UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PRÁVNICKÁ FAKULTA

KATEDRA PRACOVNÍHO PRÁVA A PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Diplomová práce

PÉČE O SENIORY A JEJÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Kristina Koldinská, Ph.D.

Renata Korcová
5. ročník
1. máje 1136, 386 01 Strakonice

LISTOPAD 2006

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala způsobem ve vědecké práci obvyklým.

Korcová Renata

Děkuji paní JUDr. Kristině Koldinské, Ph.D. za odborné vedení, její připomínky, podněty a návrhy. Děkuji všem, kteří mě podpořili při vypracování této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD 1

KAPITOLA I. Historie péče o seniory na našem území 4

1.1 Od středověku po období před vznikem Československa 4

1.2 První republika 9

1.3 Poválečné období a padesátá léta 12

1.4 Období šedesátých let 14

1.5 Léta sedmdesátá a osmdesátá 16

1.6 Období po roce 1989 19

KAPITOLA II. Problematika stáří 20

2.1 Stáří a stárnutí 20

2.2 Stárnutí populace 22

2.3 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007 23

2.4 Stáří z pohledu práva 25

2.4.1 Důchodový věk 25

2.4.2 Další právní předpisy 27

2.5 Prameny právní úpravy sociální péče v České republice 28

2.6 Některé mezinárodní dokumenty dotýkající se stáří 29

KAPITOLA III. Sociální péče o seniory s důrazem na péči institucionální 32

3.1 Služby sociální péče pro seniory 33

3.2 Ústavní péče o seniory 36

3.2.1 Formy zařízení sociální péče pro seniory 36

3.2.2 Zřizovatelé zařízení sociální péče 41

3.2.3 Náklady sociální péče a jejich úhrada 42

3.2.4 Přijetí do ústavu 45

3.2.5 Pobyt v ústavu sociální péče a mimo něj 47

3.2.5.1 Přemístění a ukončení pobytu v ústavním zařízení 49

3.3 Kapacita ústavů sociální péče 50

3.4 Pečovatelská služba 51

3.4.1 Domy s pečovatelskou službou 53
3.4.2 Domovinky 54
3.4.3 Střediska osobní hygieny 54
3.4.4 Prádelny 55
3.4.5 Kluby důchodců 55
3.4.6 Samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro důchodce 55
3.5 Zdravotnická zařízení v sociální péči o seniory 55
3.6 Dávky sociální péče poskytované seniorům 56

KAPITOLA IV. Právní úprava péče o seniory účinná od 1. ledna 2007 59
4.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách 59
4.2 Pojem sociální služba 60
4.3 Smluvní princip 61
4.4 Příspěvek na péči 62
4.5 Sociální služby pro seniory 63
4.5.1 Služby sociální péče 63
4.5.2 Sociální poradenství 66
4.5.3 Služby sociální prevence 66
4.6 Sociální služby ve zdravotnických zařízeních 66
4.7 Úhrada nákladů 67
4.8 Standardy kvality sociálních služeb 68
4.9 Registrační povinnost 69
4.10 Inspekce poskytování sociálních služeb 70
4.11 Pomoc v hmotné nouzi 71

KAPITOLA V. Život seniorů v ústavech sociální péče i mimo ně 72
5.1 Život v domově důchodců 73
5.2 Život v domovech – penziónech pro důchodce 78
5.3 Pečovatelská služba a domácí ošetřovatelská péče 79
5.4 Život v domácím prostředí 79

KAPITOLA VI. Vlastní náhled na problematiku péče o seniory v budoucnu ... 81
6.1 Orientace na jednotlivé seniory 81

6.2 Excesivní role státu 82
6.3 Mezigenerační programy 83
6.4 Zaměření na terénní služby 83
6.5 Prostředí domovů důchodců 84
6.6 Problém kontraindikovaných obyvatel 85
6.7 Ekonomická neefektivnost ústavní péče 86
6.8 Řešení problematiky seniorů odlišných etnik 87

ZÁVĚR 88

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY 91

PŘÍLOHY 96
Tab. č. 1. Věková struktura obyvatelstva v letech 1990 až 2005 96
Graf č. 1. Počet osob ve věku nad 60 let v poměru k celkovému počtu obyvatelstva s předpokládaným vývojem do roku 2030 97
Graf č. 2. Index stáří 97
Tab. č. 2. Domovy důchodců v číslech v letech 1995 – 2004 98
Graf č. 3. Počet neuspokojených žadatelů o umístění v domově důchodců v letech 1990 – 2003 98
Tab. č. 3. Domovy – penzióny pro důchodce v číslech v letech 1995 – 2004 99
Graf č. 4 Počet neuspokojených žadatelů o umístění v domově – penziónu pro důchodce v letech 1994 – 2003 99
Tab. č. 4 Zařízení pečovatelské služby 100
Tab. č. 5 Zařízení ústavní péče o seniory v číslech za rok 2004 101

ÚVOD

Péče o občany ve stáří, které je přirozenou součástí našeho života, představuje problematiku, kterou by měla řešit každá společnost v jakékoliv době. Při pohledu do historie lze zaznamenat existenci různých forem zabezpečení osob ve stáří, od určité apatie k osobám pokročilejšího věku k poskytování peněžitých dávek a ústavním a mimoústavním typům nabízené péče v naší současnosti.

Mé vlastní vnímání sociální práce se starými občany, především v institucionální úrovni v zařízení domova důchodců, a následný hlubší zájem o tuto sféru činnosti, se staly zásadním důvodem zvolení tématu této diplomové práce – „Péče o seniory a její právní úprava".

Sociální péče o seniory v sobě zahrnuje systém služeb a dávek, které jsou poskytovány občanům neschopným zabezpečit v potřebném rozsahu své základní životní potřeby z důvodu pokročilého věku, nepříznivého zdravotního stavu nebo nedostatečného příjmu. Součástí systému sociální péče jsou nejen služby sociální péče poskytované v zařízeních sociální péče, ale i terénní služby poskytované jednotlivcům v jejich domácím prostředí.

Dodnes existují v ekonomicky rozvinutých zemích dvě základní koncepce řešení sociálně politických problémů. První předpokládá, že každý člověk se o sebe postará sám a společnost zasáhne až v případě závažných problémů. Druhá hovoří o povinnosti společnosti zajistit jednotlivcům alespoň minimální sociální jistoty bez ohledu na to, zda nastaly neřešitelné situace či nikoliv. Obecně převažující je druhá ze zmíněných koncepcí.[1] Ekonomické zatížení, jaké tento systém doprovází, je jedním z důvodů, proč současné prodlužování lidského věku je mnohdy vnímáno jako problematické. Vlivem zvyšování počtu uživatelů sociálních služeb či dávek proti ekonomicky aktivnímu obyvatelstvu dochází ke konfliktu s narůstajícími celospolečenskými náklady na současný penzijní systém a výdaji na sociální a zdravotní péči o stárnoucí občany, neboť řadu potřeb seniorů nelze uspokojit pouze finančními prostředky. Sociální péče ve stáří zahrnuje celý komplex opatření.

---

[1] Srov. Herman, J.: Sociální zajištění ve stáří, VÚPSV, Praha 1995, str. 12.

Z ekonomického hlediska je proto skupina seniorů vnímána jako zátěž pro společnost navzdory té skutečnosti, že prodlužování lidského života by mělo být chápáno jako úspěch naší doby.

Hlavním cílem této diplomové práce je v šesti následujících kapitolách podat ucelený obraz o současné i budoucí péči o seniory a to především z právního hlediska.

První část je věnovaná otázce historických přístupů k péči o staré lidi na našem území. Ve své práci se snažím obsáhnout ucelený systém péče o seniory s důrazem na péči ústavní. V této souvislosti považuji za vhodné zmínit historii naší péče o stárnoucí a staré občany již od jejích počátků, resp. od doby, kdy se touto otázkou začala zabývat společnost, ne jen nejbližší rodina, tedy od středověku.

Otázka stáří v obecném pojetí je popsána v kapitole druhé, kde je rovněž zmíněn proces stárnutí lidské populace, kterému se dostává v současnosti mimořádné pozornosti médií i odborníků.

Obsáhlá kapitola třetí je věnována soudobé sociální péči o seniory z právního hlediska. Důraz této části je kladen na samotnou péči v zařízeních ústavní péče. Důvodem mého zaměření především na rezidenční péči je to, že s touto problematikou se z důvodu zaměstnání mého otce aktivně setkávám již od doby svého dětství. Otázka zabezpečení seniorů mi není lhostejná, naopak. S osudy mnohých obyvatel domova důchodců jsem se důvěrně seznámila a tím se staly neoddělitelnou součástí mého života.

Část čtvrtá je zaměřena na právní úpravu po 31. prosinci 2006, kdy vstupuje v účinnost nový zákon o sociálních službách. S účinností od 1. ledna 2007 získá stávající zákon o sociálním zabezpečení novou podobu, sociální zabezpečení bude nadále podle tohoto zákona zahrnovat sociální péči, zejména sociální péči o občany těžce zdravotně postižené.

Kapitola pátá se věnuje spíše sociologickým a psychologickým aspektům stáří, stárnutí a péče o postproduktivní osoby, a přináší tak komplexnější pohled na život seniorů.

Poslední kapitola je zcela autonomní, obsahuje názory na to, jak by měl či neměl vypadat budoucí systém péče o seniory, co považuji za pozitivní ze současného i nastupujícího systému sociální péče o tuto skupinu občanů.

Při zpracování této práce jsem používala z podstatné části metodu analýzy dokumentů. Čerpala jsem z primárních pramenů (především zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 108/2006, o sociálních službách; aj.), ze sekundární literatury (například Králová, J., Rážová, E.: Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany, ANAG, Olomouc 2003; Koldinská, K., Marková, H.: Sociální pomoc a právo, Orac, Praha 2001), včetně článků z odborných časopisů (zejména Rezidenční péče, odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče) a internetových zdrojů (www.mpsv.cz aj.). Metodu komparace jsem použila především v případě analýzy statistických dat. Při zpracovávání své práce se stala významným prvkem rovněž metoda zúčastněného pozorování v zařízení péče o seniory.

Kapitola I.
HISTORIE PÉČE O SENIORY NA NAŠEM ÚZEMÍ

Sociální péče o staré a potřebné lidi není jevem novým, naopak na našem území bylo v této oblasti mnoho vykonáno již v minulosti, kdy dominovala hlavně dobročinná a charitativní pomoc. Dá se říci, že svého vrcholu dosáhla pomoc potřebným před druhou světovou válkou, kdy existoval vcelku dobře fungující systém zabezpečení osob sociálně potřebných. Obdobím války a komunistickou centralizací byla tato soustava změněna.

1.1 Od středověku po období před vznikem Československa

Různé kultury k etapě lidského stáří přistupovaly rozdílným způsobem, od velkého respektu starých civilizací až po kultury, které přikazovaly starým lidem opustit tehdejší společnosti a odejít zemřít do ústraní.

Po staletí nebyl osud starých lidí na našem území předmětem pozornosti společnosti. Stáří bylo ztotožňováno s nemocí a chudobou. Až v 19. století se začalo vnímat jako samostatná sociální událost a začínaly se vytvářet soustavy pro zabezpečování starých lidí. Staří, potřební lidé splývali v jednu skupinu obyvatelstva s chudinou. Pomoc těmto potřebným měla především charitativní povahu, tj. byla závislá na milodarech bohatých lidí, nikoliv na zajištění alespoň elementárních potřeb ze strany státu.

Nejstarší pomoc potřebným, tedy nejen seniorům, ale jim také, poskytovala na našem území církev. Jako reakci na neuspokojivé sociální postavení některých skupin obyvatelstva zakládala při svých objektech (například klášterech) ústavy různého charakteru. Instituce, nespadající pod patronaci církve, zakládaly bohaté soukromé osoby.

Na území našeho státu existovaly různé způsoby péče o staré a bezmocné lidi – jednalo se především o špitály, dále o klášterní péči, útulky pro staré a v neposlední řadě chudobince a chorobince. Vznik prvních institucí pečujících o staré osoby lze

datovat již do 12. století – jednalo se o již zmíněné chorobince, tedy „domy boží pro staré a neduživé". Většina těchto zařízení sloužila více účelům, nebyla specializovaná pro určitou konkrétní skupinu osob, setkávali se zde lidé s odlišnými potížemi, odlišného věku. Nezáleželo tedy na názvu těchto institucí, pomoc zde nacházeli jak nemocní, tak staří, chudí, ale i pocestní či dokonce kupci. Nepatrně odlišného rázu od chorobinců byly chudobince a starobince, ve kterých nacházely útočiště a pomoc v podobě materiálního zajištění především staré osoby.

K určitému obratu došlo přibližně na přelomu 14. a 15. století. Institucí zajišťující péči o nemocné a chudé se staly hlavně tzv. *špitály*[1] (domus hospitalis – pohostinný dům). Nejčastěji byla tato zařízení spravována církví, jednotlivými řeholními řády, například maltézskými rytíři nebo benediktýny. Do špitálů byly prioritně přijímány osoby s tzv. nadačním nárokem, tedy osoby, které dříve dávaly církvi dary v jakékoliv formě.[2] Zbylá místa byla doplňována chudinou. Tímto způsobem, většinou ve jménu Božího milosrdenství a křesťanské lásky, si církev od bohatých a od nemocných vynucovala dobrovolné dary. Období husitství tento systém špitálů téměř zničilo. Husité poukazovali na církevní neduhy, nekalé praktiky, na podmiňování péče o potřebné nemalými pozornostmi. Následně žádný nový systém zajišťující péči o potřebné nevznikl, docházelo tedy k pořádání veřejných sbírek na podporu chudých a nemocných.

Ve větší míře byly špitály, tedy nemocnice a chudobince, opět zakládány ve druhé polovině 15. a v 16. století. Jednalo se o útulky pro nemocné, tuláky, pro všechny potřebné různého věku. Tato útočiště, odkázaná především na dobročinnost, se netěšila dobré pověsti, byla plná špíny a špatného zacházení, alarmujících hygienických i sociálních podmínek, sloužila spíše jako útulky než zařízení zajišťující léčebnou činnost.

V 16. a 17. století došlo k rekatolizaci země, posílení moci církve vlivem nástupu vlády Habsburků, která katolickou církev velmi podporovala. Od špitálů se začaly diferencovat nemocnice. Z tohoto období stojí za zmínku zřízení nemocnice Milosrdných bratří v Praze v roce 1620. Toto zařízení, založené Ferdinandem I.,

---

1 První špitál jako takový byl zřízen v roce 929 v Praze knížetem Boleslavem I. Sloužil jako azyl pro dvanáct chudých nemocných. Zanikl roku 1274.

2 Srov. Matoušek, O., a kol.: Základy sociální práce, Portál, Praha 2001, str. 112.

plnilo jednak funkci nemocnice se zdravotní péčí, jednak funkci špitálu s péčí sociální.[3] Za téhož panovníka byla v *Říšském policejním řádu* v roce 1552 poprvé formulována povinnost domovských obcí postarat se o své staré a chudé[4].

V pozdější době, roku 1733 vznikl v Petrské čtvrti v Praze Všeobecný chudobinec městský, který v péči o chudé představoval značnou změnu. Je uváděno, že z počátku zde bylo až 300, později 600 starých a chudých lidí. Byl udržován z různých sbírek, podpor a almužen. Poskytovaná péče byla na velmi nízké úrovni a zpravidla si ji poskytovali nemocní navzájem.

Z nařízení Marie Terezie byla zavedena roku 1763 zvláštní dávka z čaje, kávy a kakaa, které se říkalo „*dávka chudinská*", a to z toho důvodu, že část této dávky byla odváděna pražskému všeobecnému chudobinci. Tomu byly přikazovány od roku 1776 také roční přebytky veřejných zastaváren. Došlo tím i ke zlepšení postavení obyvatel chudobinců, kteří dostávali peníze na stravu. Jejich zanedbatelná pozůstalost, která dříve připadla automaticky po jejich smrti jiným obyvatelům chudobince, byla od nyní vydávána příbuzným; ošacení, jež si doposud museli obstarávat sami, opatřoval napříště samotný ústav.

O svůj dominantní vliv v oblasti péče o chudé přichází katolická církev pod vlivem osvícenských reforem císaře Josefa II. na konci 18. století. Z důvodu otřesných hygienických podmínek došlo ke zrušení některých špitálů, na místo kterých byly zřízeny některé nové instituce plnící funkci zdravotnickou nebo sociální – například chorobince, chudobince.

Rozvoj institucionálních forem péče o potřebné upravovala tzv. *pravidla direktivná* vydaná v roce 1781 Josefem II., která určovala řád nově zřizovaných ústavů[5]. Za vlády téhož císaře docházelo na základě těchto předpisů od roku následujícího do roku 1787 k zřizování farních chudinských ústavů (Armeninstitute[6]), kde se rozvíjela péče o staré především na bázi chudinského práva. Stalo se tak podle vzoru tzv. ústavu chudinského (později dostal název „Spolek lásky k bližnímu"), který zřídil již roku 1779 na svých panstvích hrabě Jan Buquoy. Objevuje se zde nový princip péče o sociálně handicapované lidi. Zavedení

---

3 Srov. Matoušek, O., a kol.: Základy sociální práce, Portál, Praha 2001, str. 114.

4 „Tuto zásadu podržely všechny další zákonné normy péče u nás až do 20. století. Až v roce 1920 byl umožněn přesun péče o chudé na vyšší veřejnoprávní svazky." – viz Matoušek, O.: Ústavní péče, Sociologické nakladatelství (SLON), Praha 1999, str. 29.

5 Srov. Matoušek, O., a kol.: Základy sociální práce, Portál, Praha 2001, str. 115.

6 Viz Tomeš, I., a kol.: Právo sociálního zabezpečení, Všehrd, Praha 1998, str. 20.

těchto farních chudinských ústavů nebylo však nařízeno, ale pouze doporučeno, jednalo se o povinnost nevynutitelnou a tedy velice často zanedbávanou. Staly se jen fakultativními, dobrovolnými institucemi, kde farář pečoval o sbírky, ze kterých byla následně poskytována pomoc chudým. Jejich financování pocházelo pouze z veřejných sbírek a darů z pozůstalostí, jednalo se tedy o soukromé iniciativy a nikoliv o povinnou veřejnou péči.

Všeobecný chudobinec byl zrušen Josefem II. v roce 1788. Císař dal veškeré humanitní péči nový právní základ[7], založil všeobecné nemocnice pražské, nalezince, zaopatřovací ústav chudinský.

Prozatímní obecní zřízení přijaté jako zákon č. *170/1849 ř.z.* zakotvovalo právní nárok obyvatel obce na „zaopatření podle dokázané potřeby". Povinnost obce pečovat o chudé a obecní ústavy dobročinné byla stanovena obecním zákonem č. 18/1862 ř.z.

Přelomovým rokem se stal rok 1863, kdy byl vydán zákon o právu domovském (zákon č. *105/1863 ř.z.*), který mj. upravoval povinnost chudinského zaopatření. Domovské právo obsahovalo právo na pobyt v obci a nárok na chudinské zaopatření pro chudé, k práci nezpůsobilé příslušníky obce. Nedošlo tím k faktickému zrušení církevních ústavů, jejich majetek byl však převeden na jednotlivé obecní chudinské pokladny.

Dalšími zákony byla chudinská péče svěřena do samostatné působnosti obcí a měst (obecní zřízení pro Čechy č. 7/1864 č.z.z., pro Moravu č. 4/1864 m.z.z., pro Slezsko č. 17/1863 s.z.z.).

Neméně důležitým se stal také chudinský zákon pro Čechy č. *59/1868 č.z.z.*, který upravil povinnost obce pečovat o občana v nouzi, který příslušel do obce na základě domovského práva. Tímto zákonem byla chudinská správa prohlášena za část veřejné obecní správy. Začal tedy platit systém přikazování chudých do péče obcí, což se týkalo i těch, kteří se narodili ve veřejných porodnicích bezdomovcům. Chudinská péče byla poskytována až jako krajní řešení v případě, že o chudého nebylo postaráno ani rodinou, ani na základě jiného zákonného důvodu či ze strany různých spolků nebo z jiných zdrojů. Z toho vyplývá, že teprve tehdy, když chudý

[7] Viz výše - Pravidla direktivná z roku 1781.

nebyl zabezpečen z těchto zdrojů, nastoupila povinnost správních orgánů potřebnému chudinskou péči poskytnout.

Pro Slovensko platily jiné předpisy – zákon č. XXII/1886 o obcích, zákon č. XXI/1898 o úhradě veřejného ošetřování chorých (jako prováděcí předpis byl vydán statut bývalého uherského ministerstva vnitra č. 51 000/1899).

Chudinství se vyvíjelo souběžně s bojem proti žebrákům a tulákům - represivního a policejního charakteru byl například zákon č. *88/1871 ř.z.*, o postrku, či zákon č. *108/1873 ř.z.*, s policejními předpisy namířenými proti tulákům. Chudinské podpory získávané od obcí ani zdaleka nedosahovaly existenčního minima. Do veřejné správy, hlavně do správy obecní, přešla postupem času značná část existujících církevních a soukromých ústavů pro chudé. Nově zakládané ústavy byly budovány z veřejných prostředků.

Počet ústavů pro chudé postupně v našich zemích vzrůstal: prameny uvádějí, že v roce 1787 bylo v Čechách 296 ústavů pro chudé, roku 1866 jich v Čechách bylo 358, na Moravě pak 109 a ve Slezsku 17 (nepočítaje nemocnice a sirotčince). Roku 1901 je v Čechách uváděno 1711 ústavů a o rok později o dalších 39 více. [8]

Ústavy původně sloužily k vylučování lidí ze společnosti, ale jakýsi obrat nastal právě na konci 19. a začátku 20. století, kdy se začínaly orientovat více na zájmy jednotlivých klientů.

Dalším mezníkem v péči o staré občany se stalo ve druhé polovině 19. století zavedení sociálního pojištění, které zabezpečovalo pracovníky některých povolání v době, kdy zestárli. Projevila se zde potřeba určitým způsobem zabezpečit ty, kteří prováděli těžké a nebezpečné práce pro případ, že dojde ke zranění s trvalými následky. Pod č. 146/1854 ř.z. byl vydán horní zákon, později zákon č. 127/1899 ř.z., o bratrských pokladnách. Dále došlo k zavedení povinného ručení zaměstnavatele za úrazy zaviněné v dalších závodech, ze kterého se vyvinulo úrazové pojištění (v Čechách, na Moravě a ve Slezsku se jednalo o zákon č. 1/1888 ř.z.). Tyto prvotní sociální zákony ovlivnily myšlení zaměstnavatelů tak, že zákonem č. 1/1907 ř.z. bylo v bývalém Rakousku zavedeno penzijní pojištění soukromých zaměstnanců, které

[8] Nástin historického vývoje společenské péče o staré lidi, knihovna VÚPSV, Praha, sine data, str. 7.

pro oblast Slovenska a Podkarpatské Rusi začalo platit až za existence Československé republiky.

1.2 První republika

Nově vzniklý stát recipoval zákonem č. *11/1918 Sb.*, o zřízení samostatného státu československého, sociální legislativní úpravy z Rakouska-Uherska. Základním cílem sociální politiky první republiky bylo zlepšení sociální situace širokých vrstev obyvatelstva. Ústředním úřadem sociální správy se stalo nově zřízené ministerstvo sociální péče. S rozvojem sociální oblasti začala rovněž vzrůstat potřeba profesionálních sociálních pracovníků – vznikaly první střední sociální školy, při ministerstvu sociální péče byl založen Ústřední sociální ústav.

V tomto období byla veřejná chudinská péče[9] součástí domovského práva, tzn. chudinské zaopatření poskytovala v prvé řadě domovská obec. Péče se dělila na veřejnou a soukromou. Veřejná byla vykonávána orgány veřejné správy jako veřejnoprávní povinnost, soukromá měla ráz charitativní, dobrovolný.

Oprávněnými chudinskými subjekty byli příslušníci obce, bezdomovci a přespolní.[10] Osobám, které v obci jen bydlely, ale neměly v ní domovské právo, byla poskytnuta časově omezená chudinská pomoc touto obcí, která však mohla žádat náhradu na obci, ve které měl chudý domovské právo. Mezi podmínky pro vznik nároku na chudinskou péči patřily domovské právo, chudoba, neschopnost k výdělku, nedostatek osob povinných k zaopatření.

Povinnými subjekty chudinského zaopatření byly hlavně obce. V pojmu chudinské zaopatření byla obsažena například povinnost poskytovat potřebným výživu (tj. strava, ošacení, bydlení, obuv, byt, otop), opatření v případě nemoci, pečovat o výchovu dětí chudých. Výživou se rozumělo nejen zajištění nezbytných podmínek pro chudou osobu, ale též pro její rodinné příslušníky. Prostředky byly poskytovány jak formou peněžních podpor, tak v naturáliích.

---

9 Chudinský zákon č. 59/1868 ř. z. – viz výše.

10 Hácha, E.; Hobza, A.; Hoetzel, J.; Weyr, F.; Laštovka, K.: Slovník veřejného práva československého, Svazek I., Brno 1929, heslo „Chudinství", str. 851.

Dle statistických údajů z roku 1931 činil počet lidí starších 65 let podporovaných penězi či naturáliemi na území Čech, Moravy a Slezska 57 588, na Slovensku 6 291, v Podkarpatské Rusi pak 515. Rozsah poskytovaného chudinského zaopatření byl v jednotlivých městech a obcích různý.[11]

Dalším způsobem, jak bylo možno se postarat o chudé a staré občany bylo jejich umístění v obecním ústavě. Jednalo se buď o vlastní obecní ústav, což byly chudobince a starobince, anebo o cizí ústav, kde byli potřební umístěni na náklad obce. Chudinská péče byla tedy poskytována ve dvou základních formách – jednalo se o ústavy (tedy uzavřené chudobinské zaopatření) a o zaopatření mimo ústavy (volné zaopatření). Jako příklad ústavní péče lze uvést Sociální ústav v Krči – takzvané Masarykovy domy. V tomto komplexu budov postavených v letech 1926 až 1934 se nacházelo mimo jiné 6 starobinců (s kapacitou 1200 - 1400 osob), 4 chorobince (pro cca 800 osob) a jeden ústav pro 100 starých manželských párů.[12]

K poskytování přístřeší a nejnutnější stravy na omezenou dobu sloužily tzv. azyly, fungující během dne. V noci pak bývaly otevřeny noclehárny (buď zdarma nebo za malý příplatek) a v zimě ohřívárny. Stravování bylo zajišťováno „obecní kuchyní", kde byla chudým poskytována strava buď bez poplatku nebo za nepatrný obnos.

Chudobince byly zřízeny pro místní chudé a jejich děti, kteří splňovali podmínku domovského práva v obci. Bylo jim zde poskytováno ubytování, v některých chudobincích dostávali stravu.

Chorobince a starobince byly zařízeními určenými pro osoby, které trpěly nevyléčitelnou nemocí, mohly být ošetřovány doma, ale nesplňovaly podmínky pro přijetí do veřejné nemocnice, a pro osoby sešlé stářím.

Zřizování a udržování ústavů pro osoby, které potřebovaly ústavní péči, náleželo okresům, zemím, případně státu.

V období první republiky došlo k neobyčejnému rozmachu dobrovolné sociální péče, kdy soukromé osoby poskytovaly almužny chudým. Stěžejní v tomto

---

[11] Nástin historického vývoje společenské péče o staré lidi, knihovna VÚPSV, Praha, sine data, str. 13.

[12] Blíže Trojan, P., a kol.: Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou – 75. výročí založení, ESKIRA, Praha 2003, str. 4.

ohledu byla činnost dobrovolných organizací, dobročinných spolků, které zřizovaly různá ústavní zařízení a v neposlední řadě vývařovny pro chudé. Činnost těchto zařízení byla mnohostranně orientovaná. U mnohých z nich vznikla specializace poskytovaných úkonů, jako u již zmíněných vývařoven. Některé z těchto organizací následně poskytovaly své služby v součinnosti s veřejnou péčí a vytvářely pak tzv. polooficiální péči. Soukromé chudinství mělo však nedostatek v tom, že některé formy sociální péče se překrývaly, kdežto jiných byl nedostatek.

