

Technická univerzita v Liberci

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra: pedagogiky a psychologie

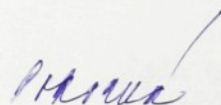
Obor: sociální pracovník

Specifika pobytu v domě s pečovatelskou službou v Chrastavě

Autor:

Monika POKORNÁ

Podpis:



Adresa:

Polní 367, Liberec

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Libor Novosad, Ph.D

Konzultant:

Hana Chlumová Urbanová

Počet

stran	tabulek	grafů	příloh
53	3	2	9

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146074908

V Liberci dne 30.11.2004

TU v Liberci, FAKULTA PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Hálkova 6

Tel.: 048/535 2515

Fax: 048/535 2332

Katedra: pedagogiky a psychologie

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát) Monika Pokorná
adresa: Polní 367, Liberec 12, 460 12
obor (kombinace): sociální pracovník
Název BP: Specifika pobytu v domě s pečovatelskou službou v Chrastavě

Název BP v angličtině: SPECIFICATIONS OF RESIDENCE IN A NURSING HOME
IN CHRASTAVA.

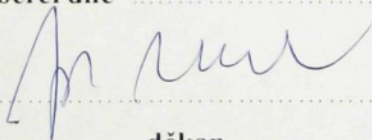
Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosad, Ph.D.

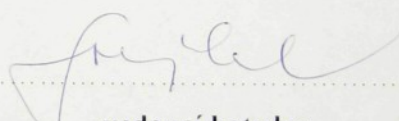
Konzultant:

Termín odevzdání: 30.4.2004

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

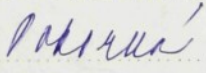
V Liberci dne 1. 12. 2002


děkan


vedoucí katedry

Převzal (kandidát): MONIKA POKORNÁ

Datum: 10. 12. 2002

Podpis: 

KSE/SPRA
53 p. 1 [26] s. příl.

Cíl: Zhodnotit systém služeb pro seniory se zaměřením na domy s pečovatelskou službou. Seznámení s problematikou získávání volných míst v domě s pečovatelskou službou v Chrastavě a podmínkami pobytu v tomto zařízení s pečovatelskou službou. Porovnání současného poskytování služeb s minulostí, přednosti této služby oproti jiným rezidenčním službám pro seniory. Příklady kasuistik klientů v zařízení s pečovatelskou službou (DPS).

Předpokládáme, že:

- I. Adaptace starších občanů na podmínky života v DPS bývá problematická.
- II. Senior, připravený na úbytek sil a další důsledky stáří, se lépe integruje v novém životním prostoru (DPS) a lépe navazuje pozitivní sociální kontakty.

Metody:

Volný rozhovor s občany zařazených do domů s pečovatelskou službou v Chrastavě a rodinnými příslušníky.
Řízený rozhovor s pracovníky pečovatelské služby v Chrastavě.
Analýza počtu uchazečů o zařazení do domu s pečovatelskou službou v Chrastavě.

Výstup a závěr:

Interpretace zjištěných skutečností, včetně možných nedostatků, návrh doporučení ke zlepšení stávající situace.

Literatura:

Králová, J., Ražová, E.: Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. ANAG, Olomouc 2001
Matoušek, O. a kol.: Základy sociální práce. Portál, Praha 2001
Pacovský, V., Heřmanová, H.: Gerontologie. Avicenum, Praha 1981
Zákon o sociální hospitalizaci. Usnesení vlády č. 433/1993 Sb.
Zákon o SSP č. 137/1996 Sb., JAN, Praha 1997
Vyhláška MPSV č. 207/1995 Sb., kterou stanoví stupně zdravotního postižení.
Zákon ČNR č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

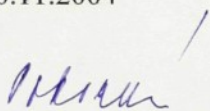
Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat náhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne 30.11.2004

Podpis:



Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat všem pedagogům, kteří mi věnovali svůj čas při studiu. Zvláště bych chtěla poděkovat vedoucímu práce PhDr. Mgr. Liboru Novosadovi za pomoc při průběžném vedení práce.

Poděkování věnuji také rodičům za jejich trpělivost a podporu.

Anotace

Autorka této práce se zabývá problematikou, která se týká seniorů. Jde zejména o seniory umístěné v domě s pečovatelskou službou v Chrastavě. Tato práce je zaměřena na způsob a podmínky života seniorů v zařízeních DPS, zvláště z pohledu samotných seniorů, jejich nároků a potřeb.

Teoretická část nastiňuje stáří jako takové, péči o staré občany, zařízení, která jim tuto péči umožňují, služby které jsou seniorům poskytovány a na podmínky, které vedou k zařazení seniora do domu s pečovatelskou službou.

Praktická část je věnována problematice péče o seniory v DPS Chrastava. Zařízení je popsáno z hlediska počtu seniorů, z hlediska personálního zabezpečení a z hlediska služeb, které jsou jim poskytovány. Dochází ke konfrontaci o skutečnost spokojenosti či nespokojenosti s ubytováním v zařízení DPS.

Annotation

Die Autorin dieser Arbeit beschäftigt sich mit Problematik, die die Senioren betrifft. Es geht vor allem um Senioren, die in Altenwohnheim mit einem Fürsorgedienst in Chrastava untergebracht sind. Diese Arbeit konzentriert sich auf Lebensweise und -bedingungen der Senioren in Einrichtungen mit einem Fürsorgedienst (DPS), besonders von Blickrichtung der Senioren allein, ihren Ansprüchen und Bedarfs.

Der theoretische Teil bringt das Alter in seiner Wesenheit, Sozialfürsorge für alte Bürger, Einrichtungen, die ihnen diese Betreuung ermöglichen, Dienste, die den Senioren geleistet werden und die Bedingungen, die zur Einordnung des Senioren in ein Altenwohnheim mit dem Fürsorgedienst führt, näher.

Der praktische Teil wird der Seniorenproblematik im Altenwohnheim mit dem Fürsorgedienst Chrastava (DPS) gewidmet. Die Einrichtung ist vom Gesichtspunkt der Zahl, der Sozialversicherung und der Dienste, die ihnen geleistet werden, beschrieben. Es kommt zur Konfrontierung der Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit der Unterkunft in der DPS-Einrichtung.

Annotation

The Author of this work is engaged in problems concerning the seniors. It is about seniors placed in a retirement house with social service in Chrastava. This work is concentrated on way and conditions of living of seniors in institutions with a social service (DPS), especially from point of view of seniors, their claims and needs.

The theoretical part outlines the age in its entity, care for the old people, institutions, which make this care possible, services, they are provided for seniors and conditions, they result in classify of senior in the retirement house with a social service.

The practical part is engaged in the problematic of senior-care in DPS Chrastava. This accommodation facility is described from point of view of number of inhabitants, of social security and from point of view of services, which are provided to them. It comes up into confrontation of satisfaction and dissatisfaction about accommodation in the DPS.

Obsah

I.	Úvod a volba tématu	3
II.	Teoretická část	5
1.	Teorie stáří	5
1.1.	Gerontologie	5
1.1.1.	Starý člověk.....	5
1.1.2.	Filosofie stáří.....	6
1.2.	Obecné rysy stáří	7
1.3.1.	Pojetí stáří v moderní době	9
1.3.	Psychické, zdr., somatické a soc. aspekty lidského stáří..	9
1.4.1.	Psychické aspekty stáří	10
1.4.2.	Zdravotní aspekty stáří	11
1.4.3.	Somatické změny ve stáří	11
1.4.4.	Sociální aspekty stáří	12
1.4.4.1.	Kontakt seniora se svým okolím	14
1.4.4.2.	Komunikace seniora	14
1.4.4.3.	Odchod do důchodu	15
1.4.4.4.	Kvalita života v důchodu	16
1.5.	Vnímání stáří	17
1.6.	Starý člověk a rodina	18
2.	Péče o seniory	20
2.1.	Sociální služby podle charakteru činnosti	21
2.1.1.	Služby sociální péče	21
2.1.2.	Služby sociální intervence	24
2.1.3.	Služby sociálních aktivit	24
3.	Zařízení pro seniory	25
3.1.	Domy s pečovatelskou službou	25
3.2.	Domy, penziony pro důchodce	26
3.3.	Domovy důchodců	26
3.4.	Centra denních služeb	27
3.5.	Stacionáře	27
3.6.	Kluby důchodců	27
3.7.	Hospic	28
4.	Umístění seniorů do institucionálních zařízení	28
4.1.	Důvody, pro které občané žádají o institucionální péči	28
4.2.	Adaptace na umístění do instituce sociální péče	29
III.	Praktická část	31
5.	Dům s pečovatelskou službou v Chrástavě	31
5.1.	Charakteristika DPS	32
5.1.1.	Přidělení bytu v DPS	33
5.2.	Analýza současného stavu	34
5.2.1.	Klientela	34

5.2.2. Personál	34
5.2.3. Lékařská péče	35
5.2.4. Možnosti aktivit pro seniory	35
5.3. Předpoklady	36
5.4. Výzkumné metody	37
5.4.1. Dotazník	37
5.4.1.1. Rozbor dotazníku	38
5.4.2. Studium písemných materiálů	47
5.4.3. Volný rozhovor s klienty DPS v Chrastavě	47
5.4.4. Řízený rozhovor s pečovatelkami DPS	49
5.4.5. Rozbor a výsledky šetření ve vztahu k předpokladům	50
5.5. Možnosti zkvalitnění péče	52
IV. Závěr	53
Použitá literatura	
Přílohy	

I. Úvod a volba tématu

Díky stále se prodlužující střední délce života představuje v moderní společnosti etapa stáří časově delší, a tím i významnější fázi života člověka. Období stáří tak v lidském životě nabývá důležitosti a rozhodně ho nelze brát jako pouhé předznamenání konce životní cesty. Naopak, seniorský věk dnes skýtá celou řadu možností, jak být i nadále platným členem společnosti a prožívat každý den aktivně a smysluplně.

Fakt, že se stále větší počty lidí dožívají vyššího věku, je však bohužel mnohdy vnímán jako problémový. Neustále jsme konfrontováni s narůstajícími celospolečenskými náklady na udržení současného penzijního systému a rostoucími výdaji na zdravotní a sociální péči o starší populaci, které – jak bývá mnohdy prezentováno – mohou ohrozit ekonomickou stabilitu systému. Staří lidé jsou v ekonomických úvahách označováni jako zátěž, stárnutí populace představuje problém a sociální a ekonomickou pohromu, může přispívat k sociálnímu napětí – k napětí mezi mladými a staršími generacemi – a k úbytku sociální soudržnosti.

Snižování úmrtnosti, resp. prodlužování délky života jakožto jeden z faktorů, který přispívá k populačnímu stárnutí, je třeba chápat jako další historický úspěch civilizačního vývoje. Mnohdy si ani neuvědomujeme, že populační stárnutí je vlastně výsledkem racionalizace přístupu lidí k základním otázkám života, neustále se snažíme o prodloužení individuálního života moderními prostředky medicíny i zdravým životním stylem, usilujeme o zvyšování životní úrovně, máme jen tolik dětí, kolik odpovídá našim schopnostem důkladně a kvalitně zabezpečit rodinu.

Systémy sociálního zabezpečení moderního asistenčního státu byly budovány v kontextu mladé věkové struktury. Ta se ale z důvodů dlouhodobé nízké porodnosti a z důvodů prodlužující se střední délky života postupně proměnila, takže současné vyspělé společnosti jsou společnostmi stárnoucími. Tento fakt vede společnosti k nutnosti přizpůsobit se novým podmínkám a nové věkové struktuře. Seniorům nelze upírat jejich místo a jejich roli ve společnosti. Je nezbytné začít vytvářet společnost pro všechny generace (*society for all ages*), společnost přátelskou vůči každému věku (*age friendly society*).

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

populace je třeba pojmut spíše jako příležitost, kterou mohou využít všechny generace. Kritériem naší společenské vyspělosti bude v budoucnu i to, jak se s fenoménem a rozmanitými důsledky narůstajícího počtu seniorů vyrovnáme. Populační stárnutí tak představuje obrovskou výzvu, a je na společnosti i na každém z nás, jak se k této výzvě postavíme. Domnívám se, že správným začátkem je poznání života, problémů i radosti našich seniorů, jež budou v budoucnu tvořit stále větší část populace. Právě k tomu by měla přispět tato práce.

Péče o občany, kteří se z jakéhokoliv důvodu nemohou o sebe starat, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. V případě starších osob to byla nejen péče, která jim byla poskytována, ale i úcta k jejich stáří a moudrosti.

Vývojem společnosti se radikálně změnil styl života, kdy jsou na produktivní občany kladeny stále větší nároky (pracovní, kariérní), a tím mají stále méně času na poskytování péče vlastním dětem, natož svým prarodičům.

Radikálním řešením se stala skutečnost, kdy vlastní děti dávají své rodiče do zařízení pro seniory, která jim mají poskytovat nejen důstojné bydlení, ale i nutnou zdravotní péči, kterou jim nejsou samy schopny poskytnout.

Osobně jsem zažila případ, kdy se děti nebyly schopny postarat o svoji matku, a proto ji umístily do domu s pečovatelskou službou. Tuto seniorku jsem znala již dříve, a **proto mě zajímalo, jak toto umístění v zařízení v domě s pečovatelskou službou změnilo její život, zda je o ní dobře postaráno a co by se případně mohlo v péči o seniory v DPS zlepšit.** Tuto ženu od jejího umístění do zařízení pro seniory pravidelně navštěvuji a postupně tak získávám informace o fungování zařízení, potřebách a pocitech umístěných seniorů v tomto zařízení, a proto mě tato problematika celkově zaujala natolik, abych o ní vypracovala tuto práci.

II. Teoretická část

1. Teorie stáří

1.1. Gerontologie

Gerón = znamená řecky starý člověk

Logos = je nauka

Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří. Považujeme ji za integrovaný vědní obor. Využívá poznatků z různých vědních disciplín, je proto záležitostí interdisciplinární. Gerontologie má specifický obsah, vymezený předmět zájmu, zvláštní metody poznávací a také konečný cíl – program. Gerontologie shrnuje všechno, co se týká starého člověka ve zdraví i v nemoci. Každý lékař, který přichází do styku se starým člověkem, musí respektovat obecné zvláštnosti stáří.

Gerontologie má tři hlavní části:

(V. Pacovský, H. Heřmanová, 1981)

1. Gerontologie teoretická. Vytváří teoretický základ pro praktickou činnost kolem starého člověka. Usiluje o vysvětlení různých stránek nebo jevů stárnutí. Hledá nová, dosud nepoznaná fakta. Shrnuje je a zobecňuje. Umožňuje předvídání (predikci). Gerontologie hledá specifické metody poznávání. Velmi často využívá experimentu (klinicko-fyziologických studií u lidí, pokusů na zvířatech).

2. Gerontologie klinická. Klinická gerontologie se zabývá chorobami ve stáří, jejich etiologií a patogenezi. Respektuje přitom biologické, psychologické a sociální zvláštnosti stáří.

3. Gerontologie sociální. Sociální gerontologie se soustřeďuje na vzájemné vztahy mezi starým člověkem a společností.

1.1.1. Starý člověk

(N. Sačuk, 1969)

Členění věkových skupin:

45 – 59 let: střední věk

60 – 74 let: vyšší (starší) věk, rané stáří

75 – 89 let: pokročilý čili stařecký věk, vlastní stáří, sénium

90 a více let: dlouhověkost

Vágnerová dělí stáří na rané od 60 let a tzv. pravé stáří od 75 let. Přičemž ženy se v průměru dožívají vyššího věku 77 let a muži 69 let. Průměrná délka života se zvyšuje a proto je fenomén stáří neopomenutelným faktem, který nás denně obklopuje, denně se s ním setkáváme, ať už na ulici, či doma ve vlastní rodině a který se nás samých bezprostředně týká. Mladý člověk si často jen těžko připouští, že jednou zestárne a dostane se do situace, kdy by mohl ztratit svoji nezávislost a potřebovat pomoc ostatních. S tímto faktem je však potřeba se konfrontovat a nevyhýbat se mu tím, že „odklízíme“ starší generaci do institucí a bereme jim hodnotu. Stáří musíme akceptovat a vnímat se vším, co k němu náleží již dnes, abychom jednou nebyli nepříjemně zaskočeni.

1.2. Filosofie a stáří

(G.W.F. Hegel, 1965)

Zajímavé je Aristotelovo pojetí stáří v konfrontaci s mládím. „Mladí lidé jsou svou povahou žádostiví a náchylní provést to, k čemu je žádost pudí.“ Konstatuje, že mladí jsou „vznětiví, prchliví, náchylní k výbuchu a hněvu, nesnesou podceňování, bouří se..., ale jsou ctižádostiví, milují vítězství.“ Jejich dobromyslnost vyplývá z toho, že neviděli ještě mnoho špatnosti. Ostatně proto jsou i důvěřiví.

Naopak staří lidé mnoho viděli, zažili zklamání, dopustili se chyb. Netouží už jako kdysi převrátit svět, touží pouze po tom, „co je životu potřebné“. Milují vzpomínky, hovoří o prožitém životě.

Aristoteles rozlišuje mezi dobrem, které je konáno v zájmu vlastní užitečnosti a v zájmu krásna. Zatímco mladí lidé preferují kategorii krásna, staří dávají přednost užitečnosti. Mladí a staří jsou protipóly.

Dalším z velkých filozofů, Cicero, napsal ve svých šedesáti třech letech spis o stáří. Měl hlubokou potřebu vyjádřit se osobně k tomuto období, a co víc, obhájit jeho jisté kvality nejen před sebou, ale také před ostatními. Spis věnoval svému příteli, který právě slavil své šedesáté páté narozeniny. Jelikož byl Cicero všeobecně považován za moudrého starce, který nese „břímě stáří“ statečně, chtěl prostřednictvím svého pojednání o stáří utěšit svého přítele, který se bál obtíží, jež tento věk s sebou přináší. Jde o rozhovor Catona a dvou mladíků, kteří se ho dotazují. Cicero ústy Catona vyjadřuje názor, že pro některé lidi je těžké nést jakýkoli věk. Lidé touží dožít se co nejvyššího věku, ale když přijde, stěžují si naň. V jeho myšlenkách

nejde pouze o to, že stáří je přirozená část života, ale snaží se zde vyjádřit, že na moudré a spokojené stáří se člověk musí připravovat celý život. Nemůžeme vše nechat jen náhodě, naopak, člověk musí být aktivní a v každém úseku svého života se na stáří připravovat. Shrnutě by se dalo říci, že ústřední myšlenkou je kvalita stáří závislá na kvalitě celého předešlého života.

1.3. Obecné rysy stáří

Starý člověk ztrácí jedno z největších lidských práv: není už posuzován svými, svou generací.
(Goethe)

Obecně s věkem klesá vitalita a energie. Dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace. Chůze se zvolňuje, gesta se zmenšují, je jich méně co do počtu. Řeč starých lidí bývá pomalejší, někdy rozvláčná, veškerá činnost trvá starému člověku déle. Na druhé straně bývá toto negativum zpravidla vyrovnáváno systematičností a důkladností.

Za typické jsou považovány poruchy paměti, ovšem není to zcela přesné konstatování, protože zapomnětlivost není výhradním rysem stárnoucího a starého člověka. Je nesporné, že ve stáří dochází ke snížené všípivosti a vnímavosti paměti, což sice jsou významné složky paměti, ale netvoří paměť celkovou. Postižena bývá též výbavnost. Určité paradoxy známe z běžného styku se starými lidmi, kdy si nemohou vzpomenout na věci nedávné, ale dobře si vybavují minulost, zejména dětství a mládí.

Méně známým faktem je, že ve stáří stoupá zájem o všeobecnou informovanost a rozhled, vzrůstá smysl pro detail. U starých lidí také stoupá schopnost rozlišovat tóny, barvy a detaily obecně – otevírá se zde pole tzv. diskriminačního učení.

Většina odborníků uvádí, že dochází k ochuzení fantazie a invence; tvůrčí schopnosti bývají v základě zachovány, ale nápady se nedostavují pohotově, někdy chybí výraznější motiv pro činnost, která je ještě realizovatelná, ale není nezbytná.

Celková schopnost psychické adaptability klesá. Staří lidé bývají nejistí až úzkostní v neznámém prostředí, právě tak jako v rozhovoru s neznámými lidmi. Nedůvěřiví jsou dokonce i vůči neznámým věcem. Nápadné chování konzervativního typu je pravidelně pozorováno při přestěhování starého člověka, a to i tehdy, jedná-li se o změnu k lepšímu. Stará paní vůbec nejásá nad tím, že v novém bytě bude žít pohodlněji. „Nikoho“ nezná a zpravidla není schopna delší dobu navázat alespoň několik „sousedských vztahů“. Chodí si tedy popovídat se známými lidmi do svého

starého bydliště a není výjimečné, že navštěvuje svého lékaře a zamlčí mu, že změnila bydliště. Navíc projevuje nedůvěru ke všemu novému: bojí se výťahu, neumí zacházet s novým typem sporáku, strach jí nahánějí „nepochopitelné knoflíky“ moderní domácnosti.

Stárnoucí a starý člověk je postupně obkloповán světem, kterému vládne mladší. Od nedůvěry je pak jen krůček k podezřívavosti; to vše nakonec ústí v pocity nejistoty, která může manifestovat v nepřiměřenou starostlivost na jedné straně a v úzkostnost na straně druhé. Starý člověk se bojí, že bude ošizen, bývá nesnášenlivý, jindy vztahovačný. Protože také hůře vidí, špatně slyší a není už tak pohyblivý, vysvětluje si často i dobře míněné nebo neutrální chování druhých „po svém“. Někdy je s takovým člověkem opravdu nesnadná domluva.

