manžela/manželky:.....  
pobírá starobní či invalidní důchod .....

**9. Příjem:** starobní důchod  
invalidní důchod  
jiné /uvést zdroj/  
- jeho výše:.....

**10. Popis stávajícího bydlení:**

a) jsem v ČR vlastníkem či spoluvlastníkem bytového či rodinného domu /nebo manžel/ka/, který nemohu ze závažných důvodů užívat  
Adresa domu, důvody:

.....  
.....

b) jsem nájemcem bytu - v majetku statutárního města Brna  
v majetku jiné obce  
družstevního  
v soukromém nájemním domě

byt je nevyhovující z těchto důvodů : .....

.....

.....

- nájem je sjednán - na dobu určitou  
- na dobu neurčitou
- nájem bytu - ukončím  
- přejde ve smyslu § 708 obč.zákoníku na příslušníka domácnosti

c) nejsem nájemcem bytu  
- bydlím v podnájmu  
- bydlím jako příslušník domácnosti v bytě .....

( u koho, příbuzenský vztah)

**11. Mám v Brně rodinné příslušníky :** ano – ne

**12. Jsem příjemcem pečovatelské služby :** ano – ne  
Jsou mi poskytovány tyto služby: .....

.....

.....

Další skutečnosti výše neuvedené:  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

**11. Souhlas žadatele se zpracováním osobních údajů:**

V souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění , a zákonem č.133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění uděluji tímto statutárnímu městu Brnu na dobu neurčitou svůj souhlas k elektronickému či jinému zpracovávání svých osobních údajů v souvislosti s řešením žádosti o byt zvláštního určení, včetně využívání svého rodného čísla pro účely evidence a posouzení mé žádosti o byt a případného uzavření nájemní smlouvy.

**12. Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.**

Prohlašuji, že v bytě, který užívám na základě nájemní smlouvy, nedlužím na nájemném z bytu a neporušuji podmínky nájemní smlouvy.

Beru na vědomí, že jakoukoliv změnu skutečností uvedených v žádosti , ohlásím do 30 dnů Magistrátu města Brna.

Beru na vědomí, že uvedu-li v této žádosti nepravdivé údaje, nebo neoznámím-li změnu skutečností , budu ze seznamu žadatelů o byt zvláštního určení bez zbytečného odkladu vyřazen.

**13. Vyjádření odboru sociální péče ÚMČ :**

.....  
.....  
.....

V Brně dne .....

.....  
podpis žadatele

**Je-li ve formuláři uvedeno více variant, zaškrtněte zvolenou variantu.**



**12. Osoby žijící ve společné domácnosti:**

<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Příbuzenský poměr k žadateli</b>	<b>Rok narození</b>	<b>Stav</b>	<b>Adresa, telefon</b>

**13. Osoby žijící mimo společnou domácnost**

<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Příbuzenský poměr K žadateli</b>	<b>Rok narození</b>	<b>Stav</b>	<b>Adresa, telefon</b>

**14. Účastník odboje ANO/NE**

**15. Byl žadatel již dříve umístěn v některém zařízení sociálních služeb? ANO – NE**

Ve kterém .....od .....do.....

.....od.....do.....

**16. Čestné prohlášení žadatele**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě a žádnou důležitou skutečnost jsem nezamlčel.

**17. Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas Domovu pro seniory Podpěrova, příspěvkové organizaci, aby moje poskytnuté osobní údaje v „Žádosti o poskytnutí sociální služby“ byly zpracovány a uchovány v evidenci žadatelů v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.**

V .....dne .....

.....  
Vlastnoruční podpis žadatele

Přílohy

Vyjádření lékaře

Kopie rozhodnutí o poskytnutí příspěvku na péči