V roce 1921 bylo v Čechách, na Moravě a ve Slezsku celkem 6 037 obecních chudinských ústavů, na Slovensku 185. O deset let později, tedy v roce 1931, existovalo v Československé republice již 8 857 ústavů a zařízení, z čehož chudobinců bylo 4 299.[13]

V oboru zdravotní péče o chudé byl v tomto směru podstatný zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní, který byl doplněn zákonem č. 236/1922 Sb. Na základě těchto zákonů byly mnohé úkoly zdravotní péče o chudé přeneseny z obcí na stát. Do této péče patřilo například bezplatné léčení chudých nemocných, první pomoc při náhlém neštěstí atp. Řada úkonů zůstala v povinnosti obcí, například platba léků předepsaných obvodním nebo obecním lékařem. Ošetřování chudých nemocných v ústavech pro choromyslné (zákon č. 22/1864 ř.z.) a v nalezincích (zákon č. 15/1868 ř.z.) bylo hrazeno ze státních financí.

Mezi důležité předpisy upravující zabezpečení ve stáří patřil zákon č. *221/1924 Sb.*, o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyl účinnosti dne 1. července 1926. Bylo stanoveno, že pojištěnci přísluší starobní důchod ve výši důchodu invalidního, dosáhl-li 65. roku života, splnil-li čekací dobu[14] a nepobíral-li invalidní důchod.

Podle zákona č. *43/1929 Sb.*, o státních starobních podporách, československým státním příslušníkům, kteří dne 1. července 1926 dosáhli nebo překročili věk šedesáti let a kteří by povahou svého životního povolání byli jinak

---

[13] Nástin historického vývoje společenské péče o staré lidi, knihovna VÚPSV, Praha, sine data, str. 15.

[14] Čekací doba představovala 750 příspěvkových týdnů, nestanovil-li § 107 odst. 4 zákona č. 221/1924 Sb. jinak.

účastni sociálního pojištění, mohly být poskytovány podpory, jakmile dovršili 65. rok věku, za podmínky nemajetnosti a neschopnosti výdělku.

1.3 Poválečné období a padesátá léta

Roku 1948 došlo ke změně politického systému, byl nastolen sovětský model s mocí v rukou jediné vládnoucí politické strany, začala tzv. diktatura proletariátu. Ze Sovětského svazu převzala naše republika model centrálního plánování a to i v oblasti sociální politiky a sociální péče. Došlo ke znárodnění, vyvlastnění výrobních prostředků, což mělo zajistit odstranění nezaměstnanosti, chudoby a sociálních problémů, které byly chápány jako přežitky kapitalismu, jež v novém systému automaticky zaniknou, proto se sociální péči věnovala nevelká pozornost. S důvěrou v samostatné zhojení systému převzal stát řízený Komunistickou stranou Československa i privátní fondy různých druhů pojištění, mj. i důchodového, čímž na sebe přebral veškerou sociální ochranu obyvatelstva. Sociální služby se staly plně závislými na státu, na státních úřadech.

Zákonem č. *174/1948 Sb.* došlo s účinností ke dni 1. ledna 1949 ke zrušení domovského práva a jeho nahrazení československým státním občanstvím. Tímto přešla na stát povinnost sociálně zabezpečit své občany.[15] Přibližně o rok později byly státem převzaty všechny domovy odpočinku, charitativní ústavy, a jiné ústavy řízené doposud církví. Došlo k plné centralizaci sociální péče v rukou státu. Po zrušení domovského práva se zakládá kompetence poskytování doplňkové sociální služby národním výborům.

Zákon o národním pojištění (č. *99/1948 Sb.*[16]) upravoval mimo jiné pojištění pro případ stáří. Důchodci[17] patřili dle tohoto zákona mezi povinně pojištěné osoby.

---

[15] Srov. Matoušek, O., a kol..: Základy sociální práce, Portál, Praha 2001, str. 141.

[16] Tento zákon, který razantně redukoval dosavadní roztříštěnost materie, byl vytvářen po celé meziválečné a válečné období, byl velmi nadčasový.

[17] Dle § 8 se za důchodce považovaly:
a) osoby, kterým se vyplácel důchod podle zákona 99/1948 Sb. nebo dříve platných předpisů o veřejnoprávním důchodovém pojištění; poživatelé důchodu úrazového ale jen tehdy, byla-li jejich výdělečná schopnost snížena alespoň o polovinu;
b) osoby, kterým se vyplácely odpočivné (zaopatřovací) platy z veřejného pensijního zaopatření, po případě opakující se dary a pense z milosti z veřejných prostředků, s výjimkou poživatelů vojenských odpočivných (zaopatřovacích) platů;

Postupně docházelo k rušení sociálních pojišťoven a převedení jejich prostředků do Ústřední národní pojišťovny. Tímto způsobem přišli lidé bez náhrady o důchodové připojištění. Jejich uspořené peníze byly použity pro financování rozvoje státního hospodářství.

Následně došlo k oddělení důchodového a nemocenského pojištění. Důchodové přešlo na Státní úřad důchodového zabezpečení a peníze jím získané na základě jednotného systému pro všechny zaměstnance stát přerozděloval podle třídního původu. Sociální péče byla redukována zejména na poskytování finančních dávek.

Počátkem druhé poloviny 20. století se začínal projevovat názor, že sociální pomoc nelze přenechávat jen příslušným komisím národních výborů, ale že každý by měl myslet na ty spoluobčany, kteří sociální služby potřebují a že určitý typ lidí má zájem o sociální práci a bylo oficiálně konstatováno, že zájem těchto lidí byl promarněn direktivním přístupem. Bylo konstatováno, že je potřeba vytvořit sbor profesionálních pečovatelek, kterými se měly stát starší ženy, neúčastnící se pro svůj věk společensky produktivní práce.[18]

Systém chudinské péče, jak fungoval v období první republiky, zde existoval formálně vlastně až do roku 1956, kdy byl v rámci reforem vydán *zákon o sociálním zabezpečení, tedy zákon č. 55/1956 Sb.* Tímto zákonem, který upravoval prakticky jen důchodové pojištění a sociální péči, došlo k vytvoření jednotného systému sociálního zabezpečení. Sociální péče byla převedena na stát a jeho orgány. Ostatní otázky, jako například nemocenské pojištění či zabezpečení jiných skupin obyvatelstva, upravovaly odlišné právní předpisy. Zákon v § 61 an. hovořil o ústavech sociální péče, mezi které se řadily i ústavy pro staré osoby. Ústavy sociální péče mohly být ustanovovány i nestátními subjekty. Oblast zřizování, provozování a udržování ústavů sociální péče byla jedinou výjimkou, kdy zákon umožňoval činnost jiných než státních subjektů.

---

pokr. pozn. č. 17

c) osoby požívající zaopatřovacích požitků podle zákona ze dne 18. března 1921, č. 130 Sb. , kterým se upravují zaopatřovací požitky bývalých zaměstnanců na velkém majetku pozemkovém, a podle zákona ze dne 30. ledna 1947, č. 16 Sb. , o umístění a jiném zaopatření zaměstnanců na zkonfiskovaném zemědělském majetku a jejich rodinných příslušníků,

zdržovaly-li se trvale na území Československé republiky a nepodléhali-li povinnému pojištění podle § 2, odst. 1, písm. a) až c).

[18] Viz. Matoušek, O., a kol..: Základy sociální práce, Portál, Praha 2001, str. 143.

Zřizovateli ústavů sociální péče mohly být výkonné orgány národních výborů, dobrovolné organizace, církve a náboženské společnosti, též podniky a jednotná zemědělská družstva. Zásady pro jejich spravování stanovil Státní úřad sociálního zabezpečení, kterému náležel i dozor nad těmito ústavy.

Na úhradu nákladů ústavního zaopatření přispívaly osoby umístěné v ústavech sociální péče podle svých hospodářských poměrů. Vyhláška č. 199/1958 Ú.l., o příspěvku na zaopatření a kapesné v ústavech sociální péče pro dospělé a o odměňování pracovní činnosti jejich obyvatel, stanovila, že obyvatelé ústavů, popřípadě osoby, které se k placení příspěvku na zaopatření zavázaly, budou přispívat k úhradě nákladů. Dále bylo stanoveno kapesné až do výše 50 korun měsíčně obyvateli ústavu, který neměl žádný příjem ani jiné prostředky pro hrazení svých drobných potřeb.

Mezi další předpisy z tohoto období upravující otázku starých osob patřila například vyhláška č. 33/1957 Ú.l., o zabezpečení nepracujících důchodců a jejich rodinných příslušníků pro případ nemoci, či vyhláška č. 2/1957 Ú.l., o průměrném ročním výdělku pro účely důchodového zabezpečení.

1.4 Období šedesátých let

Již od počátku 60. let se začala objevovat kritika stávajícího systému, zestátnění a centrálního řízení sociální péče. Novou ústavou z roku 1960 bylo deklarováno, že Československo přešlo z období diktatury dělnické třídy do fáze lidově demokratické a později socialistické společnosti. V roce 1965 byla založena Československá sociologická společnost, vznikala řada výzkumných ústavů, které se zabývaly tehdejšími sociálními problémy. Začala být zpochybňována represivní institucionální forma péče o staré osoby v domovech důchodců, projevovaly se inovativní trendy přístupu k těmto lidem. Centralizace však překonána nebyla, organizace sociální péče zůstala i nadále zcela v rukou státu.

V roce *1964* byl pod č. 101 přijat nový *zákon o sociálním zabezpečení.* Starým občanům bylo v § 78 deklarováno poskytování služeb usnadňující život ve stáří a umožnění uspokojování zvláštních potřeb spojených se stářím. Na rozdíl od předchozího zákona, který znal jen ústavní sociální péči, byla novým zákonem

seniorům umožněna účast na společném stravování a poskytování pečovatelské služby v jejich bytech. Starým občanům, zejména z důvodu nevyhovujícího zdravotního stavu, který však nevyžadoval léčení v lůžkovém zdravotnickém zařízení, bylo možno poskytnout ubytování a jiné služby v ústavech sociální péče pro staré občany – domovech důchodců.

Vyhláška Státního úřadu sociálního zabezpečení č. *102/1964 Sb.*, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, upravovala rovněž péči o staré občany. Službami sociálního zabezpečení pro osoby, které mimo jiné z důvodu věku nebyly schopny uspokojovat své životní potřeby, se rozuměly pečovatelská služba, stravování důchodců, jiná věcná pomoc, příspěvky, ústavní sociální péči. Mimo příspěvků se služby poskytovaly za úhradu skutečných nákladů s tím, že sociálně potřebným občanům[19] byly poskytovány zcela nebo zčásti ze státních prostředků.

Pečovatelská služba, poskytovaná v případech, kdy potřebnou péči nemohli poskytnout rodinní příslušníci ani spoluobčané, spočívala především v obstarávání donáškové služby a vykonávání nutných běžných prací spojených s udržováním domácnosti. Byla vykonávána dobrovolníky a pečovateli z povolání.

Stravování důchodců bylo zajišťováno v závodních jídelnách, v jídelnách podniků veřejného stravování, v jídelnách jednotných zemědělských družstev, popřípadě v klubech důchodců.

Jinou věcnou pomocí se rozumělo poskytnutí nutných životních potřeb či zaplacení pomocných úkonů v naléhavých a odůvodněných případech. Opakující se příspěvky se poskytovaly občanům, jejichž ekonomické poměry odůvodňovaly poskytování pomoci po delší dobu.

Ústavní sociální péči bylo možno poskytnout pouze občanům odkázaným plně na pomoc společnosti. V případě seniorů s trvalými „chorobnými stavy" nebo ostatních starých a osamělých občanů plně odkázaných na pomoc společnosti se jednalo o domovy důchodců. Domovy důchodců, stejně jako ostatní ústavy sociální péče mohly být zřízeny a zrušeny pouze se souhlasem národního výboru vyššího stupně (případně Národního výboru města Prahy, města Brna, města Ostravy, města

[19] Za sociálně potřebného občana se považoval ten, jehož výživa nebyla zabezpečena vlastními příjmy, výživným, ani příspěvkem na výživu od jiných osob. – Viz § 27 odst. 1 vyhlášky č. 102/1964 Sb.

Plzně). Mezi služby poskytované v domovech důchodců patřily ubytování, zdravotní a kulturní péče. Obyvatelé domovů důchodců si mohli za účelem účasti na uspořádání života v domově volit své zástupce do výboru obyvatel. Pobyt v domově důchodců byl službou hrazenou, z pravidelného příjmu však muselo zůstat obyvateli aspoň 15 %, nejméně však 70 Kčs měsíčně. Obyvateli domova důchodců, který neměl prostředky na úhradu svých drobných osobních potřeb, se poskytovalo kapesné až do výše 70 Kčs za měsíc. V případě pobytu mimo ústav podmíněném souhlasem vedoucího, byla stanovena výše příspěvku maximálně 5 Kčs denně.

Dle zákona „vytvářením vhodných podmínek se jim usnadňuje účast na společenském a kulturním životě, jakož i pracovní i veřejná činnost podle jejich zájmů a zdravotního stavu.“[20] Na starobní důchod vznikal nárok podle délky doby zaměstnání a podle dosaženého věku. Obecnými hranicemi pro získání plného starobního důchodu byl věk alespoň 60 let při délce zaměstnání nejméně 25 let[21].

Otázce seniorů se z předpisů z tohoto období věnovaly dále například vládní vyhlášky o výjimečném poskytování důchodu některým pracujícím důchodcům vydávané postupně pod čísly 106/1964 Sb., 28/1965 Sb., 60/1966 Sb., 73/1969 Sb.

Na základě ústavního zákona č. 143/1968 Sb., o československé federaci, došlo k rozdělení kompetencí mezi federaci a republiky. Některé oblasti, včetně sociální politiky, byly svěřeny do společné působnosti federace a obou republik.

1.5 Léta sedmdesátá a osmdesátá

Sedmdesátá léta, tzv. období normalizace, byla stále charakterizována rozhodující mocí Komunistické strany. Přesto se však poukazovalo na to, že sociální otázky je nutné řešit i v systému socialismu, že sociální sféra sama o sobě perspektivně fungovat nemůže. Sociální práce se tedy postupně rozvíjela, pečovatelská služba o staré lidi se rozšiřovala. Objevovaly se myšlenky na zřizování tzv. *domovinek*, tedy prostorů sloužících jako útočiště pro staré lidi bydlící se svými dospělými pracujícími dětmi, které se o ně během dne nejsou schopné z důvodu svého zaměstnání starat. Pomoc těmto rodinám spočívala v dohledu, stravování,

[20] Viz § 78 zákona č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení.
[21] Blíže § 11 zákona č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení.

možnosti kulturní a zájmové činnosti seniora. Nejednalo se zde tedy o poskytování komplexní a nepřetržité péče, ale jen o doplnění existující péče rodinné. Začínaly se objevovat domovy soustředěné péče o staré lidi, fungovala terénní práce se starými lidmi, vznikaly denní stacionáře pro staré lidi, byly zřizovány geriatrické ambulance.

Zájem o osoby důchodového a předdůchodového věku stoupal, a to i ze strany výrobních závodů. Vznikaly kluby důchodců, organizovala se setkávání s bývalými pracovníky, pořádaly se pro tyto osoby různé kurzy. Původně odmítaná sociální práce byla postupně obnovována, stejně jako vyžadovány odborné znalosti pracovníků v této oblasti. Konaly se různé odborné konference, pracovalo se na výzkumech, které však byly ze strachu před negativním ovlivněním představy lidí o životě socialistického člověka státem kontrolovány a cenzurovány.

V polovině sedmdesátých let byl přijat *nový zákon o sociálním zabezpečení - zákon č. 121/1975 Sb.* Díl pátý části čtvrté hovořil o péči o staré občany v tom smyslu, že se jim národními výbory poskytovaly služby a dávky sociální péče usnadňující život ve stáří, byla jim umožněna účast na společném stravování, poskytování pečovatelské služby, aktivní účast na společenském a kulturním životě, na pracovní i veřejné činnosti podle jejich zájmů a zdravotního stavu a účast na rekreaci. § 95 odst. 2 pojednával o domovech důchodců, tedy o ústavech sociální péče o staré občany, kterým zde hlavně pro trvalé změny zdravotního stavu byla poskytována soustavná péče, ubytování, zaopatření, zdravotní a kulturní péče a jiné služby, a to v případech, kdy jejich zdravotní stav nevyžadoval léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Kromě domovů důchodců byla starým občanům poskytována potřebná péče též v zařízeních pro denní pobyt, popřípadě v jiných zařízeních sociální péče. Bývalým pracovníkům organizací (členům výrobních družstev a členům jednotných zemědělských družstev), kteří odešli do důchodu, byla umožněna účast na kulturních, společenských, rekreačních a jiných akcích organizace, jakož i na závodním stravování, pokud je organizace poskytovala svým pracovníkům. Zákon upravoval na rozdíl od současné právní úpravy odděleně péči o staré občany a o osoby těžce postižené na zdraví.

Prováděcí vyhláška federálního ministerstva práce a sociálních věcí byla vydána ve Sbírce zákonů pod číslem *128/1975 Sb.* Na úrovni republiky byla vydána vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České socialistické republiky č. *130/1975 Sb.*, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České

národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení.

Starým sociálně potřebným občanům byl v rámci dávek a služeb sociální péče poskytován s přihlédnutím k příjmu, rodinným a majetkovým poměrům příspěvek na společné stravování a jednorázový peněžitý příspěvek a věcná pomoc. Věcná pomoc sloužila k překonání potíží se zabezpečením namáhavějších pracovních úkonů souvisejících s chodem domácnosti. Mezi další služby sociální péče patřil jednorázový peněžitý příspěvek k úhradě mimořádných nutných nákladů, dále možnost účasti na kulturních akcích různého typu za snížené vstupné, případně bezplatně, existence klubů důchodců, účasti na rekreačních zájezdech.

Pečovatelská služba byla poskytovaná starým občanům s nepříznivým zdravotním stavem či neschopností obstarat si nutné práce v domácnosti, kterým nebylo možno poskytovat péči formou pomoci rodinných příslušníků. Součástí pečovatelské služby byly běžné práce nutné k udržování domácnosti, obstarávání nákupů, donáška jídla, případně provádění jednoduchých ošetřovatelských úkonů. Sociálně potřebným občanům se poskytovala pečovatelská služba bez úhrady nákladů, ostatním občanům za plnou nebo částečnou úhradu s přihlédnutím k jejich věku a zdravotnímu stavu.

Na základě souhlasu dotyčné osoby nebo jejího zákonného zástupce bylo možné přijmout takového občana do ústavu sociální péče pro seniory, jimiž byly domovy důchodců a domovy – penzióny pro důchodce.

Do domovů důchodců mohli být přijímáni především staří občané, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebovali komplexní péči, která jim nemohla být zajištěna členy jejich rodiny, pečovatelskou službou, ani jinými službami sociální péče. V tomto typu rezidenčních zařízení se poskytovalo především ubytování, zaopatření a zdravotní a kulturní péče.

Domovy - penzióny pro důchodce byly určeny pro staré občany, jejichž zdravotní stav nevyžadoval komplexní péči a kterým byly poskytovány služby potřebné s ohledem k jejich věku a zdravotnímu stavu.

Mezi další předpisy vydané v 70. letech dotýkající se okruhu osob pokročilejšího věku patřilo například nařízení vlády č. 135/1975 Sb., o výjimečném poskytování důchodu některým pracujícím důchodcům.

Ještě před rokem 1989 nabyl účinnosti nový, dosud platný *zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb.* Do současné doby byl mnohokrát novelizován, a to i z toho důvodu, že po roce 1989 bylo nutné jej přizpůsobit nově nastoleným podmínkám jak politicko-ekonomickým, tak sociálním.

1.6 Období po roce 1989

Mezi hlavní trendy v polistopadovém období v oblasti péče o seniory se řadí snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb – jedná se o vytváření alternativ k tradiční péči o staré občany, k ústavní péči. Po roce 1990 se staly poskytovateli sociálních služeb mimo státu a obcí (okresních úřadů, ministerstva práce a sociálních věcí, obcí a měst) i církve, občanská sdružení, nestátní organizace a fyzické osoby (soukromý sektor). Došlo k vzestupu nestátních organizací, k poskytování neprofesionálních služeb dobrovolníky a k založení velkého množství nevládních organizací zaměřených právě na sociální otázky. Stát však zůstal majoritním poskytovatelem sociálních služeb.[22]

Důraz začal být v oblasti sociální péče více kladen i na středoškolské a především vysokoškolské vzdělávání[23] s tím cílem, aby péče poskytovaná seniorům byla zajišťována, realizována či upravována skupinou profesionálů.

První postkomunistická vláda vypracovala scénář sociální reformy, čímž začal proces systémové restrukturalizace sociálního zabezpečení. V reálném životě se začaly stále častěji objevovat inovační trendy, které tendovaly přibližovat se stále více ke starým lidem samotným. Vytvářely se alternativní sociální služby k tradiční ústavní péči, nastal boom nestátních organizací. Péčí o seniory se začínali zabývat i neprofesionální dobrovolníci. Tyto změny systému se částečně projevovaly i ve změnách zákonů. Samotný stávající zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb. byl novelizován mnohokrát, zákonodárství však plně realitě neodpovídá. Systém sociální pomoci seniorům, a nejen jim, bude změněn k 1. lednu 2007, kdy vstoupí v účinnost *zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.*

---

[22] Viz Matoušek, O., a kol.: Základy sociální práce, Portál, Praha 2001, str. 152.
[23] Blíže Matoušek, O., a kol.: Základy sociální práce, Portál, Praha 2001, str. 151.

Kapitola II.
PROBLEMATIKA STÁŘÍ

2.1 Stáří a stárnutí

Stáří je jednou z etap lidského života, která díky prodlužování střední délky života v soudobé moderní společnosti nabírá stále většího významu. Jedná se o věkové období začínající přibližně v 60 až 65 letech, tedy v době odchodu do starobního důchodu. V současném světě je pojem stáří často automaticky spojován s bezmocností, nemocemi, poruchami paměti, depresemi. Neplatí to však všeobecně, stáří je individuálně odlišný proces spojený přirozeně s věkem, avšak také s individuálními dispozicemi každého jednotlivce. Nemoci jako takové mají mnoho různých fyzických, fyziologických i psychologických příčin. Důležitou roli hraje osobnost člověka, životní styl, strava. Nejčastěji používané členění stáří jej dělí do tří kategorií: na ranné stáří (tzv. senescence), kterému odpovídá věk od 60 do 74 let, dále pokročilý věk (tzv. senium), pokládané za vlastní stáří – od 75 do 89 let, a jako poslední dlouhověkost se spodní hranicí 90 let.[1]

S pojmem stáří je nevyhnutelně spojen pojem jiný, stárnutí. Stárnutí je multidimenzionálním jevem, biologickým procesem odehrávajícím se v každém živém organismu. Jde o přirozený proces biologický, psychologický i společenský, projevující se v postupném omezování schopnosti aktivních činností, práce, reakce. Stáří však rozhodně není jen obdobím pasivním. I když dochází ke změně životního stylu, aktivita a soběstačnost je v četných případech se stářím nerozlučně spojená. Dokazuje to i ta skutečnost, že jen zhruba 5% seniorů potřebuje ke zvládání každodenních situací ústavní péči a intenzivní pomoc druhých.

Nelze generálně stanovit určitý věk jako začátek stáří, je potřeba odlišit věk kalendářní a věk funkční. Onemocnění, která stáří předcházejí, často urychlují jeho průběh, současně s přibývajícím věkem počet onemocnění narůstá, mění se jejich charakter. Frekvence nemocnosti spojené s pracovní neschopností se zvyšuje zpravidla po 45. roce života. Postupně ustupují krátkodobá, náhlá onemocnění, která

[1] Viz Herman, J., a kol.: Sociální zajištění ve stáří, VÚPSV, Praha 1995, str. 6.

jsou nahrazována nemocemi dlouhodobého či chronického charakteru. Bez ohledu na zdravotní hledisko se snižuje ekonomická potřebnost starších lidí pro společnost jako celek, odcházejí ze zaměstnání, opouštějí své společenské postavení.

Důchodový věk lze charakterizovat jako právními předpisy stanovený věk, jehož dosažení je jednou z podmínek nároku na starobní důchod.[2] Od tohoto pojmu je nutné odlišit věk odchodu do důchodu, který je příznačný pro skutečné zanechání výdělečné činnosti a přechodu do fáze ekonomické neaktivity. Nejideálnější by bylo stanovit důchodový věk individuálně podle tempa procesu stárnutí u každého jednotlivce. Skupina seniorů není vnitřně homogenní, naopak. Ačkoliv v této skupině početně dominují mladší osoby, zahrnuje velké věkové rozpětí (období mnohdy delší než 30 let), tedy i značné rozdíly v procesu stárnutí a náhledu na stáří. Uvnitř této skupiny dochází postupem času ke značným změnám – zastoupení starších ročníků (ve věku 70 let a více) se postupně dorovnává se skupinou mladších (ve věku 60 let a více), zvyšuje se podíl obyvatelstva v postproduktivním věku na celkové populaci.

Stárnutím jednotlivce se zabývá vědní obor gerontologie zkoumající společenské faktory stárnutí a jeho následky.[3] Jde o obor integrující hledisko zdravotní, psychologické a sociální. Součástí gerontologie je geriatrie, zabývající se prevencí, diagnostikováním a léčením chorob ve stáří. Gerontologie je oborem těšícím se stále většímu zájmu společnosti díky progresivnímu stárnutí populace ve vyspělých zemích.

S odchodem do důchodu je spojená velmi podstatná změna životního stylu a dalších faktorů ovlivňujících soběstačnost, resp. závislost starších lidí projevující se ve změně denního programu i změně společenského statutu jedince. I když dojde k ukončení pracovní aktivity, jde na druhé straně vždy o pokračování předchozího života.

---

2 Viz Gregorová, Z., Galvas, M.: Sociální zabezpečení, Doplněk, Brno 2000, str. 134.
3 Srov. Tomeš, I., a kol.: Právo sociálního zabezpečení, Všehrd, Praha 1998, str. 144.

2.2 Stárnutí populace

Demografické stárnutí je v současné době předmětem mimořádné sledovanosti odborné i laické veřejnosti. Různé analýzy a výzkumy poukazují na zásadní problém progresivního stárnutí lidské populace spojené s prodlužováním střední délky života obyvatelstva[4], poklesu míry porodnosti, zlepšení pracovních a životních podmínek, zlepšení lékařské péče. To vede k vzrůstajícímu zájmu o tuto fázi lidského života a zároveň k určitému pesimismu vnímaném hlavně v oblasti sociální, politické a ekonomické. Mění se věková skladba obyvatelstva - dochází k zvyšování podílu občanů v postproduktivním věku a současně ke snižování podílu ekonomicky aktivního obyvatelstva. Tento jev má dopad i na systém sociálního zabezpečení jako celek, neboť se ukazuje, že při zachování zavedených soustav nebudou v budoucnu státní systémy důchodového pojištění schopné zajistit požadovanou úroveň dávek. Populační stárnutí je nicméně procesem přirozeným a cyklickým.

Počet obyvatelstva České republiky činil k 30. červnu 2006 celkem 10 268 607 osob. Průzkumy však ukazují, že natalita v České republice stále klesá a do roku 2015 by se měl počet obyvatel pohybovat okolo 10 milionů. Ačkoliv oproti předpokládanému vývoji počtu obyvatelstva tento počet za poslední období mírně vzrostl, nebyla tato skutečnost způsobena enormním zvýšením porodnosti, avšak zesílením imigrace cizinců. Složení obyvatelstva České republiky lze však považovat za staré již kolem roku 1950, kdy podíl seniorů přesáhl 12%.[5] Klesá úmrtnost, takže mezi roky 1991 a 2002 se střední délka života zvýšila u mužů z 68,2 na 72,07 let a u žen z 75,7 na 78,54. V roce 1990 se ve věkové skupině nad 65 let nacházelo 1302 tisíc osob, v roce 2002 již 1418 tisíc osob.[6]

---

4 V roce 2000 byl medián věku světové populace 26,5 let a očekává se jeho vzrůst až na přibližnou hodnotu 36,2 kolem roku 2050. Ve vyspělých regionech je předpoklad vzrůstu mediánu věku z 37,5 v roce 2000 až k 46,4 v roce 2050. V případě rozvojových zemí dosáhne medián věku z hodnoty 24,5 na 35 let. V roce 2000 byl zemí s nejmladší populací Jemen s mediánem veku 15 let a nejstarší Japonsko s 41 lety. Celosvětový počet osob ve věku 65 a více byl v roce 2000 na hodnotě 420 milionů. Prognózy odhadují, že do roku 2050 počet osob tohoto věku stoupne téměř k 1,5 bilionům. – Srov. Ghrib, M.: Demograpnic Trends and Global Development, UNDP 2005

5 Dle zpráv OSN dosáhne populace svého stáří v okamžiku, kdy podíl obyvatel starších 65 let je vyšší než 7%. V současné době je určitou konvencí za seniory považovat osoby s věkem od 60 až 65 let.