Stáří je výsledkem lidské ontogeneze. Obsahuje nespočetně jevů, jejichž studium (zvláště psychiky) je velmi obtížné. Nicméně vyhraněné formy negativních projevů a znalost toho, proč k nim dochází, jsou klíčem ke konstrukci návodu, jak jim účinně předcházet. Měli bychom vědět, co se děje v duši starého člověka, jakými tématy se zabývá, co ho trápí, co ho těší. Jednou dojde i na nás!

Vágnerová (2000) uvádí tři typické zátěžové situace v tomto věku:

- Nemoc a úmrtí partnera, event. dalších lidí z vrstevnické skupiny, sociální izolace a opuštěnost.
- Ztráta jistoty, soukromí a vynucená změna životního stylu (častá hospitalizace, event. přemístění do ústavní péče, např. do domova důchodců, LDN a jiné..)
- Zhoršení zdravotního stavu, úbytek tělesných i psychických schopností, spojený s postupnou ztrátou soběstačnosti a očekávání smrti.

Klasifikace reakcí na příchod stáří (Bromley, 1966):

- 1. strategie konstruktivnosti** – ideální forma adaptace na stáří a akceptace stáří. , člověk se těší ze života, je otevřený, tolerantní, přizpůsobivý, optimistický, s humorem přijímá realitu života
- 2. strategie závislosti** – tendence k závislosti a pasivitě, spoléhání na druhé lidi. Tento jedinec není ctižádostivý, nenese odchod do důchodu těžce. Preferuje klidné rodinné zázemí, bezpečí, pohodlí, odpočinek v ústraní.
- 3. strategie obranného postoje** – aktivní lidé, kteří žili po práci, zapojeni do všeho dění, odmítají se podrobit stáří, odchodu do důchodu, bojí se závislosti, bojují o své pozice

4. strategie nepřátelství – tyto reakce vidíme u lidí, kteří nebyli v životě příliš úspěšní, svalují vinu na druhé, bývají podezíraví až agresivní. Jsou mrzutí, závistiví, nepříjemní.

5. strategie sebenenávisti – tito lidé jsou rozhořčení na sebe, pohrdají sebou, jsou lítostiví až depresivní. Život pro ně byl neštěstím, jsou osamělí.

1.3.1. Pojetí stáří v moderní době

Postoj současné společnosti ke stáří je spíše negativní. Je chápáno jako úpadek, ztráta, chátrání a celkové zhoršení kvality života. Z ekonomického hlediska je nazíráno jako zátěž a stále více se hovoří o nutnosti důchodové reformy. Ačkoli problém spíše spočívá v nízké porodnosti všeobecné povědomí obrací svou pozornost proti stáří, které si již tak nese těžké břímě postupující involuce. Moderní doba je zaměřená na výkon a produktivitu jedince a často není schopna se o své staré občany dostatečně starat. „*Mladší generace ztrácí vědomí kontinuity všech generací, které se udržovalo společným soužitím rodinných příslušníků různého věku.*“ (Vágnerová, 2000). Tento přístup se odráží v mysli samotných starých lidí, kteří tak mohou vnímat sami sebe. Malý zájem ze strany rodiny, pocit, že jsou na obtíž, že potřebují pomoc a bojí se o ni požádat, to vše je často motivací jejich odchodu do domova důchodců či jiných zařízení. Někteří rodinní příslušníci by se rádi o své rodiče starali, ale z různých důvodů si je nemohou vzít k sobě. Častou příčinou je ona hektická doba, ve které se člověk bičuje, někdy k většímu úspěchu, jindy jen aby v ní obstál. Ať tak či tak, bere mu tento boj sílu a především čas pro jeho vlastní rodinu.

1.4. Psychické, zdravotní, somatické a sociální aspekty lidského stáří.

S postupujícím věkem dochází k fyziologickému stárnutí, které je spojeno z úbytkem fyzických i psychických sil. Za nejobecnější charakteristiku stárnutí se považuje zpomalení psychické činnosti, zpomalují se rychlosti reakcí. Tyto skutečnosti mají velký vliv na zdravotní stav starých občanů.

Ve stáří se velmi úzce váže podmíněnost zdravotní a sociální situace. Špatná sociální situace (MPSV, 2002) /tj. situace, v níž se lidé nacházejí, jestliže pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti, pro nemoc, zdravotní postižení, krizovou situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů nejsou fakticky schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak zabezpečeny nebo jestliže jejich

způsob života ohrožuje zájmy a potřeby společnosti/ může vyvolat zdravotní potíže a naopak mohou zdravotní potíže zkomplikovat sociální situaci starého člověka. Proto se v péči o staré lidi musíme zaměřit na zabezpečení všech jejích složek, tj. hmotnou, zdravotní, ale také sociální a individuální. Staří lidé potřebují mít pocit jistoty a spokojenosti, chtějí někam patřit, mít někoho rád, potřebují být společností akceptováni.

Současná doba si tuto skutečnost již plně uvědomuje, dochází k viditelným změnám v přístupu k pečování o staré občany, začíná se uplatňovat humanistický model péče, který respektuje veškeré stránky a potřeby týkající se starých občanů.

1.4.1. Psychické aspekty stáří

Jsmo často druhým na obtíž, i když si myslíme, že jim nikdy na obtíž nemůžeme být.

(Francois de La Rochefoucauld)

Psychika starých lidí je velmi individuální a závisí na znalosti mnoha základních údajů, např. na jeho fyzickém a zdravotním profilu, na zkušenosti zvládání náročných událostí. Obecně se negativní vlastnosti každého člověka s léty zvýrazňují, např. kdo byl v mládí šetrný, bývá ve stáří lakomí.

Změny psychiky bývají u seniora podmíněny biologicky a psychosociálně (životní styl jedince, postoje společnosti). Obecně lze říci, že s věkem klesá vitalita a energie. Dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa. Staří lidé potřebují delší dobu pro rozhodování. Nové věci a změny staří lidé hůře chápou, obtížněji se přizpůsobují, je zhoršená adaptabilita. Staří lidé bývají k novým lidem a věcem nedůvěřiví, někdy to přechází v podezřívavost a nesnášenlivost. Senioři jsou více trpěliví a dávají přednost rutině a stereotypu. Dochází k úbytku paměťových procesů, a to především v oblasti zpracování, ukládání a vybavování nových informací. Bývá narušena krátkodobá paměť (nepamatuje si, zda si vzal léky), dlouhodobá narušena nebývá (vybaví si dávné vzpomínky). Úbytek paměťových funkcí je individuální. (Stuart-Hamilton, 1999).

Senioři bývají citově labilnější a emoční projevy hůře zvládají (plačtivost). Ve stáří dochází k oslabení aktivní vůle (rozhodování), naopak pasivní vůle (trpělivost, stálost) bývá silnější než dříve. Rovněž potřeba stimulace a motivace bývá snížena.

Obecně lze říci, že ve stáří dochází ke zdůraznění některých vlastností, a v důsledku toho se mění struktura osobnosti a projevy chování (šetrnost – lakota;

introverze – samotářství). Stárnutí samo o sobě nevyvolává závažnější poruchy chování. Každá porucha chování u seniora naopak signalizuje chorobnou změnu. V běžném styku se starým člověkem označujeme jako poruchu chování každou změnu v projevech nemocného, která má za následek podivné či neobvyklé chování. (*dělení dle Vágnerové, 1999*):

- **agresivní chování** – napadá fyzicky nebo slovně ostatní lidi, agrese obrácená proti vlastní osobě, vymáhání sexuálního styku
- **neklidné chování** - úzkostlivost, vystrašenost, dezorientovanost místem i osobou, neklid, bloudění po bytě, vykonávání neúčelných činností
- **poruchy chování se specifickými psychiatrickými příznaky** – halucinace sluchové i zrakové, bludy o pronásledování, ubližování, deprese, poruchy spánku
- **společensky nevhodné a situaci nepřiměřené chování** – jí nevhodné předměty, vykonává potřebu na nevhodném místě, odhaluje se, odmítá péči a hygienu

1.4.2. Zdravotní aspekty stáří

Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k mnoha somatickým změnám a přibývá nemocných lidí. Základním znakem nemoci ve stáří je **polymorbidita**, tzn. že starý člověk trpí současně větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění. Nejčastější onemocnění ve stáří jsou kardiovaskulární choroby, poruchy pohybového aparátu, plicní choroby, urologická onemocnění, kostní onemocnění (osteoporóza), endokrinní onemocnění (poruchy štítné žlázy), metabolické nemoci (diabetes), poruchy smyslových funkcí (zrak – krátkozrakost; sluch), poruchy výživy či trávení, atd.

Stárnutí doprovází i vnější fyzické změny, mezi které patří nápadné ztloustnutí či zhubnutí, nahrbení postavy, vrásčitá kůže, šedivé vlasy, apod.

1.4.3. Somatické změny ve stáří

Za staré lidi tedy považujeme osoby nad 75 let a starší. Je třeba si uvědomit, že tito lidé z lékařského hlediska mají určité zvláštnosti proti lidem ve středním či mladém věku. (*volně dle Stuarta-Hamiltona, 1994*)

1. Vzhled

Kůže starého člověka se stává vráscitou, ztrácí elasticitu, je suchá. Příčinou je úbytek vody a podkožního tuku. Na kůži se často objevují pigmentové skvrny.

2. Vlasy

Šedivění vlasů, jejich řídnutí nebo vypadávání (zvláště u mužů dochází k tvorbě pleše nebo k úplné ztrátě vlasů), je jednou z nejčastějších známek stárnutí.

3. Výška

V důsledku změn na lokomočním aparátu zmenšením svalové hmoty a sníženého napětí svalů se výška postavy zmenšuje.

4. Hmotnost

V důsledku snížení svalové hmoty a úbytku podkožního tuku fyziologicky hmotnost těla ubývá. Neplatí to samozřejmě u těch jedinců, kteří si zachovali velkou chuť k jídlu a značně omezili pohyb.

5. Poruchy rovnováhy

Závratě jsou pravděpodobně odpovědné za většinu nešťastných příhod, které se vyskytují ve vyšším věku. Jejich původ spočívá ponejvíce v degenerativních procesech vnitřního ucha, v poruchách prokrvení mozku.

6. Smyslové orgány

- hmat – snížení citlivosti, pocit doteku se začíná oslabovat
- zrak – snížení kvality vidění, koriguje se brýlemi
- sluch – poruchy sluchu jsou u starých lidí velmi časté a značně a často je omezují v možnosti komunikace, vnímají tóny o vyšších frekvencích
- chuť – úbytek chuťových pohárků
- čich – úbytek vláken čichového nervu

Je nutné si uvědomit, že tyto změny často ovlivňují pocit jistoty a suverenity, zvyšují závislost stárnoucího člověka a někdy vedou až k úplné nesoběstačnosti. Mohou také být někdy umocněny závažným somatickým onemocněním, které ovlivní psychiku nemocného a změni i některé vlastnosti jeho osobnosti.

1.4.4. Sociální aspekty stáří

Pro staré lidi je velmi těžké smířit se s vlastní bezmocností, protože celý život se snaží být nezávislí a soběstační a nyní zjistí, že s přibývajícím věkem je stále více náročné zvládnout požadavky běžného dne. Začínají být více či méně závislí na péči

ostatních lidí, což zpravidla má za následek změnu role v rodině. Záleží samozřejmě i na tom, jakou roli dotyčný v rodině měl a jak velký rozdíl je mezi jeho původním a nynějším postavením a také na tom, jakým způsobem budou nejbližší tuto změnu akceptovat a co pro ně bude znamenat. Změny sociální role mohou vést i k fyzickým změnám, např. k hubnutí, mohou ovlivnit i soběstačnost starého člověka, mohou se projevovat inkontinencí, stavy úzkosti.

Zde je nutná emoční podpora od nejbližšího okolí, která je někdy velmi těžká. Dotyčný vyžaduje více a sám poskytuje méně, protože někdy přijatelnější a přiměřenější chování není v jeho silách. Nadměrně se soustřeďuje na své pocity a problémy a ztrácí zájem o jiná témata, která by mohla posilovat vzájemné vztahy.

Postoj současné společnosti ke stáří je spíše negativní. Stáří je charakterizováno úbytkem kompetencí, člověk přestává být přínosný. Stáří je považováno za období ztrát, celkového úpadku a zhoršení kvality života.

Vzhledem k tomu, že se oslabily sociální vazby uvnitř rodiny, je především zaměřenost na potomky, ne již na staré rodiče. Postoje ke starým lidem se utvářejí právě již od dětství a jsou ovlivňovány postoji rodičů ke starým lidem. Negativní postoje ke starým lidem může posilovat i obava z vlastního stárnutí. Staří lidé mají nízký sociální status, jsou jim přičítány především negativní osobnostní vlastnosti a nízké kompetence.

Ve stáří dochází ke změně i pracovní role. Člověk odchází do starobního důchodu ve věku, který neodpovídá skutečnému stáří. Rozpor mezi kalendářním a biologickým věkem. Pro člověka je těžké se smířit s nečinností a bezmocností, ke které je odsouzen. Dochází k pocitům odloženosti a zbytečnosti.

Je nutné těmto pocitům předcházet, na stáří a důchod se připravovat. Významnou formou přípravy na stáří je pěstování a rozvíjení koníčků. (R. Schubert, 1972) Koníčky v gerontologii znamenají vlastně další zaměstnání podle vlastního zájmu. Zájem musí být odkryt a rozvíjen v dostatečném časovém předstihu. Nejstabilnější jsou zájmy vázané na povolání (železničáři stavějí vlakové modely, lesníci trofeje, vojáci staré zbraně, knihovníci vzácné publikace ap.). Koníčky, ke kterým je třeba určitého nadání, začínají se pěstovat nejspíše již ve školním věku a někdy se k nim člověk vrací ve stáří (hudba, kreslení, malování). V gerontologii jsou velmi důležité tzv. skupinové zájmy a koníčky (filatelistické nebo šachové kroužky, kluby sběratelů kuriozit), protože upevňují sociální kontakty a rozvíjejí užitečné a přátelské svazky. Čtení je koníčkem tehdy, je-li plánované a užitečně motivované (literatura o dějinách, architektuře).

1.4.4.1. Kontakt seniora se svým okolím

Kontakt s lidmi je pro staré lidi důležitý, ale musí být přiměřený z hlediska kvantity a kvality:

- staří lidé potřebují *své soukromí*, aby nebyli přetěžováni nadměrnou stimulací
- staří lidé upřednostňují *kontakty se známými lidmi*. Jedná se zpravidla o vlastní rodinu a přátele. Časem se okruh těchto lidí zmenšuje, navazování nových kontaktů je pro seniory obtížné. Z těchto důvodů se senioři mohou cítit osamělí.
- *kontakt s vrstevníky* přináší starému člověku jiné uspokojení, než kontakt s mladšími lidmi. Vrstevníci si lépe mezi sebou rozumí, mají podobné zkušenosti, potřeby, potíže. Důraz na vrstevníky ve stáří je stejně silný, jako byl v dětství a dospívání.

Jedním z problémů, které stáří přináší, je osamělost, spojená se ztrátou mnoha sociálních kontaktů. Starý člověk bývá izolován od okolní společnosti z mnoha důvodů:

- sociální situace – ve stáří se zvyšuje pravděpodobnost ztráty partnera a člověk pak žije sám
- fyzický stav – možnosti kontaktu s lidmi je omezena např. sníženou hybností, smyslových postižením, závažnější nemocí
- psychický stav – deprese, změny osobnosti, demence ztěžují či znemožňují jakýkoliv přijatelný sociální kontakt

1.4.4.2 Komunikace seniora

Staří lidé žijící osaměle hledají dostupné způsoby, jak se vyhnout samotě a opuštěnosti. Pro seniory jsou důležití *lidé v sousedství*. Proto je tak velká nechuť ze strany starých lidí o změnu bydliště. Dále je pro ně velmi důležitý kontakt pomocí *telefonu*, kterým se dovolají okamžité pomoci v případě potřeby. Častým náhradním společníkem bývá *zvíře* nebo *média* (rozhlas, televize). Při venčení psů se lépe navazují nové sociální kontakty. Prostřednictvím televize a televizních seriálů prožívají staří lidé fiktivní životy seriálových postav.

Součástí sociálního kontaktu je *komunikace*, tj. vzájemné dorozumívání, výměna informací. Aby takovýto způsob komunikace mohl probíhat, musí komunikující

být ochotni a schopni tuto výměnu informací uskutečnit. Specifické znaky komunikace se starými lidmi spočívají v:

a) senioři často trpí nedoslýchavostí. Soustředění na poslech je pro něho namáhavé, více ho unavuje. Dochází k nepřesnému porozumění, zvyšuje se napětí a nedůvěra starých lidí. Komunikace se může stát natolik namáhavá, že se ji senioři raději vyhýbají, a to především při komunikaci s cizími lidmi.

b) komunikaci zatěžuje i pomalost, typická pro staré lidi, kteří často potřebují delší dobu, aby sdělenou informaci zpracovali. Stejně tak potřebují delší dobu na vyjádření odpovědi. Tato pomalost komplikuje kontakt seniorů s mladší generací, která nemá dostatek trpělivosti k přizpůsobení na pomalejší tempo.

c) senioři častěji trpí poruchami paměti a hůře si vybavují potřebné slovní výrazy, jména, apod.. I toto vede k vyhýbání se komunikaci.

d) senioři mají ve zvyku svoje sdělení opakovat. Opakovat sdělení může vyplývat ze způsobu koncentrace pozornosti, tj. z jejího ulpívání, nebo může být i projevem zvýšené nejistoty a úzkosti.

e) komunikace seniora se skupinou je obtížnější než rozhovor s jednotlivcem, protože vyžaduje vyšší soustředění, více unavuje. Hluk a šum ztěžuje poslouchání a starý člověk se nechce ptát opakovaně, že nerozuměl. Senior se tak stává pasivním účastníkem komunikace.

f) starý člověk často mluví o svých tělesných potížích, když jinak nemůže upoutat pozornost na svou osobu. Nejde o simulaci obtíže, ale o projev potřeby upoutat pozornost.

1.4.4.3. Odchod do důchodu

Člověk se sociálně, ale i mentálně stává starým dnem, kdy je jeho status změněn z ekonomicky aktivního důchodce. Odchodem do důchodu je v současné době stárnoucí člověk postaven před zásadní problém: musí totiž vhodně změnit svůj životní styl, neboť dosavadní pracovní stereotyp přestává být funkční a objevuje se nadbytek volného (a především) nestrukturovaného času. S odchodem do důchodu se mění prožívání, vnímání i chování.

Velkým rizikem je odchod do důchodu bez náhrady dosavadního rytmu života, bez konkrétního programu a perspektivy. Radost nad uvolněním z každodenní pravidelné povinnosti je totiž velmi rychle vystřídána poznáním, že pokud člověk nemá

vytvořeny potřebné zájmy, kterým by se mohl věnovat, má problémy s využitím náhle získaného volného času. (Niederle, 2001, str.26-27)

Ze strany samotných seniorů nejsou podle zjištění Kuchařové (2002, str. 16) dopady odchodu do důchodu celkově hodnoceny příliš pesimisticky, neboli jen malý podíl seniorů vnímá tento krok jako obtížnou, psychicky nesnadno zvládnutelnou životní situaci.

Celkem 41% seniorů odcházelo do důchodu „rádo“, bez větších rozdílů mezi pohlavími, 29% váhalo, u ostatních byl odchod vynucen zdravotním stavem (9%) a ztrátou zaměstnání 17%, v menší míře nutností starat se o rodinu 4%. Pro hodnocení odchodu do důchodu se jako významná charakteristika potvrdilo vzdělání: senioři se základním vzděláním odcházeli do důchodu rádi ve 46% případů, z vysokoškoláků odcházelo rádo už jen 30%. Ti, kteří s odchodem do důchodu váhají, se v zásadě jen obávají dopadů tohoto životního předělu na jejich postavení. Avšak ti, kdo odcházejí do důchodu nedobrovolně, vnímají tento životní přechod jako vnucenou volbu a již na startu své seniorské životní fáze prožívají individuálně diferenciovaným způsobem jistý konflikt se společností.

1.4.4.4. Kvalita života v důchodu

Rámcem kvality života starých lidí tvoří celá řada aspektů: vedle jejich materiálního zabezpečení a zdravotního stavu sem patří rodinný stav a situace (přítomnost partnera, ochota dětí a vnuků pečovat), kvalita bydlení, dostupnost zdravotně sociálních a dalších služeb, možnosti realizace zálib a koníčků či rozvíjení sociálních kontaktů.

Adaptace na důchod (Vágnerová, 2000):

- **fáze přípravy na důchod** – člověk se zabývá úvahami o změnách, které budou s důchodem spojeny a o svém životě v důchodu
- **fáze bezprostřední reakce na změnu, spojená s pocitem vykořenění a ztráty zafixovaných jistot** – přechodná fáze po odchodu do důchodu, kdy člověk ztratil dosavadní životní styl a nemá ještě nový (od pocitů smutku do euforie)
- **fáze deziluze a postupného přizpůsobování nové životní situaci** – dostavují se pocity nudy a prázdnoty, chybí pravidelná činnost, sociální kontakty. Je třeba se zaměřit na nalezení trvalejšího programu, který by jim pomohl vyplnit volný čas a

přinášel jim uspokojení. V této době si často najde důchodce nové zaměstnání, čímž oddaluje nutnost řešení problému.

