

# DOMOVY PRO SENIORY VERSUS PÉČE V RÁMCI RODINY

Aneta Linhartová

---

## Abstrakt

Dříve bylo obvyklé, ba samozřejmé, postarat se v rámci rodiny o starší generace. Ti, kteří neměli potomky a ani žádné jiné příbuzné, byli ve stáří odkázáni na sociální pomoc odjinud. V současné době přibývá osob v postproduktivním věku, které se již o sebe nemohou postarat sami, a proto využijí domovů pro seniory, ač mají potomky. Tam naleznou odbornou péči, ale také širokou škálu aktivit. Dokáží však tyto instituce nahradit poslední léta života prožitá v rodinném kruhu? A zaznamenávají domovy vyšší zájem, nebo volí rodiny spíše svépomocnou péči například i z hlediska nákladů? Tento příspěvek se bude zabývat oběma typy otázek, zaměří se jak na stránku faktickou, tak i na zpracování pocitů a názorů osob z různých generací.

**Klíčová slova:** poproduktivní generace, sociální péče, rodinná péče

**JEL Code:** I18, J12

---

## Úvod

Již od nepaměti byla řešena péče o starší generace. Přístup k tomuto tématu se liší s každou kulturou či s každým státem. Tento příspěvek se zaměří na pojetí této péče v České republice. V první části bude naší snahou zmapovat historický vývoj a postupně se rozšiřující možnosti prožití posledního období života. Jaká doba přála seniorům více či méně?

Existuje několik možností, jak zajistit seniorům trvalou péči a tím jim zaručit důstojné stáří. Jak již název příspěvku napovídá, zaměříme se na dvě nejruznorodější řešení, která představují určité protipóly. Na jedné straně máme domovy pro seniory. V současné době jich je na našem území registrováno u Ministerstva práce a sociálních věcí 496. Jsou určeny již pro osoby starší 65 let, většinou však jejich služeb využívají tzv. starší senioři (tj. lidé starší 80 let). V dalším úseku se tedy pokusíme například zjistit, kolik lidí využívá služeb těchto domovů.

Můžeme předpokládat, že péče o staré lidi byla nejprve praktikována především, nebo dokonce výhradně, v rámci rodiny. Připomeňme si ovšem znovu, že naše představy o

pospolitým a harmonickým rodinném životě jsou značně zkreslené.<sup>1</sup> Následně tedy přeje naše pozornost k druhé alternativě, a to péči v rámci rodiny. Míjíme tím situaci, kdy se potřeby a chod domácnosti přizpůsobí rodinnému příslušníku, který se vzhledem k věku dostává do situace, kdy na péči o sebe samého již nestačí.

Jelikož na toto téma nelze nahlížet jen pomocí aspektů, jako jsou peníze, výpočty či teoretické poznatky, pokusíme se na závěr seznámit s názory a pocity, které nám přiblíží, co by si vybraní senioři přáli a jak si mladší generace představují v budoucnu péči o své rodiče. Zda je pro ně přirozené postarat se o ně svépomocí či vyslyší časté názory lidí, že ve stáří nechtějí být svým blízkým na obtíž.

## **1 Historický kontext péče o seniory**

Jak uvádí Haškovcová (2010), jedním z kritérií pro hodnocení úrovně společnosti je to, jak se starají o své staré, nemocné a duševně choré občany. Pokud je skupina potřebných malá, nepřikládá obvykle společnost péči o ně velký význam. V případě, že tato skupina roste, vytváří se tlak na společnost, která začíná problém péče řešit. Je přeci traumatizující vidět všude kolem sebe staré a nemocné lidi, jak strádají a jsou opuštěni.

Péči o staré občany se snažila nejprve zaštitit charita, poté obec a na konec stát. Předpokládáme však, že než byli senioři odkázáni na některou ze jmenovaných pomoci, spoléhali se prioritně na svou rodinu. Až pokud se rodina nemohla starat či senior žádnou neměl, dostal se na okraj společnosti. A právě tam se octl na očích všech občanů, z nichž ti uvědomělejší věděli, že je třeba pomoci. Dostáváme se tedy k charitativní péči. Tu nabízela především církev, ale také bohatí jedinci. Kvalita této péče se zvyšovala s rozvojem lékařské či ošetrovatelské péče.