6 Společné memorandum o sociálním začleňování České republiky, MPSV 2004, str. 12

Současné společnosti lze nazvat stárnoucími jednak z důvodu dlouhodobě nízké natality, jednak z důvodu prodlužování střední délky života. Otázka stárnutí a stáří se stala celosvětovým problémem[7]. Jako závažný problém bylo stárnutí populace označeno již v roce 1982 na prvním světovém shromáždění o stárnutí konaném ve Vídni. Stejnou otázkou se zabývalo i druhé světové shromáždění o stárnutí konané v Madridu v roce 2002.

Existují dvě základní tendence související se stárnutím obyvatelstva – zvyšuje se podíl osob v postproduktivním věku a zároveň tedy roste počet obyvatel, pro které je třeba zabezpečit spokojené stáří. Mimo to se snižuje růst produktivity společnosti jako celku. Skutečnost, že stále větší počet lidí se dožívá vyššího věku, bývá mnohdy chápána jako jev problematický. Vzrůstají výdaje na penzijní systém, rostou náklady na zdravotní a sociální péči o seniory.

Zajištění občanů ve stáří vyžaduje vysoké finanční náklady, představuje tedy i vysoké daňové zatížení aktivní části populace. Ekonomický problém stárnoucí populace by měl být spatřován v malém počtu ekonomicky aktivních lidí a ne v té skutečnosti, že je příliš mnoho starých občanů. Je třeba, aby stát prostřednictvím své sociální politiky vytvářel cílenou pomoc starým občanům, právo na zachování důstojného stáří by mělo být zajišťováno různými formami sociální pomoci.

To, že proces stárnutí populace je fenoménem celosvětovým a že zájem o tuto otázku vykazuje rostoucí tendenci, dokazuje i ta skutečnost, že rok 1999 byl Organizací spojených národů vyhlášen za Mezinárodní rok seniorů. Rezolucí Valného shromáždění OSN byl 1. říjen vyhlášen Mezinárodním dnem seniorů, slaveným od roku 1991.

2.3 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007

Otázkou stárnutí se zabývají četné mezinárodní organizace, ale také právníci a jiní odborníci na úrovni států, včetně České republiky. Dokumentem tuto

[7] Každý desátý člověk na světě je nyní starší šedesáti let, v roce 2050 to bude každý pátý a v roce 2150 dokonce každý třetí. Sama starší populace stárne. 11% z lidí nad 60 let je ve věkové skupině 80 let a více. Očekává se, že počet osob starších 100 let se do roku 2050 oproti roku 1999 zpatnáctinásobí. Tempo stárnutí populace je rychlejší v rozvinutých zemích než v rozvojových.

skutečnost dokazujícím je v rámci České republiky Národní program přípravy na stárnutí na období 2003-2007.

Snaha řešit problematiku demografického stárnutí se objevila v mezinárodních dokumentech zásadního charakteru, z nichž Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 vychází. Jedná se hlavně o *Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí* přijatý v roce 1982 ve Vídni Valným shromážděním OSN a *Zásady OSN pro seniory*[8] přijaté Valným shromážděním OSN roku 1991. Je rovněž v souladu se *závěry II. světového shromáždění o stárnutí* v Madridu v roce 2002 a na něm přijatém *Mezinárodním akčním plánu pro problematiku stárnutí 2002*.

Hlavní rozdíl mezi oběma zmíněnými mezinárodními akčními plány je ten, že Mezinárodní akční plán z roku 2002 se na rozdíl od Mezinárodního akčního plánu z 1982 více orientuje na rozvojové země a země s přechodovou ekonomikou. Zdůrazňuje aktivní účast seniorů na životě ve společnosti, dále rozvoj a uchování zdraví a tělesné a duševní pohody do stáří a zajištění příznivého a podpůrného prostředí.

Závěrečný dokument IV. světové konference Mezinárodní federace stárnutí konané v Montrealu v roce 1999 konstatoval, že zásady a doporučení obsažená ve dvou předchozích dokumentech nejsou všeobecně uznávány a dodržovány a proto v závěrečném dokumentu bylo doporučeno Organizací spojených národů, aby svým členským státům navrhla přijetí národních plánu přípravy na stáří[9].

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 byl schválen usnesením vlády České republiky č. 485 ze dne 15. května 2002. Jedná se o právně nezávazný dokument, který si klade za cíl vytvořit příznivé celospolečenské klima a podmínky pro řešení problematiky stárnutí a seniorů a docílit změny postojů a přístupů na všech úrovních, vedoucí k dosažení „společnosti pro všechny generace“[10].

Je zdůrazněna nutnost aktivního přístupu seniorů samých ke stáří a stárnutí a podpory rozvoje společnosti pro lidi všech věkových skupin. Mimo to je akcentován cíl vytvořit podmínky pro rovnoprávný a aktivní život seniorů, odstranit

---

8 Blíže www.mpsv.cz/cs/1111 - Zásady OSN pro seniory

9 Viz usnesení vlády České republiky ze dne 14. 11. 2001 č. 1181 k Návrhu základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace v České republice.

10 Viz Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007, úvod.

diskriminaci vyplývající z věku a sociálního postavení, posilovat mezigenerační solidaritu, uznat přínos seniorů pro rodinu a společnost. Národní program se obrací nejen na samotné seniory, ale i na mladou a střední generaci, tedy na celou společnost, neboť, jak uvádí, stárnutí společnosti je potřeba pojmout jako příležitost, které má být využito všemi generacemi.

Národní program přípravy na stárnutí vytyčuje deset základních principů a s nimi související práva. Jedná se o etické principy, přirozené sociální prostředí, pracovní aktivity, hmotné zabezpečení, zdravý životní styl a kvalita života, zdravotní péče, komplexní sociální služby, společenské aktivity, vzdělávání a bydlení.

Ačkoliv se života seniorů bezprostředně dotýkají všechny zmíněné principy a práva, v souvislosti s péčí o staré lidi bych ráda zmínila bod sedmý nazvaný Komplexní sociální služby. Za cíl se zde klade vytvoření systému komplexních sociálních služeb, dotýkajících se všech sfér života a respektujících práva a individuální potřeby seniorů, které jim umožní setrvat v přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle nebo po celý život. K zrealizování těchto cílů zmiňuje Národní program několik opatření, za jejichž plnění jsou odpovědna v něm výslovně uvedená ministerstva.

Ke konci roku 2005 byla vláda informována o plnění Národního programu formou první zprávy. V této souvislosti byla v březnu roku 2006 zřízena Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, jejíž čtyři skupiny se věnují otázkám stárnutí populace a starým lidem samotným.

2.4 Stáří z pohledu práva

Věková hranice mezi dospělostí a stářím je obsažena v mnohých předpisech různé právní síly. Přesto pojem „starý občan" není v právních předpisech vymezen, a to ani v předpisech upravujících sociální péči.

2.4.1 Důchodový věk

Důchodový věk je vymezen v *zákoně* č. *155/1995 Sb., o důchodovém pojištění*, ve znění pozdějších předpisů následovně: u mužů činí 60 let, u žen se pak tato věková hranice pohybuje v rozmezí od 53 do 57 let, v závislosti na počtu

vychovaných dětí. Tento zákon předpokládá zvýšení věkových hranic pro odchod do důchodu od roku 2013. Po 31. 12. 2012 bude činit důchodový věk u mužů 63 let a u žen v rozmezí 59 – 63 let za předpokladu, že pojištěnci důchodového pojištění nedosáhli důchodového věku dříve.

§ 32:

(1) Důchodový věk činí
a) u mužů 60 let,
b) u žen
1. 53 let, pokud vychovaly alespoň pět dětí,
2. 54 let, pokud vychovaly tři nebo čtyři děti,
3. 55 let, pokud vychovaly dvě děti,
4. 56 let, pokud vychovaly jedno dítě, nebo
5. 57 let,
pokud pojištěnci dosáhli tohoto věku do 31. prosince 1995.

(2) U pojištěnců, kteří dosáhnou věkových hranic uvedených v odstavci 1 v období od 1. ledna 1996 do 31. prosince 2012, se důchodový věk stanoví tak, že ke kalendářnímu měsíci, ve kterém pojištěnec dosáhl této hranice, se přičítají u mužů dva kalendářní měsíce a u žen čtyři kalendářní měsíce za každý i započatý kalendářní rok z doby po 31. prosinci 1995 do dne dosažení věkových hranic uvedených v odstavci 1, a za důchodový věk se považuje věk dosažený v takto určeném kalendářním měsíci v den, který se číslem shoduje se dnem narození pojištěnce; neobsahuje-li takto určený měsíc takový den, považuje se za důchodový věk ten věk, který je dosažen v posledním dni takto určeného kalendářního měsíce.

(3) Po 31. prosinci 2012 činí důchodový věk, pokud pojištěnci nedosáhli důchodového věku podle odstavce 1 nebo 2,
a) u mužů 63 let,
b) u žen
1. 59 let, pokud vychovaly alespoň pět dětí,
2. 60 let, pokud vychovaly tři nebo čtyři děti,
3. 61 let, pokud vychovaly dvě děti,
4. 62 let, pokud vychovaly jedno dítě, nebo
5. 63 let.

(4) Podmínka výchovy dítěte pro nárok ženy na starobní důchod je splněna, jestliže žena osobně pečuje nebo pečovala o dítě ve věku do dosažení zletilosti alespoň po dobu deseti roků. Pokud se však žena ujala výchovy dítěte po dosažení osmého roku jeho věku, je podmínka výchovy dítěte splněna, jestliže žena osobně pečuje nebo pečovala o dítě ve věku do dosažení zletilosti aspoň po dobu pěti roků; to však neplatí, pokud žena před dosažením zletilosti dítěte přestala o dítě pečovat.

Čeští občané obecně preferují nižší věk odchodu do důchodu. Je to spojeno s představou začít co nejdříve využívat volna a vlastního rozvržení času s důchodem automaticky spojeným ještě v době, kdy člověk není starý a nemocný, kdy ve svém rozhodování o způsobu trávení času není takřka ničím omezen.[11]

Tendence ukončení ekonomické aktivity je podporována tzv. předčasnými důchody, tedy možností ukončení ekonomické aktivity před obecným důchodovým

[11] Blíže Vohralíková, L.; Rabušic, L.: Čeští senioři včera, dnes a zítra, VÚPSV, Brno 2001, str. 45.

věkem. Je stanoveno, že pojištěnec má nárok na starobní důchod před dosažením důchodového věku za splnění podmínek v § 30 výše zmíněného zákona[12].

2.4.2 Další právní předpisy

O seniorském věku hovoří rovněž *zákon č. 361/2000 Sb.*, o provozu na pozemních komunikacích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, když stanoví věkové hranice pro pravidelné lékařské prohlídky pro držitele řidičského oprávnění. § 87 odst. 3 zákona říká, že držitel řidičského oprávnění, který není řidičem z povolání či jinak neužívá motorové vozidlo k výdělečné činnosti, je povinen se podrobit pravidelné lékařské prohlídce nejdříve šest měsíců před dovršením 60, 65 a 68 let věku a nejpozději v den dovršení stanoveného věku, po dovršení 68 let věku pak každé dva roky.

Vysoký věk lze shledávat i v ustanovení § 33 trestního zákona, tj. *zákoně č. 140/1961 Sb.*, ve znění platných předpisů. Výčet polehčujících okolností v § 33 trestního zákona je demonstrativní, soud má možnost přihlédnout i k jiným okolnostem, které by eventuelně pro zmírnění trestu hovořily. Jde zde tedy o výslovně neuvedenou možnost v konkrétním případě dovodit jako polehčující okolnost pro výměru trestu i vysoký věk pachatele trestného činu.

Zákon upravující výkon trestu odnětí svobody (*zákon č. 169/1999 Sb.*, ve znění pozdějších předpisů) upravuje mimo jiné i výkon trestu odsouzených trvale pracovně nezařaditelných, kde uvádí věkovou hranici 65 let[13].

---

[12] § 30
(1) Pojištěnec má nárok na starobní důchod před dosažením důchodového věku, jestliže
a) získal dobu pojištění nejméně 25 let,
b) ke dni, od něhož má být starobní důchod přiznán, je poživatelem částečného invalidního důchodu nebo se mu částečný invalidní důchod nevyplácí z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm. c) nebo § 46 odst. 2, a
c) ke dni uvedenému v písmenu b) do dosažení důchodového věku mu chybí nejvýše dva roky.
(2) Pojištěnec má nárok na starobní důchod před dosažením důchodového věku též, jestliže
a) získal dobu pojištění nejméně 25 let,
b) pobíral plný invalidní důchod nepřetržitě aspoň po dobu pěti let, a
c) nárok na plný invalidní důchod pobíraný po dobu uvedenou v písmenu b) zanikl a ke dni odnětí tohoto důchodu do dosažení důchodového věku mu chybí nejvýše pět let.
(3) Nárok na starobní důchod podle odstavců 1 a 2 vzniká, splní-li se podmínky uvedené v těchto odstavcích do 31. prosince 2006.

[13] § 69 odst. 1 písm. a) zákona č. 169/1999 Sb. označuje za odsouzeného trvale pracovně nezařaditelného toho odsouzeného, který je starší 65 let, pokud sám nepožádá o zařazení do

Dalším příkladem právního předpisu upravující seniorský věk je *zákon č. 283/1991 Sb.*, o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. § 41 tohoto zákona zní následovně: „Při služebním zákroku proti těhotné ženě, osobě vysokého věku, osobě se zjevnou tělesnou vadou nebo chorobou a osobě mladší 15 let nesmí policista použít úderů a kopů sebeobrany, slzotvorných prostředků, zásahové výbušky, obušku, pout, služebního psa, úderu zbraní, hrozby zbraní, varovného výstřelu a zbraně, vyjma případů, kdy útok těchto osob bezprostředně ohrožuje životy a zdraví policisty nebo jiných osob nebo hrozí větší škoda na majetku a nebezpečí nelze odvrátit jinak."

Jako příklad věkového limitu v právních předpisech o sociálním zabezpečení lze uvést ustanovení § 43 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterým se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení: „Sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům starším 70 let, kteří žijí osaměle, mohou pověřené obecní úřady poskytovat příspěvek do výše plné úhrady základní měsíční sazby za používání telefonní stanice."

2.5 Prameny právní úpravy sociální péče v České republice

Oblast sociální péče o seniory je v současnosti upravována například těmito právními normami:

- *Listina základních práv a svobod*, vyhlášená ve Sbírce zákonů pod č. 2/1993 Sb, zaručuje ve svém článku 30 právo na sociální zabezpečení, v článku 31 právo na ochranu zdraví,
- zákon č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení*, ve znění pozdějších předpisů, je základním předpisem sociální péče,
- zákon č. 482/1991 Sb., *o sociální potřebnos*ti, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 463/1991 Sb., *o životním minimu*, ve znění pozdějších předpisů,

---

pokr. pozn. č. 13

práce. Podle ustanovení téhož paragrafu odstavce 2. lze trvale pracovně nezařaditelným odsouzeným ukládat jen takové kázeňské tresty, které lze jinak uložit mladistvým.

- zákon č. 114/1988 Sb., *o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení*, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 500/2004 Sb., *správní řád*, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.,
- vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „MPSV") č. 182/1991 Sb., *kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení*, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., *o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče*, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 83/1993 Sb., *o stravování v zařízeních sociální péče*, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., *kterou se provádí zákon o sociálním pojištění*, ve znění pozdějších předpisů.

2.6 Některé mezinárodní dokumenty dotýkající se stáří

Mezi mezinárodní dokumenty pojednávající mimo jiné o problematice péče o seniory či o zabezpečení starých osob patří například *Všeobecná deklarace lidských práv* přijatá Valným shromážděním OSN v roce 1948, podle které náleží mezi sociální práva jako součásti lidských práv také právo na zabezpečení ve stáří. O sociálním zabezpečení včetně práva na sociální pojištění hovoří také *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech* přijatý OSN v roce 1966, *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech* z téhož roku. O tomtéž tématu hovoří také prameny *Mezinárodní organizace práce*[14] (např. norma o sociálním zabezpečení přijatá roku 1952), dále *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod* z roku 1950 přijatá Radou Evropy.

V rámci mezinárodních dokumentů *Rady Evropy* je důležité zmínit zejména *Evropskou sociální chartu* z roku 1961 vymezující obsahovou stránku sociálních práv a konkretizující právo na sociální zabezpečení a využívání služeb sociální péče. Jedná se o mezinárodní smlouvu o lidských právech nezapadající do práva Evropských společenství, neboť nebyla vydána žádným orgánem Evropských společenství, ale Radou Evropy. Roku 1988 došlo k rozšíření práv obsažených

[14] Blíže Oršula, J., a kol.: Sociální právo v evropských zemí, Ústav stavebních informací, 1995, str. 11.

v Evropské sociální chartě mimo jiné o právo na sociální ochranu starších lidí. Evropská sociální charta byla revidována a následně v nové podobě přijata v roce 1996. Změna spočívala v doplnění stávající charty a jejím dodatkovém protokolu o dalších osm práv, mimo jiné o právo na ochranu proti chudobě a sociálnímu vyloučení.

Deklarace práv starších lidí přijatá OSN ve Vídni v roce 1982 pojednává ve svých článcích mimo jiné o osobní důstojnosti, svobodné volbě způsobu života, osobních právech. Téhož roku byl schválen Valným shromážděním OSN *Vídeňský mezinárodní akční plán stárnutí.* Jeho cílem je posílení schopnosti jednotlivých států a občanské společnosti řešit účinně problematiku stárnutí populace, využívat rozvojového potenciálu seniorů, reagovat na jejich potřeby, postarat se o jejich zabezpečení. Rovněž *Montrealská deklarace* přijatá na čtvrté celosvětové konferenci Mezinárodní federace stárnutí a demografických změn pojednává o tématice stáří. Dne 16. prosince 1991 byly Valným shromážděním OSN přijaty *Zásady OSN pro seniory*, které obsahují celkem osmnáct zásad z pěti oblastí vztahujících se k postavení seniorů (nezávislost, zapojení do společnosti, péče, seberealizace, důstojnost).

V roce 2002 se uskutečnilo v Madridu 2. světové shromáždění o stárnutí, které si kladlo za cíl zhodnotit stávající demografickou situaci ve světě a zároveň přijmout nový programový dokument. Na závěry tohoto shromáždění navázala Ministerská konference o stárnutí konaná téhož roku. Závěrečnými dokumenty poukazujícími na oblasti, na něž by se měly s ohledem na problematiku stárnutí soustředit jednotlivé národní politiky, se staly *Regionální implementační strategie* a *Berlínská ministerská deklarace.*

Čtrnáctá Mezinárodní konference sociálních služeb proběhla ve dnech 19. až 21. června 2006 ve Vídni. Věnovala se problémům demografických změn, především fenoménu stárnutí obyvatelstva a jeho vlivu na sociální a zdravotní systém, sociální péči a zdraví.

Mezi Českou republikou a některými státy došlo také ke sjednání dvoustranných mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení – například s Rakouskou republikou, Slovenskou republikou, Švýcarskou konfederací, Kanadou a jinými.

V souvislosti s členstvím České republiky v Evropské unii nesmí být opomenuta ani právní úprava sociálního zabezpečení seniorů v rámci Evropské unie, kde cílem jejích předpisů není sjednocení vnitrostátních úprav členských států tak, aby existoval jednotný systém náhledu na sociální zajištění ve stáří, ale překonání teritoriality systémů jednotlivých členských států. Tato tendence je nutná k posílení nároků občanů členských států v případě migrace v rámci Evropské unie, což je podpořeno rovněž institutem volného pohybu osob v EU.

Ucelenou právní úpravu občanských, hospodářských i sociálních práv občanů Evropské Unie, tj. občanů některého z členských států EU, obsahuje právně nezávazná *Charta základních práv Evropské Unie* vyhlášená v roce 2000. Z jejích šesti kapitol (lidská důstojnost, svobody, rovnost, solidarita, občanská práva, soudní práva), je důležité upozornit na kapitolu „solidarita", jejímž jedním ze dvou principů jsou sociální práva v užším smyslu, tj. práva upravovaná normami sociálního zabezpečení. Je zde mimo jiné v případě stáří zaručeno právo na přístup k plněním ze systémů sociální ochrany a k sociálním službám.

Demografickému vývoji společnosti v rámci Evropské unie se věnuje rovněž *Zelená kniha „Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny*". Předpokládá nárůst počtu velmi starých lidí, tj. ve věkové skupině nad 80 let, z přibližně 18,8 milionu z roku 2005 na odhadovaných 34,5 milionů v horizontu 20 až 30 let. S cílem čelit nepříznivým demografickým změnám si klade tyto priority: vrátit se na cestu demografického růstu, zajistit rovnováhu mezi generacemi, vytvořit nové přechody mezi etapami života.

Kapitola III.
SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY S DŮRAZEM NA PÉČI INSTITUCIONÁLNÍ

Sociální služby je možné rozdělit na základě míry zásahu do standardního života do tří následujících oblastí: poradenství, pečovatelská služba a ústavní sociální péče.

Sociální služby poskytované v zařízeních sociální péče pro osoby seniorského věku tvoří součást stávajícího systému sociálního zabezpečení. Lze je definovat jako všechny služby poskytované oprávněným uživatelům, cílem je zvýšení kvality života těchto příjemců služeb[1]. Mezi základní sociální služby patří například pomoc při zajištění chodu domácnosti, ubytování, stravování a nezbytná péče. Jedná se o rozsáhlý soubor různorodých aktivit státních, samosprávných i nestátních orgánů a organizací při zabezpečování potřeb osob, které se nacházejí ve stavu sociální nouze, tedy v takovém stavu, kdy potřebný není schopen řešit svoji situaci ať z objektivních (stáří, nemoc) či subjektivních (ztráta osobní motivace) důvodů. Cílem služeb sociální péče[2] je mimo jiné posílit nebo nahradit soběstačnost osob vyššího věku. V péči o seniory se jedná zejména o pečovatelskou službu, osobní asistenci, aktivity v klubech důchodců a podobně. Komplex těchto služeb má za cíl především umožnit těmto osobám zůstat co nejdéle ve známém, přirozeném, domácím prostředí. Teprve v případě, kdy se zdravotní či psychický stav seniorů zhorší natolik, že nelze již potřebnou péči zajistit v rodinném prostředí, nastupuje pomoc ve formě sociálních služeb poskytovaných v ústavních zařízeních sociální péče.

V roce 1988 vstoupil v platnost *zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení*, ve kterém je vymezen rozsah sociální péče a její formy. V oblasti sociální péče je tento zákon s účinností k 1. lednu 2007 nahrazen zákonem novým, o kterém bude pojednávat kapitola č. IV. této práce.

---

1 Srov. Matoušek O.: Slovník sociální práce, Portál, Praha 2003, str. 214.

2 Sociální péči lze z hlediska právní teorie definovat jako specifickou oblast společenských vztahů, upravenou normami práva sociálního zabezpečení, jejichž předmětem úpravy jsou právní vztahy, vznikající, měnící se a zanikající v souvislosti se sociálními událostmi, které tyto normy považují za právně relevantní. – Viz Tröster, P., a kol.: Právo sociálního zabezpečení, C.H.Beck, Praha 2005, str. 267

Tato kapitola se věnuje především právním aspektům péče o seniory. Sociální a psychologické vlivy terénních i rezidenčních služeb jsou tématem kapitoly V., pojednávající o vlastním životě seniorů v rámci ústavních i mimoústavních služeb.

3.1 Služby sociální péče pro seniory

O starých občanech jako specifické skupině obyvatel v souvislosti se službami sociální péče pojednává § 88 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálním zabezpečení"), který stanoví, že těmto osobám jsou v souvislosti se stářím poskytovány služby a dávky sociální péče, které mají za úkol usnadnit život ve stáří, splnit subjektivní i objektivní nároky jednotlivců, uspokojovat jejich jedinečné potřeby odůvodněné stárnutím. Instrumentem zajišťujícím plnění těchto úkolů je nejen finanční pomoc, ale rovněž služby spojené se zvládáním každodenních činností, které mají kvalitativně zlepšit a zpříjemnit život stárnoucímu člověku. Služby v současné době poskytované seniorům a podtržené zněním platných zákonů je možné rozdělit podle místa jejich poskytování klientům do dvou skupin – ústavní a mimoústavní.

Postupně slábnoucí tendence umísťovat staré občany do ústavních zařízeních je střídána druhým typem poskytovaných služeb. V současnosti nelze popřít významný vliv pečovatelské služby zaměřené hlavně na osobní péči a udržování domácnosti, nedílnou součástí této péče je také účast seniorů na společném stravování, dále na kulturních akcích či ozdravných pobytech. V případně, že senior z důvodu trvalých změn zdravotního stavu potřebuje k zajištění kvalitního života soustavnou péči, je mu tato péče zajišťována v rámci péče ústavní. O jednotlivých formách péče bude pojednáno v následujících částech této kapitoly.

Jednou ze zákonných podmínek pro poskytování služeb sociální péče je trvalý pobyt[3] občana na území České republiky, nikoli tedy samo státní občanství.

[3] Místem trvalého pobytu se rozumí u občanů České republiky podle § 10 odst. 1 zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů, adresa pobytu občana v České republice, kterou si občan zvolí zpravidla v místě, kde má rodinu, rodiče, byt nebo zaměstnání. Občan může mít jen jedno místo trvalého pobytu. Přihlášení k trvalému pobytu má podle tohoto zákona pouze

V souvislosti s členstvím České republiky v Evropské unii nutno podotknout, že pokud jde o občany členského státu Evropské unie a jejich rodinné příslušníky, mají nárok na služby sociální péče, jsou-li hlášeni na území České republiky k pobytu po dobu delší než 3 měsíce za podmínky, že jim takový nárok nevyplývá z přímo použitelného předpisu Evropských společenství[4]. Dávky a služby sociální péče lze fakultativně v nezbytném rozsahu poskytnout osobám nesplňujícím podmínku trvalého pobytu na území České republiky, a to jen v případě, hrozí-li jim vážná újma na zdraví a pomoc nelze zajistit jinak.

V případě cizinců ze zemí mimo Evropskou unii se trvalým pobytem rozumí takový pobyt, který byl povolen příslušným odborem cizinecké a pohraniční policie podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. U cizinců tedy nepostačuje faktický pobyt jako u občanů ČR.

- **Řízení o přijetí do ústavu**

Řízení o přijetí do ústavu je řízením správním, vztahuje se na něj správní řád, tedy zákon č. 500/2004 Sb., ve znění zákona č. 413/2005 Sb. (dále jen „správní řád"). Pravidla řízení jsou upravena prováděcí vyhláškou č. 182/1991 Sb. Řízení lze zahájit na základě jednoho ze dvou způsobů stanovených v § 76 vyhlášky. První a nejčastější variantou je žádost občana, který má být v ústavu umístěn, eventuelně jeho zákonného zástupce. Druhá možnost zahájení řízení je z podnětu obce, zdravotnického zařízení, občanského sdružení, církve nebo charitativní organizace. V tomto případě však nelze mít za to, že není potřeba souhlasu samotného občana s umístěním do ústavu.

V případě, že zařízení, do kterého chce být senior přijat, je spravováno obcí, podává se žádost obecnímu úřadu. Pokud zařízení spravuje kraj, pak krajskému úřadu. V poslední řadě vedoucímu ústavu, je-li správcem zařízení ministerstvo. Z žádosti musí být patrno, kdo ji činí, jaké věci se týká a co se navrhuje. Zákon o sociálním zabezpečení, prováděcí vyhláška, ani jiné právní předpisy o sociální péči

---

pokr. pozn. č. 3

evidenční charakter. Není-li občan České republiky přihlášen k trvalému pobytu v místě poskytování sociálních služeb, není tato skutečnost důvodem pro neposkytnutí služeb sociální péče.