- **fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu** – dochází k adaptaci na novou roli, nový životní styl, zafixování nového životního programu. Životní styl je ovlivněn zdravotním a ekonomickým omezením.

1.5. Vnímání stáří

Vitalita není výsadou mladých. Aktivní, plnohodnotný život mohou vést i lidé po šedesátce. A nepotřebují k tomu žádný zázračný elixír mládí. (Halka Prášilová.)

Dvě, níže uvedené, krátké výpovědi svědčí o tom, jak moc záleží na psychickém stavu starého člověka. Dva lidé stejného věku a stejného zdravotního stavu se nemusejí cítit stejně. Jeden se cítí starý a neustále se zabývá svými zdravotními potížemi, druhý se naopak bude cítit svěže a plný života. (Tošnerová, 2002):

Výpověď č. 1:

Pan L. se nedokázal s procesem stárnutí vyrovnat, ač je mu teprve 69 let. Je vdovec, již čtyři roky je v důchodu.

„Mám strach ze smrti a hlavně z toho, že budu umírat sám. Můj jediný přítel před rokem zemřel. V noci o víkendech nemám koho zavolat, protože sousedé, kterým jsem dal adresu na svou dceru, odjíždějí. Jednoho dne mě najdou někde ležet.“

Výpověď č. 2:

Paní H. je 68 let, žije na vesnici a ke své životní situaci říká: „Od té doby, co jsem v důchodu, mám mnohem víc věcí na práci. Chodím do klubu, kde se setkávám s přáteli. S jinou skupinou přátel podnikáme pochody po lesích; funkce v jednom dobročinném spolku mi zabírá také hodně času. A to nemluvím o vnoučatech, která mi dají pořádně zabrat. Dny utíkají velmi rychle, někdy se dokonce těším i na chvíle, kdy budu sama.“

Slova stárnout, starý, stáří jsou slova silně rozporuplná. Reklama například pobízí starší lidi, aby zůstali stále mladí. Na druhé straně mnoho mladých lidí působí staře nebo že někteří mladí předčasně zestárlí. Je pochopitelné, co to znamená, avšak není to přesné, protože v tomto pojetí se za slovy mladý, mládí skrývají jen pozitiva – být plný energie, doufat, učit se, formovat se, vyvíjet se, navazovat vztahy, zatímco

slova starý a stáří se ve vědomí lidí pojí spíše s negativní charakteristikou – být bez energie, nedoufat, cháttrat, ztrácet blízké lidi.

Realita je však jiná. Mladá generace se potýká s mnoho potížemi a obdobně stáří není pouze negativní. Pro starého člověka, který usiluje o zdravé a pozitivní stáří, je velmi důležité, jak vidí sám sebe a jak ho vnímá okolí. Stáří má společné rysy, avšak zabarvení stáří konkrétního člověka závisí na úhlu našeho pohledu. Jestliže jsme si o stáří vytvořili negativní představu, všímáme si u starého člověka pouze negativních stránek jeho stáří. Náš kontakt s ním bude podvědomě tímto negativním odstínem poznamenán, i když se budeme snažit sebevíc o jeho potlačení. Vytvoříme-li si však o stáří vyváženější představu tím, že vedle zřetelných negativní stránek budeme hledat i stránky pozitivní, připravíme pozitivní klima pro dialog, spolupráci a konkrétní pomoc.

Způsob subjektivního vnímání stáří je důležitým faktorem při adaptaci seniora na životní změny jako např. může být umístění v domě s pečovatelskou službou. Dostatek vitality a optimismu seniora značně usnadňuje zařazení do kolektivu v zařízení, účasti na společných akcích a celkovému vyrovnání se změnou.

1.6. Starý člověk a rodina

V životě každého člověka hraje svou nezastupitelnou roli rodina. Mezigenerační vztahy prarodičů a dětí jsou v důsledku bytových problémů, odlišnosti životního stylu a vysoké zaměstnanosti žen ve většině případů porouchané. V rodinách je častým zjevem sociální napětí. Péče o člena rodiny, který potřebuje pro svůj vysoký věk pomoc, klade na rodinu materiální i psychické nároky, zasahuje podstatně do jejích plánů a staví se do cesty jejím cílům. Přes všechny kritické postoje k dnešní rodině je nutné přiznat, že i dnes přetrvávají ve většině českých rodin emoční pouta. Péče rodiny o svého starého člena je však možná pouze při současném splnění tří základních podmínek:

- Je nutné, aby **rodina chtěla pečovat**. Zde je důležitá především motivace, která je ovlivněna morálními kvalitami rodiny, procesem rodinné mravní výchovy, žebříčkem hodnot a podobně. Péče musí mít nejen etický základ, ale musí být také s pochopením přijímána. Je nutné jí podrobit denní režim rodiny a to není vůbec jednoduché. Každá generace by si měla uvědomit, že přirozené člověku je dvakrát za život péči přijímat a dvakrát dávat. V současné době začíná stárnout první generace „jeslových dětí“ a bude zajímavé, jakou měrou budou ochotné svým

rodičům vrátit co sami nedostali. V řetězci generací však jistě nezemřelo přísloví: „Jak ty se zachováš ke svým rodičům, tak se jednou děti zachovají k tobě!“ Rozhodně není v pořádku stav, kdy rodiče stále pomáhají dospělým dětem. Je třeba nechat děti lidsky zrát a uvolnit si ruce pro péči přestárálým rodičům.

- Dále je nutné, aby **rodina mohla pečovat**. Možnost pečovat je nejvíce ohrožena vysokou zaměstnaností žen. Sociální dopad vyvázání jednoho člena rodiny z pracovního poměru je nemalý a pro většinu rodin neuskutečnitelný.
- Poslední podmínkou je nutnost, aby **rodina uměla pečovat**. Je nutné se naučit jednoduché i odborné přístupy k péči, aby rodinný příslušník z psychického i fyzického hlediska pečovanému neublížil. Je však na druhou stranu nutné si při péči stále zachovávat určitý odstup od situace, protože „nadměrná - přehnaná“ péče může být velmi škodlivá pro obě strany.

V západních zemích preferují staří lidé samostatný život, zároveň však vítají, nežijí-li jejich potomci či blízcí příbuzní daleko. Rodinní příslušníci jsou obvyklým a preferovaným zdrojem spokojenosti a pomoci v nouzi, avšak současně platí, že s narůstajícími očekáváními pomoci ze strany potomků stoupá u starých lidí míra deprese. Staří lidé mohou zaujímat ve vlastní rodině dvojí roli. Očekává se, že budou hrát pozitivní roli prarodičů. To je první možnost. Tato domněnka je však v rozporu s faktem, že většina lidí se stává prarodiči již ve středním věku – nejedná se tedy výhradně o záležitost stáří, respektive lidí v důchodu. Muž, důchodce, 67 let, praví: „Důchod ve dvou jsem si vždycky představoval mnohem šťastnější. Začínám rezignovat. Nikdy jsem nezažil horší pocit osamění. Nebýt vnoučat, snad bych se zbláznil.“ (Tošnerová, 2002)

Je zřejmé, že v případech, kdy příbuzenstvo žije v těsné blízkosti, očekávají staří lidé jeho pomoc. To je druhá možnost. Stává se to často – pokud se staří lidé dostanou do nouze a potřebují pomoc, mohou být narušeny rodinné vztahy. Členové rodiny totiž mohou mít pocit, že situaci nezvládají a nemohou se o stárnoucí příbuzné spolehlivě postarat. „Vím, že jsem své dceři na obtíž. Sice se o mě dokáže postarat, ale nikdy mi nezapomene dát najevo, že jsem po ni břemenem,“ – svěřuje se žena, 75 let. (Tošnerová, 2002)

2. Péče o seniory

Péče o starého člověka ve zdraví i v nemoci musí být adekvátní, tj. přiměřená jeho okamžitým potřebám. Adekvátnost můžeme posuzovat z hlediska starého člověka a z hlediska těch, kteří péči koncipují, organizují a prakticky zabezpečují.

Normálním stavem i ve stáří je stav dobré fyzické i duševní kondice a s tím související soběstačnost až do vysokého věku. Z toho je třeba vycházet při jakémkoli uvažování o zdravotních a sociálních potřebách starších lidí, neboť jejich cílem by měla být snaha co nejvíce zlepšit zdravotní stav a kompenzovat případné poruchy tak, aby byla co nejvíce zachována a podporována právě soběstačnost. Na druhé straně právě ve stáří některé nemoci a poruchy přicházejí častěji a lidé vyššího věku jsou také častějšími klienty pro zdravotní a sociální služby.

Péče o starého člověka by měla vycházet ze zásady, že je třeba jej udržet v jeho domácím prostředí tak dlouho, jak je to jen možné. Ústavní péče by měla mít tolik forem, aby byla možnost volby a plynulého přechodu od bydlení až k ošetrovatelské péči na lůžku.

Podle typu péče můžeme rozlišovat:

- péči akutní
- péči doléčovací a rehabilitační
- dlouhodobou až trvalou zdravotně sociální péči

Podle místa poskytování:

- péči ambulantní a domácí – pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská péče
- péči stacionární – denní centra (domoviny)
- péči ústavní – nemocnice, LDN, domovy důchodců
- péče „institucionální“ – domy s pečovatelskou službou

2.1. Sociální služby podle charakteru činnosti

- a) **služby sociální péče** (zaměřené na vyrovnání příležitostí nebo odstranění bariér)
- b) **služby sociální intervence** (zaměřené na změnu vedoucí k řešení nepříznivé situace)
- c) **služby sociálních aktivit** (zaměřené na realizaci volnočasových aktivit a podporu komunitní soudržnosti)

2.1.1. Služby sociální péče

Sociální péče

Cílem je vyrovnání příležitostí umožňující zapojení do života společnosti lidem, kteří jsou v důsledku svého zdravotního nebo sociálního stavu znevýhodnění (zákon č. 100/1988 Sb., § 73).

Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.

V oblasti sociální péče stát zajišťuje poradenskou a výchovnou činnost, zejména výchovu k odpovědnému rodičovství, k upevňování rodinných vztahů a k vzájemné pomoci mezi občany, především pomoci občanům těžce zdravotně postiženým a starým občanům, a poskytuje další dávky a služby.

Při plnění úkolů sociální péče státní orgány úzce spolupracují se společenskými a jinými organizacemi.

(§ 88) Starým občanům poskytují příslušné státní orgány služby a dávky sociální péče, kterými se usnadňuje život ve stáří a umožňuje uspokojování zvláštních potřeb odůvodněných stárnutím. Udržování domácnosti a osobní péče se jim zajišťuje poskytováním pečovatelské služby; umožňuje se jim dále účast na společném stravování. Vytváření vhodných podmínek se jim umožňuje aktivní účast na společenském, kulturním a veřejném životě podle jejich zájmů a zdravotního stavu a účast na rekreaci.

(§ 89) Starým občanům, zejména těm, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují soustavnou péči, se poskytuje zejména bydlení, zaopatření, v případě potřeby osobní vybavení, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče v ústavech sociální péče pro staré občany, pokud zdravotní stav nevyžaduje léčení a ošetřování v ústavním zařízení léčebně preventivní péče. Ústavní péče se poskytuje formou celoročního, týdenního nebo denního pobytu, popřípadě přechodného pobytu. Starým občanům může být poskytována potřebná péče též v zařízeních pro denní pobyt, popřípadě v jiných zařízeních sociální péče.

Do sociální péče patří:

- domovy pro seniory a občany se zdravotním postižením (ústavy sociální péče)
- chráněné bydlení
- chráněné dílny
- osobní asistence
- pečovatelská služba
- penziony
- stacionář

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba poskytuje služby, jejichž cílem je umožnit lidem žít ve vlastní přirozeném prostředí a zachovat vlastní životní styl. Jsou určeny lidem, jejichž schopnosti zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost jsou sníženy.

Podstatou služby je pomoci těmto lidem zvládnout vyjmenované, předem dohodnuté běžné každodenní úkony, které by dělali sami, kdyby jim v tom nebránilo zdravotní postižení nebo stáří.

Vzhledem k časté osamocenosti klientů a jejich nedostatečnému kontaktu s okolím (sociální izolaci), je dnes pečovatelská služba i osobní asistence taktéž komunikace s uživatelem.

Pečovatelská služba se poskytuje těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo další osobní péči, pokud jim potřebnou péči nemohou poskytnout rodinní příslušníci.

Pečovatelská služba se poskytuje občanům v jejich domácnostech včetně domácnosti v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby (§106), v domácnostech dobrovolných pracovníků pečovatelské služby, popřípadě i mimo domácnosti a zařízení (*Vyhl.MPSV č. 182/1991 Sb. , § 49*).

Pečovatelská služba se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu, s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana a jeho rodinných příslušníků. Úkony pečovatelské služby, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby, se poskytují bezplatně.

Pečovatelská služba se poskytuje bezplatně sociálně potřebným občanům, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším

70 let. Ve zvlášť odůvodněných případech s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu nebo sociálním poměrům může být poskytnuta pečovatelská služba bezplatně účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje, kteří nedosáhli věk 70 let.

Terénní pečovatelská služba

Terénní pečovatelská služba poskytuje služby v domácnostech klientů.

Nejčastěji využívané jsou:

- dovoz obědů
- donáška nákupů
- péče o osobní hygienu
- praní prádla
- úklidy běžné i velké
- pochůzky, doprovod do zdravotních zařízení

Tato organizační jednotka ZSST dále provozuje:

1. **středisko osobní hygieny (SOH)** poskytující starým a potřebným možnost osobní hygieny, praní a žehlení prádla
2. **domovinku (denní stacionář pro důchodce)** - do denního stacionáře docházejí nebo jsou sváženi mikrobusem senioři ze svých domácností a účastní se zde různých aktivizačních programů jako např. keramika, ruční práce, kondiční tělocvik, aranžování květin dle ročních období a svátků, společenské hry, četba knih, krátké výlety mikrobusem do okolí.

Osobní asistence

S její pomocí může klient žít nezávislý život ve svém přirozeném prostředí do vysokého věku. Asistent zajišťuje ty činnosti, na které již klient sám nestačí (zajištění chodu domácnosti, pomoc při sebeobsluze, stravování).

Respitní péče

Vychází z předpokladu, že člověk zajišťující péči o blízkou osobu potřebuje odpočinek. Tento člověk je pak na určitou dobu nahrazen asistentem nebo stacionářem,

ústavem či nemocničním zařízením. Tyto zařízení přebírají péči o klienta na několik hodin denně či několik dnů a týdnů v roce.

Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka vzniklé nemocí a pomáhat těm, kteří sami o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí pečovat. Ošetrovatelská péče znamená realizaci ošetrovatelství v praxi. Ošetrovatelství se podílí na procesu vyšetřování (diagnostiky), léčení a rehabilitace nemocného. Získává zájem nemocného a jeho rodiny na procesu uzdravování a pak na udržování a upevňování zdraví.

2.1.2. Služby sociální intervence

Cílem služeb sociální intervence je zmírnění nebo úplná změna nepříznivé sociální situace způsobené vztahovou krizí, konfliktním způsobem života nebo rizikovým prostředím, kde se osoba nebo skupina osob či rodina nachází. Jedná se zpravidla o služby profesionální, které se poskytují v omezené délce trvání. (např.: azylové bydlení, bydlení na půl cesty, denní stacionáře, terapeutické komunity a jiné..)

2.1.3. Služby sociálních aktivit

Hlavním cílem těchto služeb je podpora volnočasových a jiných programů, které přispívají k rozvoji komunity a místních společenství za aktivní účasti jejich obyvatel. Posilují soudržnost a soužití obyvatel na této úrovni a přispívají tím ke zvýšení kvality života komunity. Jedná se o služby profesionální i svépomocné s různou délkou trvání.

Patří sem zejména:

- zájmové kluby
- zájmová sdružení
- komunitní centra

3. Zařízení pro seniory

(zákon č. 114/1988 Sb., §45)

Zařízení sociální péče - obecně

- ústavy sociální péče,
- manželské a předmanželské poradny,
- domovy pro matky s dětmi,
- stanice pečovatelské služby pro děti,
- zařízení pro občany, kteří potřebují zvláštní pomoc,
- zařízení pro občany společensky nepřizpůsobené,
- kluby důchodců,
- samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro důchodce)
- zařízení pečovatelské služby, zejména zařízení pro denní pobyt starých občanů, střediska osobní hygieny a prádelny

3.1. Domy s pečovatelskou službou (DPS)

Zařízení pečovatelské služby pro denní pobyt starých občanů zřízená v rámci pečovatelské služby (domovinky) jsou určena pro staré a těžce zdravotně postižené občany, kteří potřebují pomoc pečovatelské služby. Do těchto zařízení se přijímají občané s částečně omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi, kteří však nebudou narušovat společné soužití v něm. Po přijetí občana do zařízení pro denní pobyt starých občanů se pečovatelská služba v jeho domácnosti poskytuje jen výjimečně, a to osamělým osobám. V zařízeních pro denní pobyt starých občanů se poskytuje v pracovních dnech v pracovní době stravování a péče. Přijatým občanům se vytvářejí podmínky pro jejich zájmové činnosti. (Vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb., §106)

Jedná se o byty obecní, I. kategorie, v domech zvláštního určení. Nájemcem bytu v domě zvláštního určení se může stát pouze žadatel, který byl schválen v pořadníku žadatelů o byt v DPS. Nájemní smlouva se zpravidla uzavírá na dobu neurčitou. V rámci DPS má bydlení klidnější charakter, než je tomu v běžné zástavbě, je zde zajištěn úklid společných prostor. Bydlící jsou si blízcí věkem, svými zájmy, ale i svými problémy. Mají možnost scházet se v rámci klubové činnosti a aktivně dle svých

možností trávit svůj volný čas. Rovněž je jim k dispozici jídelna, kde je podáván oběd, do zařízení dochází jednou týdně lékař. Samozřejmostí je přítomnost pečovatelské služby, která umožňuje samostatně bydlet i těm, kteří již nejsou schopni zvládnout zajištění svých potřeb – větší nákup, úklid bytu, osobní hygiena, přípravu obědu, běžné pochůzky.

3.2. Domy, penziony pro důchodce

Legislativně patří mezi ústavy sociální péče s jednosměrným provozem. Jsou určeny pro uživatele, kteří vzhledem ke svým sociálním poměrům a zdravotnímu stavu nechťejí nebo nemohou žít již v původním domácím prostředí a upřednostňují ústavní péči. Jejich schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost.

Součástí služby je poskytnutí bydlení v prostorech zvlášť k tomu určených, které uživateli nahrazují původní domov. Celková situace těchto lidí je však taková, že za předpokladu, že jim budou poskytovány sociální služby základní péče (tj. vytápění obytné jednotky, dodávka elektrické energie, vody, čtvrtletní úklid obytné jednotky, úklid...), nepotřebují komplexní péči. Kromě těchto základních služeb mohou obyvatelé využít za úhrady dalších služeb: běžný úklid, praní prádla, stravování, donáška nákupů, doprovod na lékařské vyšetření. Mohou se také zapojit do pravidelných zájmových aktivit (ruční práce apod.), mohou se účastnit také kulturních akcí.

Cílem poskytování služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele a obnovení nebo alespoň zachování původního životního stylu (*volně dle Králové, Ražové, 2001*).

3.3. Domovy důchodců

Jsou určeny především pro občany, kteří dosáhli věku pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou. Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení (např. v léčebně pro dlouhodobě nemocné).

Domov důchodců může poskytovat přechodný pobyt po určenou vymezenou dobu pro ty občany, o které se v tomto období nemůže jakéhokoli důvodu postarat rodina.

Cílem služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatel, obnovení nebo zachování jejich původního životního stylu.

3.4. Centra denních služeb

Jsou určena pro lidi, jejichž schopnosti jsou sníženy, např. v oblasti osobní péče, využívání veřejných míst a služeb, využití volného času, získání a udržení si pracovního místa, uplatňování práv a nároků, kontaktu s komunitou.

Jde o kombinaci služeb poskytovaných v denním režimu v zařízení a v přirozeném prostředí, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, stabilizace a posílení jejich schopností a dovedností.

Cílem je tedy snaha posílit samostatnost a soběstačnost lidí, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů sníženy a umožnit jim využívat běžné veřejné nebo komerční služby a další zdroje společnosti.

3.5. Stacionáře

Jde o komplex služeb, jehož cílem je zachování, či zlepšení kvality života uživatelů a poskytnutí úlevy pečujícím rodinám, nebo osobám blízkým. Stacionáře patří do center denních služeb. Mezi služby stacionáře patří: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při zajišťování práva zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivační služby. Patří sem denní stacionáře pro seniory, tzv. Domovinky, které jsou součástí terénní pečovatelské služby nebo denní stacionáře pro zdravotně postižení. Podstatou pobytu je aktivizace uživatelů, stabilizace nebo posílení jejich schopností a dovedností.

Cílem je posílit samostatnost a soběstačnost lidí, jejichž schopnosti jsou z různých důvodů sníženy.

3.6. Kluby důchodců

Jde o zařízení klubového charakteru pro seniory. Jeho návštěvníci si činnost organizují sami. K aktivitám patří návštěva kulturních akcí, přednášky a další zájmové akce. Klub je otevřen pro všechny zájemce.

