

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2015–2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Martina Hladíková**

**Nepojistné sociální dávky a sociální služby pro seniory  
na Kolínsku**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslav Kostka

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

**2015-2016**

**BACHELOR THESIS**

**Martina Hladíková**

**Not-insured social benefits and social services for senior  
citizens in the region Kolín**

**Prague 2016**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Miroslav Kostka**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10. března 2016

.....

## **Poděkování**

Poděkování patří PhDr. Miroslavu Kostkovi za vedení bakalářské práce. Další poděkování jde za ředitelem Úřadu práce ČR, Krajské pobočky v Příbrami, Kontaktního pracoviště Kolín, Ing. Janem Máslíkem, který umožnil průběh dotazníkového šetření na pracovišti. Klientům příspěvku na péči, u kterých bylo provedeno sociální šetření. A konečně poslední poděkování je všem zúčastněným respondentům dotazníku. Bakalářská práce by nemohla vzniknout bez pomoci těchto osob.

## **Anotace**

Bakalářská práce se ve své teoretické části věnuje obecně problematice seniorů z pohledu sociálního, psychologického a ekonomického. Pomáhá objasnit pojmy stáří a stárnutí, ztráty a naděje, duševní poruchy, komunikaci se seniory, sociální služby a nepojistné sociální dávky.

V praktické části je použita kvalitativní i kvantitativní metoda výzkumu k objasnění cílů práce, a to je zjištění, zda je výše nepojistných sociálních dávek, zvláště příspěvku na péči dostačující, a zda jsou sociální služby pro seniory na Kolínsku dostupné.

## **Klíčová slova**

Nepojistné sociální dávky, péče, příspěvek na péči, senior, soběstačnost, sociální služby, sociální šetření.

**Annotation**

The theoretical part of the bachelor thesis deals with general issues of seniors from the social, psychological and economic point of view. It helps to clarify the terms: old age, growing old, loss and hope, mental disorder, communication with the seniors, social services and not-insured social benefits.

The qualitative and quantitative methods of research to clarify the targets of work are used in the practical part. That's the ascertainment, if the amount of the not-insured social benefits, especially care benefit, is sufficient, and if the social services for seniors in the region Kolín are accessible.

**Keywords**

Care, care benefit, not-insured social benefits, self-sufficiency, senior, social inquiry, social services.

# OBSAH

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	10
2 ZTRÁTY A NADĚJE .....	14
3 DUŠEVNÍ PORUCHY VE STÁŘÍ .....	17
4 POTŘEBA KOMUNIKACE .....	20
5 STRAVA .....	22
6 ZDRAVÍ A PÉČE O STARÉHO ČLOVĚKA V RODINĚ .....	24
7 POLOÚSTAVNÍ PÉČE PRO SENIORY.....	28
8 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	30
9 NEPOJISTNÉ SOCIÁLNÍ DÁVKY PRO SENIORY .....	35
9.1 Příspěvek na péči .....	36
9.1.1 Vývoj příspěvku na péči.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST .....	40
10 ZÁZNAMY ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ K PŘÍSPĚVKU NA PÉČI .....	40
10.1 Sociální šetření č. 1 .....	41
10.2 Sociální šetření č. 2 .....	44
10.3 Sociální šetření č. 3 .....	46
10.4 Sociální šetření č. 4 .....	48
10.5 Sociální šetření č. 5 .....	50
11 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....	53
12 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ .....	64
ZÁVĚR .....	67
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
SEZNAM ZKRATEK .....	74

<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>79</b>



## ÚVOD

Téma bakalářské práce „Nepojistné sociální dávky a sociální služby pro seniory na Kolínsku“ bylo zvoleno s ohledem na místo pracoviště autora, který již druhé desetiletí působí v sociální oblasti. Stárnutí je proces, který začíná narozením, nelze ho zastavit a týká se celé společnosti. S přibývajícím věkem přibývá počet nemocí, klesá míra soběstačnosti seniora a zvyšuje se potřeba závislosti na druhé osobě. Nepojistné sociální dávky a sociální služby nevyřeší každou situaci, ale mohou hodně pomoci v nepříznivé životní situaci.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, které jsou dále členěny do kapitol a podkapitol. V teoretické části přibližuje autor sociální, sociologické, zdravotní, psychologické a ekonomické problémy seniorů. Popisuje stárnutí a stáří, zabývá se ztrátami a nadějemi seniorů, duševními poruchami, potřebou komunikace, stravou. Dále péčí o seniory v domácím prostředí, terénními, ambulantními, pobytovými službami a nepojistnými sociálními dávkami. Informace jsou čerpány z české i zahraniční odborné literatury, zákonů, časopisů, brožurek, internetových zdrojů a též z empirických poznatků.

V praktické části byla použita kvalitativní i kvantitativní metoda pro objasnění cíle práce, čímž je zjištění, zda je výše nepojistných sociálních dávek, zvláště příspěvku na péči dostačující, a zda jsou sociální služby pro seniory na Kolínsku dostupné ve stávajícím množství.

Kvalitativní metoda spočívá v hloubkovém rozhovoru sociálního pracovníka s pěti žadateli o příspěvek na péči, prováděném v přirozeném prostředí seniora. Kvantitativní metodou je dotazník s počtem sto respondentů v seniorském věku, kteří žijí na Kolínsku.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Život každého člověka prochází různými vývojovými fázemi. Člověk se rodí, vyvíjí a umírá. Vzniká a zaniká nejen tělo a duše, ale vzniká i zaniká bytost sociální. Člověk je dítětem, mladým a později dospělým a starým. Plní role spojené s dětstvím, mládím, dospělostí a také stářím. Starým se člověk stává tehdy, jestliže už nemůže vykonávat určité úkoly nebo pracovní role. Stáří je tedy vyvrcholením životního období jedince.

Společnost je přesvědčena, že stáří znamená změnu sociálního statusu. Většina gerontologů, pro označení stáří volí hodnoty mezi šedesáti a pětadesáti lety. Konkrétní okamžik, ve kterém člověk zestárne, však nelze určit.<sup>1</sup>

Stárnutí nezačíná s šedesátým nebo sedmdesátým rokem života, ale už od narození. Je to proces, kterým se projevuje chátrání tělesné schránky a snižování efektivity a účinnosti fungování organismu. Hromadění různých defektů v organismu a klesající schopnost tyto defekty opravovat a nahrazovat vadné či odumřelé buňky novými.<sup>2</sup>

Celosvětově dochází k demografické změně v tom smyslu, že se zvyšuje počet osob starší šedesáti let. Stárnutí světové populace je výsledkem pokračujícího poklesu porodnosti a zvýšení průměrné délky života. Společnost na celém světě nyní stojí před úkolem vyjít vstříc potřebám starší generace v zájmu zaručení rovnoprávnosti všech generací.

Biologické projevy a fyziologické změny stárnutí jsou patrné: imunitní systém se oslabuje, tím pádem se snižuje odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva.<sup>3</sup> Kůže se svažuje, vysušuje, tvoří se vrásky, vlasy a chlupy šediví a ubývají, uši obtížněji vnímají vysoké tóny a jsou citlivější na šumy, zrak slábne, obtížněji se adaptuje na světlo a tmu,

---

<sup>1</sup> STUART a I. HAMILTON. *Psychologie stárnutí*. Z anglického originálu přeložil KREJČÍ, J. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1999, s. 13 – 14. ISBN 80-7178-274-2.

<sup>2</sup> WIKIPEDIE [online]. [cit. 2015-12-23]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Stárnutí>

<sup>3</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998, s. 184. ISBN 80-7169-199-X.

svalstvo oslabuje, ubývá kostní hmoty, dýchací soustava se rychleji unaví, zvláště při námaze.<sup>4</sup>

Starší člověk zapomíná, zpomaluje se rychlost v plnění úkolů, schopnost porozumět novým metodám, přístrojům. Senior již není tolik pohyblivý, potřebuje pomoc druhé osoby nebo je na její pomoci přímo závislý. Proces stárnutí končí smrtí, pokud daný jedinec nezemře z jiných důvodů již dříve.

Zda je člověk starý, to záleží na tom, s kým je srovnáván. Čtyřicetiletá učitelka je pro žáky základní školy stará, pro osmdesátiletou paní je padesátiletý pán mladík. Také závisí na psychologickém stavu každého člověka. Dva lidé stejného věku a stejného zdravotního stavu se nemusí cítit stejně. První se cítí starý a neustále se zabývá svými potížemi, druhý se naopak bude cítit stále mladý a problémy si nebude připouštět. Záleží na tom, zda se člověk rozhodne žít svůj život pozitivně a aktivně. Roli bude hrát dědičnost, výchova, schopnosti, temperamentové a charakterové vlastnosti, rysy osobnosti, postoje, hodnoty.

Pro stáří je charakteristické, že tělo funguje pomaleji a může být poznamenáno funkčními omezeními. Obtíže stáří často mnohem méně souvisejí s nedostatky a vadami starých lidí než s tím, jakým způsobem je vnímají mladší generace a jak se na ně dívají. Stáří také může přinášet ovoce, které se jmenuje moudrost z životních zkušeností, uvážlivost v jednání, schopnost poradit v životních problémech, obětavost pro rodinu a společnost, pracovitost, trpělivost, shovívavost nebo třeba humor, tichost, schopnost vidět věci a lidi do hloubky, rozeznávat určitá pozitiva v samotě, nacházet smysl života a smrti. Stáří nepředstavuje nutně jen úpadek. V každém věku může člověk něco získat, v průběhu celého života dělá člověk pokroky.<sup>5</sup>

Populace stárne, prodlužuje se průměrný věk, zvyšuje se počet starých lidí. Může to být pokrokem v lékařské vědě, nebo poklesem porodnosti či odkládáním těhotenství do pozdějšího věku. V sedmdesátých a osmdesátých letech rodily ženy kolem

---

<sup>4</sup> PICHARD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 22. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>5</sup> PICHARD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 13 - 14. ISBN 80-7178-184-3.

dvacátého roku věku. Dnes většinou oddalují těhotenství a porod po ukončení studia vysoké školy nebo upevnění nějaké pozice v zaměstnání. Dalším problémem může být nedostatek jeslí a mateřských škol a zaměstnaní prarodiče, kteří by hlídali vnoučata, neboť odchod do důchodu se také prodlužuje.

Nejenom mladí, ale i staří lidé mají svou důstojnost. Lidská důstojnost není něco, co se náhle vytratí, jak si někteří lidé myslí. Mladý, zdravý člověk se distancuje od nemocných a starých lidí, neboť má v podvědomí strach, že tak bude za pár let vypadat také.

Život je složitý a spletitý, tak je tomu i se stářím. Není možné nevidět s tím související problémy. Důležité je uvědomovat si také pozitivní aspekty stáří.<sup>6</sup>

Ovlivnitelnými faktory, které významně spoluurčují délku života, je kvalita životního prostředí a životní styl. K procesu stárnutí mohou přispívat negativní vlivy jako je např. špatná životospráva, pití alkoholu, kouření cigaret, užívání drog, nedostatek spánku, ztráta zaměstnání, bydlení, neschopnost splácet dluhy, úmrtí partnera, dítěte, přátel, nedodržování léčebného režimu, dlouhodobé stresové situace, atd.

Pro staré lidi je velmi těžké a bolestné, že panuje nesoulad mezi jejich vnitřním prožíváním a tím, jak se na ně ostatní lidí dívají, jaký si o nich vytvářejí obrázek. Obyvatel domova pro seniory se může cítit dobře, protože je o něj postaráno, ale okolí si myslí, že je smutný a osamělý. Jestliže si o stáří člověk vytvoří negativní představu, všimá si u seniora pouze negativních stránek jeho stáří. „*Starý člověk je ten, kdo v určitém společenství žije déle než ostatní nebo ten, který žil déle než většina v té době žijících lidí. Stárnutí je působení času na lidskou bytost.*“<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> PICHARD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 20. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>7</sup> PICHARD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 25. ISBN 80-7178-184-3.

*„Starý člověk s přiměřenými zájmy, ohleduplností a přívětivostí, zůstane plnoprávným členem domácnosti a celé společnosti, vzroste jeho vážnost u mladé generace, bude mít pocit sounáležitosti a ztratí pocit odcizení a bezcennosti.“<sup>8</sup>*

Proces stárnutí se nedá zastavit, ale může se přispět k tomu, aby byla pro staré lidi tato doba snesitelnější. Co potřebují, je porozumění, přátelství, čas na konverzaci nebo jen vyslechnutí vyprávění o vzpomínkách, společnost druhého člověka či zvířete. Pokud je to jen trochu možné, je dobré žít se starším člověkem v symbióze, podporovat jeho zájmy, naslouchat zkušenostem a ne ho zavírat do ústavů a navštěvovat ho jen jednou měsíčně v době výplaty důchodů. Dá-li se starému člověku najevo, že ještě nepatří do starého železa, je mu nabídnut silný motiv k dalšímu životu. Oplácení lásky a péče dítěte rodičům a prarodičům, je nekonečný koloběh života.

Člověk stárne neustále, dokonce i v této chvíli, ale je na každém člověku, jak se k procesu stárnutí postaví. Buď může zaměstnávat mozek celoživotním vzděláváním, četbou, trávením příjemných chvil s rodinou, přáteli a tělo cvičit procházkami nebo aktivním sportem na čerstvém vzduchu. Nebo jít pasivně vstříc stárnutí sledováním sportovních přenosů v pohodlí obývacího pokoje z gauče nebo vysedáváním u PC.

---

<sup>8</sup> KLÍMOVÁ M. a M. FÜGNEROVÁ. *Starý člověk v rodině*. 3. upravené vyd. Praha: Ústav zdrav. výchovy, 1990

## 2 ZTRÁTY A NADĚJE

Současná psychologie se mimo jiné zajímá o způsob, jakým se člověk přizpůsobuje svému okolí a prostředí. Gerontopsychologové pak zdůrazňují schopnost člověka přizpůsobit se stáří.<sup>9</sup> Ajuriaguerra, jeden z otců gerontopsychiatrie říká, že: „*stáří není ničím jiným než navazováním na předcházející život; stárneme stejným způsobem, jakým jsme žili*“.<sup>10</sup>

Ztráta v člověku vyvolává smutek. Člověk prožívá těžkou situaci, uzavírá se do sebe a do ničeho nemá chuť. Někteří lidé jsou dokonce tak nešťastní, že život pro něco ztrácí smysl a pomýšlejí nebo se dokonce pokusí o sebevraždu. Skutečně si lidé zvolí raději smrt – útek před ranami osudu? V případě starých lidí, kteří jsou upoutáni na lůžko a jsou závislí na péči druhých, mohou svou existenci považovat za provinění.

V tomto období deprese je potřebná citová podpora, láska, porozumění. Člověk, který měl možnost projevit své emoce, se postupně sžívá se ztrátou a bolest se zvolna vytrácí. Znovu nachází chuť do života, objevuje se nová naděje.<sup>11</sup>

Přijde chvíle, kdy děti dospějí a chtějí se osamostatnit. Svou nezávislost demonstrují odstěhováním se z rodného hnízda. Rodiče se náhle ocitají sami, jenom jeden s druhým. Musí nalézt nový způsob manželského života bez dětí, novou rovnováhu. Tato změna může partnery sblížit nebo naopak odloučit. Odchod dětí není tolik traumatizující, pokud následuje narození vnoučat. Ztráta rodičovské role bývá nahrazována rolí prarodičovskou.<sup>12</sup>

Po odchodu dětí se stává dům nebo byt zbytečně velikým. Starší obyvatel pocítí potřebu přestěhovat se do menšího, který by zvládl udržovat. Staří lidé odcházejí také do různých zařízení sociální péče, a to tehdy, stane-li se samota nesnesitelnou,

---

<sup>9</sup> Gerontopsychiatrie se zabývá duševními poruchami a nemocemi ve stáří. Gerontopsychologie se zabývá psychologickými aspekty stárnutí.

<sup>10</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 26. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>11</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 34. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>12</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 28. ISBN 80-7178-184-3.

když doma vše bezpečně nezvládnou nebo když se o nich jejich děti bojí.<sup>13</sup> Stárnutí populace má též výrazný vliv na rovnovážné zastoupení obou pohlaví v populaci, protože značnou část nejstarších obyvatel tvoří ženy.

Odchod do důchodu je důležitým momentem, událostí v životě, přechod, zlom, který označuje konec jednoho a začátek dalšího období. Důchod představuje pro mnoho lidí odchod ze života dospělých a vstup do stáří. Důchod znamená, že člověk opouští zaměstnání, ztrácí svou profesi, s tím je spojena i ztráta kontaktu s lidmi ze zaměstnání a nižší finanční příjmy. Odchod do důchodu nutí k novému uspořádání našeho života. Páry se musí naučit znovu životu ve dvou, i když se i nadále věnují nějakým činnostem mimo domov. V důchodu si každý musí zorganizovat svůj čas sám. Mnoho lidí se věnuje svým koníčkům, přestavbě bytu nebo domu, cestování, návštěvám dětí, vzdělávání, četbě. Důchodci také pomáhají lidem a angažují se v dobrovolných činnostech.<sup>14</sup>

Další ztrátou může být sexualita. Médii je sex prezentován jako záležitost, která se týká jen mladých, štíhlých, krásných lidí. Starým lidem je jaksi upíráno právo na sexuální život.<sup>15</sup> I když ve stáří sexuální chuť obecně klesá, nemizí úplně a mnozí lidé žijí aktivním sexuálním životem ještě ve vysokém věku. Asi 62% mužů a 30% žen nad osmdesát let má alespoň občasné pohlavní styky. Ve stáří ovšem dochází k určitým problémům v sexuální oblasti. U mužů nastávají problémy s erekcí. U žen může dojít k naprosté ztrátě sexuální potřeby, která se stupňuje až do averze k mužskému pohlaví, anebo naopak po klimakteriu stoupá libido.<sup>16</sup>

Sexualita starších lidí však bývá mladšími (především vlastními dětmi) spíše tabuizována nebo dokonce odmítána.<sup>17</sup> Skutečné překážky k sexuálnímu životu starších

---

<sup>13</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 31. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>14</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 27. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>15</sup> STUART a I. HAMILTON. *Psychologie stárnutí*. Z anglického originálu přeložil KREJČÍ, J. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1999, s. 169. ISBN 80-7178-274-2.