[4] § 103 odst. 1 zákona o sociálním zabezpečení.

nestanoví náležitosti žádosti, postupuje se zde tedy podle správního řádu (viz § 37 odst. 2). Podání žádosti lze učinit písemně, ústně do protokolu nebo v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem podle zákona o elektronickém podpisu a změně některých dalších zákonů (zákon č. 227/2000 Sb.). Kromě těchto vyjmenovaných způsobů lze žádost podat rovněž pomocí jiných technických prostředků (e-mailem, faxem), avšak za splnění podmínky potvrzení takového podání do pěti dnů. Řízení je zahájeno dnem, kdy žádost došla příslušnému správnímu orgánu. Podklady pro rozhodnutí (např. důkazy, skutečnosti obecně známé) opatřuje správní orgán, který může rovněž připustit opatření podkladů účastníky řízení. Nedojde-li k přerušení[5] či zastavení[6] řízení, správní orgán bez zbytečného odkladu ve věci rozhodne. Rozhodnutí, které se vyhotovuje v písemné formě, obsahuje obligatorně tři části – výrok, odůvodnění a poučení. Další náležitosti písemného vyhotovení rozhodnutí stanoví § 69 správního řádu (např. označení správního orgánu, který rozhodnutí vydal, datum vyhotovení). Rozhodnutí je účastníkům oznámeno doručením stejnopisu písemného vyhotovení do vlastních rukou.

Řádným opravným prostředkem proti rozhodnutí správního orgánu vydanému v prvním stupni je odvolání[7], jež se podává u správního orgánu, který napadené rozhodnutí vydal. Odvolání lze podat ve lhůtě 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí. Odvolací orgán napadené rozhodnutí může zrušit a řízení zastavit, zrušit a věc vrátit k novému projednání původnímu správnímu orgánu, napadené rozhodnutí nebo jeho část změnit. Nestane-li se tak, odvolací orgán odvolání zamítne a napadené rozhodnutí potvrdí. Rozhodnutí, které bylo oznámeno a proti kterému nelze podat odvolání, je v právní moci, nestanoví-li správní řád jinak. Vykonatelnost rozhodnutí nastává nabytím právní moci nebo tím pozdějším dnem, který je v jeho výrokové části uveden. Z mimořádných opravných prostředků lze použít obnovu řízení (§ 94 až 99 správního řádu) či přezkumné řízení (§ 100 až 102 správního řádu).

5 Blíže § 64 a 65 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.
6 Blíže § 66 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.
7 Blíže § 81 až 93 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.

3.2 Ústavní péče o seniory

Ústavní péčí rozumíme péči poskytovanou klientům profesionály či dobrovolníky v ústavním zařízení pro seniory.

Podle zákona o sociálním zabezpečení je ústavní sociální péče součástí sociální péče a je poskytována hlavně občanům, kteří ji potřebují s ohledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu. Zákon o sociálním zabezpečení je stěžejním předpisem definujícím jednotlivé typy péče a určujícím příjemce těchto služeb. Na tento zákon navazuje řada dalších právních předpisů upravujících danou problematiku, včetně vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška").

Rozhodující rozdíly mezi jednotlivými typy zařízení jsou dány rozdílem poskytovaných služeb. Existují však nejen odlišnosti mezi jednotlivými typy zařízení, ale i mezi jednotlivými ústavy téhož druhu. Ze všech typů ústavů sociální péče zaujímají právě zařízení ústavní sociální péče o seniory největší část.

3.2.1 Formy zařízení sociální péče pro seniory

Ústavní sociální péčí dochází k poskytování komplexní péče těm občanům, kteří se nacházejí v různém stádiu závislosti z důvodu tíživé životní situace. Jde o různé případy. Jedná o osoby, které nemají nikoho, kdo by se o ně postaral; dále o staré osamocené lidi; případně o osoby, které potřebují takový rozsah péče, jenž jim dostupné terénní služby nejsou schopny zajistit; nebo ty staré lidi, kteří ústavní péči dávají přednost před jiným, alternativním způsobem zaopatření. Ústavní péče o seniory je v České republice zajišťována ve dvou typech zařízení: domovy - penzióny pro důchodce a domovy důchodců. Za zvláštní kategorii můžeme považovat domy s pečovatelskou službou, které nepatří k ústavům sociální péče, ale k zařízením pečovatelské služby. Svou funkcí a náplní činnosti se však ústavům sociální péče podobají.

V zařízeních ústavní péče o seniory je v prvé řadě poskytováno ubytování, základní péče, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, vybavení v případě osobní potřeby. Zároveň mají tato zařízení povinnost vytvářet podmínky

pro rozvoj společenského, kulturního života, podle možností mohou poskytovat i další služby. Blíže bude pojednáno o jednotlivých formách institucionálních zařízeních v následující části.

Ústavy sociální péče pro staré občany jsou určeny zejména pro ty staré občany, kteří z důvodu změny svého zdravotního stavu potřebují soustavnou péči a tato péče jim nemůže být poskytnuta jinými subjekty.

- **Domovy důchodců**

Prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb. hovoří o zařízeních sociální péče ve své části čtvrté, nazvané „Zařízení sociální péče" (§ 61 a násl.). Domovy důchodců jsou charakterizovány jako ústavy sociální péče[8] určené především pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, kteří nejsou schopni se o sebe postarat a potřebují komplexní péči a jejichž zdravotní stav neodpovídá potřebě intenzivní zdravotní péče.[9] Jedná se tedy o takové občany, kteří z důvodu trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči v takovém rozsahu, že jim nemůže být zajištěna v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny, blízkých ani pečovatelskou službou nebo jinými terénními službami sociální péče. Tento druh zařízení je dále určen pro ty staré občany, kteří umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů.

V současné době žije v domovech důchodců velké množství starých lidí, kteří kromě sociální péče vyžadují mimo jiné i péči zdravotní, tedy takovou péči, která by odpovídala více náplni práce léčeben pro dlouhodobě nemocné, tedy zdravotnických zařízení. Podle platné právní úpravy však občané, jejichž zdravotní stav potřebuje ošetřování v lůžkovém zařízení zdravotnického charakteru, do zařízení sociální péče pro seniory být přijati nemohou. Tato skutečnost nemá vliv na možnost zřízení samostatných ošetřovatelských oddělení v domovech důchodců.

V rezidenčních zařízeních pro seniory je poskytována občanům komplexní péče spočívající v ubytování, stravování, zabezpečení a pomoc při zajištění základních úkonů.

Domovy důchodců, které bývají velmi vyhledávaným typem péče o seniory, jsou však zároveň považovány za finančně nejnáročnější formu péče o tuto

[8] § 61 odst 1 písm. 5 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb.
[9] § 72 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb.

specifickou skupinu obyvatel. Ve většině případů se jedná o vysoce ztrátová zařízení. Další nevýhodou domovů důchodců je, že jsou často určeny pro příliš veliký počet obyvatel a že dodnes ještě mnohé sídlí v nevhodných budovách s pokoji pro větší počet lůžek, což představuje nevhodný faktor ve spokojeném životě starých občanů.

- **Domovy – penzióny pro důchodce**

Prováděcí vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb. zmiňuje další formu ústavů sociální péče o seniory, a to domovy – penzióny pro důchodce. Ty jsou určeny pro ty staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, a dále pro občany, kteří jsou plně invalidní a jejichž celkový stav je takový, že za předpokladu poskytnutí potřebných služeb nepotřebují komplexní péči.[10] Do domovů - penziónů pro důchodce jsou přijímáni občané, jejichž zdravotní stav umožňuje ve vhodných podmínkách vést poměrně samostatný život. Jedná se o tzv. poloústavní formu péče, ve které jsou poskytovány ubytování a základní péče, případně další, placené služby. Základní péčí se rozumí například zajištění vytápění, dodávka energie, vody, odvoz odpadu atd.

V případě, že se obyvatel takového zařízení stane následně nesoběstačným či se zhorší vážným způsobem jeho zdravotní stav, měl by být převeden buď do domova důchodců, nebo do léčebny pro dlouhodobě nemocné. Z důvodu nedostatečné kapacity však k těmto přechodům často nedochází, což je pro samotného seniora i pro ostatní klienty negativní skutečností ovlivňující jejich spokojenost a klidný život.

V domovech – penziónech pro důchodce hradí[11] občan náklady za ubytování a základní péči (např. energie, vodné a stočné, topení, úklid). Úhrada za ubytování sestává z úhrady za podlahovou plochu ubytovací jednotky a za vybavení obytné jednotky. Základní sazba za úhradu podlahové plochy činí měsíčně 9,-Kč/1m^2, může však být zvýšena až do výše částky odpovídající maximální ceně základního měsíčního nájemného za 1m^2 podlahové plochy bytu příslušné kategorie stanovené podle místních podmínek v obci. Měsíční úhrada za vybavení je stanovena

[10] § 73 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb.
[11] Na základě vyhlášky č. 82/1993 Sb.

taxativně[12] v závislosti na době životnosti předmětu. Úhrada za základní péči se odvíjí od stanovených sazeb a spotřeby na obytnou jednotku, přičemž jsou stanoveny určité maximální částky v závislosti na poskytované péči. Jsou-li jednotky vybaveny příslušnými měřidly, stanoví se úhrada za skutečnou spotřebu.

Pečovatelská služba poskytovaná v domovech – penziónech pro důchodce se hradí samostatně podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., a bude o ní pojednáno v další části této kapitoly.

- **Ostatní zařízení sociální péče**

V prováděcí vyhlášce č. 182/1991 Sb. jsou vymezena tzv. ostatní účelová zařízení sociální péče o staré osoby. Jedná se o kluby důchodců, samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro důchodce, zařízení pečovatelské služby pro staré občany a těžce zdravotně postižené občany, střediska osobní hygieny a prádelny pečovatelské služby. Blíže o těchto formách sociální péče bude pojednáno ke konci této kapitoly.

- **Sociální hospitalizace**

Za sociální péči lze považovat také tzv. sociální hospitalizaci. Sociální hospitalizací se podle § 73b zákona o sociálním zabezpečení rozumí poskytování ústavní péče ve zdravotnických zařízeních nikoliv z důvodů zdravotních, ale z důvodů sociálních. Jedná se o řešeních takových případů, kdy osoby vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se bez pomoci další osoby obejít a kdy jejich sociální situace vyžaduje poskytnutí sociální péče. Tyto osoby nemohou být ve zmíněných situacích propuštěny ze zdravotnického zařízení, pokud jim nemůže být poskytnuta sociální péče v ústavních zařízeních či formou pečovatelské služby, ačkoliv splňují podmínky nutné pro poskytování těchto služeb. Další pobyt ve zdravotnických zařízeních se považuje za sociální péči, jedná se tedy o dočasné opatření do doby, než bude poskytnuta občanu pomoc prostřednictvím sociálních služeb.

[12] Blíže § 17 vyhlášky č. 82/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotnické zařízení[13] může z ústavní péče propustit občana pouze tehdy, pokud pominuly důvody jeho hospitalizace a zároveň je schopen obejít se bez pomoci jiné osoby. Není–li splněna druhá z podmínek, lze takovou osobu propustit z ústavní péče zdravotnického zařízení teprve po včasném vyrozumění člena rodiny nebo jiné osoby, která péči o něj zajistí. Nelze-li takto péči o občana zajistit, je zdravotnické zařízení povinno předem o termínu propuštění občana informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle místa trvalého pobytu občana. Součástí informace obci musí být písemný souhlas občana s tím, že mu bude sociální péče poskytována.[14] V opačném případě nemůže být jeho další pobyt ve zdravotnickém zařízení považován za sociální péči, bude se tedy i nadále jednat o péči zdravotní. Jelikož však již nepůjde ani o pobyt ve zdravotnickém zařízení ze zdravotních důvodů, bude mu tato stále ještě zdravotní péče poskytována za částečnou nebo plnou úhradu.

Po obdržení informace zdravotnického zařízení o termínu propuštění občana příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností posoudí, zda je nezbytné občanu poskytnout služby sociální péče v ústavním zařízení či pečovatelskou službu. Jestliže z důvodu nedostatečné kapacity v ústavních zařízeních není možné sociální péči v těchto ústavech zajistit, rozhodne tento obecní úřad o poskytování sociální péče ve zdravotnickém zařízení, ve kterém se senior doposud nachází. Ústavní péče ve zdravotnickém zařízení se považuje za sociální péči ode dne následujícího po dni, kdy občanu bylo doručeno rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností o poskytování sociální péče ve zdravotnickém zařízení. Totéž rozhodnutí se doručuje i zdravotnickému zařízení jako účastníku řízení. Lhůta pro vydání rozhodnutí je stanovena do 14 dnů ode dne následujícího po dni, kdy obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností byla doručena informace o termínu propuštění občana ze zdravotnického zařízení. Proti rozhodnutí lze podat odvolání, jež nemá odkladný účinek.

Úhrada sociální hospitalizace nepochází z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zákon o sociálním zabezpečení ukládá za poskytování této sociální péče

[13] Blíže o této problematice zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

[14] § 75 odst. 2 prováděcí vyhlášky č. 182/1991 Sb.: „Občané, kteří jsou zletilí a nebyli zbaveni způsobilosti k právním úkonům, mohou být přijímáni do ústavů jen s jejich písemným souhlasem, občané nezletilí a občané zbavení způsobilosti k právním úkonům s písemným souhlasem jejich zákonného zástupce, pokud u nezletilých nejde o nařízení ústavní výchovy."

občanu, jemuž je péče poskytována, a příslušnému orgánu sociálního zabezpečení povinnost hradit zdravotnickému zařízení část nákladů. Úhrada se platí ode dne, od kterého je ústavní péče poskytovaná zdravotnickým zařízením považována za sociální péči. Výši těchto nákladů stanoví vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.[15] V případě, že se zdravotní stav občana, kterému je ve zdravotnickém zařízení poskytována sociální péče změní natolik, že je opět indikováno poskytování ústavní zdravotní péče, poskytování sociální péče se přerušuje a nově nastupující zdravotní péče je opět hrazena ze zdravotního pojištění. V takovém případě je zdravotnické zařízení povinno neprodleně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností přerušení nebo skončení sociální hospitalizace, jakož i případnou změnu zdravotnického zařízení, ve kterém je tato péče poskytována.

3.2.2 Zřizovatelé zařízení sociální péče

Zřizovateli zařízení sociální péče mohou být Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, kraje, obce a různé nestátní subjekty.

- Ministerstvo práce a sociálních věcí je orgánem, který podle § 2 odst. 1 písm. e) zákona č. 114/1988 Sb. může zřizovat a spravovat všechny druhy zařízení sociální péče, včetně ústavů sociální péče s diagnostickou službou.

- Zařízení sociální péče mohou být dále zřizována a spravována kraji a to v jejich samostatné působnosti.[16] Pokud jde o právní formu těchto zařízení, vztahuje se na kraje, stejně jako v případě obcí, zákon č. 250/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tj. kraje mohou zařízení sociální péče zřizovat jako organizační složky kraje nebo jako příspěvkové organizace.

  K působnosti kraje jako zřizovatele zařízení sociální péče se vztahuje taktéž zákon č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů. Na základě tohoto zákona přešly

[15] Denní úhrada občana činí 55 Kč, příslušný úřad (tedy především obecní úřad obce s rozšířenou působností) platí za jednoho občana úhradu ve výši 245 Kč denně. Úhrada od občana není vyžadována za dny, kdy pobývá mimo zdravotnicko zařízení, obecní úřad je však povinen platit úhrady i za tyto dny. Nedostačuje-li příjem občana k zaplacení úhrady v plné výši, může požádat o poskytnutí dávky sociální péče z důvodu sociální potřebnosti.

[16] Zákon č. 114/1988 Sb.: § 3 odst. 2 písm. a).

některé ústavy sociální péče zřízené Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky do vlastnictví krajů, v jejichž územním obvodu se nacházela sídla těchto ústavů.

- Do působnosti obce náleží zřizování zařízení sociální péče podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 114/1988, o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Podle obecního zřízení (zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů) náleží vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče do samostatné působnosti obcí.

  Dne 1. ledna 2001 vstoupil v platnost zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Podle něj mohou být obcemi tato zařízení zřizována buď jako organizační složky obcí bez právní subjektivity, nebo příspěvkové organizace jako právnické osoby.

Vedle orgánů státní správy a samosprávy patří mezi stále výraznější poskytovatele sociálních služeb i nestátní subjekty (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby), včetně fyzických osob. Jedná se hlavně o nestátní neziskové organizace, které jako poskytovatelé moderních typů služeb reagují pružněji na potřeby společnosti i jednotlivých seniorů. V § 73a odst. 1 zákona o sociálním zabezpečení je stanovena možnost nestátních subjektů poskytovat služby srovnatelné se službami sociální péče. Bližší úprava pro oblast působení nestátních subjektů v sféře poskytování sociálních služeb se v současných předpisech o sociálním zabezpečení nevyskytuje. Pokud jde o financování činností nestátních subjektů, lze jim poskytnout dotace ze státního rozpočtu a dále finanční příspěvky z rozpočtů obcí a krajů (§ 14 odst. 3 zákona č. 114/1988 Sb.).

3.2.3 Náklady sociální péče a jejich úhrada

Náklady provozů ústavů sociální péče v České republice jsou hrazeny především ze státních dotací, z příjmů z úhrad od obyvatelů ústavu, z příjmů zřizovatele a sponzoringu.

Služby sociální péče se poskytují bez úhrady nákladů nebo za plnou nebo částečnou úhradu. Zákon o sociálním zabezpečení ve svém § 93 hovoří o povinnosti

hradit náklady za pobyt v ústavech sociální péče, § 93a téhož zákona pak stanoví povinnost hradit náklady za poskytování sociální péče ve zdravotnickém zařízení.

Otázku úhrad za pobyt v zařízeních sociální péče řeší vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

V domovech důchodců hradí občan náklady na stravu, bydlení a nezbytné služby. Výše úhrady je stanovena pevnou částkou za osobu na den[17]. Výše úhrady je stanovena tak, že po zaplacení musí obyvateli při celoročním pobytu zůstat minimálně 30 % částky potřebné k zajištění výživy a ostatních potřeb stanovené zákonem č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů, tedy částka 2400 Kč[18]. V případě, že obyvatel domova důchodců nemá příjem alespoň ve výši 30 % částky potřebné k zajištění výživy a ostatních osobních potřeb, poskytne mu ústav měsíčně kapesné až do výše této částky.

Jsou-li ve stejném domově důchodců umístěni manželé, je základem pro výpočet úhrady každého z nich polovina úhrnu jejich příjmů.

---

[17] § 1 vyhlášky č. 82/1993 Sb.:
(1)Za pobyt v ústavu sociální péče pro dospělé občany (dále jen „ústav"), s výjimkou domova – penziónu pro důchodce, hradí občan náklady na stravu, bydlení a nezbytné služby, které činí denně na jednu osobu
a) za stravu částku ve výši stravovací jednotky za stravu normální podle zvláštního právního předpisu (vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče); tato částka se snižuje při denním nebo týdenním pobytu v ústavu, pokud občan po předchozím souhlasu ústavu neodebere všechny druhy jídel, o část stravovací jednotky stanovenou podle zvláštního právního předpisu (vyhláška č. 83/1993 Sb.) podle počtu neodebraných jídel,
b) za bydlení
1. v obytné místnosti se třemi a více obyvateli 61 Kč,
2. v obytné místnosti se dvěma obyvateli 70 Kč,
3. v obytné místnosti s jedním obyvatelem 83 Kč,
c) za nezbytné služby
1. při celoročním nebo týdenním pobytu v ústavu 68 Kč,
2. při denním pobytu v ústavu 41 Kč;
za nezbytné služby se považují úklid, praní a vaření.
(2)Částky uvedené v odstavci 1 písm. b) mohou být podle místních podmínek zvýšeny až o 30 %.
(3)Úhrada za kalendářní měsíc se stanoví tak, že součet částek podle odstavce 1, popřípadě odstavce 2 se při celoročním pobytu v ústavu násobí 30 a při týdenním pobytu v ústavu se násobí 21; při denním pobytu v ústavu se součet částek uvedených v odstavci 1 písm. a) a c) č. 2 násobí 21.
(4)Občan, kterému bylo přiznáno zvýšení důchodu pro bezmocnost, kromě úhrady podle odstavce 3, hradí za kalendářní měsíc též náklady za pomoc, která je mu poskytována z důvodu bezmocnosti v ústavu s celoročním pobytem ve výši přiznaného měsíčního zvýšení důchodu pro bezmocnost, při týdenním pobytu v ústavu ve výši 75% přiznaného měsíčního zvýšení důchodu pro bezmocnost a při denním pobytu v ústavu ve výši 50% přiznaného měsíčního zvýšení důchodu pro bezmocnost.

[18] § 3 odst. 2 písm e) zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů s ohledem na nařízení vlády 505/2005 Sb., kterým se zvyšují částky životního minima s účinností k 1. lednu 2006.

Za sociálně potřebné občany[19] hradí náklady za služby sociální péče plně nebo částečně stát. V takových případech může orgán, který službu poskytl, požadovat od osob povinných výživou vůči tomuto občanovi náhradu nákladů na službu, a to postupně od manžela, dětí, rodičů[20]. Omezení tohoto reverzního práva lze shledávat v tom, že není možné žádat zaplacení úhrady od dětí, pokud jejich rodič, za kterého má být zaplacena úhrada, má nárok na starobní nebo invalidní důchod. Pokud tedy občan umístěný v ústavu sociální péče nemůže zaplatit úhradu v plné výši z důvodu nedostatečného příjmu, možnost platby úhrady nebo její části od jeho dětí přichází v úvahu jen tehdy, není-li poživatelem starobního, invalidního nebo jiného důchodu.

Občan, kterému je poskytována služba sociální péče, je povinen písemně ohlásit ve lhůtě osmi dnů příslušnému orgánu sociálního zabezpečení, v případě péče v ústavním zařízení zřizovateli tohoto zařízení, jakékoliv změny ve skutečnostech, které jsou pro trvání nároku na tuto službu rozhodné. Na tuto ohlašovací povinnost by měl být senior upozorněn zřizovatelem zařízení. Orgán sociálního zabezpečení může sám oprávněného vyzvat, aby osvědčil skutečnosti, které jsou pro poskytování služby rozhodné. Takové výzvě je oprávněný povinen vyhovět ve lhůtě osmi dnů, neurčil-li orgán sociálního zabezpečení jinou, delší lhůtu. V případě, že tak oprávněný či jeho zástupce neučiní a byl-li na tuto možnost předem upozorněn, může být poskytování sociální péče zastaveno. Za stejných podmínek může být poskytování služeb sociální péče zastaveno i v případech, kdy se senior, jehož zdravotní stav je potřeba zjistit, nepodrobí vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření. V případě, že by se mělo jednat o ukončení pobytu v zařízení sociální péče, je pro takové ukončení nutné splnit též podmínku, aby o propuštěného občana byla zajištěna další řádná péče a nebyl odkázán na pomoc společnosti.

Zákon o sociálním zabezpečení hovoří ještě o jedné situaci vázané ohlašovací povinností, stanovené občanům, od kterých je příslušný státní orgán oprávněný požadovat podle § 92 zákona o sociálním zabezpečení úhradu nákladů vynaložených na dávky nebo služby sociální péče. Tito občané jsou povinni doložit výši svých

[19] § 1 zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů: „Občan se považuje za sociálně potřebného, jestliže jeho příjem nedosahuje částek životního minima stanovených zvláštním zákonem (tj. zákonem č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů) a nemůže si tento příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním."

[20] Viz § 92 odst. 3 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

příjmů a hlásit jejich změny, jakož i změny v rodinných a majetkových poměrech rozhodných pro výši této úhrady, a to ve lhůtě osmi dnů, není-li stanovena lhůta jiná, delší.

Nesplní-li občan jemu uloženou ohlašovací povinnost a způsobí tím, že mu bude služba poskytnuta neprávem, bez úhrady, nebo za úhradu nižší, je povinen výdaje na takovou službu nahradit. Při poskytování služeb v ústavních zařízeních tato náhrada výdajů přichází v úvahu jen tehdy, kdy občan nesplní ohlašovací povinnost a úmyslně zamlčí či uvede nesprávně některý ze svých příjmů rozhodných pro stanovení úhrady za pobyt v ústavu, čímž je mu úhrada z tohoto důvodu stanovena v nižší částce, či vůbec. Nárok na doplatek úhrady zaniká ve lhůtě 3 let ode dne, kdy příslušný orgán tuto skutečnost zjistil, nejpozději však uplynutím lhůty 10 let ode dne, kdy měla být úhrada zaplacena.

3.2.4 Přijetí do ústavu

Ústavní péče se poskytuje formou celoročního, týdenního, denního nebo přechodného pobytu. Jednotlivé vyjmenované formy pobytu se odlišují rozsahem poskytované péče, což má mimo jiné vliv na stanovení úhrady za pobyt v zařízení. V ústavech mohou být zřizována samostatná oddělení pro denní či týdenní pobyty nebo může být pro tyto kratší pobyty zřízeno samostatné zařízení. Přechodný pobyt má význam v tom případě, kdy sám senior či osoba převážně pečující o seniora nemůže po přechodnou dobu z vážných důvodů tuto péči poskytovat. Jedná se o pobyt na dobu určitou s předem přesně vymezenou délkou, která může činit maximálně tři měsíce. Ve zvlášť závažných případech může být tato doba prodloužena. Po nástupu do ústavu k celoročnímu pobytu se senior může na adrese ústavu přihlásit k trvalému pobytu.

Staří občané, kteří nebyli zbaveni způsobilosti k právním úkonům, mohou být přijímáni do ústavů jen se svým písemným souhlasem, který se zpravidla vyjadřuje na žádosti o přijetí do ústavu, staří občané zbavení způsobilosti k právním úkonům se souhlasem svého zákonného zástupce. Do obou typů ústavů jsou občané přijímáni na základě vlastní žádosti (nebo z podnětu obce, zdravotnického zařízení apod.). Žádost může podat občan do kteréhokoliv existujícího ústavu, a to u jeho zřizovatele.

Do domovů důchodců nelze přijmout ty občany, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a trvalé odborné ošetřování ve zdravotnickém zařízení lůžkového charakteru, a dále osoby trpící zdravotními postiženími, které vyjmenovává vyhláška č. 182/1991 Sb. ve své příloze č. 7.[21]

Podmínkou přijetí do ústavu, případně přednostního přijetí do ústavu, nemohou být jiná kritéria, než ta, která jsou uvedena v právních předpisech.

Jak bylo zmíněno výše, v řízení o přijetí do ústavu se postupuje podle správního řádu, tj. podle zákona č. 500/2004 Sb., ve znění zákona č. 413/2005 Sb. Úřad příslušný podle trvalého bydliště žadatele prošetří jeho majetkové a sociální poměry. Příslušný orgán rozhodující ve správním řízení opatřuje potřebné podklady pro vydání rozhodnutí, například vyjádření lékaře o zdravotním stavu občana, který posuzuje jeho ošetřující, popřípadě odborný lékař. Toto vyšetření se provádí na žádost příslušného orgánu, jde tedy o zdravotní úkon, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, hradí jej obec nebo kraj, který si vyšetření vyžádal.

V případě, že žadatel splňuje podmínky pro přijetí do ústavu a v ústavu je volné místo, příslušný orgán žádosti vyhoví a vydá rozhodnutí o přijetí žadatele. V případě, že v ústavu volné místo není, vydá rozhodnutí o zařazení žádosti do pořadníku čekatelů. Pořadník čekatelů se vede pro každý druh ústavu zvlášť, a to podle naléhavosti umístění. Přednost při přijímání mají žadatelé osamělí a ti, kterým je poskytována pečovatelská služba, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či věku potřebují komplexní péči. Za kritérium pro přednostní přijetí nelze považovat předání jakékoliv majetkové hodnoty za přijetí do ústavu.

---

[21] Podle znění přílohy vyhlášky se jedná např. o následující postižení:
- infekční a parazitární choroby všech druhů a stadií, při kterých nemocný může být zdrojem onemocnění,
- pohlavní choroby v akutním stadiu,
- psychózy a psychické poruchy, při nichž nemocný může ohrozit sebe i druhé,
- chronický alkoholismus a jiné závažné toxikomanie,
- imbecilita a idiocie.

Pokud není v domově důchodců zřízeno ošetřovatelské oddělení, nelze přijímat dále např. osoby trpící těmito zdravotními postiženími:
- zhoubné novotvary všech typů a lokalizací, pokud nebylo po komplexní léčbě dosaženo remise
- roztroušená mozkomíšní skleróza, nebylo-li komplexní léčbou dosaženo dlouhodobé remise,
- degenerativní nervové nemoci, nebylo-li komplexní léčbou dosaženo dlouhodobé remise,
- chronická onemocnění jater ve stadiu dekompenzace,
- chronická onemocnění ledvin ve stadiu selhání,
- stavy po poranění nebo operacích mozku, míchy, páteře, s trvalou poruchou hybnosti.