3.7. Hospic

Péče tohoto zařízení je zaměřena na klienty, kteří potřebují stálou ošetrovatelskou péči a jejich zdravotní stav je vážný, ohrožující jejich životy. Trpí nevyлéčitelnými chorobami v terminálním stadiu a mají velké bolesti. Proto jsou hospice zaměřeny na úlevu od bolesti více než na samotné léčení. Je zde kladen velký důraz na potřeby klienta (biologické, psychologické, sociální a duchovní) a na jeho důstojnost při umírání. Tato zařízení zpravidla poskytují církve, u nás je jich velmi málo. Personál spolupracuje s rodinou pacienta, je možné i ubytování rodinných příslušníků v hospici. Ti zde pak mohou pomáhat s některými úkony při péči o nemocného.

Hospicová péče má 3 základní formy: domácí hospicová péče, stacionáře, lůžková hospicová péče.

4. Umístění seniorů do institucionálních zařízení

Bydlení je především proces, ne statistická data.

(M. Diecková)

4.1. Důvody, pro které občané žádají o institucionální péči

Podle zkušeností pověřených obecních úřadů vede občana k podání žádosti o umístění v ústavním či obecním zařízení několik důvodů. Za nejčastější důvod k podání žádosti byla označena osamělost žadatele. Dále následuje přání být v prostředí, které v případě potřeby zabezpečí odbornou pomoc. Je-li občan v době podání žádosti příjemce pečovatelské služby, chce se zabezpečit pro případ zhoršení zdravotního stavu. Řada žádostí o umístění v ústavním či obecním zařízení je motivována snahou zajistit si umístění na dobu, až to bude skutečně potřeba. Podle odhadu část občanů podává žádost i proto, že není informována o skutečnosti, že i relativně velmi nesoběstačnému občanovi lze poskytovat potřebné služby v domácnosti. Jen malá část žádostí je podávána z důvodu nespokojenosti s nabídkou terénních služeb.

Dalšími důvody jsou, že tímto způsobem řeší občané především bytovou situaci svých dětí nebo rodinné problémy – neshody při soužití dvou a více generací, rozvod, vztahy v rodině. Občané nechtějí dětem přidělovat starosti (nechtějí být na obtíž své rodině), natož aby děti kvůli péči o ně opustily pěkné zaměstnání; rodina není ochotna nebo nemá zájem péči poskytovat. Či rodina žadatele chce zajistit svého příbuzného

pro případ zhoršení zdravotního stavu; přání rodinných příslušníků, kteří s ohledem na vlastní psychické a fyzické síly nejsou schopni se o starého občana starat.

Rozhodnutí občana podat si žádost o umístění v ústavním zařízení však mohou ovlivnit i další okolnosti, např.: prodej bytu ze strany majitele a nedostatek prostředků na jeho odkoupení; nedostatečná dopravní obslužnost; nedostupnost lékaře v místě bydliště apod.

Ačkoliv při neznalosti konkrétních souvislostí mezi důvodem žádosti o ústavní péči a zdravotním stavem žadatelů nelze objektivně posuzovat ochotu rodiny pečovat o své členy, je zřejmé, že tato ochota je v mnoha případech slabá nebo se rodinní příslušníci necítí být schopni péči poskytovat.

4.2. Adaptace na umístění do instituce sociální péče

Pro seniory představuje nástup do institucionální péče značné trauma, ztrátu zázemí, svých blízkých, jistoty a nutnost vytvářet si nový způsob života v novém domově. Vágnerová (2000) zmiňuje, že nástup do institutu starému člověku symbolicky potvrzuje ztrátu jeho soběstačnosti a autonomie, umístění v domově je také seniory chápáno jako signál blížícího se konce života.

Vágnerová (2000) rozlišuje fáze adaptace na nedobrovolné umístění do domova důchodců:

- **Fáze odporu** – nově přichozí lidé se mnohdy chovají nepřátelsky, jedná se o obrannou reakci, o protest proti násilné změně jejich života.
- **Fáze zoufalství a apatie** – útlum a apatie, senior rezignuje a ztrácí o všechno zájem. Někteří senioři v této fázi setrvávají až do smrti.
- **Fáze vytvoření nové pozitivní hodnoty** – navázání emočního vztahu se spolubydlícím nebo s někým s personálem, který pomůže starému člověku sdílet novou situaci a dávat životu smysl.

Adaptace může být:

- **dobrá adaptace** – projevuje se tím, že obyvatel spolupracuje s personálem z vlastní vůle, je přátelský k obyvatelům, projevuje zájem o své okolí, je klidný, vyrovnaný, optimistický, zapojuje se do činnosti v zařízení, má záliby a věnuje se jim.
- **zhoršená adaptace** – senior spolupracuje s personálem jen na výzvu, s obyvateli se nebaví, neprojevuje zájem o okolí, je plačtivý, pesimistický, pohybuje se jen na výzvu, o činnosti v zařízení nemá zájem, nepěstuje žádné záliby.

- **nedostatečná adaptace** – obyvatel nespolupracuje s personálem, je negavistický, vyhýbá se ostatním obyvatelům, nemá zájem o okolí, je trvale depresivní, apatický, nemá záliby, odmítá se účastnit různých akcí.

Problematika adaptace na ústavní péči (Novosad, 2004)

Při přijímání klienta do ústavní péče je velice důležitý citlivý přístup již v prvních chvílích kontaktu. Klientovy první dojmy mají zásadní význam pro jeho úspěšnou adaptaci na ústavní život a kolektiv. Klient, který navíc někdy tuto změnu prostředí vnímá jako nežádoucí a nedobrovolnou, musí cítit, že je v ústavu vítán a přijímán jako rovnocenný partner. Je-li význam prvního kontaktu podceněn, cítí se klient nejistý, vykořeněný, dezorientovaný, zbytečný a jeho adaptace na pobyt v ústavním zařízení bude pravděpodobně obtížnější. Přechází-li klient do ústavní (rezidenční) péče z dlouhodobé domácí péče v rodinách z důvodu úbytku sil a možností pečujících (např. pracovně vytížených či stárnoucích rodičů), je vhodné v časovém předstihu klienta formou návštěv či krátkodobých pobytů postupně seznamovat s novým prostředím a zároveň podporovat udržení jeho kontaktů s rodinou či původním domovem. Když je to provozně možné, je výborné, může-li klienta na pokoj i v prvních dnech pobytu provázet někdo blízký.

Klienta přijímá sociální pracovník, který mu nejdříve srozumitelnou formou vysvětlí pravidla pobytu, seznámí ho s jeho právy a povinnostmi, přiblíží mu program běžného dne i zařízením nabízené aktivity, domluví se na způsobu uschování cenných věcí, dohodne se na vyplácení kapesného, vyřídí administrativní záležitosti a odpoví na všechny klientovy dotazy i dotazy jeho blízkých. Klient je seznámen s tím, na koho se může obrátit se svými problémy či pocity, kdo bude připraven mu naslouchat. Přijetím klienta k pobytu dochází k vypracování určité strategie práce s klientem, která zohlední zdravotní a psychický stav i zájmy a zkušenosti klienta. Prioritou této, pravidelně vyhodnocované strategie, je realizace takového přístupu ke klientovi, který by co nejlépe pomáhal rozvíjet, využívat a co nejdéle zachovat jeho schopnosti a dovednosti, a který by mu umožnil „živou“, nepasivní účast na životě ústavní komunity i na profilování denních činností.

III. Praktická část

Cílem praktické části je zhodnotit skutečný stav služeb pro seniory v domě s pečovatelskou službou v Chrastavě z hlediska příjemců a poskytovatelů péče. Zároveň je snahou této práce pokusit se o pozorování a vyhodnocení údajů získaných v tomto zařízení. Získané informace by mohly pomoci ke zlepšení kvality služeb a tím i umožnit plnohodnotnější a důstojnější stáří seniorů v tomto zařízení.

5. Dům s pečovatelskou službou v Chrastavě

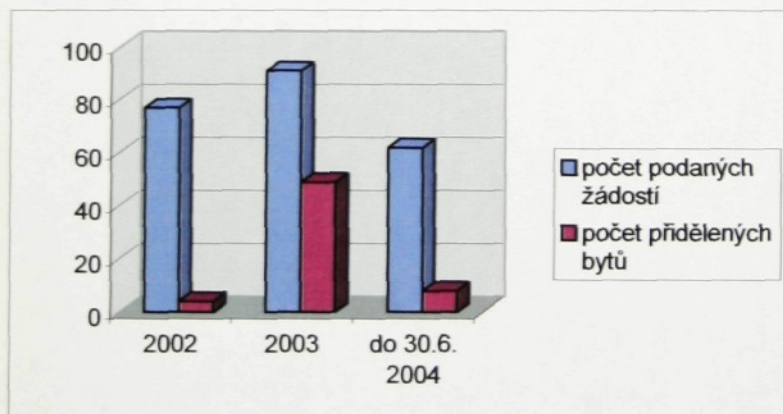
(metoda popisu a analýzy současného stavu)

Statistika DPS Chrastava

Počet podaných žádostí

Tento graf zobrazuje počet podaných žádostí uchazečů o zařazení do domu s pečovatelskou službou v Chrastavě a počet přidělených bytů obecním úřadem za kalendářní roky.

Graf č. 1



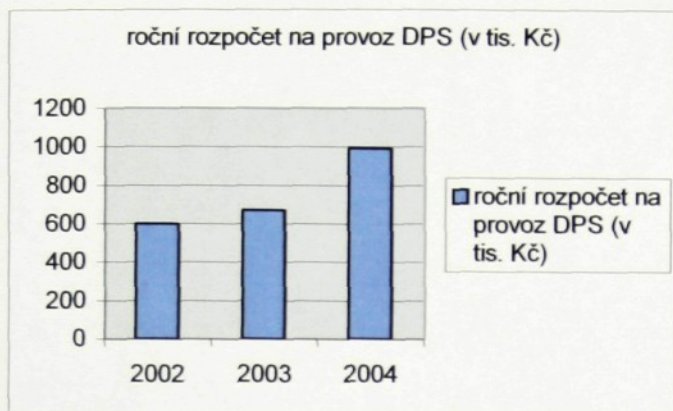
V roce 2002 bylo evidováno 77 žádostí o umístění v DPS, z toho byly přiděleny 4 malometrážní byty DPS v Bílokostelecké ulici.

V roce 2003 bylo na obecní úřad evidováno 91 žádostí o umístění v DPS a z toho bylo přiděleno 49 malometrážních bytů. V roce 2003 byla dokončena výstavba nové DPS v Turpišově ulice s 41 bytovými jednotkami, které byly v tomto roce plně obsazeny. Do DPS v Bílokostelecké ulici bylo přiřazeno 8 bytových jednotek.

V roce 2004, tj. do 30.6. bylo v evidenci o umístění v DPS evidováno 62 seniorů, do DPS v Bílokostelecké ul. bylo přiřazeno 8 bytových jednotek.

Roční rozpočet na provoz DPS

Graf č. 2



V roce 2002 bylo z prostředků bývalého Okresního úřadu v Liberci vynaloženo na provoz Domu s pečovatelskou službou v Chrastavě 600 tis. Kč.

V roce 2003 bylo Obecním úřadem v Chrastavě vynaloženo na provoz zařízení DPS 671 tis. Kč.

V roce 2004 jsou stanoveny finanční prostředky na provoz zařízení domu s pečovatelskou službou v Chrastavě na 990 tis. Kč.

5.1. Charakteristika DPS

Dům s pečovatelskou službou se nachází v ulici Bílohostelecké, v okrajové části města. Toto zařízení bylo postaveno firmou IMSTAV, s.r.o. v roce 1994, neboť rostoucí počet seniorů již nebylo možné řešit jejich umísťováním do pečovatelských domů mimo obec Chrastava, často velmi vzdálených. Město Chrastava pro tento účel zrekonstruovalo budovu, kde vzniklo 27 malometrážních bytových jednotek a 8 bytových jednotek pro manželské dvojice. Bytové jednotky mají společné dispoziční schéma. Z předsíně je přístupné sociální zařízení vybavené sprchovým koutem, umyvadlem a klozetovou mísou. Hlavní bytová místnost slouží k dennímu pobytu a vaření v zabudované kuchyňské lince s dvouvařičem a dřezem, tak i ke spaní. Bytové jednotky jsou vybaveny balkony. V přízemí objektu je mimo bytových jednotek servisní prostor pro obsluhující personál a společenská místnost.

Postupem času se tato budova ukázala jako nedostačující, jak z hlediska vybavení, tak i kapacity. Proto město Chrastava postavilo komplex tří objektů podobného řešení v Turpišově ulici. Tento komplex se nachází přímo v centru města a byl uveden do provozu v září 2003. Domy obsahují 41 malometrážních bytových

jednotek z toho 7 bytů pro imobilní osoby. V přízemí objektů je mimo bytových jednotek navržen atypický provoz, kde u jednoho domu je bytová jednotka, u druhého komerční jednotka (prodejna), u třetího domu potom část stravovacího zařízení, umývárna nádobí, sociální zařízení, servisní prostor pro obsluhující personál DPS.

Umístění seniorů v DPS jim má poskytnout veškerou péči, kterou by mimo toto zařízení nemohli mít. V DPS se poskytuje starým občanům ubytování, při kterém je zachováno jejich vlastní soukromí, a svým vybavením umožňuje, aby si mohli alespoň částečně zajišťovat své potřeby sami. Domov je určen pro staré a zdravotně postižené občany, kteří potřebují pro svůj věk a zdravotní stav pomoc pečovatele. Objekt je ve vlastnictví města Chrastavy. Jeho správu a údržbu zajišťuje město Chrastava prostřednictvím pověřeného správce tj. Městské bytové družstvo Chrastava na základě uzavřené mandátní smlouvy. Nájemné pro obyvatele je stanoveno dle platných právních předpisů včetně úhrady za služby poskytované v souvislosti s bydlením. Provoz domu zabezpečuje město Chrastava, pečovatelská služba je řízena odborem pro záležitosti občanů Městským úřadem v Chrastavě.

Dům s pečovatelskou službou v Chrastavě není příspěvková organizace, zřizovatelem je Městský úřad Chrastava.

5.1.1. Přidělení bytu v DPS

Žádost se podává na příslušném obecním úřadu na oddělení sociální péče, který žádosti zároveň eviduje. Musí obsahovat tzv. tvrdá data (jméno, příjmení, RČ,...), bydliště, stav, počet osob žijících se seniorem v bytě, počet dětí, výše důchodu, zda je senior příjemcem pečovatelské služby a důvody, které vedou občana k tomu, aby si požádal o ubytování v domě s pečovatelskou službou. Každá žádost musí mít vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele, o vhodnosti jeho bydlení v DPS a nutnosti poskytování pečovatelské služby.

Byty DPS lze přidělit přednostně občanům ČR, kteří mají trvalé bydliště v Chrastavě. Starým nebo dospělým zdravotně postiženým občanům, kteří jsou osamělí, jejichž zdravotní stav a sociální poměry odůvodňují poskytování pečovatelské služby. Starší manželské dvojici, druhu a družce či jiné příbuzenské dvojici, jestliže alespoň u jednoho z nich zdravotní stav a sociální poměry odůvodňují poskytování pečovatelské služby a druhý mu z vážných důvodů potřebnou péči nemůže poskytovat. Dále osobám nebo dvojicím, jde-li o občany ve věku 65-ti let a starší, u nichž lze důvodně

předpokládat, že budou potřebovat pečovatelskou službu pro postupné ubývání soběstačnosti, zhoršování zdravotního stavu apod. a pokud jim potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci. Občanům, kterým kvalita bydlení v DPS nahradí úkony pečovatelské služby, které jim doposud v jejich dosavadních méně kvalitních bytech byly poskytovány (např. donáška uhlí, zatápění, vynášení popela, donášení vody,...) Starým a zdravotně postiženým občanům, kteří vrátí městský byt a ten zůstane městu k dalšímu přidělení.

O přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou v Chrastavě rozhoduje na základě podané žádosti občanem bytová a sociální komise jmenovaná radou města. Obecní úřad dále žádost společně se sepsáním nájemní smlouvy postupuje na Magistrát města Liberce, jako obec s rozšířenou působností, za administrativní zpracování zodpovídá příslušný odbor, tj. Městský úřad Chrastava.

5.2. Analýza současného stavu

5.2.1. Klientela

Celkový počet klientů je 38, z toho 32 žen, 6 mužů. Jedná se o občany starší 65-ti let, kdy nejstarší seniorce je 89 let. Jedná se o občany, jejichž soběstačnost je snížena a pro svůj zdravotní stav vyžadují pomoc, kterou jim nemohli poskytnout rodinní příslušníci. Veškerou klientelu tohoto zařízení tvoří osoby, které se v obci Chrastava narodili či zde několik let pracovali a občané z přilehlých obcí, kterými jsou: Václavce, Bílý Kostel, Andělská Hora, Horní a Dolní Vítkov a jiné.

5.2.2. Personál

Personál v DPS v Chrastavě tvoří 2 pečovatelky, které pro tento účel museli splňovat tyto podmínky: odborné vzdělání či praxe v oboru. Obě pečovatelky jsou vyučené prodavačkami a mají dvouletý zdravotní kurz, jedna z pečovatelek pracovala několik let na oblastní charitě. Jejich pracovní doba je od PO – PÁ od 7:30 – 15:30 hod.

Náplní práce pečovatelek je:

- dohlížet na uspokojování potřeb a spokojenost seniorů v zařízení
- poskytovat základní hygienické služby
- praní prádla

- obstarávání drobných nákupů, léků (na požádání)
- základní zdravotní dohled
- dovoz jídla ze školní jídelny

Uklízečka, která uklízí společné prostory a na požádání jednotlivců i bytové jednotky za úhradu.

Dobrovolný pracovník, je to žena která má na starosti chod klubu, kde se stará každé pondělky a středy o seniory, o jejich naplňování volného času formou zábavy, her, besídek a jiných kulturních akcí.

Veškerý personál řídí referentka sociálního odboru, která dohlíží na chod celého zařízení. Stará se o ekonomickou, personální stránku a prosazuje požadavky týkající se DPS u zřizovatele. Vydává rozhodnutí ve správním řízení o poskytování pečovatelské služby v DPS.

5.2.3. Lékařská péče

Vzhledem k tomu, že klienti DPS jsou dostatečně soběstační (*nesoběstačnost je kontraindikací pro pobyt v DPS*), zajišťují si běžnou lékařskou péči sami u svých praktických lékařů či specialistů dle své potřeby, pouze ve výjimečných případech dochází lékař jednou týdně do zařízení DPS. Praktický lékař navštíví svého pacienta v DPS také v případě, když dojde k prudkému zhoršení jeho zdravotního stavu a trvalé neschopnosti klienta z hlediska základní sebeobsluhy, kdy je pacient odkázán na neustálou pomoc druhých a stane se tzv. „ležícím klientem“. Lékař pak rozhoduje a navrhuje řešení o umístění klienta do ústavní péče – DD, příp. LDN. V nedalekém zdravotním středisku, tj. 150 m od DPS mají senioři k dispozici 3 praktické lékaře, 2 zubní lékaře. Rovněž lékárna je situována v blízkosti domu s pečovatelskou službou.

V tomto zařízení není doposud vyřešená lékařská péče v akutních případech, kdy v nepřítomnosti pečovatelek jsou klienti odkázáni pouze na telefonní automat umístěný před budovou a na pomoc svých spolubydlících.

5.2.4. Možnosti aktivit pro seniory

Pro využití klientů je v DPS k dispozici společenská místnost (klubovna), kde se v PO a ST od 13:00 – 17:00 hod mohou scházet všichni senioři tohoto zařízení i senioři z okolních zařízení. V této místnosti je seniorům k dispozici televizor, dva zapůjčené PC, knihovna a společenské hry (nejoblíbenější jsou karty a šachy). Po dohodě

s personálem se zde pořádají kulturní akce – převážně hudební programy, diskuse. Personál pro seniory pořádá dle přání výlety do okolí, exkurze do muzeí, historických památek, apod.

Dle mého zjištění je tato společenská místnost nejvíce navštěvována v době, kdy je pořádán hudební program místním harmonikářem. Dále při vzdělávání seniorů při práci na PC, kdy bylo do DPS zapůjčeno několik počítačů, kde bylo proškoleny 14 seniorů, z toho 8 žen a 6 mužů. Každý rok se v DPS pořádají vánoční besídky, jejichž hlavními aktéry jsou děti z místní mateřské školky.

Vzhledem k tomu, že převážná část seniorů je ve věkové hranici 80-ti let a výše, mají oslabený zrak a oslabený cit v rukou, nejsou v této klubovně provozovány manuální práce (pletení, vyšívání apod.)

Další sportovní, kulturní a další aktivity jsou individuální záležitostí každého ze seniorů.

5.3. Předpoklady

Předpoklad č. 1

Domnívám se, že adaptace starších občanů na podmínky života v DPS bývá problematická.

Domnívám se, že adaptace seniorů na zařízení DPS je velmi složitá, neboť ve svém věku mají dlouholeté, mnohdy celoživotní návyky, které umístěním v DPS budou nuceni změnit nebo přizpůsobit prostředí DPS, řádu zařízení i ostatním umístěným seniorům. Jsou nuceni opustit prostředí, na které jsou zvyklí, své známé, domácí zvířata, která jim často nahrazují blízkou osobu.