<sup>16</sup> BAŠTECKÝ, J., Q. KÜMPEL a M. VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 298. ISBN 80-7169-070-8.

<sup>17</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998, s. 191. ISBN 80-7169-199-X.

osob jsou tedy sociálního, demografického (věku nad 80 let se dožívá více žen) a psychologického rázu (sami starší lidé si myslí, že se to v jejich věku nehodí a také mají strach z neúspěchu). Ale i starší lidé mají právo na něžná slova nebo pohlazení. Milovat a zakoušet rozkoš může člověk navzdory fixním a všeobecně rozšířeným představám i v pokročilém věku. Touha nezná věk. V devadesáti letech je možné zamilovat se stejně jako ve dvaceti.<sup>18</sup>

Jelikož ve stáří obvykle manželské vztahy sílí, trpí ztrátou partnera starší člověk více než ten, který ovdoví v mladším věku. Partnerova smrt je bezpochyby jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se lidé musí vyrovnat. Ve stáří je ztráta celoživotního partnera téměř nenahraditelná. Šance znovu se oženit nebo vdát s přibývajícím věkem rapidně klesá. Úmrtí partnera v sobě zahrnuje mnoho dalších ztrát (přítomnost blízké osoby, bezpečí, radost).<sup>19</sup>

Kromě partnera mizí postupně i vrstevníci, přátelé. Starší lidé nemají tendenci vyhledávat nová přátelství, a proto se uzavírají do sebe. Postupně přestanou udržovat téměř veškeré sociální kontakty, mohou si připadat zbyteční, propadat depresivním náladám a přát si konec života.

---

<sup>18</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 27. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>19</sup> BAŠTECKÝ, J., Q. KÜMPEL a M. VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 217. ISBN 80-7169-070-8.



### 3 DUŠEVNÍ PORUCHY VE STÁŘÍ

Duševními poruchami ve stáří se zabývá obor zvaný gerontopsychiatrie. „*Výskyt psychických změn ve vyšším věku jde ruku v ruce se špatným sociálním postavením člověka, s přítomností tělesných chorob a senzorických defektů.*“<sup>20</sup> Staří lidé mohou trpět psychickými nemocemi, které se vyskytují v celé populaci. Mohou to být např. neurotické, stresové a somatoformní poruchy, afektivní poruchy a poruchy nálady, poruchy osobnosti, apod.

„*Demence je označením pro syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především inteligence a paměti. Při demenci dochází ke ztrátě již rozvinutých intelektových funkcí.*“<sup>21</sup> Demence je natolik častou a typickou ve stáří, že lidé mají tendence přisuzovat diagnózu i lidem, kteří ve skutečnosti dementní nejsou. Tato choroba je neléčitelná a má za následek ztrátu perspektiv, vážnosti postiženého, hraničící až s diskriminací.<sup>22</sup>

Nejčastějším typem je Alzheimerova nemoc. Tato nemoc je nazvaná po Dr. A. Alzheimerovi. Ten v roce 1906 popsal změny v mozkové tkáni zemřelé ženy.<sup>23</sup> Podle časové lokalizace vzniku choroby se rozlišuje typ s časným začátkem (do 65 let) a typ s pozdní dobou vzniku (nad 65 let).<sup>24</sup> Tato demence pokrývá 50 – 70 % všech demencí ve stáří. Pro tuto poruchu je charakteristický nenápadný a pozvolný začátek. Objevuje se zapomnětlivost, zhoršuje se schopnost učení. Závaznějšími změnami jsou paměťové omyly, poruchy soudnosti, nepřesnosti v hodnocení reality. Časem se rozvíjejí poruchy orientace (v čase i prostoru). V rozvinuté formě už senior není schopný dodržovat běžný denní rytmus a pohybovat se samostatně v dříve velmi známém okolí. K chorobě také patří poruchy řeči jako např. nesrozumitelnost,

---

<sup>20</sup> PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994, s. 93. ISBN 80-85526-32-8.

<sup>21</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s. r. o. 1999, s. 137. ISBN 80-7178-214-9.

<sup>22</sup> KALVACH, Z. et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. díl. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 78. ISBN 80-7184-366-0.

<sup>23</sup> *Na pomoc pečujícím rodinám*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 1997, s. 3.

<sup>24</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s. r. o. 1999, s. 139. ISBN 80-7178-214-9.

neschopnost porozumět psanému a mluvenému projevu. Příliš časté nejsou afektivní poruchy, dochází k oploštění citových vazeb.<sup>25</sup>

Druhým nejčastějším typem demence je vaskulární demence. Choroba vzniká obvykle po 60. roce života. Její počátek je náhlý, navazující na cévní mozkovou příhodu. Pro tento typ jsou také charakteristické změny paměťových funkcí. Nemocní se na počátku uvědomují své onemocnění, mají náhled na vlastní nemoc, což může vyvolávat depresivní stavy. Úbytek myšlení má stupňovitý průběh. Výrazná je emoční labilita, osobnost postižených se dlouhý čas nemění.<sup>26</sup>

Komunikace s dementním člověkem je obtížná. Je třeba se přizpůsobit pacientovi, jeho tempu. Je dobré využívat i jiné složky komunikace než jenom verbální. Důležitý je dotek, pohlazení. Láskyplná gesta mají příznivý účinek na nemocného. Také pohled má zvláštní význam. Upřený pohled prozrazuje zájem o druhého, ukazuje, že se ho snažíme pochopit, porozumět mu.<sup>27</sup>

Demence je velmi závažné onemocnění. Nepostihuje vlastně jen nemocného, ale celou jeho rodinu. Pro příbuzné je obtížné navyknout si, že takto změněný člověk je stále tím člověkem, kterého znali celý život. Pokud rodina nezvládá péči a opatrování nemocného, bývá východiskem umístění postiženého do ústavu.<sup>28</sup>

Další poruchou ve stáří jsou deprese. Trpí jimi dokonce dvakrát více starých lidí než demencí. Deprese postihují hlavně ženy.<sup>29</sup> Na vzniku deprese se podílí několik faktorů. Starým lidem postupně umírají přátelé a známí, životní partner. Ztrácí svůj domov, jsou nuceni odejít do domova pro seniory nebo žijí v nevyhovujících podmínkách. Dále se na vzniku této choroby spolupodílí různá somatická onemocnění. Deprese se projevuje bolestmi hlavy, ztrátou zájmu o vnější vzhled, pocitem bezmocnosti, prudkou změnou

---

<sup>25</sup> PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994, s. 98 - 100. ISBN 80-85526-32-8.

<sup>26</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s. r. o. 1999, s. 142. ISBN 80-7178-214-9.

<sup>27</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 96-97. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>28</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s. r. o. 1999, s. 143. ISBN 80-7178-214-9.

<sup>29</sup> PACOVSKÝ, V. a H. HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 40.

váhy,<sup>30</sup> únavou, poruchami spánku, smutkem a pláčem bez zjevné příčiny, pesimismem, ztrátou zájmů, neschopnosti soustředit se, ztrátou radosti ze života, myšlenkami na sebevraždu.<sup>31</sup> Počet dokonalých sebevražd stoupá s věkem, výrazně narůstá u lidí nad 60 let.<sup>32</sup> Nejčastější způsob ukončení života je oběšení, skok pod vlak nebo z výšky, utopení.<sup>33</sup> Za zmínku stojí i úmyslné předávkování léky.

---

<sup>30</sup> FRANKEL, B. a R. KRANZ. *O sebevraždách*. Z anglického originálu STRAIGHT TALK ABOUT TEENAGE SUICIDE, přeložil LORENC, I. Praha: Lidové noviny, spol. s. r. o., 1998, s. 56. ISBN 80-7106-234-0.

<sup>31</sup> PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994, s. 101. ISBN 80-85526-32-8.

<sup>32</sup> FRANKEL, B. a R. KRANZ. *O sebevraždách*. Z anglického originálu STRAIGHT TALK ABOUT TEENAGE SUICIDE, přeložil LORENC, I. Praha: Lidové noviny, spol. s. r. o., 1998, s. 9. ISBN 80-7106-234-0.

<sup>33</sup> BAŠTECKÝ, J., Q. KÜMPEL a M. VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 217. ISBN 80-7169-070-8.

## 4 POTŘEBA KOMUNIKACE

*„Člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat. Řeč však s sebou přináší nebezpečí nepochopení, nebo dokonce odsouzení, zklamání a zranění.“<sup>34</sup>*

Komunikaci komplikuje také skutečnost, že jsou si někteří lidé nesympatičtí, nemají v toho druhého důvěru, mají se před ním na pozoru.<sup>35</sup>

Přístup k seniorům by měl být citlivější, lidé by měli být více ochotní pomáhat při různých těžkostech, ať už komunikačních, vynechávání paměti, při selhávání nebo snížení smyslových funkcí. Staří lidé hůře zvládají komunikaci v neznámém prostředí, při nákupech, na úřadech, v dopravních prostředcích.<sup>36</sup>

Při komunikaci se starým a nedoslýchavým člověkem je třeba mu hledět do tváře, mluvit pomaleji a hlasitěji, tónem, co možná nejnižším, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty. Starý člověk, zvláště, je-li unavený, velmi pomalu komunikuje.<sup>37</sup>

V naslouchání druhému člověku může bránit, jsme-li u něj buď příliš blízko, nebo příliš daleko. Příliš vzdáleni můžeme být nejen fyzicky, ale i obrazně řečeno, když si nevyhradíme dostatek času, který člověk potřebuje.<sup>38</sup>

Starý člověk často sedí nebo leží, zatímco všichni ostatní kolem něj stojí, a tak se dostávají do nadřazené, dominantní pozice. Právě oni navazují kontakt, kladou otázky,

---

<sup>34</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 82. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>35</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 83. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>36</sup> FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, s. 315. ISBN 978-80-86723-64-8.

<sup>37</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 84. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>38</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 84 - 85. ISBN 80-7178-184-3.

příkazy, zákazy, utěšují, vměšují se do problémů, radí, místo toho, aby člověku naslouchali.<sup>39</sup>

Komunikovat se nemusí jen verbálně (slovy), ale i neverbálně. Pohled může vyjádřit víc než slova, je pravdivější, pohled klame hůř. Je dobré se dotýkat starých lidí, vyjádřit tím tak svou blízkost, uklidnění, ubezpečení. Komunikace dotykem může být také projevem lásky. Kolik starých lidí nikdo ani neobejme?

*„Podaří-li se nám úspěšně s někým komunikovat, je to v jistém smyslu zázrak.“<sup>40</sup>*

*„Příroda nám dala jeden jazyk a dvě uši, abychom dvakrát slyšeli, o čem mluvíme.“*  
ZENON

---

<sup>39</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 86. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>40</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 89. ISBN 80-7178-184-3.

## 5 STRAVA

Lidé jedí proto, aby uspokojili vyživovací potřeby svého těla. Potřeba doplňovat energii se snižuje s fyzickou aktivitou. Člověk, kterému je sedmdesát pět let, každý den pracuje několik hodin na zahradě, stará se o králíky a o drůbež, uklízí dům, si denně zaslouží stejně jako čtyřicetiletý člověk, tedy 2 500 kalorií. Naopak lze snadno pochopit, že člověk upoutaný na lůžko, ať je jakéhokoliv věku, potřebuje kalorií méně.

Dobré a výživné jídlo, tj. co možná nejpestřejší, je účinnou zbraní proti některým neduhům (únava, zácpě, bolestem páteře, atd.). Naproti tomu jsou škodlivé časté chutě na zákusky. Z cukru se v těle snadno tvoří tuk a ukládá se pod kůži, to vede k obezitě a neblahým důsledkům na srdce, plíce, klouby a krevní tlak. Zbytečné kalorie jsou v tomto věku nebezpečnější než kdy jindy. Je dobré jíst hodně zeleniny, ovoce, bílkovin (maso, mléko, tvaroh, sýry) a vyhýbat se cukru a tučným jídlům, sníží se tak nebezpečí rozvoje cukrovky.<sup>41</sup>

S vyšším věkem se spojuje stařecká demence. Lidé postižení demencí často zapomínají, zda již jedli a jak mají používat příbor. Stává se, že v pokročilém stadiu choroby musí být nemocní krmeni. Mohou se objevovat potíže s kousáním nebo polykáním.<sup>42</sup>

Staří lidé ocení více vařená nebo pečená jídla než syrová nebo smažená. Díky jídlu se rodina schází u stolu, kde diskutuje o událostech a zve hosty. Některá jídla podléhají určitým rituálům a zvyklostem. Chování člověka při jídle a v souvislosti s jídlem je určitým způsobem komunikace, jídlo hraje určitou roli ve vztazích.

*„Společné jídlo s ostatními obyvateli domova důchodců může být pro všechny radostnou chvílí. To, že člověk přichází do jídelny, ho nutí, aby se upravil, a vede ho k udržování kontaktů s druhými lidmi.“<sup>43</sup>*

---

<sup>41</sup> HEJDA, S. *Zásada výživy ve vyšším věku*. 3. vyd. Praha: Ústav zdrav. výchovy, 1983.

<sup>42</sup> *Na pomoc pečujícím rodinám*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 1997, s. 11.

<sup>43</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi*. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 89. ISBN 80-7178-184-3.

Ke konci života není většinou chuť k jídlu, proto není dobré nutit staré lidi do jídla. Nějaký příjem potravy však být musí, a pokud není pacient vyživován sondou nebo nitrožilně, jako doplněk stravy poslouží např. Nutridrinky, které se dají zakoupit bez lékařského předpisu. Ovšem na druhou stranu i na konci života dostane člověk chuť na něco dobrého (řízek, chléb se sádlem). Pro mnoho starých lidí znamená jídlo potěšení z toho, že mohou jíst, co jim chutná.

Důležitý je i pitný režim. Minimální denní dávka jsou dva litry. Přičemž do tohoto množství se nepočítá tekutina obsažená v potravinách. Nejvhodnější je voda. Pokud však senior málo jí a pije jen čistou vodu nebo neslazený čaj, budou mu scházet potřebné minerály. Je tedy potřeba střídat vodu, minerální ochucené vody, případně iontové nápoje, neuškodí ani nealkoholické pivo.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Melius, 2012, s. 38. ISBN 978-80-87638-00-2.

## 6 ZDRAVÍ A PÉČE O STARÉHO ČLOVĚKA V RODINĚ

Stáří není nemoc. „Když se zeptáme lidí starších sedmdesáti let, co to znamená podle nich být zdravý, uvádějí na prvním místě – mít radost ze života (80 %), na druhém místě – moci dělat, co chtějí (71 %) a až na třetím místě – nebýt nemocný (66 %).“<sup>45</sup>

WHO definuje zdraví jako „stav plného fyzického, duševního a somatického uspokojení“.

„Nejde o to, že by každý druh péče musel uspokojit všechny potřeby dotyčného člověka, ale je třeba, aby pomáhající zaujímal k člověku vnímavý postoj a chápal ho jako komplexní bytost včetně prostředí. Starat se o člověka nepředstavuje jen péči o jeho zdraví. Pečovat o někoho znamená pomáhat nemocnému jedinci v udržování jeho dobrého zdravotního stavu nebo usilovat o opětovné dosažení jeho úplného zdraví (či být s ním v posledních chvílích jeho života) vykonáváním činností, kterých by se zhostil sám, kdyby k tomu měl sílu, vůli, kdyby měl potřebné znalosti. Tyto činnosti jsou vykonávány takovým způsobem, aby to dotyčnému člověku pomohlo co možná nejrychleji znovu nabýt nezávislost.“<sup>46</sup>

„Péče zahrnuje zdravotnickou a odbornou technickou péči a také tu, jejímž cílem je zbavit handicapů, obnovit funkce, ulevit bolesti, udržet jasný rozum a pohodlí, znovu uspořádat plány a naděje, zlepšit kvalitu života.“<sup>47</sup> Péče tedy nespočívá jen v odborné technické manipulaci, na kterou je velmi často redukována.

„Základním předpokladem duševního i tělesného zdraví starého člověka je klidný život v původním prostředí. Jakákoli změna starého člověka vyčerpává, jeho schopnost adaptace na nové prostředí jsou velmi omezené.“<sup>48</sup> Hlavní význam péče o starého

---

<sup>45</sup> Rozbor z průzkumu z roku 1992, uveřejněný v časopise *Gérontologie et société*, č. 71.

<sup>46</sup> HENDERSON, V.: *Principes Fondamentaux des soins infirmiers* (Základy principy ošetrovatelské péče). Conseil international des infirmieres, Ženeva, 1959.

<sup>47</sup> Charta práv a svobod starého závislého člověka byla vypracována v roce 1987 ve francouzském gerontologickém sdružení *Fondation nationale de gerontologie*.