Seniorům, kteří byli přijati do domova důchodců či do domova – penziónu pro důchodce, oznámí ústav datum nástupu do zařízení, a to nejméně týden předem tak, aby si občan mohl obstarat potřebné záležitosti spojené s odchodem z dosavadního bydliště a nástupem do ústavu. V případě, že občan nemá způsobilost k právním úkonům, zasílá se výzva k nástupu jeho zákonnému zástupci. Současně s touto výzvou je občan informován o tom, které doklady musí při nástupu v ústavu předložit a jaké osobní věci si může s sebou do ústavu vzít.

3.2.5 Pobyt v ústavu sociální péče a mimo něj

Již při nástupu do ústavu by měl být občan informován o možnosti uložení svých cenných věcí v ústavu do úschovy. O cenných věcech v úschově vede ústav evidenci. Na základě žádosti obyvatele nebo jeho zákonného zástupce od něho ústav do úschovy jeho cenné věci převezme (např. peněžní hotovost, klenoty, cenné papíry, vkladní knížky atd.) a o tomto vydá potvrzení. Hrozí-li nebezpečí ztráty nebo poškození cenných věcí, převezme je ústav do úschovy z vlastního podnětu a obyvatele nebo jeho zákonného zástupce o tom neodkladně vyrozumí. Cenné věci převzaté ústavem do úschovy je třeba označit tak, aby byla vyloučena jejich záměna.

Obyvatel může téměř neomezeně pobývat mimo ústav. Délka pobytu seniora mimo ústav není právními předpisy upravena, natož jakkoliv omezena. Obyvatel má pouze vůči ústavu stanovenou povinnost předem oznámit pobyt mimo zařízení vedoucímu ústavu nebo jinému pověřenému zaměstnanci. Ačkoliv to není jeho povinnost, je vhodné, aby současně obyvatel oznámil ústavu, kde, jak dlouho a u koho bude pobývat. Oznámení o pobytu obyvatele mimo ústav má vliv na stanovení výše úhrady, protože pouze v případě předem oznámeného pobytu mimo ústav se část zaplacené úhrady za pobyt vrací.[22] Za den pobytu mimo domov důchodců je považován kalendářní den, kdy občan pobývá mimo ústav a neodebral žádné jídlo. Hospitalizace obyvatele domova důchodců ve zdravotnickém zařízení je vždy považována za předem ohlášený pobyt mimo ústav. Občané, kteří jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům, mohou pobývat mimo ústavní zařízení jen se souhlasem svého zákonného zástupce.

[22] Blíže vyhláška č. 82/1993 Sb.

O stravování v zařízeních sociální péče pojednává vyhláška č. 83/1993 Sb. Stravování v zařízeních sociální péče pro seniory, v domovech důchodců, je poskytováno jako součást komplexní péče. Stravování v ústavech sociální péče pro seniory se poskytuje podle stravovací jednotky v souladu se zásadami správné výživy a s ohledem na věk a zdravotní stav obyvatel. Stravovací jednotkou se v ústavních zařízeních s celodenním stravováním rozumí finanční norma průměrných nákladů na potraviny připadající na jeden ubytovací den. V ústavech, kde není poskytováno celodenní stravování, se stravovací jednotkou rozumí denní finanční norma průměrných nákladů na potraviny připadající na jedno hlavní jídlo, případně jedno vedlejší jídlo. Celodenní stravování, tj. snídaně, oběd, večeře a dvě vedlejší jídla, je poskytováno v ústavech s celoročním a týdenním pobytem. Na základě doporučení lékaře lze poskytovat dietní stravu. Celodenním stravováním se v případě diabetické, bílkovinné nebo výživné diety rozumí snídaně, oběd, večeře a tři vedlejší jídla. Výši stravovacích jednotek upravuje již zmíněná vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

V případě, že obyvatel ústavu nemá dostatečné vlastní prostředky na nákup osobního vybavení, drobných předmětů osobní potřeby a některých služeb, poskytují se mu z prostředků ústavu. Osobním vybavením je prádlo, šatstvo a obuv; drobnými předměty osobní povahy se rozumí zejména hygienické potřeby; za služby je považováno holení, stříhání vlasů, pedikúra. Pojem vlastní prostředky ve vyhlášce upravující poskytování osobního vybavení aj. prostředků a služeb definován není. Ústav při posuzování nutnosti poskytování osobního vybavení vychází z informací, které mu obyvatel sdělí. Za vlastní prostředky obyvatele lze považovat pravidelné příjmy obyvatele rozhodné pro platbu úhrady za pobyt v ústavu, dále jeho vklady nebo příležitostné příjmy. Obyvateli, kterému zůstane po zaplacení úhrady pouze minimální zůstatek příjmu ve výši 30 % (u týdenního pobytu 60 %) z částky, která je podle zákona o životním minimu stanovena k zajištění výživy a ostatních osobních potřeb, nemusí být poskytovány služby výše uvedené z prostředků ústavu, pokud má své další finanční prostředky. O rozsahu poskytování osobního vybavení, drobných předmětů osobní potřeby a služeb rozhoduje vedoucí ústavu, a to vždy s přihlédnutím k individuálním potřebám a zdravotnímu stavu obyvatele ústavu. Seznam konkrétních věcí schvaluje zřizovatel ústavu podle místních potřeb, s přihlédnutím k rozpočtu ústavu. Údržba a opravy osobního vybavení se hradí z prostředků ústavu

bez ohledu na to, zda bylo pořízeno z prostředků ústavu, nebo se jedná o vlastní vybavení obyvatel. Výjimku představují domovy – penzióny pro důchodce.

Pro ústavní potřebu lze využít také tzv. pomocné hospodářství, tj. chov užitkového zvířectva či pěstování plodin, nebo ústavní výrobu.

Nezastupitelnou úlohu v životě obyvatel ústavů hraje vedle ergoterapie jejich kulturní a zájmová činnost, která napomáhá při udržení jejich aktivity. Náklady na kulturní a zájmovou činnost jsou hrazeny z prostředků ústavu, popřípadě z kulturního fondu obyvatel, je-li zřízen. Kulturní fond lze zřídit ke zvýšení kulturní úrovně života v ústavu.

Obyvatelé ústavů se mohou podílet na uspořádání života v ústavu svými zástupci zvolenými do výboru obyvatel. Jedná se o fakultativní možnost, která závisí výlučně na obyvatelích ústavu. Samotná adaptace na nové prostředí v zařízeních ústavní péče o seniory závisí na mnohých faktorech – na osobnosti jedince, na participaci na životě v zařízení sociální péče, zda jedinec byl připraven na život v takovém zařízení, zda obyvatel žil osaměle či nikoliv, na existenci rodinného zázemí a vztahů, na prostředí ústavního zařízení, na zdravotním stavu.

3.2.5.1. Přemístění a ukončení pobytu v ústavním zařízení

Na základě souhlasu obyvatele, nebo jeho zákonného zástupce lze občana přemístit z ústavu, ve kterém pobývá, do ústavu jiného. Bez souhlasu lze přemístění provést v případech, kdy je důvodem takový zdravotní stav občana, při kterém potřebnou péči již stávající ústav není schopen poskytnout. Podkladem pro takové rozhodnutí je vždy vyjádření lékaře. Rozhodnutí o přemístění se vydává v případech přemístění obyvatele do ústavu téhož zřizovatele, který spravoval dosavadní ústav. Jde-li o přemístění do ústavu, jehož zřizovatelem je jiná osoba, je nutné pobyt v původním ústavu ukončit a rozhodnout o přijetí do ústavu nového.

Pobyt v ústavu může být ukončen na základě různých skutečností - písemným oznámením občana nebo jeho zákonného zástupce; rozhodnutím obce nebo kraje, případně vedoucího ústavu o přemístění občana do jiného ústavu nebo o propuštění z ústavu, úmrtím občana. K propuštění občana může dojít z důvodu opakovaného

hrubého porušování pořádku v ústavním zařízení po opětovném napomenutí, nebo z důvodu, že pominul základní důvod pro umístění v ústavu, tzn. že se ústavní péče stala nepotřebnou nebo neúčelnou. Občana nelze propustit, není-li schopen se o sebe sám postarat či není-li zajištěna další řádná péče o něj.

Postup při úmrtí obyvatele ústavu upravuje zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, a dále vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví. Zemře-li obyvatel ústavu, je vedoucí ústavu, případně jím pověřený zaměstnanec, povinen oznámit úmrtí obvodnímu lékaři, případně lékařské službě první pomoci, a bezodkladně také příbuzným zemřelého. V případě, že ve lhůtě 96 hodin od oznámení úmrtí obyvatele ústavu nikdo nesjedná pohřbení občana, je pohřbení povinna zajistit obec, na jejímž území osoba zemřela. Obec má následně právo na úhradu účelně vynaložených nákladů na pohřbení vůči dědicům zemřelého, není-li dědiců, má tento nárok vůči státu. Majetek zemřelého obyvatele, jež zpravidla převezme ústav do úschovy, je předmětem řízení o dědictví vedeného u soudu. Tento majetek může být vydán jen na pokyn soudu, po doručení usnesení soudu o ukončení dědického řízení.

3.3 Kapacita ústavů sociální péče

Přestože byl v poslední době zaznamenán nárůst počtu zařízení ústavní sociální péče o seniory a zvýšení jejich kapacity, stoupal i počet neuspokojených žadatelů o umístění do některých zařízení péče o seniory[23], z nichž někteří musí na umístění v těchto zařízeních čekat několik měsíců až let. Za důvod tohoto stavu je považována ta skutečnost, že o umístění do domovů důchodců a domovů – penziónů pro důchodce se často ucházejí i ti senioři, kteří jsou soběstační a celodenní péči nepotřebují. Častým případem je preventivní odchod do těchto „domů stáří", tedy pro případ zhoršení zdravotního stavu a snížení soběstačnosti, popřípadě tíživé životní podmínky (sociální, ekonomické, rodinné aj.).

Za celkem dostatečné a vyhovující řešení je rovněž z právního hlediska považováno zefektivnění a posílení alternativních forem péče o seniory.

[23] Viz Příloha této práce – graf č. 3, graf č. 4.

Jedním z aktuálních problémů dotýkajících se kapacity ústavů sociální péče je otázka kontraindikovaných osob. Blíže je o tomto tématu pojednáno v kapitole týkající se náhledu na problematiku budoucího péče o seniory.

3.4 Pečovatelská služba

Jednou z nejrozšířenějších forem sociálních služeb poskytovaných seniorům je pečovatelská služba poskytovaná občanům, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobnou nebo jinou osobní péči, kterou jim nemohou poskytovat rodinní příslušníci. Je zaměřena zejména na udržování domácí a osobní péče. V některých případech tyto terénní služby poskytovat nelze, a to zejména tehdy, byla-li občanu nařízena karanténa z důvodu podezření z nákazy nebo onemocnění přenosnou chorobou. Pečovatelskou službou se rozumí sociální služba, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost. Je poskytována základní hygienická péče, jednoduché ošetřovatelské úkony, pomoc při stravování aj. Pokud je senioru poskytována pomoc a ošetření občanem, který na základě této péče pobírá příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu podle § 80 až 85 zákona o sociálním zabezpečení, nejsou občanovi, o kterého je takto pečováno, poskytovány některé úkony pečovatelské služby vyjmenované v § 59 odst. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb.[24] z toho důvodu, že se předpokládá jejich poskytování právě občanem, který na základě tohoto důvodu pobírá příspěvek při péči o osobu blízkou.

Zřizovatelé pečovatelské služby, mimo jiné obce a kraje, zabezpečují tuto službu prostřednictvím svých zaměstnanců a dobrovolných pracovníků. Dobrovolní pracovníci nejsou v pracovněprávním vztahu ke zřizovateli pečovatelské služby, svou činnost vykonávají na základě osvědčení vydaného zřizovatelem. Odměna dobrovolným pracovníkům je poskytována podle § 60 vyhlášky č. 182/1991 Sb., tj. „odměna za kalendářní měsíc, až do výše minimální mzdy pro zaměstnance

[24] Jedná se o zabezpečování nezbytných životních potřeb, např. běžné úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání, příprava a uvaření jídla, donáška nebo dovoz teplého jídla, doprovod na vyšetření, praní drobného osobního prádla.

odměňovaného měsíční mzdou, s přihlédnutím ke kvalitě, počtu a náročnosti poskytovaných úkonů pečovatelské služby". V případě, že potřebnou pomoc poskytují seniorovi jeho rodinní příslušníci, nelze tuto pomoc považovat za pečovatelskou službu, nenáleží jim tedy ze zákona odměna jako v případě dobrovolných pracovníků.

Výhodou pečovatelské služby je nepochybně ta skutečnost, že může být zajištěna jako terénní služba přímo v domácnostech občanů. Mimo to ji lze poskytovat v domech s pečovatelskou službou, dále v domech dobrovolných pracovníků pečovatelské služby nebo i v zařízeních sociální péče, jimiž jsou míněny zařízení pro denní pobyt (tzv. domovinky), střediska osobní hygieny a prádelny.

Prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb., na základě zmocnění § 58 zákona č. 114/1988 Sb., stanoví druhy úkonů pečovatelské služby, včetně úhrady za ně a úkony poskytované bez úhrady nákladů. Na některé úkony pečovatelské služby se vztahuje povinnost úhrady nákladů zcela či částečně s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkových poměrů občana či jeho rodinných příslušníků. O úhradách pečovatelské služby hovoří ve své příloze č. 1 vyhláška č. 182/1991 Sb., kde jsou stanoveny jednotlivé úkony včetně finančního plnění ze strany příjemce služby[25] s tím, že úkony zabezpečující nezbytné životní potřeby jsou vždy poskytovány bez finanční náhrady. Je téměř na úvaze zřizovatele pečovatelské služby, jaká částka bude v závislosti na jeho nákladech a s přihlédnutím k sociální situaci seniora za jednotlivé služby požadována, neboť uvedené částky úhrady jsou stanoveny pouze v maximálních částkách za jednotlivé úkony. Jednotlivé úkony uvedené v rámci jednoho bodu se posuzují samostatně. Úkony poskytované bezplatně jsou ty, kterými jsou zabezpečeny nezbytné životní potřeby seniora, a dále úkony poskytované mimo jiné účastníkům odboje a pozůstalým manželům/manželkám po účastnících odboje starším 70 let (ve zvlášť odůvodněných případech i osobám mladším). Je-li příjemcům pečovatelské služby přiznáno zvýšení důchodu pro bezmocnost, použije se při úhradách za služby pečovatelské péče hlavně tato dávka.

[25] Např. práce spojené s udržováním domácnosti – 60 Kč / hod.
příprava a uvaření snídaně nebo oběda, popř. svačiny nebo večeře – 40 Kč / hod.

3.4.1 Domy s pečovatelskou službou

Tato zařízení se velmi blíží domovům – penziónům pro důchodce s tím rozdílem, že se jedná o modernější formu péče o staré lidi, jež jim umožňuje individuální bydlení. Ve vlastních domácnostech je zde poskytována sociální péče formou pečovatelské služby. Provoz domů s pečovatelskou službou není zajištěn státními dotacemi, ty jsou poskytovány toliko na výstavbu bytů v takových domech. Zřizovateli domů s pečovatelskou službou jsou zejména obce, vedle nich mimo jiné rovněž různé nestátní subjekty.

O poskytování pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou hovoří vyhláška č. 182/1991 Sb. v § 49 v rámci vymezení služeb sociální péče. Stanoví, že pečovatelská služba se poskytuje občanům v jejich domácnostech včetně domácnosti v domech s pečovatelskou službou atd. Další vymezení domů s pečovatelskou službou v této vyhlášce obsaženo není. V Příloze č. 1 vyhlášky jsou stanoveny úhrady za úkony pečovatelské služby.

Tyto domy nejsou zařízeními sociální péče, do kterých by se občané umísťovali na základě správního rozhodnutí o přijetí do zařízení. Byty v domech s pečovatelskou službou jsou pronajímány na základě nájemní smlouvy podle obecných předpisů o nájmu bytu (§ 685 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů) a mají charakter bytů v domech zvláštního určení[26]. Nájemní smlouvu k bytu v domě zvláštního určení může pronajímatel uzavřít jen na základě písemného doporučení zřizovatele bytu nebo jeho právního zástupce. V případě, že byl byt zřízen ze státních prostředků nebo za přispění státu, lze tuto smlouvu uzavřít jen na základě doporučení obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Pro byty v domech zvláštního určení neplatí ta ustanovení občanského zákoníků, jež pojednávají o společném nájmu bytu manžely a o přechodu nájmu bytu[27]. Pokud se za trvání manželství stane jeden z manželů nájemcem bytu s pečovatelskou službou, nevzniká společný nájem bytu manžely podle občanského zákoníku. Právo společného nájmu bytu může v tomto případě vzniknout jen na

[26] Blíže § 10 zákona 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, ve znění pozdějších předpisů.

[27] Tj. ustanovení § 703 až 708 zákona č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

základě nájemní smlouvy nebo dohodou mezi manžely a pronajímatelem. V případě, že nájemce bytu v domě s pečovatelskou službou zemře, nepřechází nájem bytu na jeho manžela, děti, vnuky, rodiče a další osoby, které s ním žily v den jeho smrti ve společné domácnosti a nemají vlastní byt. Důvodem tohoto postupu je zachování účelového určení bytu pro příjemce pečovatelské služby.

V domech s pečovatelskou službou jsou často zřizována také zařízení sociální péče pro seniory, jako například prádelny, kluby důchodců či střediska osobní hygieny. Výhodou života v těchto domech je rovněž přítomnost pečovatelky zpravidla v pracovní době v pracovních dnech. Některé úkony pečovatelské služby jsou poskytovány i během dnů pracovního klidu.

3.4.2 Domovinky – zařízení pečovatelské služby pro denní pobyt starých občanů

Zařízení pro denní pobyt jsou určena pro ty seniory s omezenými fyzickými, případně psychickými schopnostmi, kterým je potřebná pomoc v odpoledních a nočních hodinách a ve dnech pracovního klidu zajištěna jejich rodinnými příslušníky. V domovinkách jsou poskytovány potřebné úkony pečovatelské služby, za které je občany hrazena úhrada podle Přílohy č. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Součástí péče v zařízeních denního pobytu je dále stravování, kulturní a zájmová činnost, odpočinek na lůžku, vycházky a jiné činnosti. Tato zařízení nabízejí celodenní nebo půldenní pobyt, není zde ale poskytována komplexní a nepřetržitá péče.

3.4.3 Střediska osobní hygieny

Dalším zařízením pečovatelské služby pro seniory jsou střediska osobní hygieny, která poskytují příjemcům pečovatelské služby hygienickou péči. Úhrada za tuto péči se stanoví podle sazeb úhrad za úkony pečovatelské služby uvedených v Příloze č. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Střediska mohou být samostatným zařízením nebo součástí jiného zařízení pečovatelské služby nebo mohou být zřízena v domě s pečovatelskou službou, nemají však charakter veřejných lázní.

3.4.4 Prádelny

V prádelnách pečovatelské služby se poskytuje praní a žehlení pro příjemce pečovatelské služby. Zřizují se zejména v místech, kde nejsou běžně dostupné jiné prádelny. Úhrada za tyto služby se stanoví podle Přílohy č. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

3.4.5 Kluby důchodců

Tyto instituce slouží především k zajištění společenských, kulturních a jiných zájmových činností pro seniory. Napomáhají realizovat kontakty mezi osobami podobného věku, podporují udržení aktivního života seniorů, podporují zároveň zdravý psychický stav těchto osob. Komunitní centra tohoto charakteru slouží zároveň jako prevence vzniku potřeby sociální péče, podporují tzv. zdravé stárnutí. Kromě integrace seniorů do společnosti zajišťují i pestrou škálu programů volně přístupných starým lidem, včetně podpory fyzické kondice, organizování přednášek, výletů, vycházek, zajišťování rukodělných činností. Možnost dostatečného výběru, jak využít volný čas, přináší zkvalitnění života seniorů.

3.4.6 Samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro důchodce

Pozitivní přínosem jídelen pro důchodce je poskytování stravování těm osobám pokročilého věku, jimž stravování nelze zajistit jinak. Tato činnost tvoří součást pečovatelské služby o seniory.

3.5 Zdravotnická zařízení v sociální péči o seniory

V rámci této kapitoly byla již zmíněna sociální péče o seniory v nemocnicích.

Dalším příkladem zdravotnické služby je tzv. *hospicová péče*, též nazývaná terminální péče, nebo péče o umírající. Tato specializovaná zařízení poskytují tzv. paliativní péči, tzn. péči zaměřenou nikoliv na léčbu nemocí, ale na úlevu od bolesti, aby smrt, která je nedílnou součástí života, byla seniorem vnímána co nejpřirozeněji, aby senior v těchto chvílích nebyl osamocen a byla respektována jeho důstojnost.

Jejími poskytovateli jsou nestátní zařízení, kde často pracují i sociální pracovníci. Zdravotní pojišťovny tuto péči řadí do kategorie ošetřovatelských služeb na lůžku. V těchto zařízeních jsou uspokojovány hlavně potřeby psychické a duchovní, péče tedy není orientována zdravotnicky, nýbrž jako psychická podpora umírajícího. Hospicovou péči lze rozdělit do tří alternativ – domácí hospicová péče, stacionáře pro denní pobyty a lůžková hospicová péče. V České republice je nejvíce rozšířená třetí vyjmenovaná forma, kde péči o nemocné a umírající mohou zajišťovat jak zdravotníci, tak i dobrovolní pracovníci, psychologové.

Mezi státem zřizovaná zdravotnická zařízení patří dále *léčebny dlouhodobě nemocných* (LDN). Jedná se o specializovaná zdravotnická zařízení s povahou odborných léčebných ústavů pro poskytování intenzivní doléčovací a rehabilitační péče, která je hrazena zdravotními pojišťovnami. Původně měla sloužit jen pro poskytování specializované ústavní péče zaměřené především na ošetřovatelskou a rehabilitační péči u chronicky nemocných občanů, v současnosti však často LDN přejímají funkci ostatních ústavů sociální péče, a to z toho důvodu, že kapacita těchto navazujících forem sociální péče není dostatečná. LDN však nejsou pro komplexní sociální péči určeny, budovy nejsou příslušně upraveny a vybaveny, personál není příslužným způsobem kvalifikován.

Vedle zařízení LDN jsou v nemocnicích zřizována *oddělení dlouhodobě nemocných* (ODN), kde jsou umísťováni nemocní s předpokládaným dlouhodobým průběhem léčení. Zatímco LDN jsou velice často umístěny mimo vlastní objekty nemocnic, ODN jako součást nemocničních zařízení jsou plně napojena na všechna léčebná oddělení nemocnic.

3.6 Dávky sociální péče poskytované seniorům

V rámci sociální péče[28] jsou seniorům poskytovány rovněž dávky, a to věcného nebo peněžitého charakteru. Peněžitými dávkami určenými seniorům se rozumí ty dávky, které jsou jim poskytovány z důvodu nedostatečného příjmu podle zákona o sociální potřebnosti a dávky poskytované podle vyhlášky č. 182/1991 Sb.

[28] Viz § 73 odst. 4 písm. a) a b) zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Účelem dávek je zlepšit životní situaci seniorů především z finančního hlediska. Věcné dávky jsou poskytované namísto peněžitých v případech, kdy dochází k zneužití těchto finančních dávek. Věcné dávky jsou zde udělovány zpravidla formou úhrady potřebného plnění. Mimo to mohou být věcné dávky poskytovány starým občanům k uspokojování jejich běžných životních potřeb, které si tito občané nemohou[29] zabezpečit sami.

Na dávky sociální péče má stejně jako v případě služeb sociální péče nárok jen občan, který má trvalý pobyt[30] na území České republiky. Platí, že dávky sociální péče se nevyplácejí do ciziny a nenáleží po dobu, po kterou se oprávněný zdržuje v cizině trvale.[31] Nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek stanovených zákonem o sociálním zabezpečení a prováděcími předpisy. Za splnění podmínek stanovených v § 95 a 96 zákona o sociálním zabezpečení lze dodatečně dávku přiznat či dodatečně změnit její výši. Nárok na dávku nemůže být postoupen a zaniká dnem smrti oprávněného.

V řízení o poskytnutí dávky se postupuje podle správního řádu (tj. zákona č. 500/2004 Sb.), s odchylkami obsaženými v zákoně o sociálním zabezpečení (tj. zákoně č. 100/1988 Sb.) a v zákoně o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení (tj. zákoně č. 114/1988 Sb.).

Dávky poskytované starým občanům se z hlediska doby poskytování dělí na jednorázové a opakující se. Z hlediska zákonem stanovené míry povinnosti správního orgánu se člení na dávky obligatorní a fakultativní.[32]

Dávkami sociální péče poskytovanými podle zákona o sociální potřebnosti (tj. zákona č. 482/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů), se rozumí (§ 4) dávky poskytované občanovi, který je považován za sociálně potřebného[33], k zabezpečení výživy a ostatních základních osobních potřeb a k zajištění nezbytných nákladů na domácnost, popř. zvýšených nákladů. Jedná se o obligatorní dávky, které se neposkytují účelově, ale mají za cíl dorovnat nedostačující finanční prostředky sociálně potřebné osobě.

---

29 Především z důvodu zdravotního stavu, věku, osamělosti.
30 Srov. článek této práce č. 3.1 Služby sociální péče pro seniory, včetně poznámky pod čarou č. 2.
31 Viz § 103 odst. 2 věta 1. zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
32 Srov. Tröster, P., a kol.: Právo sociálního zabezpečení, C.H.Beck, Praha 2005, str. 276.
33 Viz Kapitola III. této práce, poznámka pod čarou č. 17.

Účelové, avšak nenárokové dávky jsou poskytovány podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. O jednotlivých peněžních dávkách poskytovaných starým občanům hovoří vyhláška v § 32 až 48, kde je tato otázka upravena spolu s dávkami poskytovanými těžce zdravotně postiženým občanům. V případě, že senior není těžce zdravotně postižen, může mu vzniknout nárok na následující příspěvky:

- Příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči – tento příspěvek může být poskytnut nepracujícím důchodcům v případě, že jejich důchod nepřesáhl částku 2 270 Kč (v případě manželů 4 880 Kč) až do plné výše poukazu na rekreaci či lázeňskou péči.[34]
- Příspěvek na topnou naftu a zakoupení topných těles a dalších spotřebičů – sociálně potřebným starým občanům, kteří mají zavedeno vytápění bytu topnou naftou a nelze s ohledem na jejich věk či zdravotní stav požadovat změnu vytápění bytu, může být poskytnut příspěvek až do výše 3 000 Kč ročně.[35]
- Příspěvek na provoz telefonní stanice – občanům starším 70 let, kteří žijí osaměle, může být poskytnuta opakující se dávka až do výše úhrady základní měsíční sazby za používání telefonní stanice (§ 43 vyhlášky č. 182/1991 Sb.).
- Příspěvek na společné stravování – tato opakující se peněžitá dávka může být poskytnuta sociálně potřebným starým občanům až do výše 12 Kč za jeden oběd.[36]

V případě, že starý občan je zároveň zdravotně postižený, může mu vzniknout nárok na stejné dávky sociální péče, jako těmto zdravotně postiženým osobám (např. příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na individuální dopravu apod.)[37].

Dávky sociální péče se vyplácejí dopředu v pravidelných měsíčních lhůtách. Jejich výše se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.[38]

---

[34] U ostatních důchodců, jejichž výše důchodu nepřesáhla částku 4 000 Kč (v případě manželů 6 000 Kč) může být poskytnut příspěvek až do výše 60 % ceny poukazu. – Viz § 38 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

[35] Občanů, kteří mohou přejít na jiný způsob vytápění bytu, může být poskytnut jednorázový příspěvek na nákup topných těles až do výše 2 500 Kč. – Viz § 39 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

[36] Příspěvek může být v mimořádných případech zvýšen až o 15 %. – Viz § 48 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

[37] Blíže Část třetí, díl druhý (§ 30 an.) vyhlášky č. 182/1991 Sb.

[38] Srov. § 101 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Kapitola IV.
PRÁVNÍ ÚPRAVA PÉČE O SENIORY ÚČINNÁ OD 1. LEDNA 2007

Současný systém sociální péče je postaven hlavně na zákoně č. 100/1988 Sb., tedy zákoně přijatém na sklonku 80. let minulého století, v době centralizace. Od doby přijetí byl tento zákon mnohokrát novelizován, jednalo se však jen o dílčí úpravy. Z důvodu určité modernizace sociálních vztahů a významných změn, hlavně v přístupu k příjemcům sociálních služeb, bylo nutné tuto modernizaci podepřít i v právních předpisech. Současná právní úprava neřeší dostatečným způsobem některé oblasti poskytování sociální péče seniorům – například individuální potřeby jednotlivých starších občanů, systém dohledu nad kvalitou poskytované sociální péče, nedostatek alternativní sociální služby.