Jako další problémem těchto seniorů spatřuji v pocitu, že jsou svým blízkým a svému okolí na obtíž a umístění v DPS mají jako jednu z prvních možností útěku před společností a sebou samým.

Další domněnkou je skutečnost, že jsou senioři zařazováni do zařízení DPS nedobrovolně svými dětmi, kteří kvůli svému zaměstnání, nedostatku času nebo pro své osobní pohodlí se odmítají o své rodiče starat, a proto je umísťují do DPS. Mám pocit, že takový nezáměr rodiny může značně narušit psychiku seniora, čímž se následně může projevit zhoršenou adaptací na nové prostředí.

Předpoklad č. 2

Senior, připravený na úbytek sil a další důsledky stáří se lépe integruje v novém životním prostředí DPS a lépe navazuje pozitivní sociální kontakty.

Domnívám se, že senior, který si plně uvědomuje svůj věk, zdravotní stav a situaci v rodině se snadněji integruje do nového kolektivu v zařízení DPS. Takový člověk má podstatně méně psychických problémů s navazováním nových vztahů se svými vrstevníky v DPS a dokáže žít plnohodnotný život.

Oproti tomu, senior, který si plně neuvědomuje svůj věk a s tím spojené další okolnosti, kterými mohou být např.: náhlé onemocnění, úmrtí blízké osoby, nečekанý nezájem ze strany rodiny, ztráta bydlení apod., mívá často pocity beznaděje, které se mohou projevit apatií, nenávistí vůči okolí a podobnými stavy, se hůře adaptuje na nové prostředí a tím má problém i s integrací do nové společnosti seniorů.

5.4. Výzkumné metody

Jako výzkumné a diagnostické metody k získání potřebných údajů pro zpracování závěrečné práce jsem zvolila:

- Dotazník
- Studium písemných materiálů
- Volný rozhovor s občany Domu s pečovatelskou službou v Chrastavě
- Řízený rozhovor s pečovatelkami DPS

5.4.1. Dotazník

Vypracovala jsem nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který obsahoval celkem 14 otázek. Dotazník byl koncipován se zaměřením na tři okruhy zkoumaných oblastí:

- informovanost klienta před nástupem do DPS
- důvody, které vedly klienta k pobytu v DPS
- spokojenost klienta se zařízením

Dotazník jsme předložili 38 seniorům umístěných v Domě s pečovatelskou službou v Chrastavě.

5.4.1.1. Rozbor dotazníku

V dotazníku jsem anonymně oslovila 38 klientů Domu s pečovatelskou službou v Chrastavě. Respondenty byli muži i ženy. Byl předložen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který obsahoval 22 otázek. Byly zaměřeny především na osobu respondenta, prostředí před umístěním do zařízení s pečovatelskou službou. Další okruh otázek byl zaměřen na informovanost respondentů před nástupem do DPS, na důvody, které respondenty vedly k pobytu v DPS, na spokojenost se zařízením. Vrátilo se všech 38 dotazníků a všechny byly řádně vyplněné.

1. Kolik je Vám let?

Na otázku odpovídal celý zkoumaný vzorek 38 respondentů.

Vyobrazeno v tabulce č. 1.

Tab. č. 1

Věk respondenta	Počet respondentů
65 – 70 let	4
75 – 80 let	21
80 – 85 let	11
85 – 90 let	2

Věkový průměr respondenta tvoří 80 let. Ve zkoumaném vzorku je nejmladšímu respondentovi 65 let a nejstaršímu 89 let.

2. Jakého jste pohlaví?

- a) mužské
- b) ženské

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že v DPS je převaha ženského pohlaví nad mužským, tj. 32 žen a 6 mužů.

3. Kolik máte dětí?

- a) jedno
- b) dvě

- c) tři a více..
- d) žádné

Na tuto otázku odpovědělo všech 38 respondentů. Převážná většina respondentů, tj. 27 osob uvedlo, že má dvě a více dětí; 9 dotazovaných uvedlo, že má jen jedno dítě a zbývajících 2 dotazovaní žádné děti nemají.

4. Kde jste žili před nástupem do zařízení DPS?

- a) nájemní byt
- b) byt, nemovitost v osobním vlastnictví
- c) u svých dětí
- d) jiné...

Na tuto otázku odpovědělo všech 38 respondentů s tímto výsledkem:

- 17 respondentů označilo, že žilo v bytě či nemovitosti v osobním vlastnictví
- 11 respondentů označilo, že bydleli v nájemních bytech
- 8 respondentů žilo u vlastních dětí
- 2 respondenti uvedlo jiné bydlení – u svých známých

5. Co Vás vedlo k tomu, aby jste si požádal(a) o zařazení do domu s pečovatelskou službou?

- a) samota
- b) zhoršení zdravotního stavu
- c) jiné důvody...

Na tuto otázku odpovědělo všech 38 respondentů s tímto výsledkem:

- 20 respondentů označilo jako odpověď samotu, většinou jsou to lidé, kteří jsou z okrajových částí obce, většinou ovdovělí
- 7 respondentů uvedlo jako odpověď zhoršení zdravotního stavu, většinou to byli respondenti, kteří prodělali těžké operace a nebyly schopni si obstarávat úkony spojené s chodem domácnosti (nošení uhlí, vaření, apod.)
- 11 respondentů uvedlo jiné důvody, kterými jsou – nadbytečnost, jsou na obtíž svým dětem

6. Jaké důvody Vás vedly k výběru právě tohoto zařízení?

Na tuto otázku odpovědělo celkem 38 respondentů, která je zobrazena v tabulce č. 2.

Tab. č. 2

	Počet respondentů	procenta
Krátká čekací lhůta	7	18,4%
Blízkost původního bydliště	15	39,5%
Blízkost vašich příbuzných	9	23,7%
Kvalita péče v zařízení	8	21%
Přijatelné ceny služeb	10	26,3%
Doporučení soc. pracovnice	2	5,2%
Doporučení lékaře	6	15,7%
Druh služeb v zařízení, který vyhovoval vašim potřebám	13	34,2%
Jiné (jaké)	2	5,2%

V této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí, mezi nejčastější důvody proč si klienti vybrali zařízení DPS patří – blízkost původního bydliště, blízkost dětí a vnoučat, přijatelné ceny za poskytované služby, které si může senior dovolit na základě jeho výše důchodu; poskytované služby, které senior vyžaduje většinou kvůli zhoršení svého zdravotního stavu.

7. Co jste očekával(a) od sociálních služeb poskytované zařízením DPS? Jaké aspekty byly pro vás důležité při výběru poskytované služby?

- a) **spolehlivost** (služba se provede v dohodnutém termínu, provede se pokaždé dobře)
- b) **přijetí** (respekt, vlídnost, ohleduplnost, prostředí, kvalita péče)
- c) **dostupnost** (mít personál k dispozici, čekací doba, provozní doba, umístění)
- d) **jistota** (bezpečnost)
- e) **porozumění** (znalost personálu specifických přání seniorů, porozumění)

individuálním potřebám)

- f) kompetence** (schopnost zařízení poskytnout kvalitní a kvalifikovanou službu)
- h) komunikace personálu** (schopnost a ochota předávat informace, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky)
- i) cenová dostupnost služby** (kvalita odpovídá ceně služby)
- j) možnost setrvat v domácím prostředí**

Na tuto otázku odpovědělo všech 38 dotazovaných. Absolutní většina tj. 78,9% respondentů očekávala přijetí, porozumění, kompetence a cenovou dostupnost služby. Zbývajících 21,1% bylo pro spolehlivost a možnost setrvat v domácím prostředí.

8. Měl(a) jste dostatek informací o rozdílnosti sociálních služeb a jejich cenách při rozhodování o tom, jaké služby by byly pro vás nejlepší?

- a) ano, měl(a)
- b) částečně
- c) ne, neměl(a)
- d) nedokážu posoudit

Většina respondentů zvolila možnost částečné informovanosti, tj. 16 lidí; 9 klientů uvedlo, že měli o rozdílnosti sociálních služeb a cenách přehled; 8 dotazovaných nemělo dostatek informací a zbývajících 5 dotazovaných tuto skutečnost nedokázalo posoudit.

9. Kdo Vám tyto informace poskytl?

- a) sociální pracovníce na sociální pracovníce na sociálním odboru městského nebo obecního úřadu
- b) vedoucí nebo jiný personál určitého zařízení
- c) starosta vaší obce
- d) vaší příbuzní
- e) jiní
- f) nikdo mi tyto informace neposkytl

Všichni respondenti, tj. 38 osob získali podstatnou část svých informací od sociální pracovníce městského úřadu a svého praktického lékaře.

10. Věděl jste o možnosti a cenách terénní služby?

- a) ano, věděl jsem možnosti i ceny terénní služby
- b) ano, ale věděl jsem pouze o existenci terénní služby, nikoli o dalších podmínkách jako jsou ceny těchto služeb
- c) ne, nevěděl jsem o této možnosti ani o cenách této služby
- d) nezajímal jsem se o ně

Převážná část respondentů, tj. 24 lidí odpověděla, že o existenci terénní služby věděla, ale nikoli o dalších podmínkách této služby. Zbývající část, tj. o této možnosti nevěděla či se o ni nezajímal.

11. Jak dlouho jste čekal(a) na umístění do tohoto zařízení?

Odpovědělo všech 38 dotazovaných respondentů, nejvíce odpovědí bylo 1 rok. Pouze v akutních případech a náhlému uvolnění bytu v DPS byla nejkratší čekací lhůta 3/4 roku.

12. Jak hodnotíte úroveň Vašeho přijetí do DPS - pečovatelní?

- a) byl(a) jsem spokojen(a)
- b) byl(a) jsem mírně nespokojen(a)
- c) byl(a) jsem zcela nespokojen(a)

Odpovědělo 36 respondentů, zbývající 2 nezaškrtnuli žádnou odpověď. 32 dotazovaných odpovědělo, že bylo spokojeno, zbývající čtyři uvedli, že byli mírně spokojeni.

13. Jak hodnotíte úroveň Vašeho přijetí do DPS – svými vrstevníky?

- a) byl(a) jsem spokojen(a)
- b) byl(a) jsem téměř spokojen(a)
- c) byl(a) jsem zcela nespokojen(a)

Na tuto otázku odpovědělo všech 38 dotazovaných. 11 dotazovaných bylo spokojeno, 20 dotazovaných bylo téměř spokojeno a zbývajících 7 respondentů bylo nespokojeno. Většina těchto nespokojených respondentů byla ženského pohlaví.

14. Měli jste problém si zvyknout (adaptovat) na nové prostředí?

- a) vůbec žádný problém
- b) po nějaké době jsem si zvykl(a), adaptoval(a)
- c) stále jsem si nezvykl(a)

Na tuto otázku odpovědělo všech 38 dotazovaných s tímto výsledkem: 10 lidí, tj. 26,3% odpovědělo, že s adaptací na nové prostředí neměli vůbec žádný problém; 25 lidí, tj. 65,8% uvedlo, že jim nějakou dobu trvalo, než si zvykli na nové prostředí; zbývajících 3 lidí, tj. 7,9% dotazovaných uvedlo, že si dosud stále nezvykli.

15. Jak hodnotíte chování pečovatelek k Vám?

- a) výborné
- b) velmi dobré
- c) dobré
- d) dostatečné
- e) nedostatečné

Na tuto otázku odpovědělo všech 38 dotazovaných. Zde se všichni shodli na odpovědi, že chování pečovatelek DPS k seniorům je na výborné úrovni, tj. 100%.

16. Vyhovuje Vám přítomnost pečovatelek pouze v pracovních dnech?

- a) vyhovující
- b) zcela vyhovující
- c) nevyhovující

Odpověděli všichni dotazovaní. 23 respondentům přítomnost pečovatelek pouze v pracovních dnech zcela vyhovuje, 10 respondentům tato přítomnost vyhovuje a 5 respondentům nevyhovuje. Těchto 5 nespokojených respondentů by chtělo mít pečovatelskou službu po ruce sedm dní v týdnu.

17. Jak hodnotíte pohled pečovatelek ve Vašem zařízení na Vás?

- a) výborný
- b) velmi dobrý
- c) dobrý

d) únosný

e) špatný

Odpovídalo pouze 35 dotazovaných. 7 respondentů uvedlo, že na ně mají pečovatelky výborný pohled, byli to převážně muži; 22 respondentů uvedlo – velmi dobrý pohled; a zbývajících 6 dotazovaných označilo dobrý pohled.

18. Vyhovuje Vám kvalita dovážené stravy ze školní jídelny?

a) jsem velmi spokojen(a)

b) jsem téměř spokojen(a)

c) jsem nespokojen(a)

Odpovídalo 38 dotazovaných. ½ dotazovaných je s kvalitou stravy velmi spokojena bez připomínek a druhá ½ je s kvalitou dovážené stravy téměř spokojena. Dávají raději přednost stravě od svých příbuzných.

19. Uvítal(a) byste nadstandardní péči, za kterou byste musel(a) navíc platit?

a) ano – jakou.....

b) ano, ale nemám na ni peníze (jakou).....

c) ne, nemám o nic jiného zájem, služby jsou pro mne zcela dostatečné

50% respondentů odpovědělo, že by uvítalo některé druhy nadstandardních služeb, za které by si rádo připlatilo. Druh těchto služeb byl individuální (velké nákupy, návštěvy kadeřníka v DPS). Druhá polovina by nějaké nadstandardní služby uvítala, ale vzhledem k finančním možnostem na nadstandardní péči netrvají.

20. Vyjádřete na 4-bodové škále míru spokojenosti s Vaším zařízením u nabízených aspektů:

4. celkově spokojen

3. spíše spokojen

2. spíše nespokojen

1. zcela nespokojen

0. nevím

Tab. č. 3

a)	Umístění vašeho zařízení (lokalita)	4	3	2	1	0
b)	Cena poskytovaných služeb	4	3	2	1	0
c)	Bezbariérovost společných i osobních prostor	4	3	2	1	0
d)	Možnost soukromí	4	3	2	1	0
e)	Sociální zařízení (WC, koupelna)	4	3	2	1	0
f)	Osvětlení osobních i společných prostor	4	3	2	1	0
g)	Teplota prostor	4	3	2	1	0
h)	Možnost získání kompenzačních pomůcek (zvonky, hole, chodítka...)	4	3	2	1	0
i)	Čistota prostor (společných i osobních)	4	3	2	1	0
j)	Upravenost prostor	4	3	2	1	0
k)	Provozní doba zařízení (doba oběda, doba pobytu personálu,..)	4	3	2	1	0
l)	Kontakt s okolním prostředím (možnost návštěv kulturních akcí, klubů, spolků, výletu,...)	4	3	2	1	0
m)	Kvalita poskytovaných služeb	4	3	2	1	0
n)	Rozsah služeb (všechny, který uživatel potřebuje, má k dispozici)	4	3	2	1	0
o)	stravování	4	3	2	1	0
p)	Personál a jeho ochota, přístup k uživatelům, vstřícnost, schopnost komunikace s vámi	4	3	2	1	0

Na tuto otázku odpovědělo všech 38 respondentů, jejich odpovědi zněly:

Respondenti byly v plném počtu nejvíce spokojeni – celkově spokojen(a) s umístěním zařízení, možností soukromí, sociálního zařízení, osvětlení společenských prostor,

kontaktu s okolím, kvalitou poskytovaných služeb, stravováním, personálem. Všechny 38 respondentům byla – zcela nespokojena – s teplotou prostor jak ve svých bytech, tak i společných prostorech. Velkým nedostatkem jsou malé radiátory, tj. 1 radiátor na bytovou jednotku, které nestačí vytápět celý byt.

21. Uvítal(a) byste ucelené tištěné informace o vašem zařízení a o podobných zařízeních nebo sociálních službách, kde by byly uvedeny podrobně podmínky pro umístění? (čekací doby, ceny služeb v zařízení, přehled služeb, nabídka zájmových aktivit, kontakty na další instituce a odborníky atd.)

a) ano, byly by pro mne nyní důležité

b) ano, ale byly by pro mne důležité v době, kdy jsem se rozhodoval, jaké zařízení bude pro mne nejlepší

c) nejsou a nebyly by pro mne takové informace důležité

d) nevím

92,1% dotazovaných odpovědělo, že by tištěné informace o svém zařízení a dalších zařízeních uvítali, ale v době, kdy se rozhodovali o umístění do DPS, zbývajících 7,9% dotazovaných uvedlo, že neví.

22. Jakou možnost byste v současné době upřednostnil(a) při možnosti výběru:

a) pobývat v domácím prostředí a mít zajištěné placené terénní služby (nákupy, úklid, zajištění stravování a podobně,...)

b) pobývat v ústavním prostředí, v němž by vám byla poskytnuta celodenní kompletní sociální a zdravotní péče, na jejímž zajištění byste se finančně podílel(a) (např. domov důchodců)

c) pobývat v neústavní péči v níž by vám byla poskytnuta potřebná péče, ale pouze v určené době (např. penzionu pro důchodce, domech s pečovatelskou službou, v chráněných bytech)

d) nevím

80% dotazovaných uvedlo, že si zvykli a jsou spokojeni v DPS; 8% respondentů uvedlo, že by chtěli pobývat v domácím prostředí, ale zároveň si přiznali, že by to bylo těžké vzhledem k jejich věku, finanční situaci a zdravotnímu stavu.

5.4.2. Studium písemných materiálů

Při studiu a analýze písemných materiálů jsem vycházela především ze spisového materiálu předloženého vedoucím Oddělení sociální péče v Chrastavě pí. Urbanovou – Chlumlovou, ve kterém byly žádosti klientů včetně podstatných příloh ovlivňujících jejich umístění do DPS. Dále jsme prostudovala spisové materiály pečovatelek tohoto zařízení, kde byly uvedeny veškeré potřeby klientů a výkony pečovatelské služby vůči seniorům. Z těchto písemných materiálů vyplynula věková struktura obyvatel tohoto zařízení, poměr pohlaví mezi umístěnými, jejich předchozí bydliště (osobní byt – na venkově; nájemní byt – ve městě), částečně i zdravotní stav. V žádosti o umístění byly zřejmé i finanční situace klientů (výše důchodu) před umístěním a rodinné poměry (počet dětí, jejich bydliště). Z dokumentace DPS byla zjištěna délka jejich pobytu v zařízení.

5.4.3. Volný rozhovor s klienty Pečovatelského domu

v Chrastavě

Účelem volného rozhovoru bylo navázání kontaktu s klientem, zjištění jeho rodinného zázemí, potřeb a přání. Cílem rozhovoru měl být obecný pohled na zařízení jako celek, na fungování chodu tohoto zařízení, na kvalitu poskytované péče očima seniora. Rozhovoru se zúčastnilo 15 seniorů, z toho 14 žen a 1 muž. Zbytek seniorů odmítl přímý kontakt s mojí osobou. Jednotlivým klientům nebyl sdělen účel rozhovoru, aby jejich odpovědi nebyly ovlivněny a byly spontánní.

Ve všech případech se jednalo o individuální rozhovor, kdy odpovědi byly skutečně spontánní reakcí jednotlivců.

Na otázku ohledně spokojenosti se životem v DPS odpověděli klienti následovně:

- 11 klientů odpovědělo, že jsou spokojeni, mají zajištěnou potřebnou péči, oceňují zájem a ochotu pečovatelek. Rovněž uvedli, že si v DPS zvykli jak na prostředí, péči i ostatní seniory, s kterými navázali přátelské vztahy.
- 2 klienti jsou s pobytem v DPS spokojeni, avšak s některými výhradami (nevyhovující režim, nespokojenost se stravou, se spolubydlícími)
- 3 klienti jsou se životem v zařízení zcela nespokojeni. Jedná se o těžko přizpůsobivé seniorky, které se nemohou vyrovnat se skutečností, že opustily svůj dosavadní způsob života, těžko se přizpůsobují stanovenému režimu v DPS. Klientky jsou uzavřené vůči svému okolí a připadají si zbytečné, na obtíž a „odložené do starého železa“.

Na otázku ohledně příčin nespokojenosti se životem v zařízení byly odpovědi velice různorodé.

- jednalo se o drobné připomínky týkající se trávení volného času (vysedávání na chodbách – skupinky – pomlouvání spolubydlících) a nespokojenost se stravou
- všichni dotazovaní se shodli na neúnosnosti stavu vytápění, kdy ve svých bytech trpí zimou, což má na starosti pouze jediný radiátor umístěný v denní místnosti seniora a nedostatečná izolace balkonů
- absolutně nevyhovující sprchové kouty, tyto kouty jsou zděné s vysokými vstupy a kde dochází k téměř všem úrazům, které se v zařízení stanou
- rovněž za nevyhovující všichni dotazovaní uvedli, že jsou pouze dva telefony vedoucí od hlavního vchodového mikrofону se zvonky na chodbách a ne uvnitř všech bytových jednotek; vzhledem k tomu, když chodí návštěvy, musí seniorky vybíhat na chodbu, aby mohli pomocí telefonního zvonku otvírat vchodové dveře
- rovněž si všichni senioři stěžovali na výtah, u kterého jdou velmi ztěžka otevírat dveře, což vadí všem dotazovaným. Navíc někteří dotazovaní uvedli, že jejich bytové jednotky jsou v blízkosti výtahu a ruší je hluk vznikající zmíněným ztíženým otevíráním dveří výtahu
- polovině dotazovaných vadí, že nemají vlastní pevnou telefonní linku s telefonním aparátem a že v případě nutnosti, především v akutních případech, kdy není v budově pečovatelská služba, musí chodit ven před budovu, kde je telefonní aparát
- několik z dotazovaných seniorů se zmínilo o tom, že jim v DPS chybí pes nebo kočka, které tam nemohou mít, a na které byli veškerý svůj život zvyklí. Tito lidé mají pocit, že bez zvířat je jejich život ochuzen a cítí se osamoceni

Na otázku ohledně zlepšení života v DPS odpovídali klienti v souladu s odpověďmi na předchozí otázky.