<sup>48</sup> BAŠTECKÝ, J., Q. KÚMPEL a M. VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 167. ISBN 80-7169-070-8.



člověka v rodině spočívá v náhradě či oddálení hospitalizace na lůžkovém oddělení. Předpokladem pro tuto péči je dostupnost dvacet čtyři hodin denně včetně víkendů a svátků, dostatečná spolupráce mezi rodinou a poskytovateli sociálních služeb. Obsahem této práce je péče a kvalifikované ošetřovatelství prováděné v domácím prostředí. Cílem je zachování či zlepšení soběstačnosti, zlepšení či udržení kvality života, zmírnění příznaků.<sup>49</sup> Tuto formu péče může zajistit např. praktický lékař, zdravotní sestra, domácí zdravotní péče, pečovatelská služba, Život 90 Zruč nad Sázavou.<sup>50</sup> Nejvíce pomoci se však starším lidem dostane v rodině od dětí a vnoučat při společném bydlení. Statistiky však paradoxně ukazují, že intenzivní péče o seniory v rodině se nezvyšuje s počtem dětí!

Kolín je město ve Středočeském kraji, které má asi 35 000 obyvatel. Jedná se o obec s rozšířenou působností. Do spádového území patří celkem 59 obcí. Na Kolínsku je mnoho praktických lékařů a zdravotních sester, které poskytují domácí péči. Bohužel ne všichni praktičtí lékaři jsou ochotni za svými pacienty dojíždět do jejich domácností, i když je to často jediné možné spojení. Rodina zajistí předepsání receptu a nákup léků, případně hygienických potřeb, ale tato situace není dlouhodobě uspokojující.

Trendem poslední doby je rozšiřování domácí zdravotní péče nebo-li Home Care, která je poskytována na základě doporučení praktického lékaře. V Kolíně fungují Marie Altmannová nebo Jana Píchová, ta zajišťuje služby i do 20 km od Kolína.<sup>51</sup> Celý správní obvod pokryje ProMedicus.

Asi nejznámějším a nejrozšířenějším poskytovatelem je pečovatelská služba. Tu najdeme nejen v Kolíně, ale i ve větších spádových obcích (např. Cerhenice, Chotutice, Kouřim, Pečky, Plaňany, Radim, Týnec nad Labem, Zásmyky). *„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba*

---

<sup>49</sup> *Gerontologické aktuality*. 1. vyd. Praha: Bulletin České gerontologické a geriatrické společnosti, o. s. GEMA č. 2/3, 1999, s. 31.

<sup>50</sup> Sdružení seniorů a jejich přátel, jehož záměrem je aktivně a smysluplně žít ve vlastním domově tak dlouho, jak je to jen možné.

<sup>51</sup> Realizační tým projektu Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Kolína na období 2015 - 2019. *Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb pro spádové území města Kolína*. 2014, s. 28 – 29.

*poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*<sup>52</sup>

Dalšími poskytovateli terénních sociálních služeb v celém spádovém území jsou Spirála pomoci, o. p. s. a Hewan. Jedná se hlavně o osobní asistenci<sup>53</sup> a terénní odlehčovací službu<sup>54</sup>. V praxi tedy tato služba funguje jako takový záskok nebo pomoc blízkým pečujícím osobám, když si sami potřebují něco zařídit a nemohou být u svého seniora.

Spirála pomoci, stejně tak i pečovatelská služba mají v Kolíně i vlastní půjčovnu kompenzačních pomůcek. Dají se zde půjčit např. hole, chodítka, vozíky, klozetová křesla, atd.

Senioři, kteří potřebují odvézt k lékaři nebo na úřad, nákup či za kulturou, si mohou telefonicky objednat službu PB HELP ASISTENT (733 708 534).<sup>55</sup> Tuto službu poskytuje pro celé spádové území i Spirála pomoci (774 488 495) nebo ProMedicus (773 025 025). Pečovatelská služba (702 067 782) pouze v Kolíně při dopravě na středisko osobní hygieny a zpět.

V neposlední řadě je třeba zmínit i důležité krizové linky pro pomoc obětem domácího násilí jako je Bílý kruh bezpečí (251 511 313) nebo Senior linka (800 157 157).<sup>56</sup> Důležitou formou tísňové péče je Život 90 Zruč nad Sázavou, u této služby je senior pomocí hlídacího monitorovacího systému napojen nepřetržitě na dispečink,

---

<sup>52</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1268. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>53</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1268. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>54</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1269. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>55</sup> PB HELP ASISTENT [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z [http://www.pb.help-asistent.cz/kolin\\_pb\\_help.html](http://www.pb.help-asistent.cz/kolin_pb_help.html)

<sup>56</sup> Realizační tým projektu Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Kolína na období 2015 - 2019. *Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb pro spádové území města Kolína*. 2014, s. 1 - 2.

který v případě potřeby zajistí okamžitou pomoc lékaře, policie, hasiče, elektrikáře, apod.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Realizační tým projektu Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Kolína na období 2015 - 2019. *Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb pro spádové území města Kolína*. 2014, s. 48.

## 7 POLOÚSTAVNÍ PÉČE PRO SENIORY

Pokud již nestačí domácí péče nebo si blízká pečující osoba potřebuje odpočinout či přizpůsobit domácnost seniora, je možné využít sociální a zdravotní služby denních stacionářů<sup>58</sup> nebo center denních služeb<sup>59</sup>. Tyto organizace fungují tak, že rodina, případně zaměstnanec zařízení, přiveze ráno seniora do centra a rodina si ho večer opět vyzvedne. Obsahem péče jsou léčebné, ošetrovatelské, rehabilitační výkony, dále psychická aktivizace a ergoterapie,<sup>60</sup> zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Vyžaduje-li to situace, jsou starším lidem poskytovány i pobytové služby na dobu maximálně třech měsíců.

V Kolíně je Centrum pro seniory, o. s.<sup>61</sup> a dne 1. prosince 2015 nově otevřené Odlehčovací senior centrum Čtyřlístek.<sup>62</sup> Další nejbližší odlehčovací služby jsou mimo Kolínsko. Tím, že byla v kolínské nemocnici zrušena sociální lůžka, je kapacita odlehčovacích lůžek malá, o čemž svědčí i fakt, že byly v roce 2015 rozšířeny služby Centra pro seniory, o. s.<sup>63</sup>

Domy s pečovatelskou službou a penziony pro seniory jsou určeny pro soběstačné seniory, kteří obývají malé byty, a s náročnějšími úkony pomáhá pečovatelská služba. Základem těchto domů je soustředění starých lidí do jednoho objektu, ve kterém je možno poskytnout pomoc při některých činnostech spojených s chodem domácnosti. Dohled je zajišťován docházkou pečovatelské sestry, sociální pracovnice, praktického lékaře.<sup>64</sup> Výhodou tohoto zařízení je ponechání samostatnosti obyvatelům,

---

<sup>58</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1269. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>59</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1269. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>60</sup> *Evropská charta pacientů seniorů*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 1998, s. 7.

<sup>61</sup> Centrum seniorů [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://senior-centrum-kolin.cz/>

<sup>62</sup> ProMedicus [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z <http://www.domacipece24.cz/>

<sup>63</sup> RŮŽIČKA, T. Aktuality k pečovatelské službě Městské a sociální zdravotní služby. *Zpravodaj města Kolína*. Měsíčník Městské úřadu v Kolíně: prosinec 2015, roč. 21, č. 12, s. 6.

<sup>64</sup> BAŠTECKÝ, J., Q. KÚMPEL a M. VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 169. ISBN 80-7169-070-8.

zachování jejich soukromí, úprava bytu vlastním nábytkem a možnost vlastnit domácí zvíře. V Kolíně jsou oba typy zastoupeny. V Pečkách je dům s pečovatelskou službou.

## 8 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Pro staré lidi je dobré, mohou-li co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí. To ovšem klade velké nároky na celou rodinu. Bohužel někdy dochází k situaci, kdy již není možné udržet starého člověka doma. Je-li důvodem špatný zdravotní stav, bývá senior převezen do nemocnice, buď na specializované oddělení, nebo rovnou do léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN).

Ve srovnání s nižšími věkovými kategoriemi jsou staří lidé hospitalizováni častěji a také doba hospitalizace bývá delší. Senioři v průměru využívají asi 40% lůžkové kapacity nemocnice. Nejčastěji jsou staří pacienti hospitalizováni na oddělení interních (46%), očních, urologických, ARO a chirurgických.<sup>65</sup>

U starých a nemocných bývá často polymorbidita<sup>66</sup> a atypické příznaky, proto je jejich léčba mnohdy obtížná. V týmu, který pečuje o nemocného seniora, by měl být přítomen i sociální pracovník. Pokud je zaléčen akutní zdravotní problém a další lékařská pomoc není potřeba, vrací se pacient domů. Pokud to není možné – nemůže zůstat sám, protože je nesoběstačný nebo nemá přizpůsobený byt, může být přeložen ze zdravotního lůžka na lůžko sociální,<sup>67</sup> případně čekat na přesun do domova pro seniory.<sup>68</sup> V Kolíně byla sociální lůžka zrušena, nejbližší poskytují nemocnice v Kutné Hoře, Ledči nad Sázavou, Městci Králové a Českém Brodě.

Péče o občany, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe postarat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Dnes však v rodinách oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Rodiny bydlí často v malých, nedostačujících bytech a při nejlepší vůli není pro staré rodiče čas a místo. Není to sobectví dětí, že nemohou mít rodiče u sebe, ale součást dnešní reality. V mnoha případech by takové soužití ani nebylo zdravé. Mnozí senioři potřebují

---

<sup>65</sup> TOPINKOVÁ, E. a J. NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 276. ISBN 80-7169-099-6.

<sup>66</sup> Polymorbidita – výskyt většího počtu onemocnění u jednoho jedince, typické pro stáří.

<sup>67</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1271. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>68</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1270. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

celodenní péči a noční dohled, což jim děti nemohou zajistit. Je tedy na místě, že lidé, ať už v jakémkoli věku, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost, odcházejí žít do domovů pro seniory či podobných zařízení. Tam by měli najít nový, bezpečný domov, který by měl poskytnout nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického, tak i psychického. Měl by poskytnout radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu. Měl by pomáhat lidem žít, bavit se, mít se na co a z čeho těšit. Měl by napomáhat vyplňovat dlouhé dny, které tráví senioři v mnoha zařízení nehybně, beze slova, s vyhaslýma očima, odevzdání svému osudu. Čekají jen na jídlo a léky. Nežijí, ale vegetují. Sociální a zdravotnická zařízení by měla být vedena potřebami obyvatel a jejich zájmy a ne naopak. Lidé by neměli být umisťováni do zařízení jako zboží. Na jednom pokoji by se neměli mísit psychotici s obyvateli, kteří jsou mentálně zdraví a potřebují pomoc s určitými fyzickými handicapy. Lidé chodící a schopní života by neměli sdílet pokoje s ležícími pacienty, kteří jsou smrtelně nemocní a pouze očekávají svůj konec. Taková atmosféra není pro nikoho psychicky prospěšná a kvalitě života nepřidá. U nás bohužel přicházejí senioři do zařízení, lépe řečeno jsou do něho umisťováni rodinami, až když jsou fyzicky a mentálně neschopní a jejich stav je zanedbán.<sup>69</sup>

*„Sama povaha ústavní péče usnadňuje zneužívání a znesnadňuje kontrolu. Personál má vždy mocenskou převahu a je v pokušení ji zneužít.“<sup>70</sup>* Tato problematika se týká těch ústavů, kde jsou umístěni staří lidé, lidé velmi nemocní, mentálně postižení a děti. Za hlavní riziko dlouhodobého ústavního pobytu bývá považován hospitalismus.<sup>71</sup>

V padesátých letech minulého století u nás vznikl program budování domovů pro seniory. O jejich zřízení a údržbu se staral stát. Některé domovy byly budovány nově, jiné vznikaly rekonstrukcí budov původně sloužících k jiným účelům. V té době byla hmotná úroveň v zařízení zpravidla vyšší než ve vlastních domovech, lidé většinou do zařízení odcházeli rádi. Časem se ekonomická situace lidí začala zlepšovat, měli

---

<sup>69</sup> RHEINWALDOVÁ, H. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1999, s. 10. ISBN 80-7169-828-8.

<sup>70</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

<sup>71</sup> Hospitalismus – stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život.

lepší vlastní bydlení a stávající domovy pro seniory začaly být méně pohodlnými a pěknými než vlastní byty. V poválečných letech měla většina lidí větší smysl pro kolektivnost, ale s přibývajícím věkem začali lidé více upřednostňovat soukromí a individualismus. A právě soukromí v některých domovech je nedostatek. Od počátku programu byly domovy koncipovány jako ústavy pro relativně zdravé a soběstačné seniory. V předpisech o přijímání klientů do domova bylo dokonce zakázáno přijímat nesoběstačné lidi. V současné době je ve většině domovů pro seniory více než polovina klientů nesoběstačných.<sup>72</sup>

*„V pokročilých zemích Západu tvoří staří lidé na základě prodlouženého průměrného věku a poklesu počtu narozených dětí velkou část počtu obyvatel. Nasvědčuje tomu také stále větší počet domovů a penzionů pro důchodce. Domovy důchodců nejsou plnohodnotnou náhradou za rodinu a přirozené lidské vztahy.“<sup>73</sup>*

Odchod do domova pro seniory znamená pro většinu lidí odchod navždy. Po příchodu do zařízení zažívá většina obyvatel tzn. translační šok. Toto přestěhování představuje pro starého člověka nadměrnou zátěž. Senior je nucen vynaložit značné síly na zmobilizování svých již tak snížených adaptačních schopností. Někteří jedinci, kteří nejsou schopni této adaptace, umírají. Jako kritické období bývá označováno prvních pět až šest týdnů, maximálně šest měsíců. Nový obyvatel domova bývá plačtivý, nervózní, rozčilený, náladový. Buď otupí, nebo je agresivní. Nechce jíst nebo jí velmi málo. V noci špatně spí, přes den polehává. Není aktivní a spolupráci s ostatními přijímá pasivně nebo vůbec ne.<sup>74</sup>

Je důležité, aby obyvatelé pokračovali ve vztazích před odchodem do domova pro seniory. Rodina a přátelé by měli obyvatele navštěvovat a pracovníci by měli pomáhat udržovat s nimi písemný styk, popřípadě telefonovat. Je potřeba také navázat nové vztahy, a to je usnadněno při společném jídle, účasti ve skupinách, kroužcích

---

<sup>72</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 185 - 204. ISBN 80-7038-158-2.

<sup>73</sup> IKEDA, D. a A. TOYNBEE. *Zvol si život*. 1. vyd. Praha: NS Svoboda, 2000, s. 89. ISBN 80-205-1007-9.

<sup>74</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 185 - 204. ISBN 80-7038-158-2.



a ostatních programech. Jedním z nejtěžších úkolů je přimět obyvatele, aby si spolu povídali.<sup>75</sup>

V dnešní době je mnoho domovů pro seniory, které poskytují bydlení, stravu, lékařskou péči, ale mnohdy mají daleko, aby služba mohla být nazývána komplexní. V amerických domovech a ostatních zařízeních pro staré a přestárlé je program nezbytnou součástí péče a je vykonáván k tomu proškolenými profesionály.<sup>76</sup>

Mnozí pracovníci domova pro seniory u sebe pozorují stresové reakce v podobě únavy, nedostatku energie, podrážděnosti, negativního přístupu k sobě, k druhým, k práci. Tím ovšem trpí nejen oni sami, ale i jejich kolegové a hlavně obyvatelé, kteří bývají přecitlivělí a berou špatné chování osobně. Domnívají se, že je pracovníci nemají rádi, a že se na ně zlobí a trestají je. Staří lidé mají někdy i pocity viny, protože si myslí, že si toto chování zavínili.

Domov pro seniory je v Kolíně, Kouřimi, Pňově-Předhradí. Mimo spádovou oblast nejbližší v Kutné Hoře, Olešce, Českém Brodě, Poděbradech, Chlumci nad Cidlinou nebo v Uhlířských Janovicích (tento domov pro seniory byl otevřen v roce 2015, zájemci se hlásili přes domov pro seniory v Ratajích nad Sázavou a ještě než bylo nové zařízení zkolaudováno a mělo registrovanou sociální službu, tak byla kapacita zcela zaplněna).

*„Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s patnými zákony.“<sup>77</sup>* Důstojné umírání lze lidem umožnit zejména v hospici. Výraz hospic pochází z angličtiny a znamená útočiště nebo útulek. Na počátku 20. století byl provozován Charitou irských sester St. Joseph's Hospice v Hackney v Londýně. Hlavní myšlenka hospicového hnutí je ta, že těžce nemocný člověk, který se nezadržitelně přibližuje k smrti, potřebuje

---

<sup>75</sup> RHEINWALDOVÁ, H. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1999, s. 53. ISBN 80-7169-828-8.

<sup>76</sup> RHEINWALDOVÁ, H. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1999, s. 12. ISBN 80-7169-828-8.

<sup>77</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Komentované vyd. Praha - Havířov: Nakl. Aleny Krtilové, 1996, s. 133. ISBN 80-902163-0-7.

celistvou péči – zdravotní, sociální a psychickou. Do hospice bývá člověk přijímán buď na vlastní žádost, nebo na doporučení lékaře.<sup>78</sup>

Na Kolínsku hospic není, nejbližší je v Čerčanech, Praze, Chrudimi.

---

<sup>78</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Komentované vyd. Praha - Havířov: Nakl. Aleny Krtilové, 1996, s. 140 - 141. ISBN 80-902163-0-7.