4.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dne 1. ledna 2007 nabývá účinnosti téměř 16 let připravovaný zákon č. 108/2006 Sb.[1], o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách"), upravující právní podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, tedy i seniorům. Jedná se o zcela novou právní úpravu v oblasti sociálních služeb, která v sobě pojímá některé moderní evropské trendy sociální péče. Za hlavní změnu lze považovat větší zaměření služeb na jednotlivce, jejich poskytování v součinnosti s uživatelem služeb. Nový zákon vymezuje prostor pro zlepšení poskytování sociální péče, samotné zavádění do praxe si však nelze představit jako urychlený proces, který k 1. lednu 2007 automaticky nastane, ale jako pozvolnou proceduru. Toto přechodné období, nepochybně plné sporných otázek a problémů, bude spoludotvářet nový způsob fungování sociálních služeb.

[1] Návrh nového zákona byl vládou předložen poslanecké sněmovně dne 6. září 2005, o dva dny později, tj. dne 8. září 2005 doporučil organizační výbor projednání návrhu zákona. Následovalo 1. čtení (22. září 2005, návrh přikázán k projednání výborům, výborem pro sociální politiku a zdravotnictví doporučeno jej přijmout), 2. čtení (7. prosince 2005, návrh prošel obecnou a podrobnou rozpravou, podány pozměňovací návrhy), 3. čtení (21. prosince 2005, návrh zákona schválen). Dne 17. ledna 2006 byl postoupen senátu a 9. února 2006 vrácen poslanecké sněmovně s pozměňovacími návrhy, 14. března 2006 poslanecká sněmovna zákon přijala. Prezidentem byl podepsán dne 24. března 2006. Vyhlášen byl 31. března ve sbírce zákonů pod č. 108/2006 Sb.

Nový zákon o sociálních službách má za úkol zabezpečovat základní rámec k zajištění potřebné pomoci. Pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.[2]

4.2 Pojem sociální služba

Sociální službou se podle znění nového zákona rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení[3]. Každý senior má právo žádat pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že není schopen samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci. Toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti.

Poskytovateli sociálních služeb jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu. Obecně lze poskytovatele sociálních služeb vymezit jak každou právnickou nebo fyzickou osobu, která má k této činnosti oprávnění podle zákona o sociálních službách. Poskytovateli sociálních služeb nejsou rodinní příslušníci a jiné osoby, které v domácím prostředí pečují o své blízké.

Podmínkou získání nároku na poskytnutí sociální služby či příspěvku na péči je trvalý pobyt na území České republiky (případně za splnění dalších podmínek udělení azylu, občanství členského státu Evropské unie či existence mezinárodní smlouvy zajišťující tato práva cizinci).

Uživatelem sociálních služeb je jakákoliv osoba, které je na základě smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby trvale či dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem.

---

[2] Viz důvodová správa návrhu zákona o sociálních službách – http://socialnirevue.cz/item/zákon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce. Sociálním vyloučením se rozumějí překážky v životě člověka komplikující nebo zamezující, aby žil způsobem, který je považován ve společnosti za běžný.

[3] § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

4.3 Smluvní princip

Senioři podle nového zákona nejsou již jen pasivními příjemci sociální služby, ale spolurozhodují o možnostech řešení jejich nepříznivé sociální situace způsobené zejména pokročilým věkem a s tím souvisejícím zdravotním stavem. Služby sociální péče by měly vést k zajištění větší soběstačnosti jedince a v jeho důsledku k větší poptávce po terénních službách. Spolurozhodování seniorů je dáno nově zaváděným institutem smlouvy o poskytnutí sociální služby. Sám senior může požádat o poskytnutí sociální služby buď poskytovatele sociálních služeb nebo se může obrátit na obec svého pobytu s žádostí o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby. Zájemce o sociální službu může požádat rovněž o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb.

Smluvní princip spočívá v uzavření písemné smlouvy o poskytnutí sociální služby mezi budoucím uživatelem služby a jejím poskytovatelem. Charakter této smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku (tj. zákona č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Pokud senior není schopen sám jednat a pokud nemá zákonného zástupce, zastupuje ho při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby obecní úřad obce s rozšířenou působností. Poskytovatel sociálních služeb není povinen zmiňovanou smlouvu uzavřít jen za předpokladu, že sociální službu, o kterou osoba žádá, neposkytuje nebo nemá dostatečnou kapacitu[4], případně pokud zdravotní stav žadatele o poskytnutí pobytové služby vylučuje poskytování této sociální služby. V takovém případě poskytovatel sociálních služeb vydá osobě na základě její žádosti písemné oznámení s uvedením důvodu, který vedl k odmítnutí uzavření smlouvy.

Před uzavřením smlouvy je žadatel povinen předložit poskytovateli sociálních služeb posudek o svém zdravotním stavu. Náležitosti smlouvy jsou stanoveny v zákoně o sociálních službách[5].

---

[4] Vedení evidence žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl ze zákonných důvodů uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb, patří mezi základní povinnosti poskytovatele sociálních služeb.

[5] Viz § 91 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb.:
a) označení smluvních stran,
b) druh sociální služby,
c) rozsah poskytování sociální služby,

Na poskytnutí sociální služby není právní nárok, její rozsah a charakter je založen smlouvou mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby.

4.4 Příspěvek na péči

Nově se zavádí za účelem zajištění potřebné pomoci příspěvek na péči, který se poskytuje osobám závislým na pomoci druhého. Nárok na tento přípěvek za splnění podmínky trvalého pobytu na území České republiky (případně za splnění dalších podmínek udělení azylu, občanství členského státu Evropské unie či existence mezinárodní smlouvy zajišťující tato práva cizinci)[6] má osoba s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, která při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti potřebuje pomoc druhého. Míra soběstačnosti se zde posuzuje podle stupně závislosti. Nový zákon o sociálních službách hovoří s ohledem na princip porovnatelnosti o čtyřech stupních závislosti – lehká, středně těžká, těžká a úplná, pro které daný jedinec potřebuje pomoc či dohled jiné fyzické osoby. Podle daného stupně závislosti seniora je následně stanovena výše příspěvku za kalendářní měsíc (od 2000 do 11000 Kč)[7]. Příspěvek se vyplácí zpětně v hotovosti nebo bezhotovostně na účet, a to až k měsíci, ve kterém došlo k podání žádosti.

Uživateli sociálních služeb je poskytována smluvní volnost, to znamená, že nemusí odebírat všechny činnosti vymezené zákonem o sociálních službách. Nemá to však vliv na úhradu za péči plynoucí z jemu přiznanému příspěvku na péči. Není možné, aby příjemce příspěvku na péči samotnou péči odmítal a příspěvek si ponechal, jednalo by se o nevyužívání příspěvku na zajištění potřebné pomoci[8].

---

pokr. pozn. č. 5

d) místo a čas poskytování sociální služby,
e) výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 téhož zákona a způsob jejího placení,
f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
h) dobu platnosti smlouvy.

6 Blíže § 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

7 § 11 odst. 2 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – výše příspěvku pro osoby starší 18 let.

8 Na základě § 21 odst. 3 písm. c) ZSS je příjemce příspěvku povinen využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci. Může být tedy spotřebován jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, ale také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj, rodinnému příslušníkovi a jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby.

Kontrolu využívání příspěvku podle znění zákona o sociálních službách[9] budou vykonávat pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností.

4.5 Sociální služby pro seniory

4.5.1 Služby sociální péče

Služby sociální péče tvoří podle znění nového zákona o sociálních službách spolu se sociálním poradenstvím a službami sociální prevence součást sociálních služeb, jež se poskytují ve formě služeb pobytových, ambulantních a terénních.

- **Domovy pro seniory**

Zařízením sociálních služeb pro staré občany, tedy určitou samostatnou jednotkou pro poskytování sociálních služeb, jsou podle znění nového zákona o sociálních službách i domovy pro seniory. Jsou v nich poskytovány ubytovací služby osobám se sníženou soběstačností, a to zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytovatelé této sociální služby jsou povinni vždy zajistit tzv. základní činnosti, kterými se v případě domovů pro seniory rozumí poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[10] Fakultativně může poskytovatel sociálních služeb zajistit i další činnosti. Až na výjimky[11] nelze při poskytování sociálních služeb používat opatření omezující pohyb osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. S tímto ustanovením souvisí velmi medializovaná otázka používání klecových lůžek, která byla již částečně řešena metodickým opatřením

9 Srov. § 29 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

10 Viz § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

11 Blíže § 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. – § 89 odst. 1.: „Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze pro dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob."

z roku 2004. Toto opatření nastavilo základní pravidla pro možnost omezování osobní svobody příjemce sociální služby, které bylo realizovatelné jen v mimořádných případech. Podrobněji upravuje tuto otázku právě nový zákon o sociálních službách.

- **Domovy se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem jsou zařízeními s celoročním provozem, která nabízejí obdobné služby jako domovy pro seniory. Rozdíl spočívá v tom, že tyto služby jsou uzpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí například duševní nemocí. Zmiňované služby mohou být poskytovány i v zařízeních domovů pro seniory v určených odděleních.

- **Pečovatelská služba**

Další sociální službou poskytovanou seniorům je pečovatelská služba, kterou se rozumí terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností. Jedná se na rozdíl od domovů pro seniory o službu, která umožňuje pomáhat seniorům překonávat obtíže v jejich přirozeném sociálním prostředí, neboť poskytuje určité úkony ve vymezeném čase jak v zařízeních sociálních služeb, tak i přímo v domácnostech seniorů. Základními činnostmi, které je poskytovatel této sociální služby vždy povinen zajistit, se rozumí pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Jejich bližší vymezení je obsaženo v prováděcím předpise, resp. v § 6 odst. 1 návrhu prováděcí vyhlášky. Fakultativně mohou být zajišťovány další činnosti. Za poskytování pečovatelské služby hradí osoby úhradu v rozsahu určeném smlouvou o poskytnutí sociální služby. Maximální výše úhrady je vymezena prováděcí vyhláškou, resp. jejím návrhem[12]. Při splnění některých podmínek stanovených

[12] Za ubytování, úklid, praní prádla, žehlení celkem 130 Kč denně; za poskytnutí celodenní stravy 120 Kč denně (z toho 50 Kč za oběd); za ostatní úkony ve výši přiznaného příspěvku. (blíže § 15 odst. 2 návrhu prováděcí vyhlášky).

v § 75 odst. 2 zákona o sociálních službách (např. účastníkům odboje) se pečovatelská služba poskytuje bez úhrady.

- **Osobní asistence**

Terénní službou poskytovanou seniorům za předpokladu, že se jedná o osoby se sníženou soběstačností mimo jiné z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, je i osobní asistence, která se poskytuje bez časového omezení. Jedná se o pomoc při potřebných činnostech v domácnostech seniorů, tedy v jejich přirozeném prostředí. Základními činnostmi při poskytování této služby se rozumí například pomoc při osobní hygieně, při zajištění stravy, při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv.

Osobní asistence je hrazená služba, výše úhrady je stanovena smlouvou o poskytnutí sociální služby, je však limitována maximální částkou 85 Kč za hodinu[13].

- **Ostatní služby**

Pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku jsou určeny i další druhy sociálních služeb. Průvodcovské a předčitatelské služby představují terénní nebo ambulantní služby spočívající v zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Seniorům lze dále poskytovat odlehčovací služby – jedná se o terénní, ambulantní nebo pobytové služby, které mají za cíl umožnit osobě nezbytný odpočinek.

Mezi zařízení sociální péče o seniory patří od 1. ledna 2007 centra denních služeb, zajišťující ambulantní služby, denní stacionáře poskytující rovněž ambulantní služby a týdenní stacionáře zaměřené na pobytové služby.[14]

[13] Dle § 5 odst. 2 návrhu prováděcí vyhlášky.
[14] Blíže § 45 až 47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Další služby sociální péče vyjmenované v části třetí zákona o sociálních službách lze při splnění podmínek pro příjemce služeb (např. zdravotní postižení, chronické onemocnění atd.) poskytovat rovněž seniorům.

4.5.2 Sociální poradenství

Cílovou skupinou další části sociálních služeb nazvané sociální poradenství mohou být rovněž senioři. Podle zákona o sociálních službách má každý, a tedy i senioři, nárok na bezplatné sociální poradenství, které se vztahuje k řešení jejich nepříznivé sociální situace.[15] Sociální poradenství v sobě implikuje základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství, sloužící k řešení nepříznivé sociální situace, je zajišťováno při poskytování všech druhů sociálních služeb, toto poradenství musí poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na jednotlivé okruhy sociálních skupin osob, pro osoby v důchodovém věku je poskytováno v poradnách pro seniory.

4.5.3 Služby sociální prevence

Zabránění sociálnímu vyloučení osob mají napomáhat služby sociální prevence, jejichž součástí jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, jak tuto službu nazývá zákon o sociálních službách[16]. Jedná se o ambulantní či terénní služby zabezpečující zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4.6 Sociální služby ve zdravotnických zařízeních

V případě, že u pacienta zdravotnického zařízení pominou důvody hospitalizace, může být propuštěn. Ale není-li schopen obejít se bez pomoci jiné osoby a současně není zabezpečeno zajištění této pomoci po jeho propuštění, bude mu nadále poskytována péče ve zdravotnickém zařízení. Další pobyt v tomto

[15] Viz § 72 písm. a) a § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
[16] Viz § 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

zařízení bude považován za poskytování sociální péče. V takovém případě jej bude hradit buď z příspěvku na péči, nebo pokud není příjemcem tohoto příspěvku, tak z vlastních příjmů.

Pokud tedy nelze objektivně osobě zajistit pomoc mimo zdravotnické zařízení, může takové zařízení uzavřít s pacientem smlouvu o poskytnutí sociální služby.

4.7 Úhrada nákladů

Sociální služby budou i nadále financovány vícezdrojově. Základními finančními zdroji budou příspěvek na péči, úhrada uživatelů z vlastních příjmů, příspěvky zřizovatelů sociálních služeb, nenárokové dotace z veřejných rozpočtů a další zdroje (např. sponzoring).

Základní i fakultativní služby sociální péče jsou poskytovány příjemcům těchto služeb bez úhrady nákladů nebo za částečnou, případně plnou úhradu nákladů. Dochází k přeměně systému financování ze strany státu de facto na samotné uživatele služeb, kteří mají díky tomuto systému možnost zvolit si z většího množství služeb a poskytovatelů jim vyhovující eventuality.

§ 72 zákona o sociálních službách taxativně vyjmenovává sociální služby poskytované bez úhrady nákladů ze strany příjemců služeb - jedná se o služby řešící sociální poradenství a náhlé krizové situace, včetně sociálně aktivizačních služeb pro seniory. Služby v domovech pro seniory se poskytují za úhradu, jejíž výše bude sjednána ve smlouvě o poskytování sociálních služeb. Maximální výši úhrady stanoví návrh prováděcí vyhlášky[17], přičemž úhrada za péči se stanoví ve výši přiznaného příspěvku.

Po úhradě za ubytování a stravu musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu, přičemž příjmem se rozumí příjem[18] podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, s výjimkou příspěvku.

---

17 Blíže § 16 návrhu prováděcí vyhlášky.

18 Např. příjmy ze závislé činnosti, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmu, příjmy z prodeje nemovitostí, přijaté náhrady škody.

4.8 Standardy kvality sociálních služeb

Za účelem transparentního, dostatečného a kvalitního poskytování sociálních služeb má poskytovatel sociálních služeb nově zákonem o sociálních službách stanovenou mimo jiné povinnost dodržovat standardy sociálních služeb (§ 88 písm. h) zákona o sociálních službách). Jedná se o právní nástroj k zajištění kvality v oblasti sociálních služeb a k jejich důstojnému a bezpečenému poskytování. Standardy, neboli normy požadované úrovně kvality sociální služby, popisují, jak má vypadat nezbytná úroveň kvalitní sociální služby s ohledem na důstojnost, práva, nezávislost a autonomii uživatelů těchto služeb. Smyslem standardů kvality je umožnit posouzení kvality poskytovaných služeb průkazným způsobem. Standardy lze rozdělit na procedurální[19], personální[20] a provozní[21] standardy kvality sociálních služeb. Vysoká míra obecnosti standardů dává prostor pro jejich použití pro všechny druhy sociálních služeb bez ohledu na velikost zařízení, jeho charakter nebo právní formu. Jde o soubor kritérií, jež má být přínosem jak pro uživatele, tak i pro poskytovatele sociálních služeb.

O hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb hovoří návrh vyhlášky, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách[22]. O jednotlivých standardech pojednává Příloha č. 2 k návrhu vyhlášky[23].

---

[19]
1. Cíle a zásady poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob, uživatelů sociálních služeb
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby (osobní údaje)
7. Stížnosti na kvalitu nebo zpracování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

[20]
9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců

[21]
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky (pro poskytování sociálních služeb)
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

[22] Viz § 38 návrhu prováděcí vyhlášky. Znění § 38 odst. 1 návrhu vyhlášky: „Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou
a) 2 body, jestliže je kritérium splněno,
b) 1 bod, jestliže je splněno s dílčími nedostatky, nebo
c) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno."

[23] Viz výše – rozdělení standardů, vč. poznámek pod čarou č. 19, 20, 21.

4.9 Registrační povinnost

Stát, ačkoliv bude i nadále určovat podmínky pro poskytování sociálních služeb, nebude sám jejich poskytovatelem.[24] Poskytovateli sociálních služeb jsou podle § 6 zákona o sociálních službách obce a kraje, jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby (tedy nestátní subjekty) a Ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu. Nově se zavádí registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb, přičemž zákon pro poskytovatele nevylučuje žádnou právní formu. Sociální služby lze nově poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, nejedná-li se o případ, kdy pomoc poskytuje osoba blízká, nebo jiná osoba, která tuto činnost nevykonává jako svou podnikatelskou činnost. Druhým případem, kdy není registrace vyžadována, je při splnění dalších podmínek[25] u fyzické či právnické osoby, která je usazena v jiném členském státě Evropské unie.

O registraci rozhoduje příslušný krajský úřad. Bližší podmínky registrace jsou stanoveny v § 79 zákona o sociálních službách. Na registraci je právní nárok. Pokud žadatel splňuje stanovené podmínky, je příslušný správní orgán povinen udělit oprávnění k poskytování sociálních služeb. Ode dne právní moci rozhodnutí o registraci je poskytovatel sociálních služeb oprávněn poskytovat ty činnosti, které jsou v rozhodnutí uvedeny. Význam registru poskytovatelů spočívá v přehledu o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Na základě údajů z registru bude pro lepší orientaci v systému sociálních služeb vytvořen registr poskytovatelů sociálních služeb, vedený v informačním systému veřejné správy. Úlohou akreditace v sociálních službách je určité potvrzení kvality poskytované sociální služby, které informuje současné i budoucí klienty a zároveň poukazuje na existenci souboru nabízených služeb v konkrétním místě konkrétním poskytovatelem. Registrace představuje základní podmínku ochrany osob, které jsou oslabeny v prosazování svých práv a oprávněných zájmů a potřebují určitý rozsah podpory a pomoci. Poskytovatelům sociálních služeb zapsaným v registru bude poskytována ze státního rozpočtu dotace na zajištění poskytování těchto služeb. Současní poskytovatelé sociálních služeb (tj. osoby poskytující tyto služby před 1. lednem 2007, které

[24] Kromě pěti zařízení sociálních služeb, které v současné době spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

[25] Blíže § 84 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

zamýšlejí pokračovat ve své činnosti i po tomto datu) mají povinnost podat žádost o registraci do šesti měsíců od nabytí účinnosti nového zákona o sociálních službách, jsou tedy podle nového zákona považováni za poskytovatele sociálních služeb až do 30. června 2007. V této lhůtě mají rovněž povinnost uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování zmiňovaných služeb. Tuto smlouvu je povinen poskytovatel sociálních služeb uzavřít před započetím jejich poskytování. Proces registrace se bude řídit správním řádem, tedy zákonem č. 500/2004 Sb.

4.10 Inspekce poskytování sociálních služeb

Dalším novým institutem oproti současné právní úpravě poskytování sociální péče je zákonem zaváděný systém dohledu nad kvalitou sociálních služeb, kterou bude provádět inspekce kvality poskytování sociálních služeb[26]. Výkon inspekce bude zajišťovat krajský úřad (vůči subjektům, které se registrovaly) či Ministerstvo práce a sociálních věcí (vůči subjektům, které jsou zřízeny či založeny kraji) a předmětem její činnosti bude plnění podmínek stanovených pro registraci, plnění povinností a kvalita poskytovaných služeb. Důvodem pro toto rozdělení výkonu inspekce je vyloučení možnosti střetu zájmů v případech, kdy by krajský úřad kontroloval subjekty, které jsou krajem zřízeny.

Hlavními cíli inspekce budou zajištění ochrany zájmů osob, kterým budou sociální služby poskytovány, vůči neodborným a jiným nedostatečným postupům při poskytování služeb, a podpora rozvoje kvality těchto služeb. Inspekce bude prováděna v místě poskytování sociálních služeb inspekčním týmem, který bude složen z minimálně tří členů, přičemž alespoň jeden bude zaměstnancem krajského úřadu, resp. Ministerstva práce a sociálních věcí.

[26] Blíže část čtvrtá zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

4.11 Pomoc v hmotné nouzi

Dne 1. ledna 2007 nabývá účinnosti nový zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi[27], který upravuje poskytování pomoci k zajištění životních podmínek fyzických osob nacházejících se v hmotné nouzi. Kdo se považuje za osobu v hmotné nouzi stanoví tento zákon v § 2[28], přičemž pro posuzování stavu hmotné nouze se příjmy a sociální a majetkové poměry osoby, která žádá o dávku, posuzují společně s příjmy a sociálními a majetkovými poměry dalších osob. Okruh dalších osob se posuzuje podle zákona o životním a existenčním minimu[29] (zákon č. 110/2006 Sb., nabývající účinnosti rovněž dne 1. ledna 2007).

V systému pomoci v hmotné nouzi lze podle znění zákona poskytovat dávky, resp. příspěvek na živobytí[30], doplatek na bydlení[31] a mimořádnou okamžitou pomoc[32].

Poskytnutí příspěvku na živobytí a na doplatek za bydlení je vázáno na trvalé bydliště na území České republiky[33] (případně za splnění dalších podmínek např. udělení azylu, občanství členského státu Evropské unie za současného hlášení k pobytu na území České republiky po dobu delší než tři měsíce). Tento příspěvek může být poskytnut v peněžité nebo věcné formě, případně v obou těchto formách. Ve věcné formě bude poskytnut za předpokladu, že je zřejmé, že příjemce dávku k určenému účelu nevyužije. Doplatek za bydlení se poskytuje ve formě peněžité; mimořádná okamžitá pomoc ve formě peněžité, věcné, nebo v obou těchto formách.

Nároky na dávky nejsou předmětem dědictví, nemohou být postoupeny, nelze je dát do zástavy.

---

27 Tímto zákonem se zrušuje dosavadní zákon o sociální potřebnosti, tj. zákon č. 482/1991 Sb.

28 Např. osoba, jejíž příjem s příjmem společně posuzovaných osob, která po odečtení přiměřených nákladů na bydlení podle téhož zákona nedosahuje částky živobytí podle téhož zákona, přičemž si nemůže tento příjem zvýšit mj. vzhledem ke svému věku a zabezpečení jejích základních životních podmínek je tak vážně ohroženo.

29 Tímto zákonem se zrušuje dosavadní zákon o životním minimu, tj. zákon č. 463/1991 Sb.

30 Blíže § 21 an. zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

31 Blíže § 33 an. zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

32 Blíže § 36 a 37 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

33 Tj. trvalý pobyt podle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů. – Srov. Kapitola III. této práce, včetně pozn. pod čarou č. 2.

Kapitola V.
ŽIVOT SENIORŮ V ÚSTAVECH SOCIÁLNÍ PÉČE I MIMO NĚ

Obecně se považuje za seniora každý člověk, který není výdělečně činný a pobírá starobní důchod. Ačkoliv je tato etapa lidského života označována jako „období zaslouženého odpočinku", nelze o osobách tohoto věku hovořit generálně jako o neaktivních, popř. nesoběstačných jedincích. Mnozí lidé důchodového věku jsou plní optimismu a péči jiných osob nepotřebují, opakovaně se zapojují do pracovního procesu.

Se stářím a stárnutím jsou spojeny fyziologické změny organizmu – například svrašťování kůže, šedivé a ubývající vlasy, slábnutí zraku, rychleji se unavující dýchací soustava při zátěži, opakující se zdravotní problémy kvůli oslabení organismu vlivem stárnutí. S tím souvisí i zvyšování životních nákladů o některé potřeby vyvolané právě vyšší nemocností. Navzdory těmto skutečnostem je nutné staré lidi vnímat jako přirozenou součást společnosti a jako takovou je respektovat a zároveň si uvědomit, že mnohé procesy stárnutí lze v současné době zpomalit a nepříznivé důsledky stáří utlumit.

Staří lidé potřebují uspokojovat své ať fyziologické či psychologické potřeby jako jakýkoliv jedinec. Období lidského života označované jako stáří modifikuje potřeby jednotlivých seniorů. Mnozí lidé se v souladu se stářím musí vyrovnávat s těžkými životními situacemi, například osamělostí, ztrátou životního partnera, odchodem dětí z domovů, ztrátou pracovních kontaktů. Častý je pocit zbytečnosti a skeptické úvahy o budoucnosti prohlubující špatný zdravotní stav jednotlivce. Pro překonání či zmírnění obtíží spojených s věkem, popřípadě z věku vyplývajících, jsou poskytovány seniorům služby, věcné a peněžité dávky. Jednou z možností řešení nepříznivé životní situace je odchod do rezidenčního zařízení pro staré občany – domova důchodců.

5.1 Život v domově důchodců

Přemístění do domova důchodců představuje pro každého seniora citelný zásah do běžného způsobu života, na který byl zvyklý. Právě skupina seniorů, tedy lidí s určitým zažitým způsobem života, je velmi citlivá k tak znatelným změnám, jako je odchod z přirozeného prostředí a umístění v domově důchodců.

S novým domovem je automaticky spjata nutnost podřídit se novému režimu, vnitřnímu řádu zařízení. Senior se musí naučit žít v zcela odlišném prostředí se zcela jinými pravidly, než na jaká byl zvyklý z předchozího života. Velmi citelnou změnou je zásah do vlastního rozhodování jednotlivců, který je z důvodu nutného pořádku nepostradatelnou charakteristikou jakéhokoliv ústavního zařízení. Častými novými klienty domovů důchodců se stávají lidé plně soběstační, kteří však nadále nemohou o svých životech zcela svobodně rozhodovat, musejí se podřídit rozhodování personálu v mnoha ohledech – jsou stanoveny časy podávání jídel, výkonů osobní hygieny apod. To všechno je pro nerušený chod instituce samozřejmostí, nikoliv však pro starého člověka, o kterého je tímto způsobem pečováno.

Dalším úskalím ústavního života je velmi častá ztráta soukromí, redukce osobního teritoria starého člověka. Většina domovů důchodců disponuje vícelůžkovými pokoji, v mnohých případech bez vlastního sociálního zařízení. V takových pokojích žijí dva, nebo i více navzájem cizích lidí, kteří se většinou nemohou rozhodovat, s kým by chtěli sdílet společné pokoje a s kým ne. Problematickou záležitostí se jeví sladění životních návyků jednotlivých seniorů žijících v týchž pokojích. Ani hromadné stolování není pro seniory příjemnou záležitostí. Velkou výhodou jsou v tomto ohledu nová, nebo rekonstruovaná zařízení vybavená většinou jednolůžkovými pokoji s vlastním sociálním zařízením.

Velkokapacitní domovy důchodců nemohou zajistit individuální přístup ke každému obyvateli. Často se senioři neznají ani mezi sebou, nenalézají společné zájmy, stahují se sami do sebe, uchylují se k osamocenosti. Anonymita prostředí může vést u starých občanů ke zdravotním problémům, především psychického rázu.

Většina seniorů lpí na známém prostředí, ve kterém si sami rozvrhovali svůj čas, své záliby, své povinnosti. Na rozdíl od domácího prostředí je o seniory v domovech důchodců postaráno do té míry, že se ocitají v nadbytku volného času,

se kterým většinou neumí zacházet. Z tohoto důvodu je nutné věnovat velkou pozornost náplni dne života v zařízení. Tato okolnost vede k pocitu vnucování poskytování služby a ve svém důsledku k vytvoření závislosti na službě.