- každopádně by chtěli vyřešit otázku vytápění a nebezpečnost sprchových koutů. Rovněž výměnu (opravu) výtahových dveří a zapojení domácího telefonu do bytových jednotek. Nemalá část dotazovaných by si přála, aby jim pečovatelky zajišťovaly i větší nákupy, ne jen nákupy drobností jako doposud.

5.4.4. Řízený rozhovor s pečovatelkami DPS

Tímto řízeným rozhovorem mělo dojít ke zjištění skutkových stavů, týkajících se odborného vzdělání a charakterových vlastností a ochoty pečovatelek starat se o seniory. Mělo dojít k získání informací ve vztahu chodu zařízení, jeho nedostatků.

Znění předem připravených otázek pro řízený rozhovor:

1. Co Vás vedlo stát se pečovatelkou v DPS?

Pečovatelka A: ráda komunikuji s lidmi a při této práci si vyslechnu mnoho životních příběhů a moudrostí

Pečovatelka B: několik let jsem se starala o svou nemohoucí babičku a chtěla jsem v této péči pokračovat i nadále

2. Jak jste se o volném místě v DPS dozvěděla?

A: na Úřadu práce v Liberci

B: z úřední desky obecního úřadu

3. Jakou formou proběhlo výběrové řízení na místo pečovatelky?

A: formou osobního pohovoru a konkurzu

B: formou osobního pohovoru a konkurzu

4. Jaké máte pro výkon této práce odborné vzdělání?

A: jsem vyučena prodavačkou potravin, mám dvouletý zdravotní kurz

B: jsem vyučena prodavačkou textilu, mám dvouletý zdravotní kurz a tříletou praxi v péči o seniory na oblastní charitě a osobní zkušenosti v péči o osobu blízkou

5. Jakým způsobem rozšiřujete svoje znalosti, svoji odbornost?

A: dvakrát ročně chodíme na přednášky týkající se péče o seniory, jedenkrát ročně vzdělávací kurzy

B: účast na přednáškách a vzdělávacích kurzech, které nám zajišťuje zaměstnavatel

6. Máte pocit, že tato péče je pro seniory dostačující?

A: ano

B: ano, ale mohlo by se pořádat více kulturních akcí pro seniory

7. Jak hodnotíte Váš vztah k seniorům a naopak jejich vztah jako k pečovatelce?

A: můj vztah k seniorům je kamarádský; myslím, že si mě váží

B: můj vztah k nim je kamarádský; myslím si, že i oni mají ke mně kladný vztah

8. *Je snadnější vycházet lépe s muži nebo ženami umístěnými v tomto zařízení?*

A: s muži, asi proto, že jich je v tomto zařízení tak málo

B: s ženami, dozvím se od nich mnoho zajímavého

9. *Splňuje toto zařízení veškeré požadavky, které by splňovat mělo?*

A: pravděpodobně ano

B: pravděpodobně ano, ale mohlo by dojít k modernizaci veškerého vybavení

10. *Co by podle Vás bylo nutno zlepšit ze strany zřizovatele?*

A: zlepšení vybavenosti kulturní místnosti a společných prostor

B: zavedení pevné telefonní linky do všech bytů v DPS

11. *Co Vy jako pečovatelka by jste mohla zlepšit?*

A: vztahy mezi seniorkami

B: vztahy mezi seniorkami; udělat si více času na individuální rozhovor se seniory

12. *Až dosáhnete seniorského věku, bylo by toto zařízení pro Vás přijatelné:*

A: určitě ano

B: ještě jsem nad tím nepřemýšlela

Ze získaných odpovědí z rozhovoru jsem se dozvěděla, že obě pečovatelky splňují podmínku odborného vzdělání k výkonu této funkce. Mají snahu prohlubovat svoje vědomosti a dále se vzdělávat. Jejich vztah k seniorům je kladný – kamarádský. Je vidět, že si své práce váží a vykonávají ji s plným nasazením.

5.4.5. Rozbor a výsledky šetření ve vztahu k předpokladům

Rozbor a výsledek předpokladu č. 1

V závěrečném vyhodnocení stanovených předpokladů bych chtěla potvrdit nebo vyvrátit pravdivost svých domněnek, které byly stanoveny v zadání této práce.

V prvním předpokladu byla stanovena domněnka, že **adaptace starších občanů na podmínky života v DPS bývá problematická.**

K ověření předpokladu byly použity údaje získané z dotazníku, který byl předložen klientům DPS a z rozhovoru s nimi.

Ze všech dotazovaných klientů DPS na otázku – Měli jste problém si zvyknout na nové prostředí v DPS? – odpovědělo 26,3% klientů, že s adaptací na nové prostředí neměli vůbec žádné problémy. 65,8% klientů odpovědělo, že jim trvalo delší dobu, než si na pobyt v DPS zvykli a 7,9% dotazovaných se doposud nedokázalo adaptovat.

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že jim adaptace na nové prostředí ve většině případů nedělala větší problémy, neboť v zařízení DPS potkali některé své známé či časem pocítili úlevu a snadnější život díky poskytované péči a stávající bytové jednotky jim zároveň zaručují dostatek soukromí a pohodlí.

Na závěr konstatuji, že platnost předpokladu č. 1 o ztížené adaptaci seniorů na nové prostředí byla **vyvrácena**.

Rozbor a výsledek předpokladu č. 2

V druhém předpokladu chci dokázat, že **senior, připravený na úbytek sil a další důsledky stárí, se lépe integruje v novém životní prostoru DPS a lépe navazuje pozitivní sociální kontakty.**

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy byly použity údaje získané rozhovorem s klienty.

53% klientů uvedlo, že si uvědomovali svůj zdravotní stav i skutečnost, že potřebují k usnadnění svého života pomoc druhých, také i skutečnost, že získat tuto pomoc od rodinných příslušníků je obtížné, a bylo pro ně zařazení do kolektivu ostatních seniorů skutečně snadné.

26,7% seniorů uvedlo, že si sice uvědomovali své zdravotní problémy, svoji sníženou schopnost se postarat sám o sebe, ale očekávali, že jim poskytnou pomoc rodinní příslušníci. Toto se jim z různých důvodů nemohlo splnit a jejich integrace v DPS byla z tohoto pohledu složitější.

Zbývajících 20% dotazovaných uvedlo, že vzhledem k nečekaným událostem (náhlé onemocnění, ztráty blízké osoby, ztráty bydlení, apod.) se náhle ocitli v situaci, kterou mělo vyřešit umístění v DPS. Všichni shodně uvedli, že takováto změna

zkomplikovala jejich adaptaci na nové prostředí a ztížila podmínky pro integraci do nového kolektivu. Ještě v současné době se potýkají s integračními problémy.

Závěrem konstatuji, že platnost stanoveného předpokladu č. 2, že se senioři, připravení na úbytek sil a další důsledky stárí se lépe integrují v novém životním prostoru DPS byla **potvrzena**.

5.5. Možnosti zkvalitnění péče

Každý dům z pečovatelskou službou by měl svým klientům poskytovat takovou péči, která by zlepšovala kvalitu jejich života a udržovala klienty v dobré psychické pohodě. Klienti nesmí mít pocit, že se DPS stává jejich posledním útočištěm a ve svém věku a se svým zdravotním stavem jsou na obtíž svému okolí a společnosti. Současně je žádoucí nabídnout klientům variabilní zájmové a vzdělávací aktivity i příležitost k rukodělným činnostem, aby se měli na co těšit, využívali svých schopností a měli radost z výsledků své činnosti.

Stav objektu DPS v Chrastavě je v současné době již zastaralý, jeho vybavení již nemůže plně uspokojovat potřeby seniorů. Do budoucna by tyto problémy vyřešila nepříliš nákladná rekonstrukce stávajícího objektu, kdy by se upravily řady drobností, se kterými se zpočátku nepočítalo, a které jsou součástí každého nově zrekonstruovaného domu DPS, např. úchytná madla v koupelnách, protiskluzové podložky, nouzová signálová pípátka ve sprchových koutech v případě způsobení úrazu, zkvalitnit osvětlení v bytových jednotkách a vybudovat bezbariérové přístupy pro lidi na vozíčku.

Z hlediska zajištění lepší péče by bylo vhodné přijmout další pečovatelku, aby v mimopracovní době nebyli senioři odkázáni jen sami na sebe nebo pomoc ostatních seniorů.

Bylo by namístě, kdyby zřizovatel DPS v Chrastavě zvážil možnost povolit seniorům mít u sebe domácí zvíře (psa, kočku). Většina seniorů byla před nástupem do DPS na domácí zvíře zvyklá, často jim nahrazuje blízkou osobu a jsou k němu citově vázáni. Možnost domácího zvířete, péče o něj (venčení) by zcela jistě mělo kladný vliv na pohybovou aktivitu seniorů a navazování nových sociálních kontaktů.

IV. Závěr

Stáří každého jednotlivce je ve svých projevech vždy odlišné a neopakovatelné, odráží totiž individuální osudy lidí. O kvalitě stáří, o tom, jak budou lidé tuto životní etapu prožívat, se rozhoduje mnohem dříve, než lidé zestárnou. Stáří je vlastně odrazem celého života: projevují se v něm dlouhodobě působící faktory ovlivňující psychiku člověka, jeho zdravotní stav, vnější podmínky jeho života.

V DPS Chrastava žijí lidé starší 65-ti let s částečně omezenou soběstačností. Kdyby tito lidé neměli možnost pobytu v DPS, kvalita jejich života by byla pravděpodobně velice nízká. Klienti zde mají bytové jednotky, které jim zajišťují dostatek soukromí. Zároveň jsou jim poskytovány ze strany pečovatelek různé služby, některé zdarma a některé za částečnou či plnou úhradu. Díky pečovatelské službě je seniorům umožněno, aby mohli žít dle vlastního životního stylu. Nejdůležitějším úkolem DPS je poskytnout seniorům přesně takovou, tedy adresnou, péči, kterou jejich stav nutně vyžaduje, ale tak, aby je neomezovala v jejich vlastním životě.

Klíčovým faktorem je přístup personálu, kdy by měla být respektována osobnost a individualita každého z klientů a zachována jejich důstojnost.

Použitá literatura:

1. Baštecký J. a kol.: Gerontopsychiatrie. Grada, Praha 1994.
 2. Haškovcová, H.: Fenomén stáří. Panorama, Praha 1989.
 3. Hamilton, I., S.: Psychologie stárnutí. Portál, Praha 1999.
 4. Králová, J., Ražová, E.: Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. Anag, Olomouc 2001.
 5. Matoušek, O. a kol.: Základy sociální práce. Portál, Praha 2001.
 6. Matoušek, O.: Ústavní péče. Slon, Praha 1995.
 7. Novosad, L.: Základy teorie a metod sociální práce. II. díl. Vybrané problémy, přístupy a metody sociální práce. PedF TU, Liberec 2004.
 8. Pacovský, V., Heřmanová, H.: Gerontologie. Avicenum, Praha 1981.
 9. Tošnerová, T.: Ageismus. Ústav lékařské etiky 3. LK UK a FNKV, Praha 2002.
 10. Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha 1999.
 11. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie. Portál, Praha 2000.
 12. Vágnerová, M.: Psychologie – pro rekvalifikační programy a doplňující studium. PedF TUL, Liberec 2001.
 13. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.
 14. Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích.
 15. Zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti.
- www stránky: 1) MPSV – oblast sociální politiky a péče
2) ČSÚ – statistiky
3) MÚ Chrastava – žádosti

Přílohy:

MĚSTO CHRASTAVA

Pravidla pro výběr nájemců obecních bytů a poskytování bytových náhrad

Obsah :

Čl. I. Pravidla pro vyřizování žádostí o nájmy bytů a poskytování bytových náhrad

Čl. II Pravidla pro poskytování přístřeší

Čl. III. Pravidla pro umístování žadatelů do Domu s pečovatelskou službou

Čl. IV. Ustanovení společná a závěrečná

Čl. V. Účinnost

Chrastava dne 25. 6. 2003

Účinnost: 1. 7. 2003

MĚSTO CHRASTAVA

vydává pravidla pro výběr nájemců obecních bytů a poskytování bytových náhrad

V souladu se zákonem č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů (občanský zákoník) a zákonem č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník, za účelem stanovení postupu při určení pořadí žadatelů o byt nebo přístřeší, vydává Rada města Chrastava tato pravidla pro vyřizování žádostí o nájmy bytů a poskytování bytových náhrad:

Čl. I.

Pravidla pro vyřizování žádostí o nájmy bytů a poskytování bytových náhrad

Seřazeno dle priorit:

1) Řešení situace z důvodu veřejného a obecního zájmu

- a) bytová náhrada v případě, kdy s bytem či domem budoucího nájemce je třeba naložit tak, že jej nelze po omezenou dobu či déle užívat (rekonstrukce či modernizace, demolice domu, změna funkčního využití apod.)
- b) při získávání kvalifikovaných odborníků pro město, zejména lékařů, pedagogů, policistů apod.
- c) při získávání dobrovolníků pro obecně prospěšnou činnost (práce s mládeží apod.),

která není jejich zaměstnáním, ale kteří tuto činnost dlouhodobě vykonávají a je všeobecně velmi kladně hodnocena
d) v dalších případech, kdy o tom rozhodne rada města nebo zastupitelstvo města

2) Uplatněním žádosti o nájem bytu nebo uplatněním žádosti o bytovou náhradu doplněné soudním rozhodnutím v právní moci o přivolení k výpovědi nájmu bytu, v případě, že bytová jednotka není využita dle odst. 1

- a) zdravotní stav (invalidita, nemocní starší občané, nemocné děti)
- b) ohrožení výchovy nezletilých dětí (zejména u rozvedených manželství)
- c) stav nouze žadatele
- d) délka čekací doby
- e) možnost hradit nájemné

Nájemný byt nebude přidělen osobám a domácnostem, které mají splatné pohledávky za městem, příp. jiným prokazatelným způsobem poškozují město na jeho právech a zájmech.

Nájemné byty jsou poskytovány osobám a domácnostem, které nejsou vlastníky či spoluvlastníky nemovitosti určené nebo vhodné k trvalému bydlení.

3) Forma poskytnutí

- a) v případě dle odst. 1 písm. a) adresně, nájemní smlouva na dobu určitou v případě možné rekonstrukce nebo modernizace, v ostatních případech na dobu neurčitou (demolice, změna funkčního využití)
 - b) v případě dle odst. 1 písm. b), c), d) adresně, nájemní smlouva na dobu určitou s vazbou na výkon zaměstnání nebo obecně prospěšné činnosti pro město
 - c) v případě dle odst. 2
- OZO MěÚ Chrástava vede seznam žádostí o nájem bytů podle těchto pravidel
 - v případě shodného pořadí žadatelů o byt dle uvedené směrnice je rozhodující datum podání žádosti o nájem bytu

Čl. II.

Pravidla pro poskytování přístřeší

Důvody pro poskytnutí přístřeší dle priorit:

- 1) Na základě výkonu rozhodnutí o vyklizení stavby dle § 96 zák. č. 50/1976 Sb., ve znění pozdějších předpisů (stavební zákon - při ohrožení života, zdraví)
- 2) Bezdomovci
- 3) Po dohodě s příslušným odborem MěÚ a nájemníkem při dobrovolném opuštění bytu v majetku města z důvodu narušování občanského soužití, z důvodu neplacení nájemného, rozhodnutí soudu apod.
- 4) Rozhodnutím soudu v příp. uvedených v § 711 odst. 1 písm. c), d), event. písm. b)

zák. č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů

5) Ostatní neodkladné sociální situace

O formě poskytnutí rozhoduje bytová a sociální komise rady města v souladu se statutem zařízení - přístřeší

Čl. III.

Pravidla pro umístování žadatelů do Domu s pečovatelskou službou

- 1) Do Domu s pečovatelskou službou (dále jen DPS) mohou být přijímáni občané se sníženou soběstačností, zejména zdravotně postižení a staří občané.
- 2) O poskytnutí nájmu bytu v Domě s pečovatelskou službou rozhoduje bytová a sociální komise, na základě posouzení pečovatelské služby, lékaře a po doporučení Magistrátu města Liberce – obce s rozšířenou působností (zák. č. 102/1992 § 10).

Čl. IV.

Ustanovení společná a závěrečná

- 1) O poskytnutí nájmu bytu nebo přístřeší rozhoduje bytová a sociální komise rady města, která je ze své činnosti odpovědná radě města. Rozhodnutí bytové a sociální komise nabývá účinnosti po souhlasném projednání radou města, nebo jedná-li se o člena rady města, po souhlasném projednání zastupitelstvem města.
- 2) Společná pravidla:
 - a) Nájemné k bytům a přístřeší je poskytováno přednostně osobám a domácnostem s trvalým pobytem na území města Chrastavy.
 - b) Z dalších žadatelů je nájemné k bytům a přístřeší přidělováno přednostně osobám, které jsou zaměstnány na území města nebo prokáží, že zde mají zajištěnou možnost zaměstnání.

Čl. V.

Účinnost

- 1) Tímto se ruší kritéria pro přidělování bytů a přístřeší v majetku města ze dne 16. 12. 1996, včetně změn a doplňků .
- 2) Tato pravidla pro výběr nájemců obecních bytů a poskytování bytových náhrad byla schválena Radou města Chrastava dne 25. 6. 2003 a nabývá účinnosti dne 1. 7. 2003.



MĚSTO CHRASTAVA

náměstí 1. máje 1

463 31 Chrastava

telefon: 48/2721400 fax: 48/514 33 44

Datum podání žádosti:

Žádost č. :

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ NÁJMU BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Žadatel :

Jméno, příjmení, rodné číslo, rod. stav

Trvale bytem:

Ulice č.p., místo, okres, telefon

Adresa, na které se žadatel zdržuje:

Ulice č.p., místo, okres, telefon

Stav: (ženatý, vdaná, svobodná(á), vdovec, vdova, rozvedený(á))

Zaškrtněte jednu z výše uvedených možností

Počet osob žijících v bytě: _____

Počet dětí, jejich jméno a příjmení, bydliště a kontakt:

Výše důchodu: _____

Typ důchodu: _____

Je mi poskytována pečovatelská služba: ano - ne

O umístění v domě s pečovatelskou službou mám zájem z těchto důvodů:

V současné době bydlím v bytě:

1 + , kategorie:.....

Celkový počet osob v bytě :

z toho dětí:.....

Majitelem bytu (domu) je:.....

Nájemcem bytu je:.....

Dosavadní byt dám-nedám k dispozici MěÚ Chrastava

Potvrzení o tom, že žadatel nemá žádné splatné pohledávky za městem Chrastavou:
(příslušné potvrzení obdržíte na HFO Městské úřadu v Chrastavě, MDB Chrastava):

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje uvedl pravdivě a souhlasím s následujícími podmínkami MěÚ Chrastava:

Jestliže nastanou v žádosti změny v uvedených skutečnostech, je žadatel povinen tyto skutečnosti písemně nahlásit do 8 dnů od jejich vzniku na MěÚ Chrastava. Zároveň je žadatel povinen vždy 1 x ročně v termínu 1. – 20. 12. písemně potvrdit, zda na své žádosti o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou trvá a že v uplynulém období nenastaly žádné změny. Pokud tak žadatel neučiní, bude jeho žádost vyřazena !