## 9 NEPOJISTNÉ SOCIÁLNÍ DÁVKY PRO SENIORY

O nepojistných sociálních dávkách (dále jen NSD) rozhoduje a posléze je i vyplácí Úřad práce České republiky. „Úřad práce České republiky (dále jen „Úřad práce ČR“) je správním úřadem s celostátní působností a je organizační složkou státu. Úřad práce ČR byl zřízen dnem 1. 4. 2011, zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. Ministerstvo práce a sociálních věcí řídí Úřad práce ČR a je jeho nadřízeným správním úřadem. Úřad práce ČR tvoří generální ředitelství, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajské pobočky“). Součástí krajských poboček jsou kontaktní pracoviště. V čele Úřadu práce ČR je generální ředitel. V čele krajské pobočky je ředitel. V čele kontaktního pracoviště krajské pobočky je ředitel nebo vedoucí.“<sup>79</sup>

NSD se dělí do třech skupin – dávky pomoci v hmotné nouzi<sup>80</sup>. Jedná se o příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc pro lidi, kteří jsou nezaměstnaní, v evidenci uchazečů o zaměstnání Úřadu práce ČR bez podpory v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci, případně je příjem rodiny (společně posuzovaných osob) nízký. Do této skupiny dávek se mohou dostat senioři - jednotlivci, kteří by věkově dosáhli na přiznání starobního důchodu, ovšem nemají odpracovanou potřebnou dobu pojištění a ani nebyli v evidenci Úřadu práce ČR. Jednalo by se např. o bezdomovce či ženy v domácnosti. Většina seniorů však celý život pracovala, hradila si zdravotní a sociální pojištění a nyní je jim přiznán a vyplácen starobní důchod.

Druhou skupinou jsou dávky státní sociální podpory<sup>81</sup> (porodné, pohřebné, rodičovský příspěvek, přídavek na dítě a příspěvek na bydlení) a dávky pěstounské péče<sup>82</sup> (odměna

<sup>79</sup> Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2016-02-21]. Dostupné z <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>

<sup>80</sup> Česko. Zákon č. 111 ze dne 14. března 2006 o pomoci v hmotné nouzi. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1306. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>81</sup> Česko. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31, s. 1634. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb31-95.pdf>

<sup>82</sup> Česko. Zákon č. 401 ze dne 5. září 2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 147. ISSN 1211- 1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb0147-2012.pdf>

pěstouna při převzetí dítěte do péče, odměna pěstouna, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek při ukončení péče, příspěvek na zakoupení vozidla). Tyto dávky jsou určeny na uhrazení nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin. Z dávek státní sociální podpory se seniorů může týkat příspěvek na bydlení, neboť s úmrtím životního partnera je též spojeno snížení ekonomické úrovně. Jednotlivec se může dostat do situace, kdy není schopen zaplatit náklady na bydlení a ještě by mu mělo zůstat dostatek peněz na živobytí. Dávky pěstounské péče může senior pobírat, pokud mu bylo soudem svěřeno dítě, např. vnuče do pěstounské péče.

Poslední skupinou je příspěvek na péči (dále jen PnP) a dávky pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) - příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.<sup>83</sup> S věkem přibývají i nemoci, senioři mohou mít problémy s pohybovým aparátem nebo zrakem či sluchem, a právě pro ně jsou určeny tyto dávky.

## 9.1 Příspěvek na péči

Seniory nejvíce využívaná dávka je příspěvek na péči. PnP je určen těm, kteří kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu nejsou zcela soběstační a potřebují pomoc druhé osoby. Nárok má osoba starší jednoho roku věku. Žadatel je ten, kdo potřebuje pomoc, ať už blízké osoby (rodinný příslušník), asistenta sociální péče (např. soused), registrovaného poskytovatele sociálních služeb (např. pečovatelská služba, domov pro seniory) nebo v terminálním stádiu zařízení hospicového typu.<sup>84</sup>

Žádost o dávku se podává na předepsaném tiskopise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV). Potřebné formuláře jsou k dostání na všech pobočkách Úřadu práce ČR nebo je možné jejich stáhnutí na stránkách Integrovaného portálu MPSV.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> Česko. Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 115, s. 3970. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb0115-2011.pdf>

<sup>84</sup> *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015: Informace o pravidlech pomoci na trhu práce a ze sociálního systému*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, s. 16. ISBN 978-80-7421-090-7.

<sup>85</sup> Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z <http://portal.mpsv.cz/forms>

Úřad práce ČR může také zahájit řízení z moci úřední, a to v případě, kdy žadatel není schopen podat žádost samostatně a nemá zástupce nebo z důvodu konce platnosti lékařského posouzení.<sup>86</sup>

Příslušný zaměstnanec Úřadu práce ČR zadá podanou žádost do programové aplikace OKnouze/OKslužby. V Kolíně je tato agenda v kompetenci Oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením, může se tedy jednat o pracovníka dávek PnP a DOZP nebo sociálního pracovníka.

Sociální pracovník provede předem (většinou telefonicky) ohlášené sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele (domácnost, domov pro seniory, hospic, atd.), při kterém zjišťuje schopnost samostatného života. O provedeném sociálním šetření vyhotoví později na pracovišti písemný záznam a požádá příslušnou Okresní správu sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) o vypracování posudku.<sup>87</sup>

Sociální šetření k PnP může provádět pouze zaměstnanec Úřadu práce ČR. Jedná se o sociálního pracovníka, který má potřebné vzdělání (vyšší odborné nebo vysokoškolské v oborech sociální práce, sociální nebo speciální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, sociální politika, sociální péče, sociální patologie, právo)<sup>88</sup> a vlastní zvláštní oprávnění, na základě kterého může vstoupit do obydlí, v němž žadatel žije.

Posudkový lékař OSSZ hodnotí deset základních životních potřeb, kterými jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.<sup>89</sup>

Po dobu posuzování zdravotního stavu nebo při hospitalizaci před provedením sociálního šetření Úřad práce ČR přeruší řízení. Po odpadnutí překážky (obdržení

---

<sup>86</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1262. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>87</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1262 - 1263. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>88</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1285. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>89</sup> *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015: Informace o pravidlech pomoci na trhu práce a ze sociálního systému*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, s. 16 - 17. ISBN 978-80-7421-090-7.

posudku nebo propuštění z nemocnice) v řízení pokračuje, seznámí žadatele s podklady pro vydání rozhodnutí a po uplynutí stanovené lhůty rozhodne. O případném odvolání rozhoduje MPSV.<sup>90</sup>

PnP se vyplácí měsíčně na účet uvedený v žádosti nebo poštovní poukázkou v kalendářním měsíci, za který dávka náleží. Podle stupně závislosti a věku pro osoby do nebo nad 18 let je stanovena výše dávky.

Tabulka 1: Stupně závislosti a výše dávek PnP

PnP	do 18 let	nad 18 let
1. stupeň	3 000,00 Kč	800,00 Kč
2. stupeň	6 000,00 Kč	4 000,00 Kč
3. stupeň	9 000,00 Kč	8 000,00 Kč
4. stupeň	12 000,00 Kč	12 000,00 Kč

Zdroj<sup>91</sup>

### 9.1.1 Vývoj příspěvku na péči

Rozhodování a výplata PnP přísluší od ledna 2012 Úřadu práce ČR, ale nebylo tomu tak vždy. Od ledna 2007 do prosince 2011, kdy všechny NSD přešly pod úřad práce ČR, příslušela tato agenda obecním úřadům obcí s rozšířenou působností. V období od roku 2007 do současnosti prošel PnP určitým vývojem, ať už to byly změny ve výši dávky nebo její posuzování.

I tak se nedá hovořit o úplně neznámé dávce, neboť před rokem 2007 existoval příspěvek při péči o osobu blízkou (dále jen POB) a bezmocnosti. POB se vyplácel přímo blízkým osobám, které se staraly o někoho z rodiny. Dnes je PnP příjmem

<sup>90</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1263. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

<sup>91</sup> *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015: Informace o pravidlech pomoci na trhu práce a ze sociálního systému*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, s. 17. ISBN 978-80-7421-090-7.

žadatele (nemocného) a je pouze na něm, kolik bude mít pečujících osob nebo poskytovatelů sociálních služeb a jak mezi ně dávku rozdělí. U POB se jednalo o celodenní péči a v době případné krátkodobé nepřítomnosti (nákup, lékař, atd.) pečující osoby, musela být přítomna jiná zletilá osoba, která byla schopna se o nemocného postarat. Další podmínkou, která byla v roce 2007 zrušena, byla společná domácnost osoby blízké a nemocného člověka. Dnes stačí, že za seniorem dochází někdo do jeho domácnosti, třeba i několikrát denně nebo se pečující osoby střídají, případně senior využívá kombinaci služeb a pečující osoby. Další bariéra, která byla zrušena, byla možnost si přivydělat menší částkou v zaměstnání. V současnosti tedy nemusí pečující osoby podávat výpovědi za zaměstnání, pokud je péče o seniora zajištěna jiným vhodným způsobem.

Bezmocnosti se vyplácely ke starobním a invalidním důchodům. Zvýšení k důchodu bylo odstupňováno z důvodu částečné, převážné a úplné bezmocnosti.

Zvýšení důchodu pro bezmocnost a POB byly zrušeny v důsledku účinnosti zákona o sociálních službách a lidé, kteří je pobírali, byli automaticky překlopeni od ledna 2007 do PnP. Z částečné bezmocnosti do prvního stupně závislosti, z převážné bezmocnosti do druhého stupně závislosti a z úplné bezmocnosti do třetího stupně bezmocnosti.

K 1. lednu 2007 tedy nemohla existovat osoba, která by pobírala čtvrtý stupeň závislosti, ale mohla si hned v lednu podat návrh na změnu výše z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

Tabulka 2: Přejedchod bezmocností na PnP

Bezmocnost	k 31. 12. 2006	PnP	k 1. 1. 2007
Částečná	480,00 Kč	1. stupeň	2 000,00 Kč
Převážná	960,00 Kč	2. stupeň	4 000,00 Kč
Úplná	1 800,00 Kč	3. stupeň	8 000,00 Kč

Zdroj<sup>92</sup>

<sup>92</sup> Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1260. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pd>

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 10 ZÁZNAMY ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ K PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Praktická část bakalářské práce se dělí do dvou šetření, tato kapitola se zaměřuje na kvalitativní metodu. Jedná se o hloubkový rozhovor, které provádí sociální pracovník k PnP. Šetření probíhá formou vlastního pozorování a rozhovoru s žadatelem, případně jeho pečující osobou nebo zástupcem poskytovatele sociálních služeb v přirozeném prostředí.

Osnova šetření je dána prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách. Účelem rozhovoru je zjistit schopnost soběstačnosti v hodnocených základních životních potřebách (dříve úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti).<sup>93</sup> Sociální pracovník klade otázky a zapisuje si heslovité odpovědi seniora do záznamu ze sociálního šetření, který později v kanceláři přepisuje do vět.

Dobrý sociální pracovník by měl nejen zjistit, zda úkon senior zvládne či nikoliv, ale také důvod proč ho nezvládne, případně zda ho zvládne s nějakou pomůckou (např. hůl, chodítko, schodišťová plošina, stopní zvedací systém, nástavec na WC, indikátor barev či hladínek, naslouchadlo). Zároveň by měl být schopen odhalit i skutečná fakta a nesrovnalosti ve výpovědi. (Např. senior uvede, že je dlouhodobě ležící, zcela nechodící, při šetření je zastlaný v posteli, ale nemá plenkové kalhotky, PK, klozetové křeslo u postele, podložní mísu nebo bažanta a stará se o něj pouze vnučka drobné postavy. Při ukázce změny polohy seniora v posteli neumí ani posadit, natož přesunout na vzdálený WC. Klient nemá proleženiny na obvyklých místech, je tedy hodně pravděpodobné, že zcela imobilní nebude.)

---

<sup>93</sup> Česko. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení ze zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7035 – 7041. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb164-06.pdf>



Vzhledem k tomu, že posudkový lékař do rodiny z pravidla nechodí, ale pouze vychází z dokumentace PL, je pro něj sociální pracovník v podstatě očima a ušima. Záznam ze sociálního šetření by měl být v souladu s lékařskými zprávami.

Každý senior, stejně tak i jeho přirozené prostředí je jiné. Pokud budou mít dva senioři stejnou zdravotní diagnózu (např. amputaci DK), tak to ještě neznamená, že budou mít přiznaný stejný stupeň závislosti PnP. Jejich situace se může lišit prostředím, ve kterém žijí nebo přístupem k životu a rozsahem poskytované péče.

Do bakalářské práce byly vybrány záznamy ze sociálního šetření k PnP, a to tak, aby byla zastoupena populace žen a mužů, prostředí Kolína (města) a obcí (vesnic), různá míra soběstačnosti klientů, pečující osoby z rodiny a registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Sociální šetření byla provedena od prosince 2015 do února 2016. Vzhledem k tomu, že se jedná o vzorek pěti seniorů, nelze z výsledků udělat obecně platný závěr, jedná se pouze o výzkumné šetření autora.

## **10.1 Sociální šetření č. 1**

Paní Jiřina, nar. 1929, bytem Kolín

Rozsah péče: mobilita, nákupy, vaření, příprava a servírování stravy, oblečení, oblékání, tělesná hygiena, vyprazdňování toaletního křesla, příprava léků, péče o zdraví, odvoz k lékařům, osobní aktivity, úklid, péče o domácnost, praní prádla, vyřizování na úřadech.

Způsob sjednávání: s rodinou ústně, v domácnosti, dle potřeby, případně telefonicky. S pečovatelskou službou je uzavřena písemná smlouva.

Dostupnost v akutních případech: dcera nebo vnučka přicházejí ráno před zaměstnáním (kolem 7. hodiny), poté odpoledne dcera (před 15. hodinou) a večer po zaměstnání vnučka (kolem 19. hodiny), přes den jsou v případě potřeby na telefonu. Dopoledne je

u klientky zdravotní sestra, která denně obvazuje nateklé nohy, promaže tělo, rehabilituje, odebere dvakrát týdně krev a v případě potřeby pomůže i nad rámec své pracovní náplně. Kolem poledne přijede pečovatelská služba, ohřeje oběd, případně nakrmí, pomůže s hygienou a vyprázdní klozetové křeslo.

Schopnost pečovat o vlastní osobu: paní Jiřina je zcela orientovaná a komunikativní. Hůře slyší (naslouchadla nemá, ale TV nebo rádio má velmi nahlas, na TV má sluchátka, ale nepoužívá je) a hůře vidí (uvedla, že je po oboustranné operaci šedých zákalů, ale ještě má nějaké další oční potíže a nosí dioptrické brýle).

Ke svému zdravotnímu stavu dále uvedla, že má hypertenzi, ischemickou chorobu srdeční se syndromem anginy pectoris a blok pravého Tawarova raménka od mládí. Užívá léky na vysoký TK, klouby, paměť, krev, oči, bolest, žaludek. Také má mnohočetný myelom (rakovina krve), podstoupila chemoterapii, nyní je kontrolována na hematologii, dále je vedena na onkologii, kožním, očním, gynekologii a u PL. Po chemoterapii se jí údajně špatně prokrvují konce prstů na ruku i nohu, chůze byla velmi nejistá, z rukou jí vypadávají věci. V 1/2010 upadla a zlomila si pravý ramenní kloub, následovala operace (šrouby), špatná hybnost L ruky po dalším pádu.

Do konce ledna 2016 z postele vstala a přešla si po bytě s 1 VH a přidržováním nábytku nebo stěn, stabilita však byla velmi špatná, motala se a mnohokrát již upadla. Nyní nechodí vůbec. Má velmi oteklé nohy (údajně lymfatické otoky ještě z mládí, nosí stahovací punčochy nebo obinadla, každý den je natahuje nebo váže zdravotní sestra nebo rodina). Má silné bolesti celého těla, běžná analgetika nezabírají, lékaři uvažují o morfinových náplastech. Fyziologickou potřebu cítí, ale někdy se nestihne včas přesunout na pevné klozetové křeslo (půjčeno z pečovatelské služby), které má hned u postele. Řeší to vložkami, které předepisuje PL. Celý den polehává nebo posedává, je velmi unavená, cítí se slabá, je v pyžamu. Vše má připravené na stole u postele.

Ven vůbec nevychází, na kontrolu k lékaři ji vozí sanita nebo rodina autem (k přepravě si půjčují mechanický invalidní vozík z pečovatelské služby). Drobnou hygienu si obstará (má u postele vlhčené kapesníčky), manikúru rodina, na pedikúru dochází paní z pečovatelské služby. Celkovou hygienu a mytí vlasů obstarává rodina v posteli.

Klientka dále uvedla, že v říjnu 2015 podstoupila operaci v oblasti levého kyčle, měla tam výrůstek (bez přítomnosti žadatelky dcera dodala, že se jednalo o karcinom z Merkelových buněk, a že maminka není úplně obeznámena se svým zdravotním stavem po onkologické stránce).

Klientka je schopná si pomoc přivolat mobilním telefonem, denně k ní opakovaně někdo z rodiny přichází a připravuje léky, vyprázdní klozetové křeslo, připraví a naservíruje jídlo, pití, provede hygienu žínkou, protože do vany se od poslední hospitalizace (leden 2016) nedostane, případně převlékne pyžamo, či spodní prádlo.