Již ve 14. a 15. století byly v Jugoslávii či Nizozemí zakládány obdoby domovů pro seniory. Obecně se v Evropě objevují tzv. obecní ústavy pro zchudlé a staré občany v 15. a 16. století. A v dalších dvou staletích se začínají rozšiřovat po celém kontinentu chudobince a starobince.

Pokud se zaměříme přímo na naše území, vývoj byl obdobný jako jinde v Evropě. Jak píše Dohnal (1986), můžeme v Čechách a na Moravě doložit tři typy ústavní péče, samozřejmě charitativního charakteru. Jsou to středověké špitály, které sloužily jako útulky a ve kterých postupně přibývalo starých lidí, díky čemuž se tyto špitály staly první institucí pro dlouhodobý pobyt starých lidí. Nesmíme však opomenout, že špitály byly typické špínou a

---

<sup>1</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. (2010): *Fenomén stáří*.

špatným zacházením. Dále to jsou klášterní nemocnice, které však byly pro vyšší společenské třídy. Ošetřovatelé byly příslušníky řádu, který nemocnice zřizoval a také dotoval, proto se věnovali spíše náboženským úkonům než péči. A na konec se zde objevily nemocnice pro malomocné. Ty však spíše než pro seniory sloužily pro občany stížené infekčními chorobami. Cílem bylo seskupit tyto lidi, aby neohrožovali zdraví ostatních.

Na přelomu 14. a 15. století byly u nás, především v Praze, zakládány velké špitály. Za všechny můžeme jmenovat Malostranský špitál, Staroměstský špitál či Novoměstský špitál. Stále však z kapacitních důvodů nestačily. Výraznější řešení nabídla Marie Terezie. Za její vlády vznikla Hlavní zdravotní směrnice (1770). Měla zajistit ucelenou správu státního zdravotnictví a zdravotnických zákonů.

Zmíňme se také o domovském právu z roku 1863. Jeho část zní: „Domovská obec je povinna postarat se o chudé, k práci nezpůsobilé příslušníky, tj. poskytnout jim nutnou výživu a opatření v nemoci ..., ale jen potud, pokud se jim nedostane pomoci od dobročinných ústavů a nadací.“ Staří lidé se tedy stále prvotně spoléhají na svou rodinu, pokud ta z nějakých důvodů pomoc neposkytne, následuje opět charita a pokud ta například z již zmíněných kapacitních důvodů také nemůže pomoci, je zde nová možnost v podobě obce, která se dle zákona postarat musí.

## **2 Domovy pro seniory**

Dle ustanovení §33 zák. č. 108/2006 Sb. jsou sociální služby poskytovány jako pobytové, ambulantní či terénní. My se budeme zabývat formou pobytovou, jelikož při ambulantní a terénní může osoba, které se tato služba týká, přebývat u své rodiny, nebo může být i alespoň částečně soběstačná. A takové případy v této práci vyloučíme. Dále zákon uvádí, že se v domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně odpovědná rodina, přičemž formální, resp. státní služby bývají využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé chybí či péči nezvládají.<sup>2</sup> Důvodů může být mnoho: špatná sociální situace rodiny, její úplná absence, ale také nezájem či špatné vztahy. Bohužel k analýze těchto důvodů nám samozřejmě žádné údaje nepomohou. Můžeme však zjistit, kolik seniorů využívá těchto služeb. Oficiální výkazy Ministerstva práce a sociálních věcí existují zatím do roku

---

<sup>2</sup> SVOBODOVÁ, Kamila. *Genderové aspekty stárnutí: rodina péče o seniory.*

2010. Registr sociálních služeb však nabízí údaje o jednotlivých domovech pro seniory. Nahlédnutím do detailů každého ze zařízení zjistíme aktuální stav k 3. 11. 2012. Vyhledaná aktuální kapacita domovů nám poslouží v následující tabulce, která porovnává procentní přírůstky kapacity domovů pro seniory a počet obyvatel, kterých se tato péče teoreticky týká.