Datum:

Podpis žadatele:

Místo pro záznamy MěÚ Chrastava:

Potvrzení žádosti na další rok :

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

Projednáno v bytové komisi a radě města dne :

Žádost vyřazena dne :

Z důvodu:

CENÍK PLACENÝCH ÚKONŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V CHRASTAVĚ r. 2003

Služby	Ceník		Maximální cena dle vyhl. č. 182/1991Sb.	
Běžné úkony osobní hygieny	25	Kč/úkon	25	Kč/úkon
a) perličkové koupele	neposkyt.	Kč/úkon	max. cena neuvedena	
b) celková koupel včetně mytí vlasů v domácnosti nebo v hygienickém středisku	0	Kč/úkon	0	Kč/úkon
Jednoduché ošetrovatelské úkony	15	Kč/úkon	15	Kč/úkon
Donáška uhlí, dřeva, vynesení popela do 15 kg	25	Kč/úkon/den	25	Kč/úkon/den
Dovážka oběda autem	9	Kč/úkon	17	Kč/úkon
Donáška obědů	9	Kč/úkon	17	Kč/úkon
Příprava oběda včetně mytí nádobí	40	Kč/úkon	40	Kč/úkon
Donáška nákupů + různé pochůzky				
a) 1 x týdně	20	Kč/úkon	30	Kč/úkon
b) 2x týdně	15	Kč/úkon	30	Kč/úkon
c) 3x týdně	15	Kč/úkon	30	Kč/úkon
Praní osobního prádla vč. pracích prostř. a žehlení	30	Kč/1 kg	50	Kč/1 kg
Praní a žehlení velkého prádla	40	Kč/1 kg	90	Kč/1 kg
Práce spojené s úklidem domácnosti				
a) garsoniéry	50	Kč/úkon	60	Kč/úkon
b) bytu 1 + 1	55	Kč/úkon	60	Kč/úkon
c) náročnější	60	Kč/úkon	60	Kč/úkon
Topení v kamnech + čištění kamen	20	Kč/úkon/den	20	Kč/úkon/den
Vynesení odpadků	3	Kč/úkon	max. cena neuvedena	
Donáška vody, max. do 15 kg	20	Kč/úkon/den	20	Kč/úkon/den

Masáž	neposkyt.	Kč/úkon	80	Kč/úkon
Pedikúra	neposkyt.	Kč/úkon	80	Kč/úkon/medic.
Vodová ondulace	80	Kč/úkon	80	Kč/úkon
Zástřih vlasů	20	Kč/úkon	80	Kč/úkon
Mimořádné úkony - velký úklid	100	Kč/1 hod	100	Kč/1 hod
Mimořádné úkony - mytí oken	100	Kč/1 hod	100	Kč/1 hod
Mimořádné úkony - úklid spol. prostor	100	Kč/1 hod	100	Kč/1 hod
Doprovod na vyšetření	45	Kč/1 hod	45	Kč/1 hod
Doprovod při krátkém pobytu mimo domov	45	Kč/1 hod	45	Kč/1 hod
Pomoc při rehabilitaci	15	Kč/1 hod	max. cena neuvedena	
Pomoc při kultuře, zájmech, vzdělání či práci	40	Kč/1 hod	40	Kč/1 hod
Dohled nad dospělým občanem	50	Kč/1 hod	50	Kč/1 hod
Nevidomí - průvodcovská služba	40	Kč/1 hod	40	Kč/1 hod
Neslyšící - tlumočnická služba	80	Kč/1 hod	80	Kč/1 hod
Mimořádné úkony	100	Kč/1 hod	100	Kč/1 hod

Příloha č. 4

1/2

Změny úhrad v zařízeních sociální péče od 1.2.2004**Informace o změnách ve výši úhrady za pobyt v zařízeních sociální péče od 1. února 2004**

Dnem 1. února 2004 nabývá účinnosti **vyhláška č. 5/2004 Sb.**, kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

K novelizaci této vyhlášky se již pravidelně přistupuje v návaznosti na valorizaci důchodů, kdy dochází v důsledku růstu provozních nákladů v zařízeních sociální péče k určitému zvýšení částek úhrady placené klienty za pobyt v těchto zařízeních. Novelou vyhlášky se zvyšují denní částky úhrady za nezbytné služby v ústavech sociální péče pro dospělé občany těžce zdravotně postižené a v domovech důchodců. Důvodem pro zvýšení úhrad je očekávaný růst spotřebitelských cen, ke kterému dojde v průběhu roku 2004.

Oproti současné právní úpravě se denní částka úhrady za nezbytné služby (úklid, praní, vaření) v ústavech pro dospělé občany upravená v § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky zvyšuje

- **při celoročním nebo týdenním pobytu o 3 Kč denně, tj. z 60 Kč na částku 63 Kč denně**
- **při denním pobytu o 2 Kč denně, tj. z 35 Kč na částku 37 Kč denně.**

Úhrada za nezbytné služby se tak za kalendářní měsíc zvýší u celoročních a týdenních pobytů v ústavu o 90 Kč resp. 63 Kč a u denních pobytů o 42 Kč.

Průměrná výše starobního důchodu se v rámci valorizace v lednu 2004 zvýší o 144 Kč měsíčně. Uvedené zvýšení úhrady bude u většiny obyvatel ústavů uhrazeno ze zvýšené částky důchodu.

Dále se upřesňuje § 5 vyhlášky upravující výši úhrady za přechodný pobyt v ústavu sociální péče. Podle § 93 odst. 2 zákona o sociálním zabezpečení musí po úhradě nákladů za pobyt v ústavu pro dospělé občany zůstat občanu z jeho příjmů stanovená procentní výše částky životního minima. Odkaz na toto pravidlo se doplňuje do § 5 vyhlášky, aby bylo nesporné, že se vztahuje na všechny formy pobytu v ústavech, tj. i na přechodný pobyt.

Dnem 1. února 2004 nabývá účinnosti rovněž **vyhláška č. 6/2004 Sb.**, kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů. Touto novelou se upravují částky stravovacích jednotek, které jsou základem pro stanovení úhrady občanů za stravování v zařízeních sociální péče. Částky stravovacích jednotek byly mírně navýšeny zejména v souvislosti se zaokrouhlením některých částek, které jsou dosud podle platné právní úpravy stanoveny v 10ti a 20ti haléřích.

Nové částky stravovacích jednotek jsou stanoveny v § 8 odst. 1 vyhlášky.

Dále bylo upraveno pravidlo upravené v § 9 odst. 2 vyhlášky pro zaokrouhlování částky režie, z níž se vychází při stanovení ceny stravy pro občany a pracovníky pečovatelské služby, jimž se stravování zajišťuje z ústavů sociální péče. Částka režie se bude zaokrouhlovat na celé koruny směrem nahoru. Zpřesňující úprava byla přijata také v § 8 odst. 5 vyhlášky; při stravování klientů ústavů sociální péče

v zotavovacích táborech, při rekreačních pobytech, zájezdech a sportovních hrách, pokud je odebírána strava z jiných organizací, může být stravovací jednotka zvýšena až o 35 Kč.

S ohledem na výše uvedené je nutno podle těchto nových částek změnit výši úhrad za pobyt obyvatel domovů důchodců a ústavů sociální péče, tj. vydat rozhodnutí o nové výši úhrady k 1. únoru 2004.

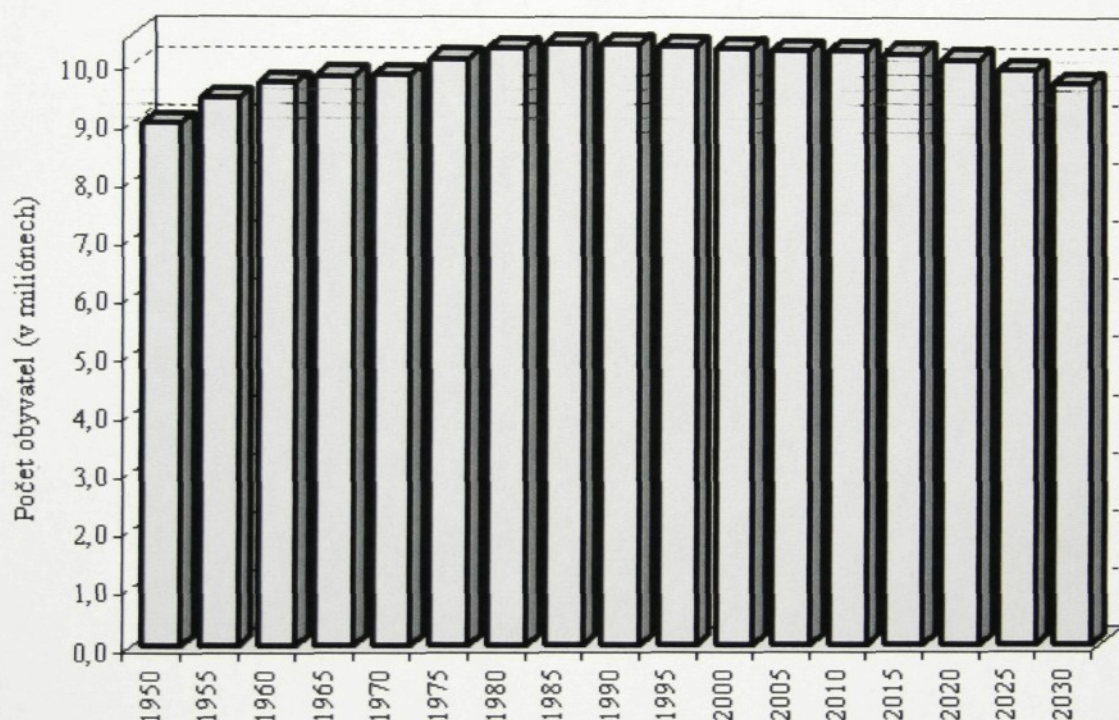
www.mpsv.cz

Základní charakteristiky demografické situace v ČR.

Jedním ze základních rysů současného demografického vývoje v České republice je pokles počtu obyvatel způsobený přirozeným úbytkem. Rok 2000 byl již sedmým rokem, kdy počet zemřelých převýšil počet narozených. Přirozený úbytek dosáhl 18.091 osob. Ziskové saldo evidované zahraniční migrace (6.539 osob) přirozený úbytek kompenzovat nestačilo.

K 31.12. 2001 měla Česká republika podle statistické bilance 10 269 726 obyvatel.

Obr. 1: Vývoj počtu obyvatel ČR 1950-2000 a prognóza vývoje do roku 2030



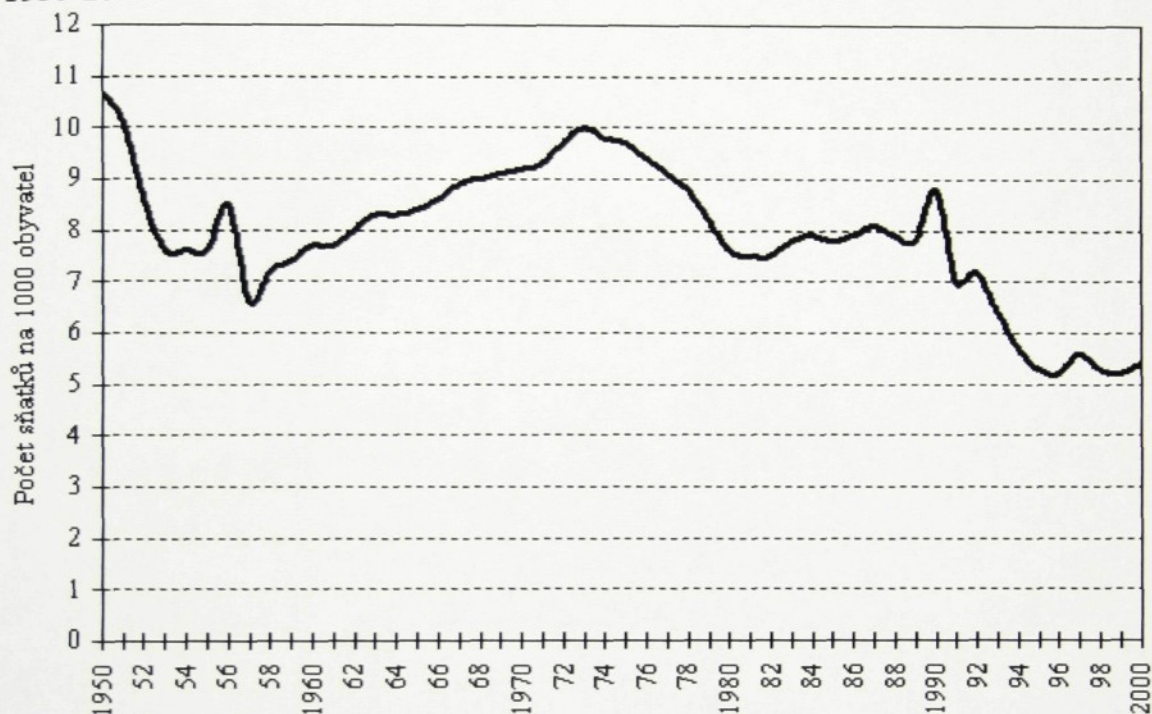
Proces stárnutí populace dále pokračoval. V důsledku nízkého počtu narozených začala populace České republiky výrazně stárnout " zespodu" věkové pyramidy. Počet dětí ve věku do 14 let se každoročně snižuje. V roce 2001 klesl podíl dětské populace (věkové skupiny 0-14 let) na úroveň 15,9%. V roce 1996 byl poprvé v historii nižší než počet osob ve věku 60 let a více. **Podíl osob ve věku 60 let a více, resp. 65 let a více, dosáhl svého maxima - 18,5%, resp. 13,9%.**

Počet osob ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku do 14 let (index stárí) vzrostl za posledních 10 let z 62,0 na 85,5. "Nejstarším" krajem je Hlavní město Praha, kde index stárí převyšuje republikovou hodnotu o 41%. Naopak " nejmladšími" jsou kraje Karlovarský, Ústecký a Moravskoslezský s indexem stárí mírně přes 70. Průměrný věk dosáhl v roce 2001 svého historického maxima, u mužů činil 37,4 let, u žen 40,5 let a za obě pohlaví dohromady 39,0 let. Od roku 1991 došlo ke zvýšení průměrného věku o 2,5 roku.

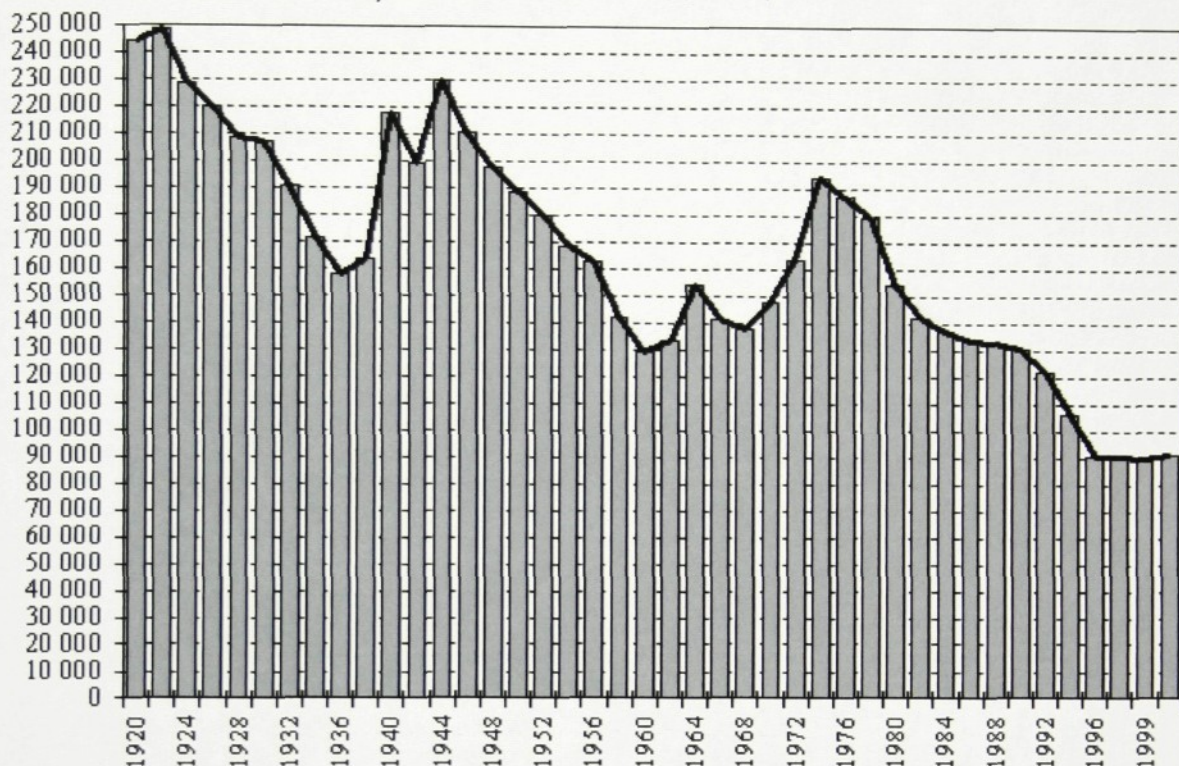
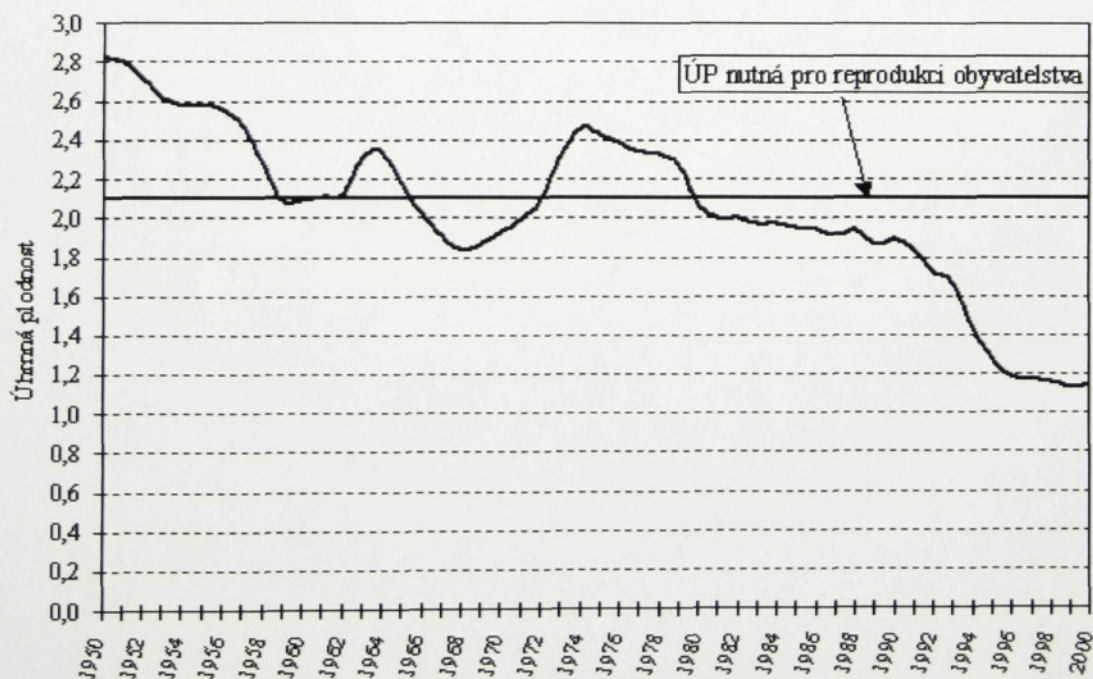
Sňatečnost v České republice dosahuje nejnižších hodnot, v roce 2001 bylo uzavřeno 52 374 manželství a hrubá míra sňatečnosti byla 5,1 promile. Počet rozvodů po

výrazném poklesu v roce 1999 o 27% (v důsledku legislativní změny v zákoně o rodině) v roce 2001 dosáhl hranice 31 tisíc a hrubá míra rozvodovosti dosáhla 3,1 promile.

Obr.2: Hrubá míra sňatečnosti (počet uzavřených sňatků na 1000 obyvatel) v letech 1950-2000



Nejcharakterističtější rysem současného demografického vývoje v České republice je **pokles porodnosti**. Počet narozených v roce 2001 činil 90 715. Počet živě narozených na 1 000 obyvatel je pod hranicí 9,0. Hrubá míra porodnosti byla 8,8 promile. Významný pokles zaznamenala kojenecká a novorozenecká úmrtnost: v roce 2000 činila 4,0 promile, resp. 2,3 promile. Dalším výrazným rysem populačního vývoje je pokles počtu potratů.

Obr. 3: Počet živě narozených v ČR v období 1950-2000**Obr. 4:** Úhrnná plodnost v ČR v letech 1950-2000

Po roce 1990 dochází rovněž k výraznému **poklesu úmrtnosti**. V roce 2001 zemřelo 90 715 osob, hrubá míra úmrtnosti činila 10,5 promile. Nejrozšířenější příčinou smrti jsou nemoci oběhové soustavy (jejich podíl na celkovém počtu úmrtí

činil 53,3%) , dále pak novotvary (26,4%) , kde se podíl stále zvětšuje a na třetím místě vnější příčiny, zejména poranění a otravy (6,4%).

Střední délka života při narození v roce 2000 vzrostla u mužů na 71,65 let a u žen na 78,35 let.