Sama se nají lžící, tužší nenaporcuje, chléb nenakrájí, novou láhev neotevře ani s pomocníčkem, z hrníčku se napije, třesou se jí ruce. Celková péče o domácnost, nákup, úklid, mytí nádobí, praní prádla, vaření je na rodině. Dříve si žadatelka alespoň ohřála připravené jídlo v mikrovlnné troubě a uvařila vodu na čaj v rychlovarné konvici, plynový sporák již dlouho nepoužívá (dcera uvedla, že maminka často zapomínala na vypnutí spotřebiče, na sporáku jsou patrné starší stopy tavení umělé hmoty). V poledne chodí ohřívát jídlo pracovnice pečovatelské služby a pomůže se vším potřebným (nakrmit, umýt, převléknout, vyprázdnit klozetové křeslo).

Výdělečná činnost: pracovala jako účetní ve Frigeře, nyní pobírá SD + VD. Byla skautka. Dříve ráda luštila křížovky a četla, nyní hodně odpočívá a sleduje TV nebo poslouchá rádio (hodně nahlas nebo má sluchátka), TV si sama zapne dálkovým ovladačem. Pobírá PnP v I. stupni závislosti, vlastní průkaz TP, má požádáno o změnu nároku průkazu a o příspěvek na mobilitu. Také pobírá příspěvek na bydlení.

Rodinné vztahy: je vdova, rodiče i sestra již také zemřeli. Má jednu dceru, tři vnučky, dvě pravnučky, třetí pravnouče se má narodit každým dnem. Rodinné vztahy jsou velmi dobré, denně se u ní rodina střídá a pomáhá se vším potřebným. Hlavní péče je na dceři, která bydlí v Kolíně, asi 10 minut cesty pěšky. Kromě vnuček pomáhá i bývalý zeť a manželé vnuček – větší nákupy, odvoz k lékařům. Celá rodina je dostupná na telefonu, nejstarší vnučka bydlí také v Kolíně. V telefonickém kontaktu je i se širší rodinou, která přijíždí na rodinné oslavy.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny): dříve ji rodina dovážela na srazy skautů a spolužaček, měla předplatné do divadla a navštěvovala koncerty. Nyní nikam nevychází, ale je přátelská, v případě potřeby by pomohli i sousedé (pokud by měli klíče). Občas ji navštěvuje nebo telefonuje kamarádka.

Domácnost: jedná se o panelový byt v osobním vlastnictví o velikosti 2+1 s příslušenstvím situovaný v šestém patře s výtahem. Přístup k budově i k bytu je bezbariérový. Místnosti jsou standardně vybaveny, nábytek je spíše starší, ale udržovaný. Voda je městská, je zavedena elektřina a plyn, topení je ústřední. V původní umakartové koupelně má vanu, stoličku, protiskluzovou rohož, madlo. Momentálně se do ní nedostane ani s pomocí druhé osoby.

Prostředí: byt se nachází na sídlišti v blízkosti OD Billa, plaveckého stadionu a gymnázia. V Kolíně jsou dostupné veškeré zdravotní i sociální služby. Spojení je autobusové i vlakové. Klientka však není schopna jezdit HDP.

Jiné zjištění: předem telefonicky ohlášené sociální šetření bylo provedeno na základě podaného návrhu na změnu výše přiznaného PnP vlastním pozorováním a dále pohovorem se žadatelkou a dcerou. Při změně polohy do sedu a podpisu záznamu soc. šetření se klientka celá třásla. Soc. šetření ji bohužel velmi unavilo, v obličeji vypadala zdrchaně. V péči ani prostředí nebyly zjištěny žádné nedostatky.<sup>94</sup>

## 10.2 Sociální šetření č. 2

Paní Věra, nar. 1942, bytem Týnec nad Labem

Rozsah péče: mobilita, komunikace, celková hygiena, oblékání, stravování, péče o zdraví, odvoz k lékařům, obstarání osobních záležitostí, nakupování, vaření, péče o domácnost.

---

<sup>94</sup> Autor práce, 2016 (vlastní sociální šetření)

Způsob sjednávání péče: dle potřeby v domácnosti ústně, případně písemně.

Dostupnost v akutních případech: snacha je s tchýní je celý den doma na základě potvrzení o péči, tato doba se jí započítává jako odpracovaná do důchodu.

Schopnost pečovat o vlastní osobu: paní Věra je zcela orientovaná a snaží se komunikovat přes přístroj na zesílení funkce hlasivek (kvůli rakovině hrtanu má již přes deset let tracheostomii, která vyžaduje každodenní opakované ošetření, převazy, čištění z důvodu zahleňování). Komunikace probíhá také písemná, mimo rodinu jí většinou nikdo nerozumí.

Ke zdravotnímu stavu klientka dále uvedla, že v 1/2013 prodělala levostrannou CMP, od té doby chodí pouze s pomocí 2 FH (před CMP bez opory), rehabilitace neproběhla. Z postele nebo křesla by vstala velmi těžko s oporou o nábytek nebo hole, většinou ji zvedá snacha. Nepřejde ani na WC, proto má plenkové kalhotky, které si sama nevymění.

Dále sdělila, že má syndrom karpálních tunelů (měla by následovat operace), proto je zhoršená jemná motorika, neudrží téměř nic v ruce, nemá v nich sílu (nenaporcuje, nepřenese, nezapne knoflíky). Také má kardiostimulátor, astma (inhalátor), léčí se se štítnou žlázou, DM (léky, dieta), nosí dioptrické brýle.

Posadí se, sedí, stát dlouho nevydrží, ruce a obličej si umyje, nehty si neostříhá, při celkové hygieně potřebuje pomoc. Snaží se obléknout, snacha pomáhá, připravuje léky. Žadatelka není schopná přivolat pomoc, vzhledem ke svému komunikačnímu handicapu. Snachu přivolá boucháním hole do zdi (bydlí vedle). Nají se a napije. Rodina nakupuje, vaří, uklízí, vozí paní Věru k lékařům, jedná na úřadech.

Výdělečná činnost: dříve pracovala jako soustružnice v Tesle, nyní pobírá SD + VD. Vlastní průkaz ZTP na neomezenou dobu a pobírá příspěvek na mobilitu, k lékařům ji vozí rodina autem (PL, diabetologie, endokrinologie, kardiologie, onkologie, neurologie, atd.). Pobírá PnP ve III. stupni závislosti.

Rodinné vztahy: je vdova, žije se synem, snachou a vnučkou, která je profesionální pečovatelka.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny): dříve ráda pletla, teď už jí to zdravotní stav nedovoluje. Sleduje TV, poslouchá dechovku, luští křížovky. Také ráda četla. Sousedské vztahy jsou zde dobré. Kamarádky se na zdravotní stav snachy ptají, ale podívat se nepřijdou, protože nerozumí komunikaci ani s přístrojem.

Domácnost: jedná se RD, který má dvě zkolaudované bytové jednotky. Žadatelka má k dispozici 1+1 s příslušenstvím. Dům je vlastnictvím syna. V koupelně je sprchový kout a židle. Vodovod je obecní, septik, topí se plynem nebo tuhými palivy. Místnosti jsou standardně vybaveny a vzorně uklizeny.

Prostředí: klientka žije v Týnci nad Labem, kde se nachází OÚ, pošta, několik obchodů, lékárna, MŠ, ZŠ, zdravotní středisko s PL, pediatrem a zubařem. Spojení je autobusové i vlakové. Žadatelka je dovážena k lékařům autem.

Jiné zjištění: předem telefonicky ohlášené sociální šetření bylo provedeno na základě zahájeného řízení z moci z důvodu konce platnosti lékařského posouzení v dopoledních hodinách vlastním pozorováním, dále pohovorem s žadatelkou a snachou. V péči ani prostředí nebyly zjištěny žádné nedostatky.<sup>95</sup>

### **10.3 Sociální šetření č. 3**

Pan Zbyněk, nar. 1933, bytem Tři Dvory

Rozsah péče: pomoc by měla poskytovat Spirála pomoci, o.s., ale jen v případě potřeby. Zatím k tomu údajně nikdy nedošlo.

Způsob sjednávání péče: na základě písemné smlouvy, v případě potřeby telefonicky.

Dostupnost v akutních případech: pracovnice Spirály Pomoci bydlí ve stejné obci, je dostupná na mobilním telefonu.

---

<sup>95</sup> Autor práce, 2015 (vlastní sociální šetření)

Schopnost pečovat o vlastní osobu: pan Zbyněk je zcela orientovaný, komunikativní, huř slyší, naslouchadla má, ale nepoužívá je. Nemá pohybový problém, nepoužívá žádnou kompenzační pomůcku.

Ke svému zdravotnímu stavu uvedl, že v 3/2012 podstoupil operaci žlučníku kvůli nádoru, v současné době se snaží dodržovat žlučnickovou dietu. V říjnu byl v lázních. Také se léčí s hypertenzí.

Z postele vstane, posadí se, oblékne se, drobnou i větší hygienu zvládne, má PK (1krát měsíčně jezdí na výměnu, sáček si sám vypustí). Zubní protézu má, ale nenosí ji ani na jídlo. Předměty rozlišuje, přenese, nakoupí, uvaří, dojede si autobusem do Kolína, vlakem do Poděbrad. Vypere si.

Klient sdělil, že se cítí soběstačný, žádost byla podána po propuštění z nemocnice, kdy mu nebylo dobře.

Výdělečná činnost: dříve pracoval jako strojní inženýr, 40 let učil na SPŠ, nyní pobírá SD. Věnoval se turistice a historii. Průkaz OZP nemá.

Rodinné vztahy: je rozvedený, žije sám. Má dvě dcery, které bydlí na Moravě, navštěvují ho sporadicky, ale jsou v telefonickém kontaktu. Má čtyři vnoučata, jedno pravnouče. Na Moravu jezdí se sousedem autem, jinak je schopen tam dojet i vlakem.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny): udržuje písemný kontakt s přáteli, poslouchá rádio, sleduje TV (nosí dioptrické brýle). Čte, chodí do knihoven v Kolíně a Poděbradech (zajímá ho historie kraje). Je v kontaktu s kamarádem. Naproti bydlí matka starostky obce, vedle další sousedé, v případě potřeby by pomohli.

Domácnost: jedná se o starší domek se zahradou v OV. Žije v obytné kuchyni, pokoj nepoužívá, z chodby je udělaná koupelna s vanou, na WC má nástavec. Místnosti jsou vybaveny starším nábytkem, žadatel chce mít vše u ruky, shromažďuje různé předměty. V domě je zavedena voda i elektřina, topí plynem i kamny na tuhá paliva. Vodovod i kanalizace je obecní.

Prostředí: klient žije ve Třech Dvorech u Kolína, kde se nachází OÚ, několik obchodů, restaurace, fotbalové hřiště, hřbitov. Spojení je pouze autobusové, auto nevlastní.

Jiné zjištění: předem telefonicky ohlášené sociální šetření bylo provedeno na základě podané žádosti o přiznání PnP v dopoledních hodinách vlastním pozorováním a dále pohovorem se žadatelem bez přítomnosti další osoby.<sup>96</sup>

#### **10.4 Sociální šetření č. 4**

Paní Vlasta, nar. 1955, t. č. bytem ubytovna Kolín

Rozsah péče: sestra jí jednou za měsíc vypere větší prádlo, které si sama žadatelka odveze hromadným prostředkem z Kolína do Chrudimi; v době návštěvy sestra i vaří; občas jí pomůže bývalý manžel s nákupy.

Způsob sjednávání péče: telefonicky nebo ústně při návštěvě, dle potřeby.

Dostupnost v akutních případech: žadatelka jezdí za sestrou jednou měsíčně, s bývalým manželem se stýká nepravidelně, se sestrou jsou v telefonickém spojení.

Schopnost pečovat o vlastní osobu: paní Vlasta v době šetření komunikovala, odpovídala adekvátně na otázky, ale hůře artikulovala. Údajně také hůř vidí. Záznam ze sociálního šetření podepsala na správný řádek. Ke svému zdravotnímu stavu dále uvedla, že měla zlomené L koleno, má bolesti. Venku se pohybuje pomocí VH, od lékaře má údajně předepsané 2 FH. Měla rakovinu jazyka, je po operaci na pravé straně tváře, asi lymfatické uzliny, přesně neví. Má za sebou chemoterapii a ozařování v Pardubicích.

---

<sup>96</sup> Autor práce, 2015 (vlastní sociální šetření)



Sama se posadí, vstane, obstará osobní hygienu, vyprázdní se, oblékne se. Má údajně nízký TK, tak si hned po ránu vypije kávu. Snídá suchý rohlík nebo sušenku, tužší stravu neukousne. Půl roku byla na PEGu, nyní váží 36 kg, nemůže přibrat, trpí nechutenstvím a nespavostí, pálí ji jazyk. Po výživě jí nebylo dobře. Pokud se více napije, tak jí jde tekutina ven nosem. Nemá předepsanou žádnou dietu.

Dále uvedla, že má v P ruce horší cit, nemůže např. vyždímat hadr, neudrží v ní údajně ani skleničku. Uvedla, že si sama neumyje okna, nevytře, na ubytovně nebude moci uklízet.

Jídlo si sama připraví, nají se, nakoupí, nosí batoh na zádech, případně jí s nákupy pomáhá bývalý manžel. Snaží se jezdit na kole, z ubytovny do centra města je to daleko. Sama si hospodaří s penězi a obstarává osobní záležitosti.

Výdělečná činnost/školní povinnosti: má přiznaný SD, ale důchod jí není vyplácen, neboť nemá odpracovanou potřebnou dobu. Pobírá dávky HN – příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Vlastní průkaz OZP typu TP.

Rodinné vztahy: je rozvedená, děti nemá. S bývalým manželem je občas v kontaktu, bydlí na statku, nemůže si ji nastěhovat k sobě, obývá jednu místnost. Dále má sestru v Chrudimi, jezdí za ní jednou měsíčně, když pobere sociální dávky. Sestře vozí větší prádlo v batohu (povlečení, bunda), aby ho vyprala v pračce, drobnější prádlo si sama vypere v ruce. Sestra za ní do Kolína nejezdí, protože má sama zdravotní problémy. Pokud je u sestry v Chrudimi, tak sestra vaří.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny): s nikým se téměř nestýká.

Domácnost: nyní je na ubytovně u p. Pechy, má jednu místnost a samostatné sociální zařízení se sprchovým koutem, příští měsíc se stěhuje na ubytovnu K Raškovci, tam bude mít pouze jeden malý pokoj, sociální zařízení a kuchyňka budou společné pro ostatní obyvatele.

Prostředí: klientka se často stěhuje po různých ubytovnách. Trvalé bydliště má na ohlašovně OÚ ve Třech Dvorech. Momentálně žije v Kolíně, kde je veškerá

občanská vybavenost, po městě jezdí MAD. Klientka je schopna se každý měsíc dopravit autobusem nebo vlakem za sestrou do Chrudimi.

Jiné zjištění: paní Vlasta uvedla, že potřebuje peníze na jídlo. Byl jí vysvětlen princip příspěvku na péči, dány kontakty na pečovatelskou službu, Spirálu pomoci, domy s pečovatelskou službou. Též zvažuje bydlení v DPS Cerhenice. Byla jí doporučena konzultace s lékařem ohledně předepsání např. vysokokalorické diety, ta by byla v rámci dávek HN finančně zhodnocena.

Předem domluvené sociální šetření bylo provedeno v kanceláři ÚP v dopoledních hodinách vlastním pozorováním a pohovorem s žadatelkou bez přítomnosti další osoby. Soc. šetření nebylo provedeno v přirozeném prostředí, neboť se klientka zdržuje na ubytovnách a v nejbližší době ji čeká stěhování na jinou.

Téměř po celou dobu šetření si stěžovala na systém, lékaře, sociální pracovnice, atd. Všichni se k ní chovají špatně, křičí na ni, trhají formuláře, nechtějí uzavírat smlouvy, dávají výpovědi z bydlení, atd.<sup>97</sup>

## **10.5 Sociální šetření č. 5**

Paní Jaroslava, nar. 23. 11. 1950, t. č. bytem Domov pro seniory Kolín

Rozsah péče: žadatelce je poskytována komplexní celodenní zdravotní a sociální péče pečujícími a ošetřujícími personálem vycházející z aktuálního zdravotního stavu a osobních potřeb.

Způsob sjednávání: způsob a rozsah poskytované péče je sjednán osobně na základě písemné smlouvy o poskytování sociální služby uzavřené mezi žadatelkou a poskytovatelem sociální služby.

---

<sup>97</sup> Autor práce, 2015 (vlastní sociální šetření)

Dostupnost: žadatelce je poskytována komplexní péče vycházející z pobytové sociální služby. Zaručena je celodenní dostupnost zdravotních i sociálních služeb.

Schopnost pečovat o vlastní osobu: žadatelka byla do domova přijata přednostně jako naléhavý případ. Pohybovala se venku na ulici, bez domova, kde i zkolabovala.

Klientka se pohybuje s jednou holí po domově, ven moc nevychází. Sama se posadí, postaví. Schody zvládá s obtížemi. Pokud by někam potřebovala dopravit, zajistí to personál domova.

Zrak a sluch odpovídá věku. Je orientovaná časem, místem, osobou. Rozumí při komunikaci i psanému textu, příp. se poradí se sociální pracovníci. Má mobilní telefon, který ovládá.

Vaří jí personál domova. Dochází na jídlo do jídelny. Sama si stravu naporcuje, nalije pití. Nají se sama. Musí mít diabetickou stravu kvůli DM. Personál dohlíží na dietní režim.