**Tab. 1: Srovnání kapacity domovů pro seniory s počtem seniorů**

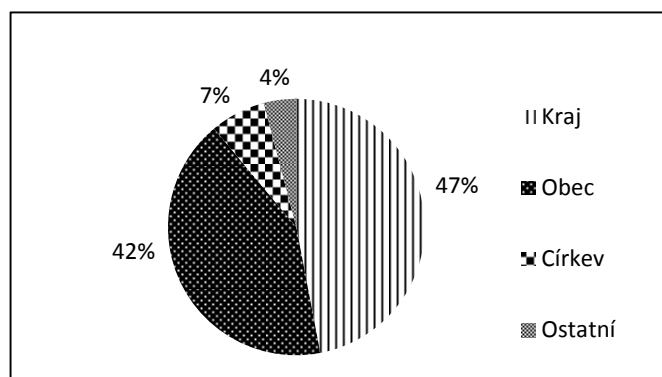
Rok	Kapacita domovů		Počet obyvatel z poproduktivní generace	
	absolutně	přírůstek	absolutně	přírůstek
2008	35 945	0,66%	1 556 152	5,12%
2010	36 183		1 635 826	
2012	38 077	5,23%	1 701 436	4,01%

Zdroj: ČSÚ a Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, výpočet a konstrukce vlastní

Zvoleny byly tyto tři roky, jelikož pro rok 2011 jsou údaje o kapacitě v současné době nedostupné – to vysvětluje dvouroční rozestupy. A pro dřívější roky by byly údaje naopak netransparentní, protože v roce 2006 byl přijat zákon, který zcela změnil definice jednotlivých sociálních zařízení a stávající domov důchodců nahradil výrazem domov pro seniory. V této tabulce je viditelné, že přírůstek kapacity jasně odpovídá na zvyšující se počet seniorů a dokonce se snaží dohnat svůj téměř neměnný stav v letech minulých.

Mezi hlavní poskytovatele sociálních služeb patří kraje a obce, nejinak je tomu u domovů pro seniory. Následující graf nám jednoduše ukáže zastoupení jednotlivých zřizovatelů.

**Obr. 1: Domovy pro seniory dle zřizovatelů, rok 2010**



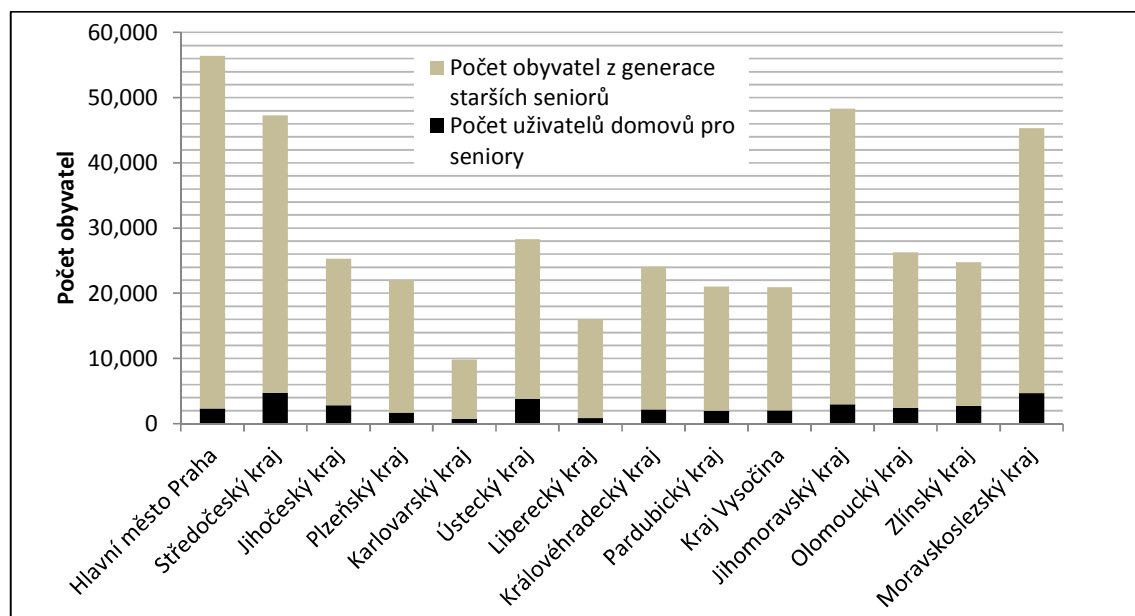
Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, výpočet a konstrukce vlastní

Na rozdíl od historie má církev jen poměrně malé zastoupení. Je to zřejmě upadající vliv v naší společnosti, který jí již nedovolí disponovat většími prostředky. Jako pozitivum je jistě zvyšující se podíl ostatních poskytovatelů – v roce 2008 bylo jejich zastoupení jen 2,3 %. Mezi ostatní poskytovatele počítáme především nestátní neziskové organizace a fyzické osoby. Je třeba, aby se do této činnosti zapojovalo stále více a více subjektů, jelikož dle projekcí by se do roku 2050 měl zvýšit počet osob v poproduktivním věku přibližně o 100%<sup>3</sup>. Když uvážíme, že již dnes jsou kapacity domovů téměř vždy stoprocentně využity, stojí před námi velký úkol.