Domov důchodců je prostorem, který má nahradit klasický domov, představuje svým režimem nejvyšší formu koncentrace sociálně potřebných lidí pokročilého věku. Jedná se o otevřené prostředí s určitými pravidly, kde ostatní obyvatelé a personál částečně nahrazují vlastní rodinu. Dobré vztahy s ostatními klienty i s personálem jsou však jen částečně předpokladem spokojeného života v domově. Nepostradatelnou roli hrají stále vlastní rodina, příbuzní, známí, jejich zájem o seniora umístěného v domově, návštěvy v domově samotném, ale i návštěvy seniorů v domovech jejich rodin, tedy udržování kontaktu s bývalou komunitou. Je velmi důležité, aby obyvatelé pokračovali ve vztazích, které měli před odchodem do domova důchodců, stejná důležitost je přisuzována i navázání nových vztahů. V této souvislosti jsou velmi důležitým obdobím Vánoce a období narozenin, kdy samota jednotlivců v domovech důchodců je natolik citlivým tématem, že si jistě zaslouží zvýšenou péči nejen personálu ústavního zařízení, ale především rodin samotných. Spolupráce s rodinou by měla v ideálních případech začínat již před příchodem seniora do domova důchodců tak, aby sama rodina si byla vědoma své pokračující nepostradatelné úlohy v životě starého člověka, aby věděla, které úkoly nadále zůstávají na ní. V neposlední řadě je nezanedbatelnou úlohou rodiny vysvětlit svému seniorovi, proč do daného zařízení „chce" odejít. Touto skutečností velice zpříjemní a zkrátí adaptaci v novém prostředí. Důvodů, proč staří lidé odcházejí dobrovolně do domovů důchodců je několik – většinou se jedná o potřebu celkového systematického zaopatření, motivem může být i nesoulad při společném soužití s rodinou, osamělost po smrti životního partnera.

- **Proces adaptace**

Adaptace na prostředí domova důchodců a přizpůsobení se novým životním podmínkám je jevem zcela individuálním, závisejícím na mnoha faktorech. Pro seniora je výhodné, je-li před příchodem do domova důchodců kvalitně o novém prostředí informován a sám toto řešení vidí jako možnost zlepšení svého životního stylu. Plánovaná změna prostředí a vlastní výběr konkrétního zařízení je nejlepší

cestou k tomu, aby umístění v „domově stáří" nebylo spojeno s traumatem a adaptace na prostředí byla plynulá, přirozená. Tento proces není však častým způsobem, jak se senioři do domovů důchodců dostávají. Naopak, ve většině případů se zařízením seznámeni nejsou a vstupují do zcela neznámé atmosféry neznámého domova důchodců.

Proces adaptace bývá obtížnější u osob žijících celý život osaměle, jejichž introvertní povaha se jen velmi těžko přizpůsobuje kolektivnímu životu. Snáze probíhá adaptace u seniorů bez vlastní rodiny, kde vztahy zvenčí nezasahují natolik do života v domově důchodců. Na to, jak si senior v novém prostředí zvykne, má velký vliv i sociální a technické prostředí domova důchodců, kvalitní příprava na život v domově důchodců. Nepřizpůsobení se novým životním podmínkám, neboli tzv. maladaptace, bývá zdrojem frustrace a depresí starých lidí, proto je třeba co nejvíce spolupracovat se seniorem i s jeho rodinou a snažit se pobyt v domově důchodců co nejvíce přiblížit domácímu prostředí. V neposlední řadě je velkou výhodou při adaptaci nových obyvatel co možná největší výzdoba připomínající domov v interiéru ubytovacího pokoje.

V případě, že senior je v dobrém zdravotním stavu a má zajištěno soukromé bydlení, není vzácným jevem především u lépe ekonomicky situovaných osob dobrovolný odchod z domova důchodců zpět do domácího prostředí.

- **Denní program**

Skladba denního programu by měla co nejvíce vycházet z potřeb obyvatel jako celku, ale také z potřeb jednotlivců, což z důvodu velkého počtu obyvatel ve většině domovů důchodců přirozeně zajistit nelze. Podstatnou roli v tom, jak se obyvatel domova důchodců ve svém „novém" prostředí cítí, hraje nepochybně fungující, přátelské a otevřené prostředí, k čemuž pomáhá týmová spolupráce nejen všech klientů ústavu, ale také dalších osob – personálu, dobrovolníků, příbuzných seniorů. Je nutné udržet starého člověka v aktivní činnosti tak, aby neztrácel pocit vlastní důležitosti a prospěšnosti pro okolí. V opačném případě by docházelo ke ztrátě zájmu o vlastní vnitřní, ale i vnější svět, zhoršování komunikace, nepřiměřeně dlouhému spánku. Stereotypní život ve stereotypním prostředí, ze kterého pro seniora není úniku, může být důvodem zhoršení zdravotního stavu, ohniskem nepřátelství vůči ostatním, traumatem vyúsťujícím až v degenerativní vývoj

osobnosti. Ústavy péče o seniory nemají sloužit pouhému udržování starých lidí při životě, mají maximálně podporovat kvalitu jejich života.

V mnoha institucích jsou po léta nabízeny stále stejné činnosti, které ve svém důsledku nepodněcují aktivitu seniorů a nedostatkem motivace zapříčiňují liknavý přístup seniorů k sobě samým, trávení času vysedáváním na chodbách rezidenčního zařízení, využívání volného času jen jako způsobu čekání na oběd či podávání léků.

Ve stáří je vždy nutné hledat pozitivní aspekty a snažit se vyhnout negativním představám o stárnutí samotném, rozvíjet tvořivé schopnosti, motivovat obyvatele k aktivním činnostem, podporovat touhu po poznání. Existuje řada metod a způsobů, jak těchto cílů v rámci každodenních programů dosáhnout.

V tomto okamžiku přichází vedle péče o ubytování, stravu a zdraví na řadu nezanedbatelná práce instruktorů sociální péče a sociálních pracovníků. Dále je uveden malý zlomek činností, kterými lze pobyt v ústavech rezidenční péče zpříjemnit a ve velké míře zkvalitnit. Nedílnou součástí života seniorů v domovech důchodců bývají terapie různého druhu, například muzikoterapie, canisterapie, biblioterapie, ergoterapie, choreoterapie, neposlední řadě jako součást zdravotnické péče fyzioterapie.

Muzikoterapie představuje psychoterapeutickou léčebnou metodu, která má za cíl pomocí hudby příznivě ovlivnit psychický i fyzický stav jedince. Poslouchání hudby, popřípadě aktivní hra na hudební nástroje, intenzivně působí na vegetativní funkce organizmu, zlepšuje proces sebeuvědomování, podněcuje fantazii, harmonizuje psychický stav člověka.

Canisterapie, terapie s pomocí psů, využívá pozitivního působení psa na život člověka. Pomáhá ke zlepšení navazování kontaktů, kladně ovlivňuje seniory trpící depresemi, zlepšuje náhled na citové a sociální problémy, příznivě působí na jejich řešení. Psi vhodní pro canisterapii musí složit speciální zkoušky sestávající z prověřování reakcí psa samotného. Je nutné, aby pes reagoval přátelsky na různé podněty, se kterými se může v případě kontaktu s cizím člověkem, seniorem setkat.

Biblioterapie využívá k příznivému působení na jedince práce s knihou zvolením vhodné literatury, většinou týkající se obdobných problémů, jaké prožívá senior. Poskytuje nejen rozptýlení, ale zároveň podněcuje u jedince různé psychické reakce, úvahy, jejichž důsledkem bývá diskuse nejen v rámci terapie, ale často i v době poté.

Ergoterapií, čili pracovní terapií, se rozumí jakákoliv vhodně zvolená tělesná či duševní činnost, která má léčebný vliv na seniora. Slouží nejen k zajištění aktivní činnosti jedinců, zároveň poskytuje zábavu a odreagování, napomáhá rozvíjet kreativitu. Mezi činnosti, kterým se v rámci ergoterapie mohou senioři věnovat, patří práce s keramikou, kreslení, malování na sklo, vystřihování, vytváření dekoračních předmětů a podobně.

Pomocí choreoterapie dochází k ovlivňování psychického stavu pohybem. V jeho důsledku se zlepšuje nejen fyzický stav seniora, ale je mu dán i prostor pro sebevyjádření. Často dochází ke kombinaci více terapií, v případě choreoterapie nastupuje mnohdy současně muzikoterapie v podobě tanců, cvičení při hudbě.

V současné době opět začíná v mnoha ústavech obnova „péče o duši" prostřednictvím bohoslužeb. Výhodou se jeví zřizování ekumenických místností či kaplí, ve kterých mohou nabízet duševní útěchu příslušníci rozličných církví a náboženských společností registrovaných v České republice[1].

K plné pohodě obyvatel domovů důchodců jistě přispívají pořádané výlety, například do známých míst, návštěvy kulturních památek, nebo dokonce zoologických či botanických zahrad. Velkým zpestřením mohou být též tzv. sportovní hry, které lze zorganizovat buď pro vlastní obyvatele domovů důchodců, nebo popřípadě na regionální úrovni. Ve druhém případě je nespornou výhodou, že dochází k navázání přátelských vztahů s jinými domovy, ale i mezi samotnými obyvateli domovů. Velké oblibě se těší v mnohých domovech pořádání tzv. kavárniček. Většinou se jedná o posezení seniorů při šálku kávy, zákusku a reprodukované hudbě. Zde si obyvatelé svěřují své zkušenosti, zážitky, popř. dojmy. Velice často jsou v některých domovech pořádány akce typu mikulášská nadílka, masopustní rej (na začátku či konci masopustu), tradiční oslava Vánoc. Mezi oblíbené aktivity jara, léta a raného podzimu patří leckde posezení při ohni, často spojené s opékáním uzenin.

Mezi činnosti seniorů patří v neposlední řadě návštěvy výstav, koncertů, divadelních představení nebo pořádání těchto aktivit v samotném zařízení pro seniory. Ve značné míře se osvědčují aktivity škol a různých zájmových sdružení,

[1] Srov. Příloha č. 1 zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech), ve znění pozdějších předpisů.

mezi něž patří pěvecká vystoupení školních souborů, pořádání estrád. Nesmí se však zapomenout na zachování kontinuity náboženských aktivit, pořádání bohoslužeb, možnost zpovědi, či přijímání svátostí.

- **Dobrovolnická činnost**

Hlavní výhoda zapojení dobrovolníků[2] do života domova důchodců spočívá v rozšíření psychické péče o obyvatele domova. Větší počet dobrovolníků, kdy mají na starosti jednoho nebo několik málo seniorů, je schopen zajistit, aby se klienti domova necítili osamocení. Procházky za jejich doprovodu, naslouchání, pomoc při nákupech či při vyřizování záležitostí, to všechno může pomoci zajistit pružnější a individuální přístup ke každému starému obyvateli domova. Existence dobrovolnické péče však s sebou přináší rovněž mnohá úskalí, která jsou často svým rázem natolik závažná, že mnohé ústavy od dobrovolnické péče upouštějí. Mnozí z dobrovolníků nemají natolik empatický vztah k seniorům, ani dostatečné zkušenosti, aby se při své „pomoci" nedopouštěli závažných chyb. Nejsou ani v žádném závazném vztahu k zaměstnavateli, nelze jejich chování dostatečně korigovat, ani péči vynutit. Zároveň je nutné jejich práci kontrolovat a již před započetím jejich činnosti v ústavech dostatečně přezkoumat jejich způsobilost k sjednané činnosti, což vyžaduje tímto úkolem pověřit někoho z personálu ústavu, kdo má však v chodu domova důchodců již jiné místo a úkoly. Častým jevem je rovněž ta skutečnost, že dobrovolníci po krátkém čase této dobrovolnické péče zanechají a senior se opět ocitá ve větším osamocení, což může pociťovat jako vlastní chybu a dlouho trvá, než se s tímto faktem vyrovná.

5.2 Život v domovech – penziónech pro důchodce

Na rozdíl od domovů důchodců je přechod do penziónů pro staré lidi o mnoho snadnější. Tento druh rezidenčních zařízení ponechává seniorům dostatek autonomie za současného poskytování zvýšené péče. Ani míra soběstačnosti není o tolik potlačena jako v případě domovů důchodců.

[2] Blíže Matoušek, O.: Ústavní péče, Sociologické nakladatelství (SLON), Praha 1999, str. 135.

5.3 Pečovatelská služba a domácí ošetřovatelská péče

Alternativní forma péče v podobě pečovatelských služeb a domácího ošetřování přináší z určitého pohledu jen malý zásah do každodenního života starého občana v porovnání s umístěním v domově důchodců. Reprezentuje však nezanedbatelnou pomoc při zvládání obtížnějších situací. Asistenční služby mají především za cíl udržet starého člověka co nejdéle v jeho vlastním domově a za tím účelem vytvářejí soubor nabídky služeb, které pomáhají k přenesení se přes problematické domácí úkony.

5. 4 Život v domácím prostředí

Obecnou snahou je umožnit seniorům setrvat co nejdéle v jejich původním prostředí. Život v domácím prostředím a s ním spojená možnost čerpání terénních služeb by neměla být iniciovaná jen jednostranným vyhledáváním služeb seniorem. Informovanost o možnosti využití nabízených služeb by měla být zajišťována všem seniorům bez ohledu na stupeň jejich soběstačnosti tak, aby v případě potřeby věděli, na koho se mají s žádostí o poskytnutí služby obrátit. Zároveň poradenství a současné vyhledávání a sledování ohrožených lidí seniorského věku by mělo být stále aktualizovanou činností specialistů. Terénní služby, původně vyvinuté z tradiční sousedské pomoci, se stávají stále důležitější a pružnější součástí sociální pomoci seniorům.

Rodinná péče o seniory, odvislá od materiálních podmínek rodin samotných, je nejrozšířenější formou péče, která je často velmi podceňována, hlavně z důvodu její samostatné realizace často téměř bez pomoci státu. Ačkoliv tento systém domácí péče funguje i bez ingerence státu, je třeba pro rozvoj tohoto nejpřirozenějšího způsobu péče o seniory vytvářet podmínky, které by rodiny k této činnosti více stimulovaly. Asi za nejvýraznější pomoc ze strany státu se pokládá účinný systém dávek poskytovaných pečujícím rodinám, existence center denních pobytů či rodinných pečovatelek.

Velmi pozitivní vliv na život starých občanů v domácím prostředí mají kluby důchodců. Tyto často svépomocné skupiny starých lidí usnadňují společenský styk, pomáhají organizovat využití volného času, rozvíjet záliby a dovednosti, podporovat myšlení dovednostními činnostmi, logickými hrami či různými vzdělávacími programy. Kluby důchodců přispívají ke snížení osamělosti starých lidí, rozvíjejí jejich psychomotorickou činnost.

K ulehčení péče o méně soběstačné seniory přispívá i existence půjčoven kompenzačních pomůcek.

Lidé v důchodovém věku žijí oproti aktivní části populace skromněji. Nelze ale popřít, že část lidí v tomto věku tvoří skupinu osob majících občasné, příležitostné zaměstnání, především formou brigád či pracovního poměru na dobu určitou za současného pobírání důchodu, čímž se zlepšuje jejich ekonomické zajištění a zároveň udržuje aktivita a kontakt se společností.

Kapitola VI.
VLASTNÍ NÁHLED NA PROBLEMATIKU PÉČE O SENIORY V BUDOUCNU

Dosavadní systém péče o osoby vyššího věku, spočívající především na zákoně o sociálním zabezpečení (tj. zákoně č. 100/1988 Sb.), postrádá několik mechanismů, které by dle mého názoru právní úprava péče o seniory měla obsahovat, popřípadě zajišťovat.

6.1 Orientace na jednotlivé seniory

Současný neosobní a univerzální přístup vůči všem nesoběstačným osobám důchodového věku se snaží řešit nový zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.), který nabývá účinnosti k 1. lednu 2007. Individuální přístup lze shledávat např. v institutu příspěvku na péči, z jehož prostředků bude občan hradit pro sebe potřebnou pomoc. V právní úpravě platné do 31. prosince 2006 se v § 70 zákona o sociálním zabezpečení hovoří o dávce důchodového zabezpečení, tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost. Tato dávka je vyplácena ve třech výších dle určeného stupně bezmocnosti a je v případě poskytování ústavní služby, např. v domově důchodců, součástí měsíční úhrady za pobyt.

Velkou změnou proti stávajícímu stavu lze s účinností k 1. lednu 2007 spatřovat v právu uživatele sám si opatřovat potřebnou službu v předem smluvené šíři a kvalitě. Uživatel si bude moci vybrat ze škály poskytovaných služeb ty pro něj důležité a je pak uvést ve smlouvě o poskytnutí sociálních služeb. Příspěvkem na péči dojde k posílení příjmu seniorů a umožnění svobodné volby služby. Kritické názory v tomto ohledu poukazují na reálnou možnost vytvoření tržního prostředí v sociálních službách. Ačkoliv se jedná o citelnou změnu oproti současné právní úpravě, za předpokladu řádně prováděných kontrol poskytovaných služeb a poskytovatelů samotných by rozmanitost služeb měla přinést pro seniory nemalé množství výhod. Bude-li možné si služby „kupovat", automaticky by se měl objevit větší počet poskytovatelů těchto služeb, tedy větší konkurence a z ní vyplývající vyšší zájem ze strany poskytovatelů, aby jimi nabízené služby byly kvalitnější a tudíž

žádanější. Hrozí zde však, že někteří poskytovatelé sociálních služeb budou na péči o seniory nahlížet pouze jako na ekonomicky výhodnou činnost, že tedy v popředí jejich zájmů budou finanční zisky a nikoliv potřeby jednotlivých seniorů. V takovém případě by péče o tuto skupinu osob mohla být ohrožena a zamýšlené zlepšení systému by ve svém důsledku mohlo mít opačný účinek. Službu jako celek bude od 1. ledna 2007 sjednávat přímo budoucí uživatel, nebo jeho zástupce. Právním problémem zůstává řešení situace, kdy budoucí uživatel nebude schopen, např. z důvodu mentálního či jiného postižení, sám službu sjednat a ani nebude mít právního zástupce. V tomto případě bude zajištěno zastupování těchto osob obecním úřadem obce s rozšířenou působností. Hrozí zde však výskyt té situace, kdy bude vybrána pro uživatele nepotřebná služba, popřípadě bude naopak opomenuto zajištění péče nutné.

Chybějící individuální přístup by bylo možné řešit i za pomoci podpory tzv. neformálního sektoru, tj. skupiny přátel, příbuzných. V současnosti jsou ekonomické náklady tohoto sektoru opomíjeny a podhodnocovány.

6.2 Excesivní role státu

Již v předchozím článku této kapitoly byla zmíněna otázka preferování soukromých či státních poskytovatelů sociálních služeb s ohledem na orientaci na jednotlivé klienty. Současné primární postavení státního sektoru v poskytování sociální péče není ideálním způsobem řešení zajištění těchto služeb jako celku, stát je v tomto ohledu brzdou rozvoje sociálních služeb. Úloha státu by v této sféře měla spočívat v roli garanta, jehož síly by měly nastupovat až v případě, kdy části systému selžou a kdy nedochází k uspokojení potřebné péče. Nový zákon o sociálních službách jde v tomto ohledu dál a snaží se řešit otázku soukromých poskytovatelů sociálních služeb a neupřednostňovat stát. Neznamená to však, že role státu je v sociální oblasti bezvýznamná. Kromě role garanta je důležitá i funkce dozoru, tedy kontroly, jakým způsobem jsou služby poskytovány a jak je s jednotlivými seniory zacházeno. Role státu je tedy nepostradatelná, lze však při zachování striktních pravidel rozevřít nůžky mezi jím samým a soukromými subjekty tak, aby byla péče o seniory co nejefektivnější a zaručovala seniorům poskytování takové péče, která je

pro ně nezbytně nutná. Větší prostor pro nestátní subjekty dozorovaný státním sektorem je dle mého názoru cestou, jak zabezpečovat vhodnějším způsobem potřebnou péči o seniory.

6.3 Mezigenerační programy

Jako další mechanismus, který by mohl zlepšit život lidí ve stáří, bych uvedla vyšší orientaci na tzv. mezigenerační programy. Existence těchto programů, kterých se účastní jedinci z různých věkových skupin obyvatelstva, může napomáhat právě k rozvoji vztahů mezi příslušníky různých generací. V rámci těchto programů může docházet k provozování společných aktivit, spolupráci při výuce dětí, navštěvování, komunikaci, předávání zkušeností a dovedností. Otázka mezigenerační solidarity je pro staré občany důležitá i z toho důvodu, aby nedocházelo k svévolnému vyloučení seniorů ze společnosti, k jejich psychickému či reálnému izolování od ostatního světa. Z tohoto důvodu je nutné nepřerušit kontakt seniorů s místní komunitou, a to nejen v případě známého prostředí v místě bývalého bydliště, ale i se snažit navázat vztahy nové v místě sociálního zařízení.

Vzájemné porozumění různých generací, kterému by mezigenerační programy měly napomoct, a další zapojení seniorů do aktivních činností by mohlo vést ke zlepšení psychického stavu mnohých starých lidí, k dosažení pocitu užitečnosti a zároveň k harmonickému soužití různých generací.

6.4 Zaměření na terénní služby

Za téměř ideální stav v oblasti sociální péče o seniory lze považovat takový, ve kterém by došlo k markantnímu odklonu od ústavní péče a příklonu k zabezpečení potřeb seniorů v jejich domácnostech. Forma ústavní péče o seniory by měla navazovat právě na terénní služby poskytované v rodině či domácnosti starého člověka.

Ústavních typů péče by mělo ubývat, důraz by měl být kladen na podporu života seniorů v jejich domácích prostředích, v rámci jejich přirozených sociálních

sítí. Ústavní péče s sebou vždy nese riziko sociálního vyloučení klientů, po dlouhodobějším pobytu vyvolává tzv. hospitalismus, tedy patologický stav adaptace na umělé prostředí ústavu, jehož důsledkem je negativní reakce psychiky vyúsťující ve špatný duševní stav, deprese. Dalším argumentem pro regulaci ústavní sociální péče je také její finanční náročnost z hlediska investičních i prvotních nákladů. Tento druh sociálních zařízeních se ve vyspělých zemích považuje za poslední možnost, jak pečovat o seniory. Alternativa umístění v ústavech pro seniory by měla být klientovi nabídnuta až po vyčerpání všech mimoústavních možností péče.

Pozitivně lze v tomto ohledu hodnotit úpravu nového zákona o sociálních službách, která se snaží realizovat tendenci jít za klientem do jeho vlastního prostředí, nežli pro něj vytvářet umělá ústavní prostředí. Dostatečná síť terénních sociálních služeb a dostatečná informovanost seniorů o možnosti jejich využití by byla řešením nejen pro často přeplněná ústavní zařízení, ale rovněž pro spokojenější život seniorů samotných. Tendence služeb jít za klientem je v rámci zahraničních států jevem mimořádně nabývajícím na důležitosti. I v České republice se v současnosti tento fenomén projevuje, ačkoliv jej současné předpisy nijak zvlášť nepodporují. Nový zákon o sociálních službách s cílem hlubšího prosazování tohoto procesu je připraven terénní služby včetně pomoci v domácnostech podporovat.

Poskytování terénních služeb by se mělo co nejvíce přibližovat potřebám seniorů, velkým přínosem by bylo rozšíření její funkční doby i na dobu svátků a víkendů, pružnější reakce na měnící se požadavky klientů.

6.5 Prostředí domovů důchodců

Podle mého názoru lze i v zařízeních ústavní péče pro seniory období stáří prožít plnohodnotně, s aktivním zapojením do společenského života. Již dříve bylo v rámci této práce zmíněno hledisko kvality prostředí domova důchodců jako jeden ze stěžejních vlivů na spokojené prožití stáří v tomto druhu ústavního zařízení. Veliký problém v současnosti spatřuji v odtržení skupiny seniorů žijících v rezidenčních zařízeních od ostatní společnosti. Častým prostředím, kde jsou domovy důchodců situovány, je okraj měst, nebo malé vesnice vzdálené několik kilometrů od infrastruktury měst, od nabídky dalších služeb, kulturních příležitostí, sociální komunikace mimo specifické atmosféry domova důchodců.

Budovy, ve kterých bývají domovy důchodců umístěny, ve většině případů sloužily v minulosti zcela odlišným účelům. Často se jedná o historické objekty několik století staré, jejichž prostředí a dispozice nejsou vhodné pro umístění seniorů. Vícelůžkové pokoje, sociální zařízení umístěná na chodbách, nevyhovující dopravní spojení do měst, to všechno umocňuje oddálení pocitu domácího prostředí u seniorů. Naopak, atmosféra domova důchodců by měla být natolik přátelská a vstřícná, aby byla schopna v co největší míře nahradit domácí zázemí. Začlenění těchto zařízení mezi hustě obývané části měst a budování nových domovů pro seniory bez architektonických bariér by napomohlo aktivnímu životu a pozitivnímu myšlení seniorů.

Ústavy, které při přijímání klientů nezohledňují místo dřívějšího bydliště klienta, vystavují seniora odtržení od jeho sociálních sítí, od rodiny, přátel. Tato situace umocňuje pocit osamocení a je tedy jedním z důvodů pesimistického myšlení a neaktivního následného života starého člověka.

Náhradní domov, který by měl sloužit k plnohodnotnému prožití stáří, by se tedy měl co nejvíce přiblížit potřebám a prostředí, které staří lidé vyžadují. Život ve stereotypním prostředí s nedostatečným uspokojováním společenských potřeb může být natolik frustrující, aby jeho důsledkem bylo citelné zhoršení zdravotního a především psychického stavu starého člověka.

6.6 Problém kontraindikovaných obyvatel

Současným právním problémem je rovněž otázka umístění kontraindikovaných osob v rezidenčních zařízeních pro seniory. Ačkoliv prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb. k zákonu o sociálním zabezpečení ve svém ustanovení výslovně uvádí podmínky pro přijetí do ústavu[1], resp. zdravotní postižení podmiňující a vylučující přijetí do domovů důchodců, lze se s takovými „nežádoucími" obyvateli v současných domovech důchodců setkat. Kontakt klientů domova důchodců s těmito kontraindikovanými obyvateli, mnohdy s psychickými poruchami, je často příčinou narušování klidu a pokojného soužití a negativně ovlivňují kvalitu života ostatních obyvatel domovů důchodců. Otázka zacházení

[1] Blíže Kapitola III. této práce, článek 3.2.4 Přijetí do ústavu.

s těmito osobami, které nesplňují podmínky pro umístění do domovů důchodců, je velmi citlivá. Potřeby těchto klientů jsou značně vzdálené od klasického modelu seniora v domově důchodců. Kontraindikovaní obyvatelé vyžadují odlišnou odbornou péči a dohled, které jim ve většině případů nemohou být v rezidenčních zařízeních pro „spokojené stáří" poskytnuty, případně jsou poskytovány na úkor ostatních obyvatel.

Řešení této obtížné situace by mohlo být hledáno v umístění v jiných typech zařízení, jejichž cílovou skupinou by byli právě takto nemocní lidé. Taková změna zařízení by přinesla pozitivní výsledky nejen pro klienty domovů důchodců, ale rovněž pro samotné nemocné.

6.7 Ekonomická neefektivnost ústavní péče

Stejně jako v jiných oborech lidské činnosti, i v oblasti péče o seniory hraje důležitou roli ekonomická stránka poskytovaných služeb. Již několikrát byla zmíněna vysoká finanční náročnosti ústavní péče o seniory, a to především v samotných domovech důchodců. Náklady na ústavní péči se dělí na investiční a neinvestiční. Investičními náklady se rozumí náklady spojené s výstavbou objektů a vybavením zařízení. Neinvestičními jsou pak např. náklady na stravu, bydlení, mzdy zaměstnanců. Do nákladů rezidenčních zařízení se tedy promítají každodenní potřeby seniorů včetně zabezpečení zázemí a s tím spojeného personálu. V případě terénních služeb některé položky z těchto nákladů, zatěžující seniory i státní rozpočet či jiným způsobem získané příjmy, odpadají. V domácím či rodinném prostředí není nutné hradit náklady spojené se zvláštním ubytováním, poskytovanou péčí, náklady spojené s provozováním budovy ústavního zařízení a ve většině případů ani mimořádné náklady za stravování. Nutno zdůraznit, že v ústavech sociální péče pro seniory není poskytována péče dle individuálních potřeb starých občanům. Mnohým obyvatelům jsou hrazeny mj. i ty služby, které oni sami nevyžadují a ani jejich stav nepotřebuje.