Sama si vybere vhodné oblečení, oblékne se a obuje sama. Při koupání dohlíží personál domova, aby v koupelně neupadla. Umyje se sama, ostříhá si nehty sama, učeše se sama. Na toaletu si dojde sama, očistí se sama. Léky jí připravuje personál. Zdravotní personál jí také aplikuje inzulin.

Výdělečná činnost: žadatelka pobírá SD + VD. Má však exekuci na důchod kvůli vzniklým dluhům. Uvedla, že musela veškeré své finance odevzdávat dceři a vznikly jí tak dluhy.

Rodinné vztahy: má jednu dceru. Nemají dobré vztahy. Dcera ji vystěhovala ze svého bytu. Žadatelka skončila na ulici a stala se z ní bezdomovkyně.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny): zatím se v domově seznamuje. Na pokoji má spolubydlící, se kterou vychází dobře. Personál domova pro ni uspořádal charitativní sbírku, jelikož neměla žádné oblečení ani majetek.

Účastní se všech aktivit v domově, je společenská, nekonfliktní. V domově je spokojená. Ráda plete ponožky.

Domácnost: žije v domově pro seniory teprve od ledna 2016. Je ubytována na dvouúžkovém pokoji ve 2. patře se sociálním zařízením.

Zná hodnotu peněz. Finance si ponechává na tzv. depozitním účtu domova. Veškerou péči o domácnost – praní, žehlení, úklid, vaření a další činnosti spojené s domácností zajišťuje domov.

Prostředí: ve městě jsou dostupné veškeré zdravotní i sociální služby, obchody, pošta. Spojení je autobusové i vlakové, po městě jezdí MAD. Nákupy a osobní záležitosti zajišťuje domov. Praktický lékař ji navštěvuje v domově.

Domov pro seniory Kolín je sociální pobytová služba, která poskytuje služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu.

Jiné zjištění: sociální šetření proběhlo v předem domluveném čase rozhovorem s žadatelkou za účasti sociální pracovnice domova pro seniory.<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> Autor práce, 2016 (vlastní sociální šetření)

## 11 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Použitou kvantitativní metodou v bakalářské práci je dotazníkové šetření, které spočívá v tom, že se v poměrně krátké době dají získat informace od většího počtu respondentů. Bylo rozdáno celkem sto anonymních dotazníků vlastní konstrukce o rozsahu deseti otázek v období od prosince 2015 do února 2016. Návratnost byla 100%, neboť se autor práce podílel na distribuci. Respondenti byli osloveni se souhlasem ředitele Kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR Kolín v budově ÚP, při sociálních šetření k PnP a na kolínském náměstí. Dotazník byl určen osobám, které dosáhly seniorského věku pro přiznání starobního důchodu a žijí na Kolínsku. Cílem šetření bylo zjistit, zda:

- respondenti pobírají nepojistné sociální dávky pro seniory, případně jaké,
- stačí přiznaná výše k úhradě sociálních služeb,
- které sociální služby využívají,
- kde o nich získali informace.

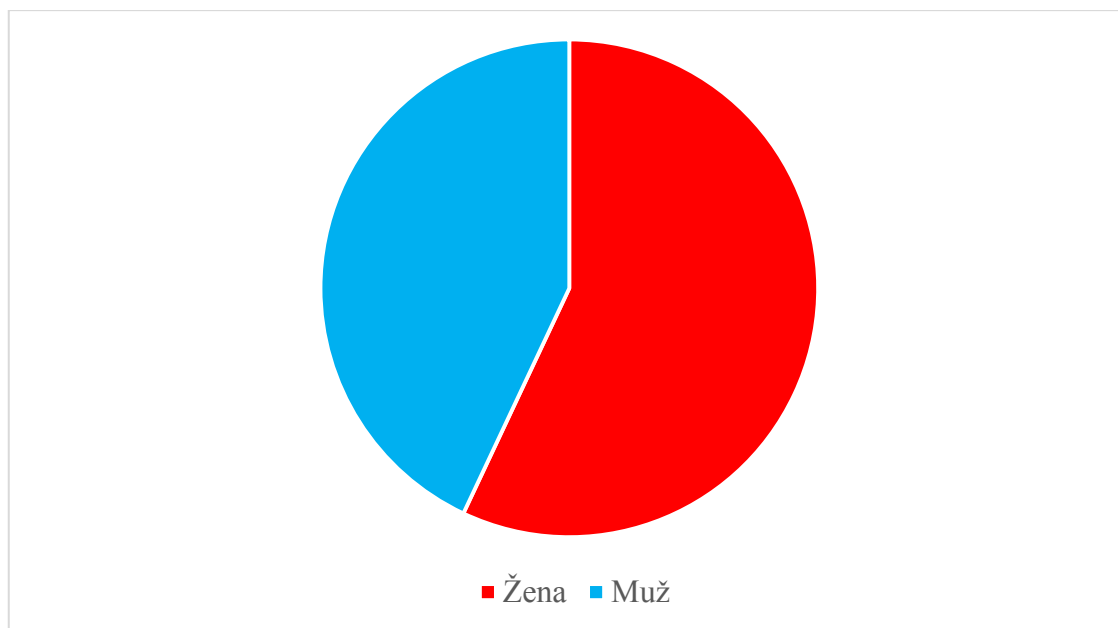
Instrukce k dotazníku byly podávány ústně a písemnou formou. Vzhledem ke zdravotnímu stavu, měli někteří senioři problém při čtení nebo zapisování odpovědí, v tom případě jim byla otázka přečtena nebo vyznačena odpověď, kterou uvedli. Z důvodu počtu respondentů se ani u této metody nemohou výsledky považovat za obecně platné závěry.

Tabulka 3: Otázka dotazníku č. 1 (Jakého jste pohlaví?)

Pohlaví	počet	v %
Žena	57	57
Muž	43	43

Zdroj<sup>99</sup>

Graf 1: Otázka dotazníku č. 1 (Jakého jste pohlaví?)



Zdroj<sup>100</sup>

Celkový počet respondentů u první otázky byl sto, převažovaly ženy v počtu 57% proti mužům s 43%.

<sup>99</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

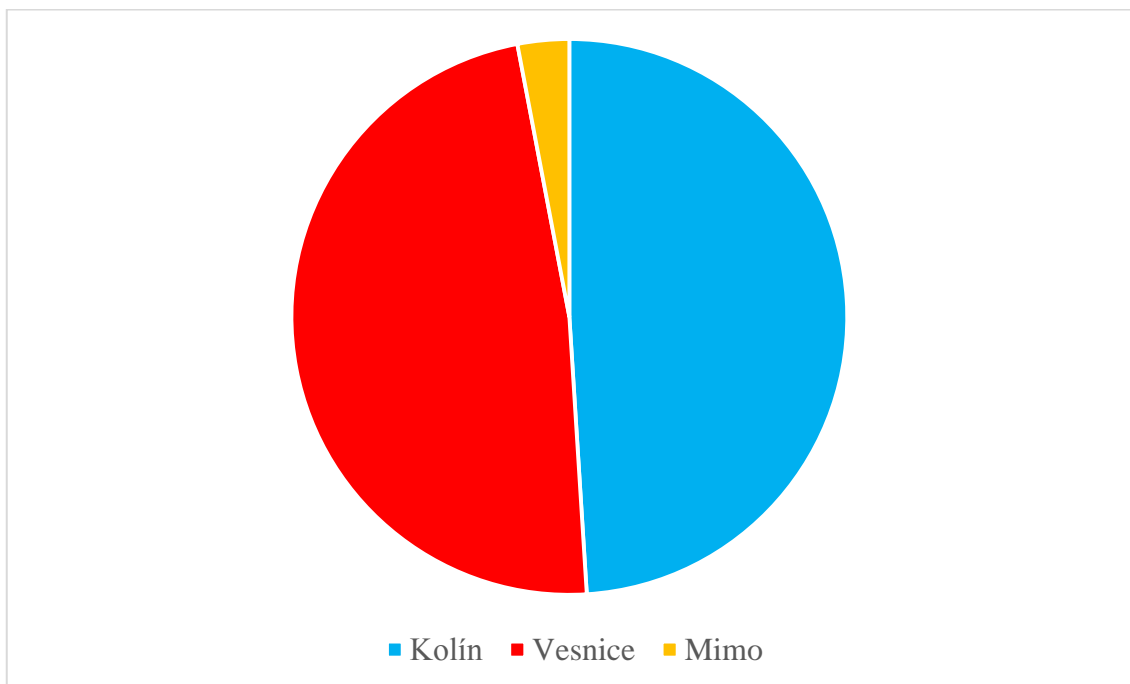
<sup>100</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

Tabulka 4: Otázka dotazníku č. 2 (Ve které obci bydlíte?)

Místo	počet	v %
Kolín	49	49
Vesnice	48	48
Mimo	3	3

Zdroj<sup>101</sup>

Graf 2: Otázka dotazníku č. 2 (Ve které obci bydlíte?)



Zdroj<sup>102</sup>

Téměř shodně seniorů bylo z Kolína (49%) i okolí (48%). Po této otázce byly vyřazeny tři dotazníky respondentů, kteří bydlí mimo spádovou oblast Kolínska.

<sup>101</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

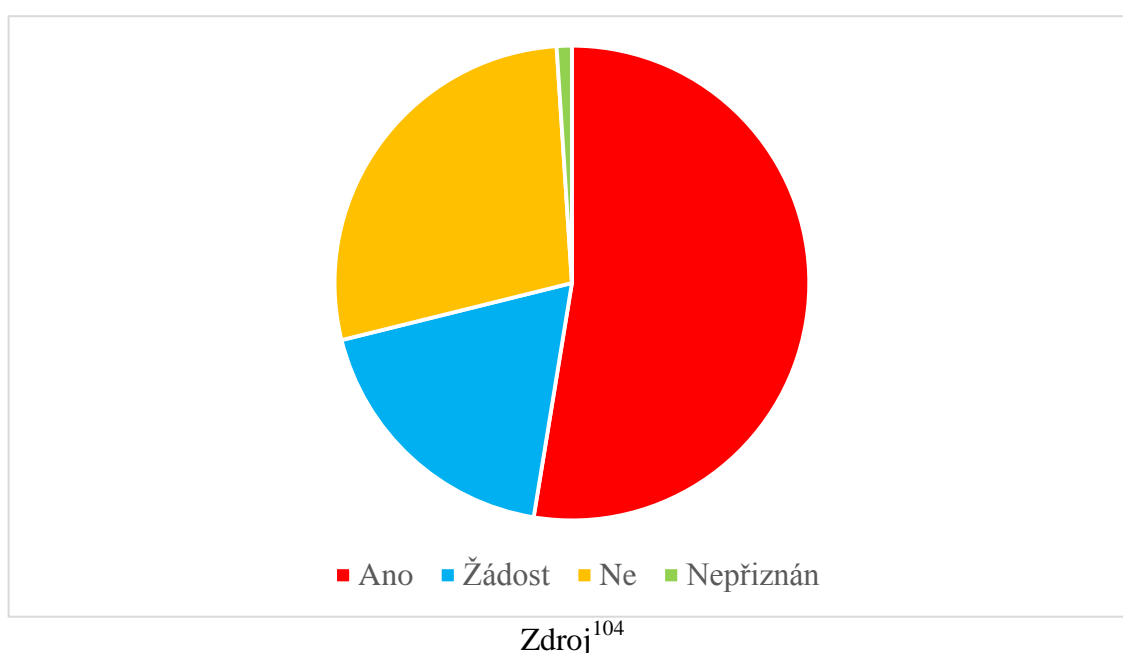
<sup>102</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

Tabulka 5: Otázka dotazníku č. 3 (Pobíráte příspěvek na péči?)

PnP	počet	v %
Ano	51	53
Žádost	18	19
Ne	27	28
Nepřiznán	1	1

Zdroj<sup>103</sup>

Graf 3: Otázka dotazníku č. 3 (Pobíráte příspěvek na péči?)



Zdroj<sup>104</sup>

Lehce nadpoloviční většina seniorů pobírá PnP, 19% má podanou žádost o přiznání nebo návrh na změnu výše přiznaného příspěvku z důvodu zhoršení zdravotního stavu. 28% PnP nepobírá a jednomu žadateli nebyl přiznán. U respondentů, kteří PnP nepobírají, je otázka, zda si o dávku nežádali, protože o této možnosti nevěděli, nebo jsou zcela soběstační.

<sup>103</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

<sup>104</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

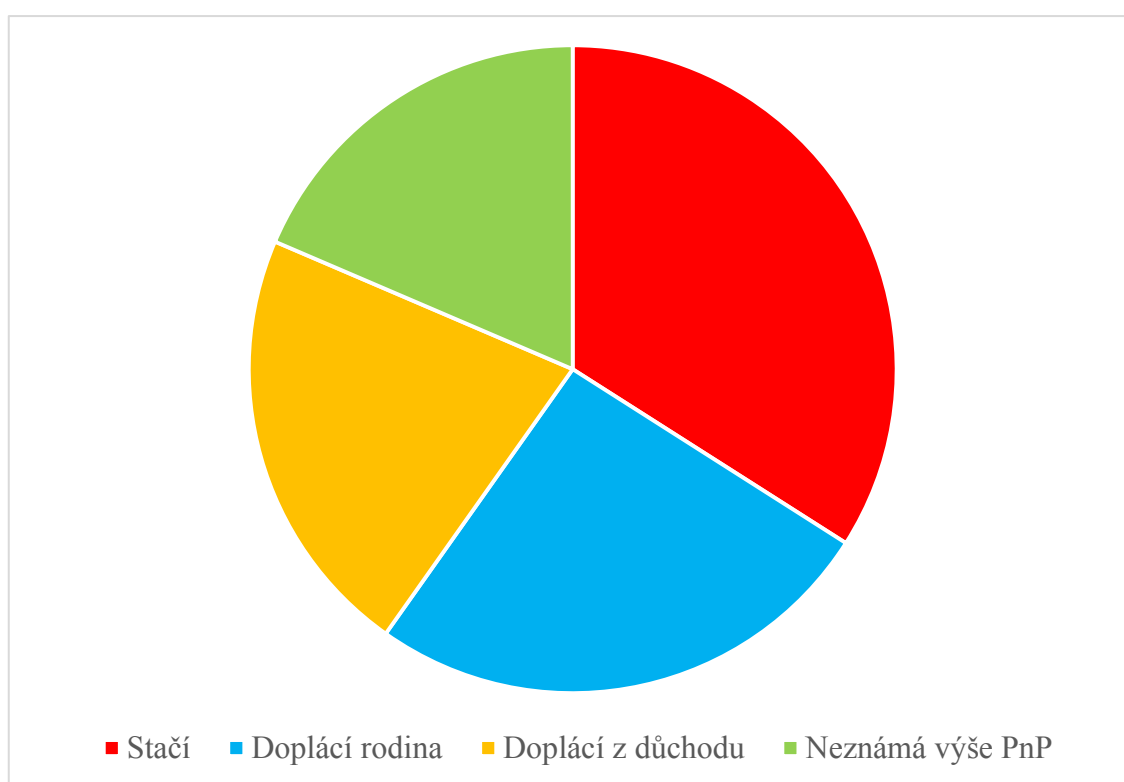


Tabulka 6: Otázka dotazníku č. 4 (Sociální služby s ohledem na výši přiznaného příspěvku na péči)

Výše PnP	počet	v %
Stačí	33	34
Doplácí rodina	25	26
Doplácí z důchodu	21	22
Neznámá výše PnP	18	19

Zdroj<sup>105</sup>

Graf 4: Otázka dotazníku č. 4 (Sociální služby s ohledem na výši přiznaného příspěvku na péči)



Zdroj<sup>106</sup>

18% respondentů má podanou žádost, tudíž nemohou vědět, zda jim přiznaná výše PnP bude stačit. 34% seniorů výše PnP stačí na uhrazení sociálních služeb. Ovšem velmi smutné je, že u 48% dotazovaných musí doplácet za služby rodina nebo senior sám z důchodu.

<sup>105</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

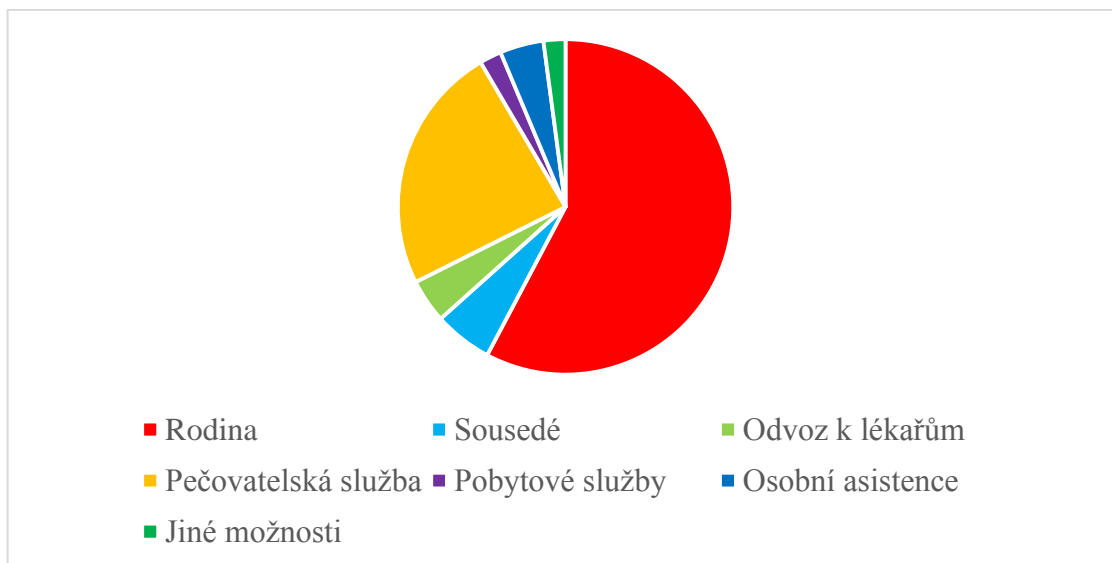
<sup>106</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

Tabulka 7: Otázka dotazníku č. 5 (Jaké sociální služby využíváte? Můžete zvolit více variant.)