Obr. 5: Naděje dožití mužů a žen v ČR v letech 1950-2000



Obr. 6: Počty osob ve věku 60 a více let (muži, ženy a celkem) v ČR, 1950-2030

Rok	Populace	Muži	Ženy	Muži 60+	Ženy 60+	Nezjištěno	Celkem 60+
1950*	8 896 133	4 325 641	4 570 492	479 277	627 001	6 500	1 112 778
1961*	9 571 531	4 640 631	4 930 900	585 297	832 676	7 241	1 425 214
1970*	9 807 697	4 749 511	5 058 186	743 131	1 051 521	5 304	1 799 956
1980*	10 291 927	4 988 095	5 303 832	691 736	1 028 527	14 634	1 734 897
1991*	10 302 215	4 999 935	5 302 280	731 280	1 105 205	1 357	1 837 842
1995#	10 321 344	5 016 515	5 304 829	743 208	1 113 899	x	1 857 107
2000	10 267 668	4 996 934	5 270 734	765 874	1 127 918	x	1 893 792
2005	10 246 699	4 990 247	5 256 452	857 095	1 219 691	x	2 076 786
2010	10 243 530	4 991 254	5 252 276	1 016 185	1 385 539	x	2 401 724
2015	10 200 431	4 975 073	5 225 358	1 152 998	1 519 841	x	2 672 839
2020	10 098 028	4 925 691	5 172 337	1 219 070	1 580 574	x	2 799 644
2025	9 927 102	4 838 736	5 088 366	1 270 686	1 628 913	x	2 899 599
2030	9 691 185	4 720 353	4 970 832	1 305 460	1 657 013	x	2 962 473

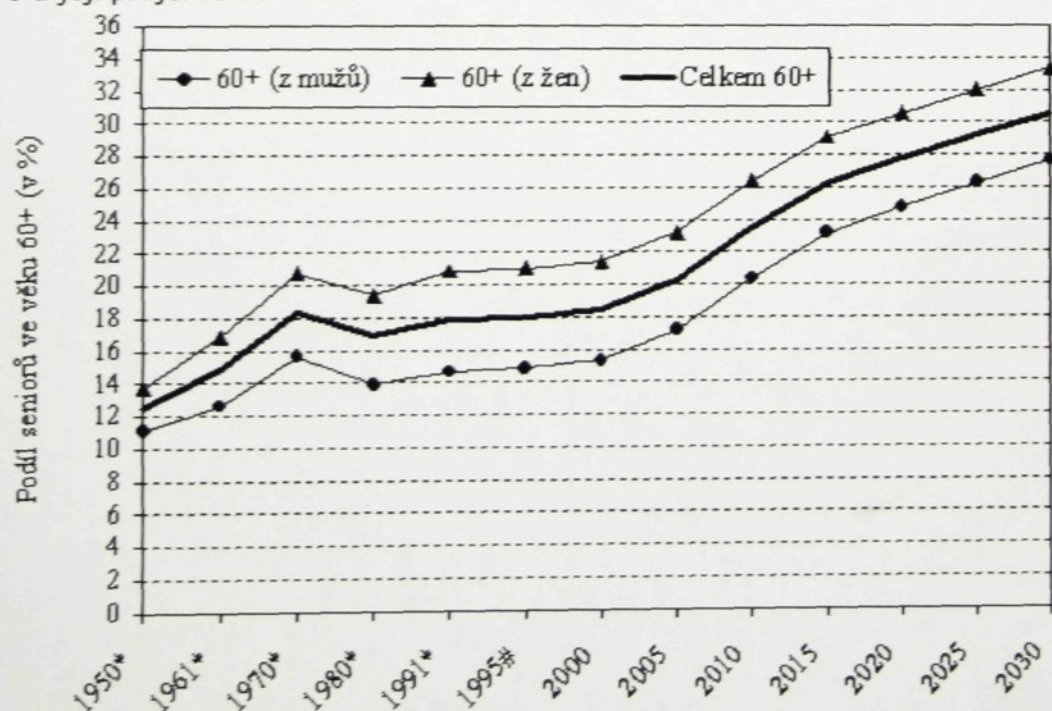
* data ze sčítání lidu; # z bilancí k 31.12.

Obr. 7: Podíly osob v % ve věku 60 a více let (muži, ženy a celkem) v ČR, 1950-2030

Rok	Populace	60+ (z mužů)	60+ (z žen)	Celkem 60+
1950*	8 896 133	11,1	13,7	12,5
1961*	9 571 531	12,6	16,9	14,9
1970*	9 807 697	15,6	20,8	18,4
1980*	10 291 927	13,9	19,4	16,9
1991*	10 302 215	14,6	20,8	17,8
1995#	10 321 344	14,8	21,0	18,0
2000	10 267 668	15,3	21,4	18,4
2005	10 246 699	17,2	23,2	20,3
2010	10 243 530	20,4	26,4	23,4
2015	10 200 431	23,2	29,1	26,2
2020	10 098 028	24,7	30,6	27,7
2025	9 927 102	26,3	32,0	29,2
2030	9 691 185	27,7	33,3	30,6

- data ze sčítání lidu; # z bilancí k 31.12.

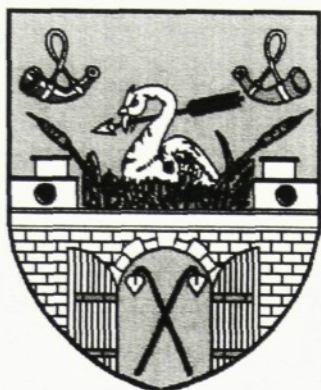
Obr. 8: Vývoj podílu (%) seniorské populace ve věku 60+ v ČR v období 1950 - 1990 a její projekce do r. 2030



* data ze sčítání lidu; # z bilancí k 31.12.

Pramen: Statistická ročenka ČR, Zdravotnická ročenka ČR, ČSÚ

MĚSTO CHRASTAVA



ORGANIZAČNÍ A PROVOZNÍ ŘÁD DOMU S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU V CHRASTAVĚ, Bílokoštelecká ul.

Obsah :

Čl. I.	Charakter a účel DPS
Čl. II.	Přidělení bytu, uvolnění a přestěhování
Čl. III.	Bydlení v DPS
Čl. IV.	Využití Klubovny v DPS
Čl. V	Využití prádelny v DPS
Čl. VI.	Účinnost

Chrástava dne 13.8. 2003

Účinnost : 1. 9. 2003

Čl .I. Charakter a účel DPS

1. Domov je domem s pečovatelskou službou, kde se poskytuje starým občanům ubytování, při kterém je zachováno jejich vlastní soukromí, a svým vybavením umožňuje, aby si mohli alespoň částečně zajišťovat své potřeby sami.
2. Domov je určen pro staré a zdravotně postižené občany, kteří potřebují anebo výhledově budou potřebovat pomoc pečovatelské služby pro svůj věk a zdravotní potíže. Věk se určuje orientačně nad 65 let, pokud prvotní není zdravotní stav.
3. Objekt je ve vlastnictví města Chrastavy. Jeho správu a údržbu zajišťuje město Chrastava prostřednictvím pověřeného správce tj. MBD Chrastava na základě uzavřené mandátní smlouvy. Nájemné pro obyvatele DPS bude stanoveno dle platných právních předpisů vč. úhrady za služby poskytované v souvislosti s bydlením. Spotřebu elektrické energie v bytě platí každý uživatel sám.
4. Provoz Domu s pečovatelskou službou zabezpečuje město Chrastava, pečovatelská služba je řízena odborem pro záležitosti občanů MěÚ Chrastava.
5. Obyvatelé Domu s pečovatelskou službou užívají jednotlivé byty na základě nájemní smlouvy uzavřené s městem Chrastavou a písemně doporučené Magistrátem města Liberec, jako obce s rozšířenou působností.
6. Domov má 27 bytových jednotek pro jednotlivce a 8 bytových jednotek pro manželské dvojice, výjimečně pro dvě osoby v příbuzenském vztahu, odpovídající charakterem pro přijetí do Domu s pečovatelskou službou dle části I. odst. 2. Dále má DPS veřejné, společné prostory, a to klubovnu, jídelnu a kuchyňku, prádelnu, sušárnu, pro potřeby pečovatelské služby má zázemí pro pečovatelky. Dále je DPS vybaven prostorem pro hygienické služby (sprcha, vana, pedik. Vanička) s odpočívárnou. Pro tyto služby bude platit samostatný provozní řád, neboť jejich využívání bude kromě obyvatel DPS určeno i pro veřejnost ve městě Chrastava.
7. Občané bydlící v Domě s pečovatelskou službou nesmí být nikým rušeni ve svém právu užívat pronajatý byt. Právo vstupu do bytu za přítomnosti nájemníka má pouze pečovatelka, pracovník odboru pro záležitosti občanů MěÚ Chrastava a lékař.

ČI.II.

Přidělení bytu, uvolnění bytu a přestěhování

1. O přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou rozhoduje na základě podané žádosti občanem bytová a sociální komise jmenovaná radou města Chrastavy, písemně doporučuje sepsání nájemní smlouvy Magistrát města Liberce, jako obec s rozšířenou působností, za administrativní zpracování zodpovídá příslušný odbor MěÚ Chrastava.
2. Přidělený byt si zařizuje uživatel z vlastních prostředků. Byty jsou vybaveny kuchyňskou linkou.
3. Byt je předáván uživateli čistý, obývání schopný. Případné závady odstraňuje město Chrastava prostřednictvím pověřeného správce tj. MBD Chrastava, kromě závad způsobených nájemníkem bytu.
4. Každý uvolněný byt bude ihned po vyklizení řádně vyčištěn a připraven k předání dalšímu schválenému zájemci.
5. V Domě s pečovatelskou službou nelze ubytovat občany, kteří jsou trvale upoutáni na lůžko, občany postižené psychózami a psychickými poruchami narušujícími občanské soužití.
6. Každý nájemník se může rozhodnout vystěhovat se z Domu s pečovatelskou službou. V tomto případě nemá další nárok na tento uvolněný byt.
7. Právo užívat byt není dědičné.

ČI.III.

Bydlení v DPS

1. V DPS se poskytuje občanům podle tohoto řádu trvalé bydlení. Předpokladem uzavření nájemní smlouvy je, že občan není, popř. po přestěhování nebude uživatelem či vlastníkem jiného bytu, o čemž vyplní prohlášení.
2. O odevzdání a převzetí bytu a podmínkách jeho užívání uzavře vlastník spolu s pověřeným správcem s uživatelem nájemní smlouvu, v níž uvede stav bytu, zařízení, které slouží k jeho vybavení, a další podmínky užívání.
3. Obyvatelé domu jsou povinni, bez zbytečných odkladů nahlásit potřebu oprav. Pro tyto účely bude vytípen občan bydlící v DPS, na kterého se budou moci obyvatelé obracet se svými požadavky. Stavební úpravy nesmí obyvatel bytu provádět bez souhlasu vlastníka, a to ani na svůj náklad.
4. Vlastník neodpovídá za věci, které vnesl obyvatel DPS do svého bytu, sklepa.

5. Obyvatelé DPS mohou ve svém bytě přijímat návštěvy jen, pokud nebude narušováno občanské soužití. Ubytovat osoby jim blízké, mohou jen se souhlasem vlastníka, nejdéle však na 14 dní kalendářních po sobě jdoucích. Jiným osobám nelze ubytování poskytnout.
6. Pobyt mimo DPS ohlašuje obyvatel předem pečovateli, má-li tento trvat déle než 24 hodin nebo přes noc. Neohlásí-li toto, bude jeho nepřítomnost ohlášena Policií ČR.
7. Onemocní-li obyvatel takovou chorobou nebo zhorší-li se jeho stav natolik, že lékař označí jeho stav za trvalý s nutností celodenní péče a dohledu v noci, bude město Chrastava usilovat o jeho přednostní umístění v domově důchodců.
8. Obyvatelé DPS nesmějí ve svých bytech přechovávat domácí zvířectvo (týká se zejména psů a koček.).
9. Z bezpečnostních požárních důvodů je zakázáno skladovat nepotřebné věci a nábytek na balkonech, chodbách, společných prostorech apod.
10. Obyvatelé DPS musí zachovat všechny bezpečnostní předpisy a při mimořádných událostech se řídit pokyny příslušných pracovníků.
11. V budově je zakázáno zacházet s otevřeným ohněm nebo rozdělávat oheň v blízkosti budovy. Rovněž je zakázáno používat lihových, benzinových, propanbutanových vařičů a ohříváčů v bytech.
12. Obyvatelé jsou povinni nahlásit pověřenému správci tj. MBD Chrastava všechny el. spotřebiče, které si do DPS přinesou.
13. Kouření ve společných prostorách DPS je zakázáno.
14. Nájemník je povinen dodržovat noční klid v době od 22.00 do 6.00 hodin.

ČI.IV

Využití Klubovny v DPS

1. Klubovna v DPS je využívána jednak obyvateli DPS, jednak ostatními důchodci z obce Chrastavy
2. Činnost a provoz v Klubovně zabezpečují pro obyvatele DPS a ostatní důchodce pracovníce MěÚ Chrastava v pondělí a středu od 13.00 do 18.00 hodin. Výjimečně po souhlasném písemném stanovisku vedoucí odboru pro záležitosti občanů MěÚ Chrastava.

ČI.V

Využití prádelny v DPS

1. Prádelna v DPS je určena pro potřeby obyvatelů DPS, pečovatelskou službu a ostatní osamělé důchodce z obce, a to jako služba za úplatu v souladu s příslušnými předpisy o poskytování pečovatelských služeb.
2. Obsluhu praček provádí výhradně pracovník pověřený tímto úkonem.

Čl. VI.
Účinnost

1. Tento organizační a provozní řád Domu s pečovatelskou službou v Chrastavě nabývá účinnosti od 1.9.2003.
2. Tímto se ruší organizační a provozní řád domova s pečovatelskou službou v Chrastavě ze dne 7.2.1994
3. Schválen Radou města Chrastava dne 13.8.2003.

.....
Miloslav Pilař
místostarosta

.....
Ing. Michael C a n o v
starosta



MĚSTSKÝ ÚŘAD CHRÁSTAVA
Odbor pro záležitosti občanů
náměstí 1. máje 1 463 31 Chrástava
telefon: 48/514 32 16 fax: 48/514 33 44

Číslo jednací :

Přijato dne:

Žádost o zavedení pečovatelské služby

1. Žadatel

2. Rodné číslo

3. Státní občanství.....č.OP:.....

4. Rodinný stav

5. Bydliště trvalé

dočasné

6. Zaměstnání:.....

7. Jsem – nejsem poživatелем důchodu : starobního, vdovského, vdoveckého, sirotčího,
plného invalidního důchodu, částečného invalidního důchodu (nehodící se škrtněte)

výše důchodu:.....

8. Jsme – nejsem držitelem osvědčení :(doložit)

9. Zdravotní stav:.....

.....

10. Obvodní lékař:..... tel.:.....

11. Ostatní členové ve společné domácnosti :

Jméno a příjmení	rodné číslo	vztah k žadateli
I.		
II.		
III.		
IV.		

12. Děti, které s ním nebydlí:

	Jméno a příjmení	vztah k žadateli	bydliště	zaměstnání	telefon
I.					
II.					
III.					
IV.					

13. Pobírám tyto dávky SSP v níže uvedené výši :

Rodinné přídavky
Sociální příspěvek.....
Rodičovský příspěvek.....
Příspěvek na bydlení.....
Příspěvek na dopravu.....
Zaopatřovací příspěvek
Dávky péčovské péče.....

14. Bydlím:)vlastní byt, podnájem, u příbuzných, apod.).....

15. Uvedte výši skutečných měsíčních plateb , které doložte potvrzením o jejich platbě

Elektřina.....
Plyn.....
TV a rozhlas
Vodné
Nájem
Popelnice.....
Domovní daň.....
Vytápění
Ostatní náklady
Služby
Celkem :

16. Prohlašuji ,že jsem všechny údaje uvedl/a / pravdivě.Jsem si vědom /a / , že nepravdivé údaje mohou přivodit nejen odnětí přiznání výpomoci, ale i vymáhání náhrady.trestních následků ,které by měla nesprávnost výše uvedených údajů , popř. nesplnění povinnosti hlásit změny ,

17. Účastník správního řízení byl vyrozuměn o právu navrhopvat důkazy , popř.navrhovat jejich doplnění ve smyslu ustanovení § 33 správního řádu řed vydáním rozhodnutí.

V Chrastavě dne :

Podpis žadatele :

Skutkový stav zjištěný šetřením:

Vyjádření sociálního odboru příslušného k poskytování pečovatelské služby :

V Chrastavě dne :

Podpis sociální pracovnice :.....

Návrh na zavedení pečovatelské služby

Podáno

Rodné číslo :

Příjmení a jméno		Nar.....
Bydliště		stav
Žádám o zavedení pečovatelské služby a prohlašuji, že náklady na pečovatelskou službu a) uhradím z vlastních prostředků - plně – částečně b) nemohu uhradit		
..... podpis žadatele		
A.	(Vyplní obvodní lékař) Diagnóza a popis zdravotního stavu ošetřovaného (celkové vzezření, stav výživy, tělesně postižen, chronicky nemocen)	
	 podpis a razítko obvodního lékaře	
	Je ošetřovaný : - pohyblivý, může vycházet z bytu (ven) - částečně pohyblivý (může nakrátko opustit lůžko) - pohyblivý pouze v bytě - nepohyblivý (trvale upoután na lůžko)	
	Žije : - osaměle (nemá rodinné příslušníky) - s rodinnými příslušníky (manžel-ka, syn, dcera, zeť, snacha, bratr, sestra) - kteří jsou doma - kteří jsou v zaměstnání - žije osaměle, ale má příbuzné žijící jinde (mimo své bydliště, ve stejném místě, nebo v jiném městě)	
	Adresy žijících dětí :	

Pro zjištění sociálních poměrů se použije tiskopisu MPSV 231 anebo 240

B.	Žadatel potřebuje tyto úkony (zaškrtně se které)	Odr Kč
a) jednoduché ošetrovatelské úkony	Ranní toaleta (osobní hygiena pacienta, péče o vlasy, dutinu ústní, převlečení, pomoc při oblékání) večerní toaleta celkové omytí pacienta (denně, týdně) ošetření nohou přestlání lůžka převlečení osobního a ložního prádla podání jídla a pomoc při jídle prevence proleženin ošetření proleženin 2. Stupně čištění ošetrovacích pomůcek (podložní mísy, močové láhve aj.) podávání léků, měření teploty, výměna obkladů, podávání klyzma pomoc při vykonávání léčebných úkonů	
b) domácnost	Běžný úklid Setřít podlahu denně Umýt podlahu 1x týdně Umýt okna dle potřeby Donáška uhlí, vynést popel a odpadky Topit v kamnech dle potřeby	
c) -d) jiné druhy prací	Denní donáška, oběda a jiných jídel Příprava stravy a její podání Mytí nádobí Praní drobného prádla (osobního), žehlení a drobné opravy Různé pochůzky aj.	
e) znaky obtížnosti	Voda, záchod mimo byt Vzdálenost Vysoké podlaží patro Pacient s psychickými změnami, agresivní Pacient incontinentní	
f) během noci	Jen pohotovost s možností spánku Provádění těchto jednoduchých ošetrovatelských úkolů:	

*) odměnu navrhne odpovědný pracovník

Datum

.....
Podpis odpovědného pr



MĚSTSKÝ ÚŘAD CHRASTAVA

Odbor pro záležitosti občanů

nám. 1. máje 1, Chrastava

telefon: 485 143 216, fax: 485 143 344,

e-mail: ozo@chrastava.cz, www.chrastava.cz

Žádost o poskytnutí opakované sociální dávky - příspěvek na zvýšené životní náklady spojené s používáním ortopedických, kompenzačních nebo jiných pomůcek
(§ 42 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Datum podání:

Číslo jednací:

Jméno a příjmení žadatele:	Rodné číslo:
Bydliště (trvalé, event. skutečné, je-li odlišné od trvalého)	Telefon:
Státní občanství:	Rodinný stav:
Trvale používá tyto ortopedické, kompenzační a nebo jiné pomůcky:	
Pomůcku je nucen používat od: Razítko a podpis lékaře	
Poživatel důchodu vojáka z povolání: I./ ano II./ ne	
Rodinný příslušník vojáka z povolání žijící s tímto ve společné domácnosti: ano ne	
Zákonný zástupce žadatele:	Rodné číslo:
Bydliště (trvalé, event. skutečné, je-li odlišné od trvalého)	Telefon:
Státní občanství:	
Zdravotní stav žadatele: A/ částečná bezmocnost B/ převážná nebo úplná bezmocnost C/ dítě dlouhodobě zdravotně postižené D/ dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené ZTP/P	

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a trestních následků, které by měla nesprávnost výše uvedených údajů, popř. nesplnění povinnosti hlásit změny, jakož i toho, že neprávem přijaté částky jsem povinen/a vrátit.

Účastník správního řízení byl vyrozuměn oprávu navrhopat důkazy, popř. navrhopat jejich doplnění ve smyslu § 33 správního řádu před vydáním rozhodnutí.

Dávku mi zasílejte:

I./ Poštovní poukázkou na adresu trvalého pobytu

II./ Poštovní poukázkou na jinou adresu - uveďte

III./ Na účet peněžního ústavu

Č. účtu..... Kód banky.....

Specifický symbol

V Chrastavě dne.....

Podpis žadatele.....

Vyjádření soc. odboru příslušného k dávce soc. péče:

V Chrastavě dne.....

Podpis soc. pracovnice.....



MĚSTSKÝ ÚŘAD CHRASTAVA

Odbor pro záležitosti občanů

nám. 1. máje 1, Chrastava

telefon: 485 143 216, fax: 485 143 344,

e-mail: ozo@chrastava.cz, www.chrastava.cz

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

V souladu s ustanovením §§ 32, 39 zákona č.71/1967 Sb., o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů.

Jméno, příjmení žadatele:	Rodné číslo:
.....	
Jméno, příjmení zákonného (zvoleného) zástupce:	Rodné číslo:
.....	
Bydliště:	
.....	

Prohlašuji, že vlastním já, můj manžel(ka)*, event. druh (družka)* a mně (jemu) do výchovy svěřené nezaopatřené děti* (všichni ve společné domácnosti):

rodinný dům
dům s více byty
byt (velikost)
další nemovitosti (jaké)
pozemky (jaké, výměra)
lesy (výměra, kde)
chatu (kde)
motorové vozidlo (druh, značka, SPZ, od kdy ve vlastnictví)
peníze v hotovosti (kolik)
vlady, konta, účty u peněžních ústavů (stav,kde)
cenné papíry (druh, kde)
sbírkové předměty
umělecká díla (jaká)
pronajímám tyto věci
věci, které nejsou vyloučeny z výkonu rozhodnutí podle občanského soudního řádu

* Nehodící se škrtněte.

Poučení:

Pokud účastník řízení na této listině uvede úmyslně nepravdivý údaj, může být postihnut příslušným správním orgánem podle § 21 odst.1 písm. g) a odst. 2 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, pokutou až do výše 10.000,- Kč.

V Chrastavě dne

Podpis žadatele :.....

Podpis manželky (manžela):.....