Systém, který by byl opřen o vyšší finanční zajištění seniorů a současně o vybudování dostatečné nabídky terénních služeb tak, aby si každý jednotlivec našel v daném systému „svou službu", by přinesl nejen zkvalitnění životů seniorů

a zefektivnění poskytované péče, ale zároveň i menší ekonomické zatížení všech zainteresovaných osob. Tato skutečnost nevylučuje možnost dalšího zkvalitnění péče, která by se poskytovala za vyšší finanční spoluúčasti klientů za předpokladu, že by nastal výběr mezi srovnatelnými službami. Následné nepoužité finance by v každém případě vedly k nižší nutnosti dotace, ať již z prostředků státní správy či samosprávy. Toto by v konečném důsledku přispělo i ke spravedlivějšímu dělení státních či obecních financí mezi uživatele rezidenčních služeb a seniorů žijících v domácím prostředí. Samostatnost financování služeb nebo péče by ve svém důsledku vedla k větším možnostem zvýšení kvality i možného rozsahu poskytovaných služeb. Právě rok 2007 se stane rokem přechodným, ve kterém se ještě nenaplní zcela původní filosofie změny financování, neboť v případě pobytových sociálních služeb nebude ještě umožněno, aby si klient plně službu „koupil". Bude zde ještě nezanedbatelný podíl státních dotací. V následujících letech pak zcela jistě dojde k předpokládanému stavu, kdy výše příspěvku na péči bude spolu s prostředky uživatele k „nakoupení" požadované služby stačit.

6.8 Řešení problematiky seniorů odlišných etnik

V brzké budoucnosti bude s největší pravděpodobností muset naše společnost řešit další možný problém, který se nevyhne ani ostatním vyspělým státům, a to řešení situace seniorů – příslušníků národnostních menšin a různých etnických skupin, obyvatel spolužijících na území České republiky. Bude nutné vybudovat takové systémy, které budou zaručovat právo na identitu a které budou občanům daného etnika umožňovat dodržovat návyky a zvyklosti jejich předků. Nezbytným důsledkem v případě potřeby rezidenční péče zajišťované státem bude vznik takových zařízení, ve kterých budou zmiňované skupiny potřebných klientů moci žít dle svých představ a zvyklostí, aniž by narušovaly životy jiných skupin, popřípadě jiných etnik.

ZÁVĚR

Je nutné připomenout, že každý člověk, bez ohledu na svou odlišnost, má svoji cenu, proto i ke starým lidem je nutno přistupovat s pochopením a úctou. Starý člověk je většinou spojován se sociálním postavením důchodce, tj. člověka neproduktivního, neaktivního, nemocného. Takový poněkud stereotypní pohled na starého člověka pojímá staré lidi jako určitou homogenní skupinu osob a ne jako jednotlivce s rozdílnými potřebami, rozdílným stupněm soběstačnosti, rozdílnou potřebou péče. Přitom samotný pokročilejší věk není spojen s automatickou potřebou zvýšené péče, ta nastupuje až jako důsledek mimořádných situací, které bývají způsobeny zhoršením zdravotního stavu či nepříznivou změnou sociálního postavení.

Právní systém sociální péče o seniory bude nepochybně nutné přizpůsobit novým podmínkám spojeným s nezpochybnitelnými změnami v demografické struktuře obyvatelstva. Zvyšování počtu osob důchodového věku s sebou nese automaticky vyšší ekonomické zatížení. Je nutno nastavit systém sociálních služeb pro seniory tak, aby byly zabezpečeny důstojnost a práva uživatelů služeb, podporována jejich nezávislost, zaručena dostupnost sociálních služeb pro všechny osoby, které se z důvodu věku dostanou do nepříznivé životní situace.

Kvalita života v důchodu závisí mimo jiné na zavedeném systému sociální pomoci. V demokratickém prostředí hrají při poskytování sociálních služeb úlohu jak sektor veřejný, tak i soukromý a dobrovolný. Veřejný sektor zabezpečuje sociální služby financované a řízené státem. Jedině stát může rozhodovat o změnách směrů sociální politiky ve společnosti, v jejichž mezích se mohou další sektory při své činnosti pohybovat. Výhodou soukromého sektoru je širší spektrum nabízených a poskytovaných služeb. Velkou roli zde hraje systém získávání financí, proto služby, které potřebuje menšina lidí a jsou ztrátové, nebývají v rámci soukromého sektoru nabízeny. Doplňkovou úlohu hraje sektor dobrovolníků, poskytující sociální služby nikoliv za účelem zisku, ale z důvodu nutnosti vzájemné pomoci.

Hlavním cílem sociálních služeb pro seniory je garance přiměřené životní úrovně a snaha umožnit starým lidem žít v přirozeném sociálním prostředí za

současného poskytnutí pomoci v těch sociálních situacích, které senioři nejsou schopni sami vyřešit, a kde je nutný zásah státu.

Lze říci, že péče o seniory představuje samostatnou oblast sociální péče. Také proto je třeba nahlížet na skupinu seniorů jako na samostatnou skupinu se svébytnými potřebami. Poskytování pravidelných peněžních dávek, vyplývající z právních norem, umožňuje seniorům uspokojovat jejich běžné potřeby, neřeší však jejich specifické potřeby plynoucí například z osamělosti, ztráty pohyblivosti atd. Proto jsou poskytovány rovněž všestranné sociální služby reagující na individuální potřeby seniorů.

Nový systém sociální pomoci vstupující v účinnost s rokem 2007 bude mít z právního hlediska za cíl změnit současnou podobu sociálních služeb tak, aby došlo ke kvantitativnímu nárůstu objemu kvalitních služeb, aby vznikly nové metody, nová zařízení a postupně i prostředí pro nové formy práce se skupinou starých lidí. Nový zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) přináší právní možnost existence nových komplexů sociálních služeb nejen pro seniory, s důrazem na vyšší transparentnost a orientaci na samotného klienta. Větší zapojení seniorů do společnosti a vyrovnání příležitostí s masou sociálně neznevýhodněných občanů je považováno za hlavní cíl služeb poskytovaných v různém měřítku dle potřeb jednotlivých klientů. Existence osobní asistence či poradenských služeb je cílená k umožnění kontinuálního života ve vlastním prostředí za současné pomoci při řešení nepříznivých situací, poskytování informací o možnosti řešení sociálních obtíží. Financování služeb z vlastních zdrojů, získaných částečně formou příspěvku na péči, představuje způsob, jak zefektivnit míru poskytovaných služeb a orientovat se přímo na klienta, který o danou službu má zájem a který si ji vlastně „kupuje“, a zároveň podle potřeb obyvatel rozšiřovat nabídky takových služeb a vytvářet nové právní typy a formy reagující na měnící se potřeby a možnosti. Jedním z cílů nově zaváděného systému je bezpochyby i zajištění kompatibility sociálního systému České republiky se zeměmi Evropské unie.

Stejně jako snaha o samostatnost seniorů v pořizování služeb pro pokrytí svých potřeb, kterou nově od 1. ledna 2007 řeší již mnohokrát zmiňovaný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je pro bezvadné fungování služeb dle tohoto zákona nutné dořešit i finance budoucích seniorů. Jako zcela nezbytné pro řešení

tohoto problému je zapotřebí po provedené změně zákona o sociální pomoci provést nutně i změnu samotného důchodového systému. Tento krok je nedílnou součástí řešení větší soběstačnosti seniorů a jejich stále se zmenšující závislosti na finančních příjmech od státu. Dosavadním systémem je řešen problém osobní svobody obyvatel rezidenčních zařízení pro seniory, resp. domovů důchodců, především rozhodnutím o přijetí do domova důchodců a současným rozhodnutím o úhradě za pobyt. Oba tyto dokumenty přímo upravují pobyt na jedno či vícelůžkovém pokoji, platbu za stravu, bydlení a nezbytné služby. Tímto je v podstatě omezen sám uživatel, jeho práva a svoboda v rozhodování. Alespoň částečný obrat by v tomto ohledu mohla přinést nová právní úprava, a to především formou uzavírané smlouvy o poskytnutí sociální služby a standardů kvality sociálních služeb, přinášející větší stupeň volnosti a zároveň i samostatnosti v rozhodování uživatele. Z právního hlediska představuje nový zákon o sociálních službách přelom v péči o seniory, jehož bezproblémové a přirozené fungování přinese do života seniorů více právní jistoty.

Je zcela nutné o roli a životě seniorů, převážně ve chvíli kdy konkrétní osoba tuto službu potřebuje, nejen hovořit, ale je nezbytné se na dobu svého seniorství začít zodpovědně připravovat již na prahu produktivního věku, například formou penzijního připojištění.

Z demografických údajů uvedených v příloze této práce (viz tab. č. 1 a graf č. 1 a 2) vyplývá, že počet potřebných seniorů ani v budoucnu neklesne, ale naopak bude mít narůstající tendenci. Jsem přesvědčena, že navzdory těmto alarmujícím prognózám společnost svoji roli zvládne a dovede se o své seniory postarat s plnou zodpovědností, úctou a pochopením.

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

Primární prameny

- zákon č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého
- zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkon zdravotně-policejní, ve znění zákona č. 236/1922 Sb.
- zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ve znění předpisů jej měnících a doplňujících platném k 5. květnu 1945, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 43/1929 Sb., o státních starobních podporách
- zákon č. 174/1948 Sb., o zrušení domovského práva
- zákon č. 99/1948, o národním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška Státního úřadu sociálního zabezpečení č. 199/1958 Ú.l., o příspěvku na zaopatření a kapesném v ústavech sociální péče pro dospělé a o odměnách za pracovní činnosti jejich obyvatel, ve znění vyhlášky č. 63/1963 Sb.
- zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška Státního úřadu sociálního zabezpečení č. 102/1964 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- ústavní zákon č. 143/1968 Sb., o československé federaci
- zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 128/1975 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České socialistické republiky č. 130/1975 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních
- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.
- nařízení vlády č. 505/2005 Sb., kterým se zvyšují částky životního minima
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Odborná literatura

- Břeská, N., a kol.: Dávky sociální péče, MPSV, Praha 1998
- Gregorová, Z., Galvas, M.: Sociální zabezpečení, Doplněk, Brno 2000
- Herman, J., a kol.: Sociální zajištění ve stáří, VÚPSV, Praha 1995
- Hoetzel, J., a kol.: Slovník veřejného práva československého, svazky I.-V., Brno 1929-1948
- Johnová, M.: Standardy kvality sociálních služeb, MPSV, Praha 2002
- Kasalová, H.: Chronické a aktuální problémy ústavní péče o staré občany, VÚSRP, Praha 1990
- Koldinská, K.; Marková, H.: Sociální pomoc a právo, Orac, Praha 2001
- Kozlová, L.: Sociální služby, Triton, Praha 2005
- Králová, J.; Rážová, E.: Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany, ANAG, Olomouc 2003
- Kuchařová, V.: Staří lidé ve společnosti a v rodině, VÚPSV, Praha 1996
- Matoušek, O.: Ústavní péče, Sociologické nakladatelství (SLON), Praha 1999
- Matoušek, O.: Slovník sociální práce, Portál, Praha 2003
- Matoušek, O., a kol.: Sociální práce v praxi, Portál, Praha 2005
- Matoušek, O., a kol.: Základy sociální práce, Portál, s.r.o., Praha 2001
- Nečas, J.: 20 let sociální péče v Československé republice, Ministerstvo sociální péče, Praha 1938
- Oršula, J., a kol.: Sociální právo evropských zemí, Ústav stavebních informací, 1995
- Pichaud, C., Thareauová, I.: Soužití se staršími lidmi, Portál, Praha 1998
- Potůček, M.; Radičová, I.: Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989, Karolinum, Praha 1998
- Přib, J.: Kdy do důchodu a za kolik, Grada Publishing, Praha 2006
- Reinwaldová, E.: Novodobá péče o seniory, Grada Publishing, Praha 1999
- Ryba, J., a kol.: Nad sociálním zabezpečením, Orac, Praha 1998
- Společné memorandum o sociálním začleňování. Česká repulika, MSPV, Praha 2004
- Statistická ročenka České republiky 2005, Český statistický úřad, Praha 2006
- Tomeš, I., a kol.: Právo sociálního zabezpečení, Všehrd, Praha 1998
- Tröster, P., a kol.: Právo sociálního zabezpečení, C.H.Beck, Praha 2005

- Trojan, P., a kol.: Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou – 74. výročí založení, ESKIRA, Praha 2003
- Týč, V.: Základy práva Evropské unie pro ekonomy, Linde, Praha 2004
- Vohralíková, L.; Rabušic, L.: Čeští senioři včera, dnes a zítra, VÚPSV, Brno 2001
- Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech, MPSV, Praha 2004

Ostatní literatura

- www.canisterapie.info - canisterapie – stránky navštíveny dne 30. 09. 2006
- Douchová, J.: Analýza příčin odchodů starých lidí z domovů důchodců do soukromí, VÚSRP, Praha 1987
- Důvodová zpráva k návrhu zákona o sociálních službách – http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce - Zákon o sociálních službách (Úplný průvodce)
- Ghrib, M.: Demographic Trends and Global Development, UNDP 2005
- Jak je to s klecovými lůžky a paní Rowlingovou, in: Rezidenční péče č. 1/2006
- Jelínek, J., a kol.:Trestní zákon a trestní řád s poznámkami a judikaturou, zákon o soudnictví ve věcech mládeže s poznámkami a předpisy související, Linde, Praha 2004
- Lázňovská, V.: Mezinárodní konference sociálních služeb, in: Rezidenční péče 3/2006
- Na domovy důchodců se musí čekat roky, in: Právo ze dne 13. 04. 2005, str. 1 a 6
- Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 – www.mpsv.cz/cs/1055 – stránky navštíveny dne 04. 08. 2006
- Nástin historického vývoje společenské péče o staré lidi, knihovna VÚPSV Praha, sine data, ev. č. E2465
- Nežádal, K.: Pro spokojenost ve stáří, in: Naše beseda č. 26/1994

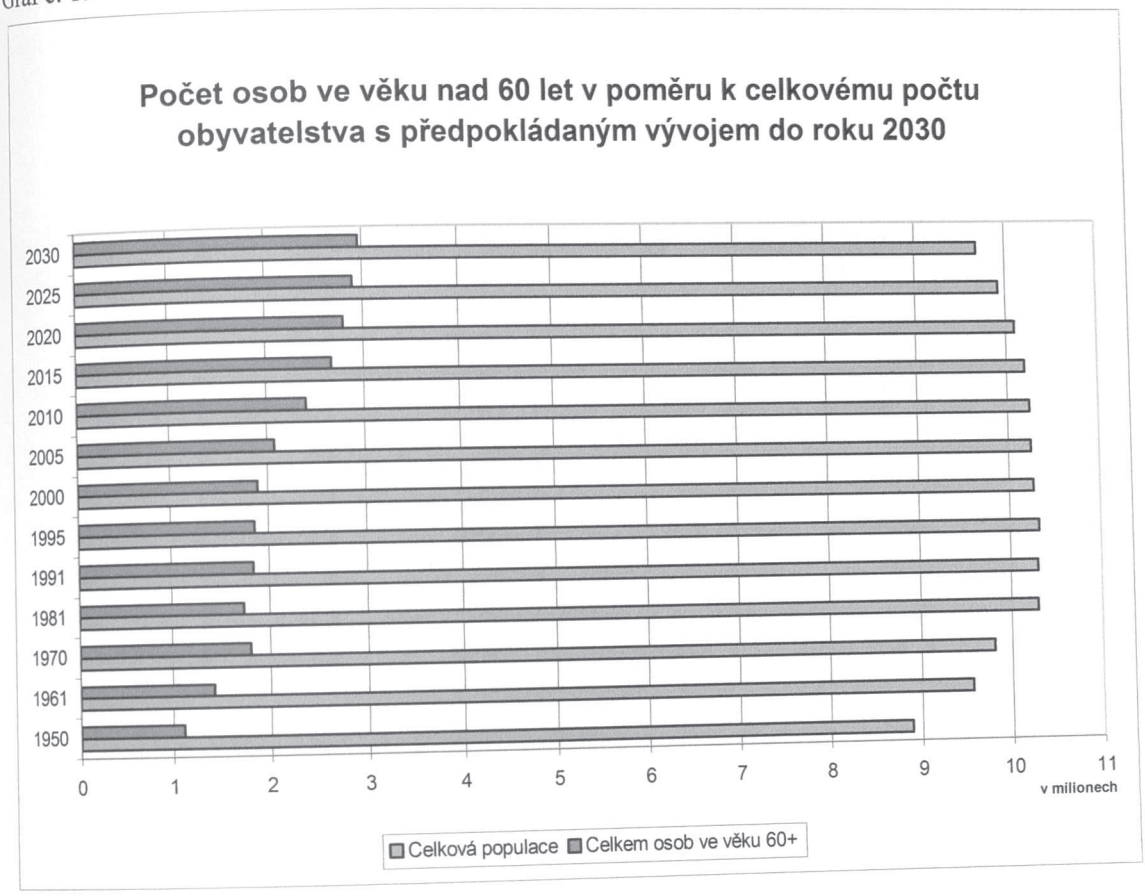
- Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách – 1. část, www.mpsv.cz/cs/9
- Otázky nad novým zákonem o sociálních službách, in: Rezidenční péče č. 2/2006
- Pavlovičová, Z.: Senioři a ústavní péče v České republice na prahu 21. století, in: Zdravotní politika a ekonomika č. 1/2001
- Příprava na stárnutí - www.mpsv.cz/cs/2856 - stránky navštíveny dne 26. 09. 2006
- Spicker, P.: Poskytování sociální péče, in: Sociální politika č. 7-8/1996
- Statistická ročenka z oblasti práva a sociálních věcí 2002, MPSV, Praha 2003
- Špeciánová, Š.: Etapy lidského života z pohledu práva (3.), in: Právo a rodina č. 11/2005
- Tomeš, Z.: Je stárnutí populace výzvou pro hospodářskou politiku?, Centrum výzkumu konkurenční schopnosti české ekonomiky, Brno 2005
- Vybrané statistické údaje z ústavů sociální péče za rok 2004, in: Rezidenční péče č. 1/2006
- ec.europa.eu – European Comission – stránky navštíveny dne 26. 09. 2006
- www.czso.cz - Český statistický úřad – stránky navštíveny dne 19. 09. 2006
- www.hospice.cz - Hospice – stránky navštíveny dne 26. 09. 2006
- www.mpsv.cz - Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky – stránky navštíveny dne 02. 10. 2006
- www.psp.cz - Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna – stránky navštíveny dne 20. 07. 2006
- www.seniori.org - Portál pro seniory – stránky navštíveny dne 19. 09. 2006
- www.un.org/esa/socdev/ageing/agewpop.htm - The Ageing of the World´s Population - stránky navštíveny dne 31. 07. 2006
- Zákon o sociálních službách (rozhovor), in: Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky č. 2/2006
- Zákon o sociálních službách (edice Paragrafy do kapsy) I. a II. část, in: Sondy – týdeník pro sociální otázky č. 24/2006 a 25/2006
- Zpráva z návštěv zařízení – ústavy sociální péče pro tělesně postižené občany, Veřejný ochránce práv, 2006

Tab. č. 1

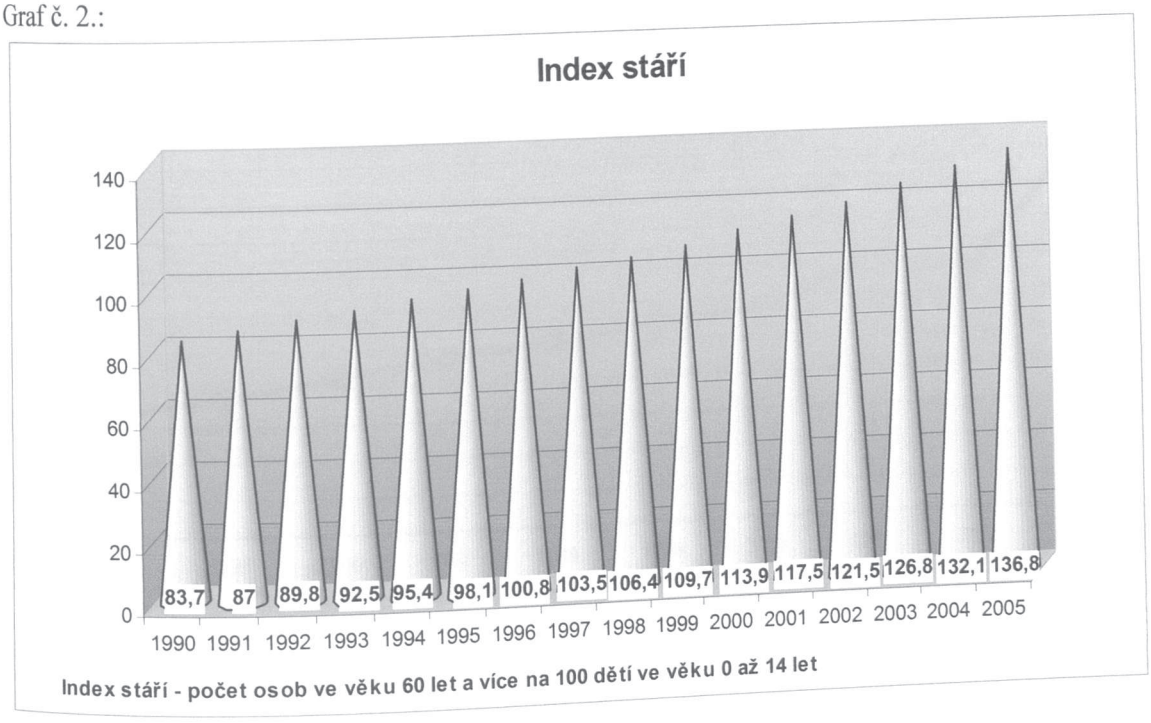
Věková struktura obyvatelstva v letech 1990 - 2005

k 31.12.	0 až 14	15 až 59	60 a více	65 a více	80 a více	celkový počet obyvatel
1990	2 193 682	6 334 754	1 835 688	1 302 451	258 954	10 364 124
1991	2 120 802	6 346 529	1 845 217	1 314 958	263 878	10 312 548
1992	2 064 545	6 406 373	1 854 779	1 328 258	272 305	10 325 697
1993	2 009 752	6 466 078	1 858 183	1 342 924	279 640	10 334 013
1994	1 948 024	6 525 924	1 859 213	1 356 232	285 096	10 333 161
1995	1 893 259	6 570 978	1 857 107	1 372 280	277 109	10 321 344
1996	1 842 679	6 609 351	1 857 107	1 388 248	263 167	10 309 137
1997	1 795 032	6 646 612	1 857 481	1 401 862	247 832	10 299 125
1998	1 751 471	6 674 198	1 863 952	1 411 438	234 256	10 289 621
1999	1 707 205	6 697 935	1 872 958	1 418 078	237 215	10 278 098
2000	1 664 434	6 706 893	1 895 219	1 423 003	249 767	10 266 546
2001	1 621 862	6 679 543	1 905 031	1 414 557	260 302	10 206 436
2002	1 589 766	6 681 305	1 932 198	1 417 962	277 204	10 203 269
2003	1 554 475	6 685 755	1 971 225	1 423 192	292 753	10 211 455
2004	1 526 946	6 677 112	2 016 519	1 434 630	308 332	10 220 577
2005	1 501 331	6 695 368	2 054 380	1 456 391	321 532	10 251 079

Graf č. 1.:



Graf č. 2.:



Tab. č. 2.:

Domovy důchodců v číslech v letech 1995 - 2004

	Počet zařízení	Počet míst	Počet obyvatel
1995	290	32 305	30 124
1999	329	35 182	33 796
2000	338	36 163	34 589
2001	346	36 200	34 808
2002	354	37 258	35 860
2003	369	38 315	36 307
2004	376	37 867	36 308

pozn.: rok 2004 - předběžné údaje

Graf č. 3.:

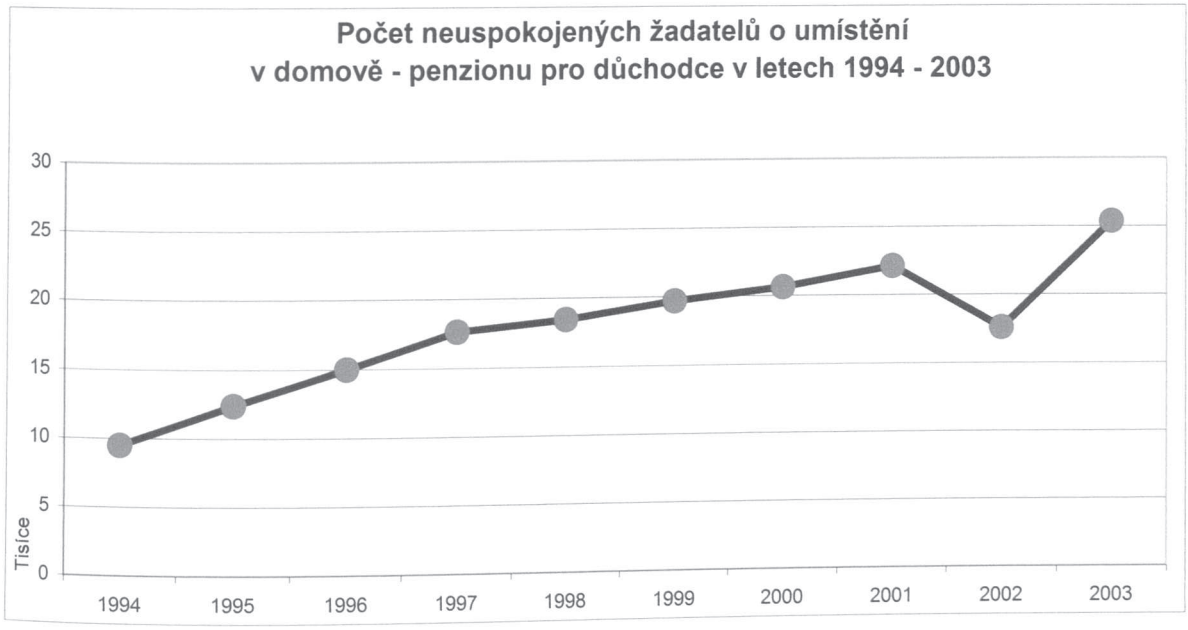
Tab. č. 3.:

Domovy - penziony pro důchodce v číslech v letech 1995 - 2004

	Počet zařízení	Počet míst	Počet obyvatel
1995	124	11 549	10 176
1999	148	12 126	11 020
2000	148	12 129	11 013
2001	150	12 432	11 239
2002	148	12 370	11 195
2003	369	38 315	36 307
2004	376	37 867	36 308

pozn.: rok 2004 - předběžné údaje

Graf č. 4.:



Tab. č. 4.:

Zařízení pečovatelské služby

	Osoby, kterým byla poskytnuta pečovatelská služba	Domy s pečovatelskou službou		Střediska osobní hygieny	Prádelny pečovatelské služby
		Počet objektů	Počet bytových jednotek		
1995	86 201	793	20 463	420	390
1999	106 825	1 060	25 602	-	-
2000	113 528	927	25 985	490	509
2001	114 203	975	27 327	490	519
2002	141 813	915	27 948	476	471
2003	113 136	911	27 169	533	191
2004	109 475	958	29 039	458	649

pozn.: rok 2004 - předběžné údaje

Tab. č. 5.:

Zařízení ústavní péče o seniory v číslech za rok 2004

			Domovy důchodců	Domovy - penziony pro důchodce	Domovy důchodců a domovy - penziony pro důchodce	Celkem ústavy sociální péče pro seniory
Počet zařízení	podle druhu pobytu	celoroční	373	149	13	535
		týdenní	0	0	0	0
		denní	0	0	0	0
	podle typu zařízení	státní	0	0	0	0
		krajská	188	35	5	228
		obecní	131	100	8	239
		církevní	43	9	0	52
		ostatní	11	5	0	16
Kapacita zařízení - počty lůžek	celoroční pobyty	celkem	37 366	11 865	1 509	50 740
		ošetř. odd.	12 956	371	510	13 837
	podle typu zařízení	státní	0	0	0	0
		krajská	21 842	3 596	766	26 204
		obecní	13 265	7 839	743	21 847
		církevní	1 822	219	0	2 041
		ostatní	437	211	0	648
Kapačita zařízení - počty pokojů	jednolůžkové		6 993	6 692	716	14 401
	dvoulůžkové		9 466	2 592	275	12 333
	tří a vícelůžkové		3 314	35	74	3 423