Sociální služby	počet	v %
Rodina	82	58
Sousedé	8	6
Odvoz k lékařům	6	2
Pečovatelská služba	34	24
Pobytové služby	3	2
Osobní asistence	6	4
Jiné možnosti	3	2

Zdroj<sup>107</sup>

Graf 5: Otázka dotazníku č. 5 (Jaké sociální služby využíváte? Můžete zvolit více variant.)



Zdroj<sup>108</sup>

Nejvíce péče poskytují osoby blízké 58% a pečovatelská služba 24%, poté sousedé a osobní asistentky. Tyto závěry platí ovšem pouze pro tento dotazník, nemusí se jednat o obecně platné závěry na Kolínsku či snad v celé ČR.

<sup>107</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

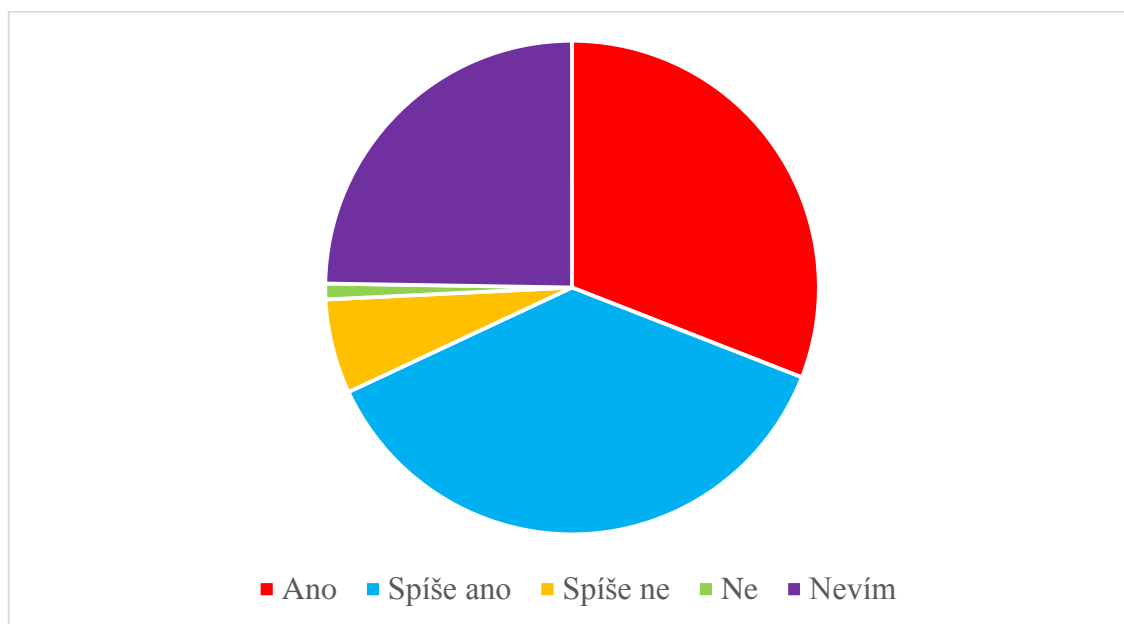
<sup>108</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

Tabulka 8: Otázka dotazníku č. 6 (Máte dostatek informací o sociálních službách na Kolínsku?)

Dostatek informací	počet	v %
Ano	30	31
Spíše ano	36	37
Spíše ne	6	6
Ne	1	1
Nevím	24	25

Zdroj<sup>109</sup>

Graf 6: Otázka dotazníku č. 6 (Máte dostatek informací o sociálních službách na Kolínsku?)



Zdroj<sup>110</sup>

68% respondentů si myslí, že má nebo spíše má dostatek informací o sociálních službách na Kolínsku. 25% neví. Pouze 7% si myslí, že nemá nebo spíše nemá dostatek informací, což je celkem zanedbatelný počet. Vysoké procento informovaných respondentů však může souviset s místem sběru dat.

<sup>109</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

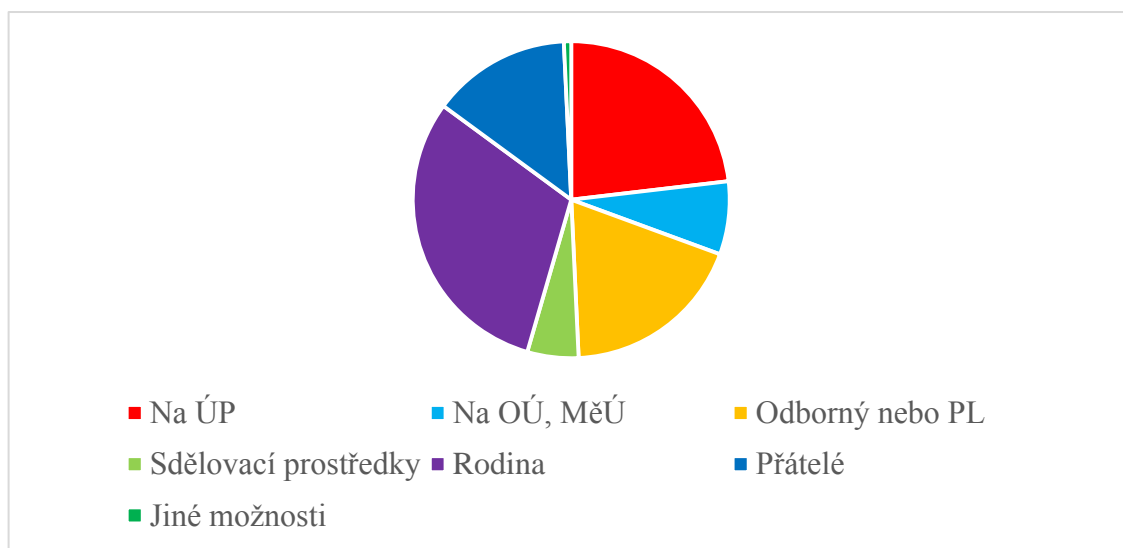
<sup>110</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

Tabulka 9: Otázka dotazníku č. 7 (Kde jste získal/a informace o příspěvku na péči a sociálních službách? Můžete zvolit více variant.)

Dostupnost informací	počet	v %
Na ÚP	31	23
Na OÚ, MěÚ	10	7
Odborný nebo PL	25	19
Sdělovací prostředky	7	5
Rodina	41	31
Přátelé	19	14
Jiné možnosti	1	1

Zdroj<sup>111</sup>

Graf 7: Otázka dotazníku č. 7 (Kde jste získal/a informace o příspěvku na péči a sociálních službách? Můžete zvolit více variant.)



Zdroj<sup>112</sup>

Většinu informací o sociálních službách získali respondenti dotazníku od rodinných příslušníků, na úřadech nebo lékařů. Již méně jsou informovaní kamarádi, a co je velmi zarážejí, že ani hromadné sdělovací prostředky neposkytují dostatek informací.

<sup>111</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

<sup>112</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

Tabulka 10: Otázka dotazníku č. 8 (Pobíráte příspěvek na mobilitu (dopravu)?)

Mobilita	počet	v %
Ano	48	49
Žádost	8	8
Ne	41	42

Zdroj<sup>113</sup>

Graf 8: Otázka dotazníku č. 8 (Pobíráte příspěvek na mobilitu (dopravu)?)



Zdroj<sup>114</sup>

Nadpoloviční většina seniorů pobírá příspěvek na mobilitu, nebo mají alespoň podanou žádost, což znamená, že musí mít nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením typu ZTP nebo ZTP/P a mohou tak využívat jeho výhod.

<sup>113</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

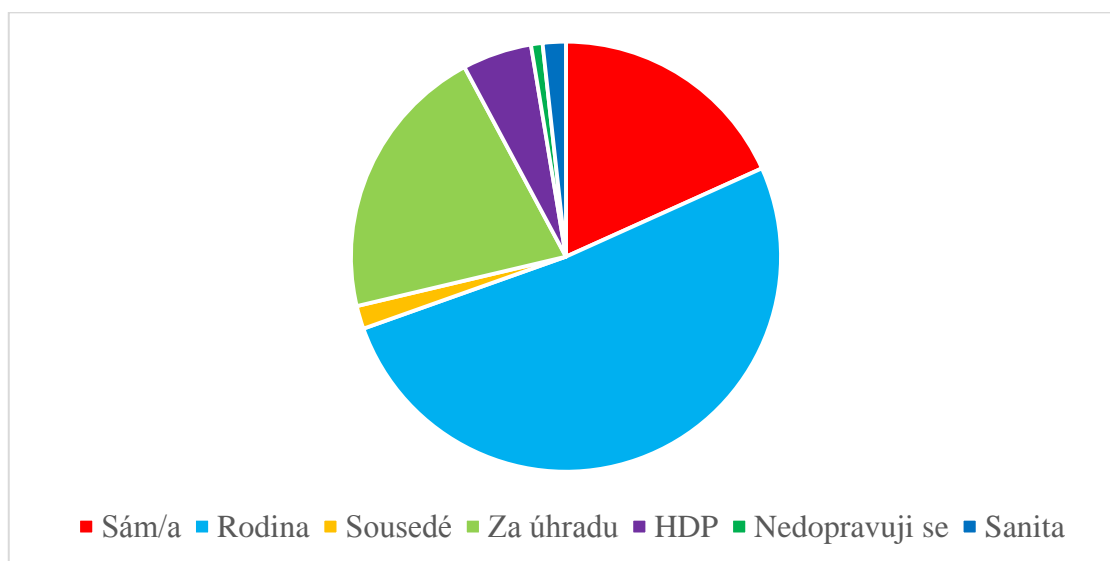
<sup>114</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

Tabulka 11: Otázka dotazníku č. 9 (Jakým způsobem se dopravujete nebo jste dopravován/a? Můžete zvolit více variant.)

Doprava	počet	v %
Sám/a	21	18
Rodina	59	51
Sousedé	2	2
Za úhradu	24	21
HDP	6	5
Nedopravuji se	1	1
Sanita	2	2

Zdroj<sup>115</sup>

Graf 9: Otázka dotazníku č. 9 (Jakým způsobem se dopravujete nebo jste dopravován/a? Můžete zvolit více variant.)



Zdroj<sup>116</sup>

Nadpoloviční většinu seniorů dováží rodina, 21% si hradí profesionální řidiče a 18% seniorů ještě řídí. Podstatně méně je využívána městská hromadná doprava, málo zainteresovaní jsou i sousedé nebo sanity.

<sup>115</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

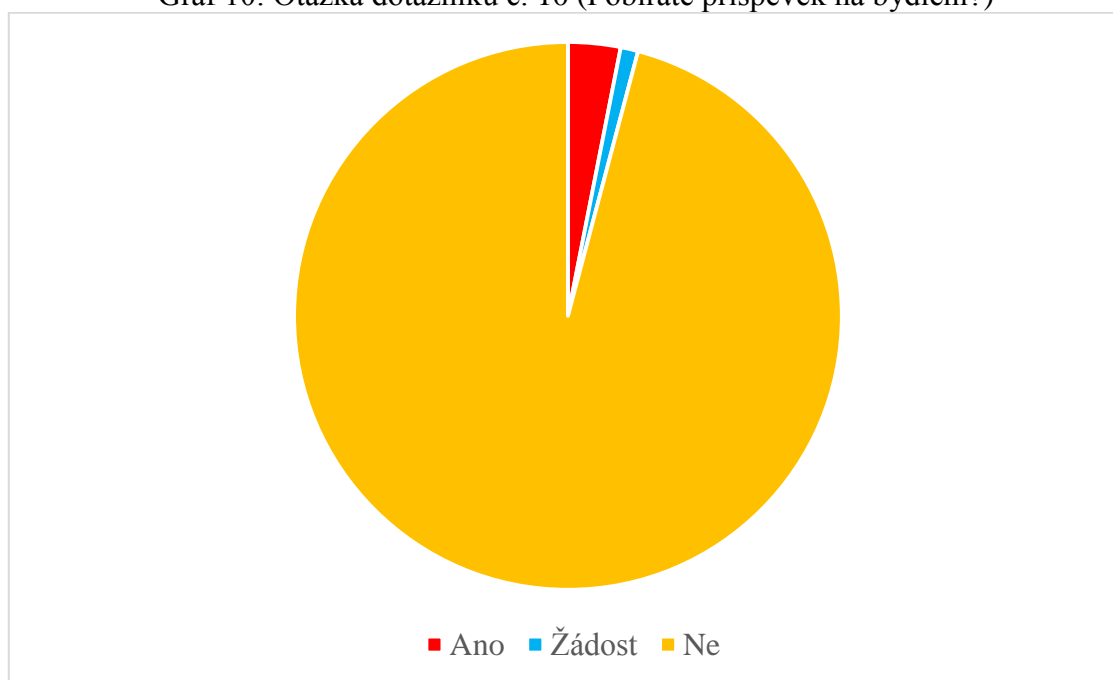
<sup>116</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

Tabulka 12: Otázka dotazníku č. 10 (Pobíráte příspěvek na bydlení?)

Bydlení	počet	v %
Ano	3	3
Žádost	1	1
Ne	93	96

Zdroj<sup>117</sup>

Graf 10: Otázka dotazníku č. 10 (Pobíráte příspěvek na bydlení?)



Zdroj<sup>118</sup>

Pouze tři respondenti pobírají příspěvek na bydlení. Otázkou zůstává, zda senioři o této možnosti nevědí, nebo by na dávku skutečně nedosáhli.

<sup>117</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

<sup>118</sup> Autor práce, 2016 (výsledky dotazníku)

## 12 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

U sociálního šetření č. 1 je patrné, že se o paní Jiřinu stará převážně dcera s vnučkou, ale funguje také zázemí široké rodiny, a tak může senior zůstat ve svém přirozeném prostředí. Na přelomu ledna a února letošního roku došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu, kdy klientka přestala po hospitalizaci úplně chodit a stala se zcela imobilní. Vzhledem k tomu, že dcera i vnučka jsou zaměstnané, rodina dobře zareagovala a rozšířila pomoc ze strany kolínské pečovatelské služby, přes PL také domluvila domácí péči zdravotní sestry a podala návrhy na změnu výše přiznaného PnP, změnu nároku na průkaz OZP a žádost o příspěvek na mobilitu, neboť výše přiznané dávky již neodpovídala rozsahu poskytovaným službám. Příspěvek na péči byl zvýšen z I. stupně na III. stupeň závislosti od ledna 2016.

U sociálního šetření č. 2 se stará o paní Věru snacha, která je doma na základě potvrzení ÚP o poskytované péči, tato doba se snaše započítává jako odpracovaná do důchodu. Díky celodenní péči snachy mohl senior zůstat také v přirozeném prostředí. Další výhodou v této rodině je, že je vnučka profesionální pečovatelka a v případě potřeby funguje v obci tamější pečovatelská služba. V tomto případě nebyla podávána žádost ze strany rodiny, ale zahájeno řízení z moci úřední z důvodu konce platnosti lékařského posudku. Situace v rodině seniora se nezměnila. Byla ponechána původní výše příspěvku na péči.

U sociálního šetření č. 3 byla podána žádost o příspěvek na péči preventivně po ukončení hospitalizace. Služby by měla poskytovat osobní asistentka Spirály pomoci, o. s., která bydlí ve stejné obci jako pan Zbyněk. Senior se však cítí soběstačný a k plnění služeb dosud nedošlo. Pro přiznání PnP je jednou z podmínek, že musí být klient nesoběstačný z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a péče mu musí být poskytována již v době podání žádosti. Příspěvek na péči nebyl přiznán.

U sociálního šetření č. 4 se stěhuje seniorka z jedné ubytovny na druhou. Paní Vlasta je v podstatě soběstačná a nemá pečující osobu nebo organizaci, která by jí poskytovala sociální služby. Pomoc by potřebovala pouze s péčí o domácnost. Protože nemá odpracované potřebné roky pro vyplácení starobního důchodu, dostala se do systému vyplácení dávek hmotné nouze. Příspěvek na péči nebyl přiznán.



U sociálního šetření č. 5 se jedná o seniorku, která žila po vyhoštění z bytu dcery na ulici jako bezdomovkyně. Vzhledem k tomu, že paní Jaroslava dosáhla seniorského věku a potřebuje pomoc s dohlížením nad dietním režimem kvůli DM, také se hůře pohybuje pomocí jedné hole, byla přijata přednostně do domova pro seniory v Kolíně. Personál zařízení velmi hezky reagoval sbírkou, neboť seniorka neměla žádné osobní věci, pouze oblečení, ve kterém přišla do domova. Sociální pracovnice zařízení pomohla s vyplněním a podáním žádosti o přiznání příspěvku na péči. Správní řízení nebylo dosud ukončeno.

Získané informace z dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a grafů. Po druhé otázce byly vyřazeny tři dotazníky, neboť senioři bydleli mimo spádovou oblast Kolínska.

Po vyhodnocení dotazníku bylo zjištěno, že nadpoloviční většina seniorů pobírá PnP, ale přiznaná výše jim nestačí, proto jsou nuceni doplácet služby z důchodů nebo jim finančně pomáhá rodina. Nejvíce se o respondenty stará rodina nebo pečovatelská služba. Informací mají senioři dostatek a získaly je nejvíce prostřednictvím rodiny, na úřadech nebo u lékařů.

Téměř polovina seniorů pobírá také příspěvek na mobilitu (dopravu), což znamená, že musí mít nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením typu ZTP nebo ZTP/P, označení do auta a mohou tak využívat jeho dalších výhod. Jako např. vyhrazené parkování před domem, stání na určených místech před obchody, institucemi, lékárnami, bezplatný vjezd a parkování v nemocnicích. Bezplatné používání dálnice nebo slevy od dodavatelů energií, provozovatelů veřejných komunikačních sítí či benefity při vstupu na koncerty nebo slevy na lázeňské procedury.

Seniory dováží většinou rodina nebo si ještě řídí sami. V poslední době se hodně rozmáhá hrazený seniorský odvoz, protože čekání na sanitu je v Kolíně opravdu dlouhé.

Pouze 3% respondentů pobírají příspěvek na bydlení. Otázkou však zůstává, zda o této dávce nevědí nebo by skutečně nedosáhli na přiznání, pokud by žádost podali.

Poznatky z hloubkového sociálního šetření a dotazníkového šetření však nelze brát jako obecně platné závěry. Jsou to pouze výsledky autora práce na vzorku oslovených seniorů a mohou být ovlivněny i místem sběru informací.

## ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce byla popsána seniorská tematika z pohledu sociálního, zdravotního, sociologického, psychologického a ekonomického. Dále byly přiblíženy možnosti pobírání nepojistných sociálních dávek pro seniory a péče blízkých pečujících osob či pomoc registrovaných poskytovatelů sociálních služeb při péči o seniora v domácím prostředí nebo pobytovém zařízení na Kolínsku.

V praktické části byla použita kvalitativní metoda v podobě hloubkového rozhovoru se seniory, kteří jsou žadateli o příspěvek na péči. A také kvantitativní metoda dotazníkového šetření pro seniory dané spádové oblasti. Cílem práce bylo zjistit, zda je výše nepojistných sociálních dávek, zvláště příspěvku na péči dostačující, a zda jsou sociální služby pro seniory na Kolínsku dostupné ve stávajícím množství.

Bylo zjištěno, že přímo v Kolíně mají poskytovatelé zastoupeno poměrně hodně služeb. Hůře je však na tom venkov, zvláště malé obce, které nemají ani svůj obecní úřad. Tam je většina seniorů odkázána na pomoc rodiny nebo sousedů, a tak většina příspěvků na péči zůstává v rodinách a nevrací se do státního rozpočtu.

Nevýhodou některých poskytovatelů, např. kolínských pečovatelských služeb je, že poskytují službu pouze v Kolíně. Proto se senioři např. s rozvozem oběda musí obracet na školní jídelny či restaurace. V tomto případě se však již nejedná o sociální službu, protože poskytovatel nemá registraci, a tak si senior zaplatí nejen oběd, ale i dovoz ze svého důchodu místo příspěvku na péči.

S postupně prodlužujícím se věkem odchodu do důchodu nemá rodina tolik času, aby se postarala o nesoběstačného seniora. O tom, že odlehčovacích lůžek v denních stacionářích je stále málo svědčí fakt, že 1. prosince 2015 bylo v Kolíně otevřeno Odlehčovací senior centrum Čtyřlístek a také rozšířena kapacita Centra pro seniory Kolín.

I domov pro seniory v Kolíně je stále obsazen a další klienti jsou přijímáni pouze v případě, kdy předchozí obyvatel zemře, vrátí se zpět k rodině nebo je přemístěn do jiného zařízení podobného typu. Tento fenomén není jen problémem Kolínska.

Domov pro seniory v Uhlířských Janovicích (Kutnohorsko) byl otevřen v roce 2015, zájemci se hlásili přes domov pro seniory v Ratajích nad Sázavou a ještě než bylo nové zařízení zkolaudováno a mělo registrovanou sociální službu, tak byla kapacita zcela zaplněna. V dnešní době si může senior podat žádost o umístění po celé republice, a tak je hodně klientů tohoto domova právě z Kolínska.

I když by to nemělo být podmínkou pro přijetí, hodně zařízení preferuje při výběru nového obyvatele, právě klienta s nejvyšším přiznaným stupněm závislosti. Po nástupu do domova jde za seniorem nejen celá dávka, ale i důchod, a tak se poskytovateli může sejít částka i kolem 25 000,- Kč měsíčně. Otázkou je, zda poskytovaná péče odpovídá těmto příjmům.

Některé domovy pro seniory pečují nejen o tělo, ale i o duši. V Kolíně dochází do domova pro seniory řádové sestry a studentky střední katolické školy. Do domácího prostředí chodí navštěvovat a povídat si se seniory dobrovolníci z Farní charity Kolín nebo Dobrovolnického centra Slunečnice.

Šetřením bylo dále zjištěno, že se o seniory stará většinou rodina, a že výše přiznaného příspěvku na péči nestačí. Do budoucna by snad mohla alespoň z části pomoci novela zákona o sociálních službách, která pravděpodobně s účinností od 1. srpna 2016 zvýší částky této nepojistné sociální dávky o 10%. Stále se však bude jednat o příspěvek, který nepokryje veškeré náklady na péči, a tak budou senioři nadále doplácet služby ze svých starobních důchodů, případně jim bude ještě přispívat rodina.

Plánované zvýšení částky zatíží státní rozpočet, ale přesto se jedná o malou změnu, kterou senioři a jejich poskytovatelé téměř nepocítí. Určitě by pomohly další výhody jako placená dovolená pečujících osob a státem hrazené dočasné umístění seniora na odlehčovací lůžko, protože péče o druhého je velmi náročná a vysilující. Možnost pečující osoby v produktivním věku vrátit se k původnímu zaměstnavateli na stejnou nebo obdobnou pozici po ukončení péče. Nebo započítání celé výše dávky při výpočtu starobního případně invalidního důchodu pečující osoby.

Mnoho seniorů by také jistě uvítalo novelu zákona o sociálních službách v pasáži dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který trvá nebo je předpoklad, že bude

trvat nejméně jeden rok. V současné době jsou v nevýhodě senioři po prodělání cévní mozkové příhody nebo nějakého úrazu, neboť dotyčný potřebuje pomoc ihned a nikoliv až po ukončení rehabilitace, která může trvat několik měsíců a není jisté, jak dopadne.

V sociální, ale i zdravotní oblasti je dalším velkým problémem nedostatečné personální obsazení. Kvalifikovaných sociálních pracovníků a zdravotních sester je stále málo, protože náplň práce je velmi náročná, stoupají nároky na administrativu, pracovní pozice nejsou dostatečně finančně ohodnoceny, a tak pracovní síly raději odcházejí do jiných oborů (personalistika, cestovní ruch, atd.). Univerzita Jana Amose Komenského Praha může přispět k rozvoji lidských zdrojů v sociální oblasti oborem Speciální pedagogika – vychovatelství.

Bakalářská práce může být využita jako obecný přehled o seniorské problematice, nepojistných sociálních dávkách a sociálních službách pro seniory na Kolínsku. V orientaci by mohla pomoci hlavně začínajícím absolventům humanitně založených oborů.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BAŠTECKÝ, J., Q. KÜMPEL a M. VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 317. ISBN 80-7169-070-8.

Časopis: *Gérontologie et société*, č. 71.

*Evropská charta pacientů seniorů*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 1998, s. 8.

FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, s. 336. ISBN 978-80-86723-64-8.

FRANKEL, B. a R. KRANZ. *O sebevraždách*. Z anglického originálu STRAIGHT TALK ABOUT TEENAGE SUICIDE, přeložil LORENC, I. Praha: Lidové noviny, spol. s. r. o., 1998, s. 149. ISBN 80-7106-234-0.

*Gerontologické aktuality*. 1. vyd. Praha: Bulletin České gerontologické a geriatrické společnosti, o. s. GEMA č. 2/3, 1999, s. 60.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 416. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Komentované vyd. Praha - Havířov: Nakl. Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.

HEJDA, S. *Zásada výživy ve vyšším věku*. 3. vyd. Praha: Ústav zdrav. výchovy, 1983.

HENDERSON, V.: *Principes Fondamentales des soins infirmiers*. Conseil international des infirmieres, Ženeva, 1959.

IKEDA, D. a A. TOYNBEE. *Zvol si život*. 1. vyd. Praha: NS Svoboda, 2000. ISBN 80-205-1007-9.

KALVACH, Z. et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. díl. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 193. ISBN 80-7184-366-0.

KLÍMOVÁ M. a M. FÜGNEROVÁ. *Starý člověk v rodině*. 3. upravené vyd. Praha: Ústav zdrav. výchovy, 1990

LANGMEIER, J., D. KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998, s. 343. ISBN 80-7169-199-X.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, s. 159. ISBN 80-85850-76-1.

*Na pomoc pečujícím rodinám*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 1997, s. 20.

PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994, s. 150. ISBN 80-85526-32-8.

PACOVSKÝ, V. a H. HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 298.

PICHAUD, C., I. THAREAU. Soužití se staršími lidmi. Z francouzského originálu VIVRE AVEC LES PERSONNES AGÉES, přeložila KOZLÍKOVÁ, A. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1998, s. 156. ISBN 80-7178-184-3.

*Průručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015: Informace o pravidlech pomoci na trhu práce a ze sociálního systému*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, s. 30. ISBN 978-80-7421-090-7.

Realizační tým projektu Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Kolína na období 2015 - 2019. *Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb pro spádové území města Kolína*. 2014, s. 130.

RŮŽIČKA, T. Aktuality k pečovatelské službě Městské a sociální zdravotní služby. *Zpravodaj města Kolína*. Měsíčník Městského úřadu v Kolíně: prosinec 2015, roč. 21, č. 12, s. 28.

STUART, I. HAMILTON. *Psychologie stárnutí*. Z anglického originálu přeložil KREJČÍ, J. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o., 1999, s. 319. ISBN 80-7178-274-2.

ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Melius, 2012, s. 192. ISBN 978-80-87638-00-2.

TOPINKOVÁ, E. a J. NEUWIRTH. *Geriatricie pro praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 299. ISBN 80-7169-099-6.

RHEINWALDOVÁ, H. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1999, s. 86. ISBN 80-7169-828-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, spol. s r. o. 1999, s. 444. ISBN 80-7178-214-9.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Centrum seniorů [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z <http://senior-centrum-kolin.cz/>

Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>

Česko. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení ze zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7035 – 7041. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb164-06.pdf>

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1249 - 1360. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

Česko. Zákon č. 111 ze dne 14. března 2006 o pomoci v hmotné nouzi. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1633 - 1664. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb037-06.pdf>

Česko. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31, s. 1634. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb31-95.pdf>

Česko. Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 115, s. 3970. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb0115-2011.pdf>

Česko. Zákon č. 401 ze dne 5. září 2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony.



*In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, částka 147, s. 5089 – 5144. ISSN 1211- 1244.*  
Dostupné z: <http://aplikace.mvcr/sbirka-zakonu/sb0147-2012.pdf>

PB HELP ASISTENT [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z [http://www.pb.help-asistent.cz/kolin\\_pb\\_help.html](http://www.pb.help-asistent.cz/kolin_pb_help.html)

ProMedicus [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z <http://www.domacipece24.cz/>

WIKIPEDIE [online]. [cit. 2015-12-23]. Dostupné z:  
<https://cs.wikipedia.org/wiki/Stárnutí>

## SEZNAM ZKRATEK

ARO	-	anesteziologicko-resuscitační oddělení
CMP	-	cévní mozková příhoda
DM	-	diabetes mellitus (cukrovka)
DK	-	dolní končetina
DOZP	-	dávky pro osoby se zdravotním postižením
DPS	-	dům s pečovatelskou službou
FH	-	francouzská hůl
HDP	-	hromadný dopravní prostředek
HN	-	hmotná nouze
L	-	levá nebo levostranná
LDN	-	léčebna dlouhodobě nemocných
MAD	-	městská autobusová doprava
MěÚ	-	městský úřad
MPSV	-	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MŠ	-	mateřská škola
NSD	-	nepojistné sociální dávky
OD	-	obchodní dům
OSSZ	-	Okresní správa sociálního zabezpečení
OÚ	-	obecní úřad

OV	-	osobní vlastnictví
OZP	-	osoba se zdravotním postižením
P	-	pravá nebo pravostranná
PC	-	Personal Computer (osobní počítač)
PEG	-	perkutánní endoskopická gastrostomie (výživová sonda)
PK	-	permanentní katétr
PL	-	praktický lékař
PnP	-	příspěvek na péči
POB	-	příspěvek při péči o osobu blízkou
RD	-	rodinný dům
SD	-	starobní důchod
SPŠ	-	střední průmyslová škola
TK	-	krevní tlak
TV	-	televizor
VD	-	vdovský nebo vdovecký důchod
VH	-	vycházková hůl
WHO	-	World Intellectual Property Organization (světová zdravotnická organizace)
ÚP	-	úřad práce
WC	-	Water Closet (vodní - splachovací záchod)
ZTP	-	zvlášť těžké postižení

ZTP/P - zvlášť těžké postižení s průvodcem

ZŠ - základní škola

## SEZNAM TABULEK, GRAFŮ

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Stupně závislosti a výše PnP.....	38
Tabulka 2: Přejchod bezmocností na PnP.....	39
Tabulka 3: Otázka dotazníku č. 1.....	54
Tabulka 4: Otázka dotazníku č. 2.....	55
Tabulka 5: Otázka dotazníku č. 3.....	56
Tabulka 6: Otázka dotazníku č. 4.....	57
Tabulka 7: Otázka dotazníku č. 5.....	58
Tabulka 8: Otázka dotazníku č. 6.....	59
Tabulka 9: Otázka dotazníku č. 7.....	60
Tabulka 10: Otázka dotazníku č. 8.....	61
Tabulka 11: Otázka dotazníku č. 9.....	62
Tabulka 12: Otázka dotazníku č. 10.....	63

### Seznam grafů

Graf 1: Otázka dotazníku č. 1.....	54
Graf 2: Otázka dotazníku č. 2.....	55
Graf 3: Otázka dotazníku č. 3.....	56
Graf 4: Otázka dotazníku č. 4.....	57

Graf 5: Otázka dotazníku č. 5.....	58
Graf 6: Otázka dotazníku č. 6.....	59
Graf 7: Otázka dotazníku č. 7.....	60
Graf 8: Otázka dotazníku č. 8.....	61
Graf 9: Otázka dotazníku č. 9.....	62
Graf 10: Otázka dotazníku č. 10.....	63

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A - Dotazník .....</b>	<b>I - III</b>
-----------------------------------	----------------

## **Příloha A – Dotazník**

Dobrý den, jsem studentka vysoké školy a ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který bude součástí mé závěrečné práce. Jedná se o získání informací ohledně nepojistných sociálních dávek a sociálních služeb pro seniory na Kolínsku. Správnou odpověď, prosím, zakroužkujte.

1. Jakého jste pohlaví?

- žena
- muž

2. Ve které obci bydlíte?

- v Kolíně
- v jiné obci, která patří do správního obvodu
- v jiné obci, která nepatří do správního obvodu (pokud jste zvolil/a tuto variantu, dotazník dále nevyplňujte, děkuji za Váš čas)

3. Pobíráte příspěvek na péči?

- ano
- mám podanou žádost nebo návrh na změnu výše přiznaného příspěvku
- ne
- nebyl mi přiznán

4. Sociální služby s ohledem na výši přiznaného příspěvku na péči:

- zvládnou zaplatit
- částka mi nestačí, doplácí rodina



- částka mi nestačí, doplácím z důchodu
- nevím, v jaké výši mi bude příspěvek přiznán

5. Jaké sociální služby využíváte? Můžete zvolit více variant.

- stará se rodina
- starají se sousedé nebo přátelé
- hrazený odvoz k lékařům, na nákupy, atd.
- pečovatelská služba (dovážka obědů, nákupy, úklidy, pedikúra, atd.)
- pobytové služby (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, atd.)
- osobní asistence
- jiné možnosti.....

6. Máte dostatek informací o sociálních službách na Kolínsku?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

7. Kde jste získal/a informace o příspěvku na péči a sociálních službách? Můžete zvolit více variant.

- na úřadu práce
- na obecním nebo městském úřadu
- od praktického nebo odborného lékaře
- z hromadných sdělovacích prostředků (internet, noviny, TV, rádio)
- od rodiny
- od známých a přátel
- jiné možnosti.....

8. Pobíráte příspěvek na mobilitu (dopravu)?

- ano
- mám podanou žádost
- ne

9. Jakým způsobem se dopravujete nebo jste dopravován/a? Můžete zvolit více variant.

- sám/a
- dováží mě rodina
- dováží mě sousedé
- využívám odvoz poskytovatelů sociálních služeb za úhradu
- hromadnými dopravními prostředky (autobus, vlak) nebo taxíkem
- sanitou
- nedoprovuji se, můj zdravotní stav to neumožňuje

10. Pobíráte příspěvek na bydlení?

- ano
- mám podanou žádost
- ne

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Martina Hladíková, DiS.

**Obor:** Vzdělávání dospělých

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Nepojistné sociální dávky a sociální služby pro seniory na Kolínsku

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 60

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 27

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 11

**Vedoucí práce:** PhDr. Miroslav Kostka