## 2.1 Domovy pro seniory dle krajů

Další otázkou je, kde jsou domovy nejvíce užívány. Budeme uvažovat pouze tzv. starší seniory (80+ let), jelikož právě oni tvoří podstatnou složku obyvatel domovů. Se zlepšováním zdravotní péče a tedy prodlužováním života, využívají senioři takovýchto služeb sice stále v pokročilejším věku života, ale samozřejmě také čím dál tím déle.

**Obr. 2: Starší senioři žijící v domovech dle krajů**



Zdroj: ČSÚ a Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, výpočet a konstrukce vlastní

Pro možnost důkladnější analýzy uvážíme ještě tabulku, která se na tuto věc dívá z hlediska relativních počtů.

<sup>3</sup> PIKOLA, P. a ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*

**Tab. 1: Zastoupení starších seniorů v jednotlivých krajích**

Kraj	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Jihočeský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj
Procentní zastoupení starších seniorů v kraji	4,30%	3,36%	3,52%	3,55%	2,94%	2,93%	3,42%
Z toho využívající domovů	4,33%	11,22%	12,63%	8,29%	8,63%	15,62%	5,87%
	Královéhradecký kraj	Pardubický kraj	Kraj Vysočina	Jihomoravský kraj	Olomoucký kraj	Zlínský kraj	Moravskoslezský kraj
	3,95%	3,68%	3,68%	3,93%	3,72%	3,74%	3,27%
	10,00%	10,45%	10,80%	6,55%	10,17%	12,37%	11,62%

Zdroj: ČSÚ a Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, výpočet a konstrukce vlastní

V této tabulce je třeba zdůraznit dva kraje, a to hlavní město Prahu a kraj Ústecký. Ostatní kraje nedosahují žádných výrazných extrémů a žádné z těch se srovnatelnými výsledky, nemají jiný významný společný znak. Zato již jmenované kraje jsou nespornými extrémy – Praha jako nejbohatší kraj s nejnižší nezaměstnaností má největší procentní zastoupení starších seniorů, ale nejmenší procento jich využívá služeb domovů. Kdežto Ústecký kraj, často hodnocený jako nejchudší a samozřejmě s nejvyšší nezaměstnaností má relativně nejméně starších seniorů avšak oproti ostatním krajům jich největší procento žije v domovech.

To, že v Praze je více starších seniorů a Ústeckém kraji méně, je poměrně snadno vysvětlitelné. Tam, kde jsou prostředky, tam je i lepší lékařská péče a samozřejmě celkově lepší podmínky pro život, což je jasná podpora pro dlouhověkost. Dal by se tím i snad zdůvodnit údaj druhý. Lidé v Ústeckém kraji mají horší životní podmínky a tím pádem i horší zdravotní stav. Rodinná péče tedy již nemusí z pečovatelsky-lékařského hlediska stačit a je využita institucionální péče.

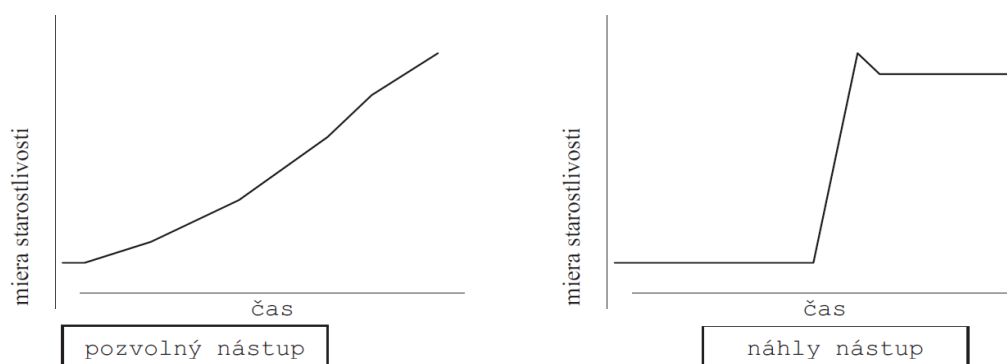
### 3 Péče v rámci rodiny

Je důležité zamezit nevhodnému umístění seniorů do institucionální péče v případě, kdy to není nezbytně nutné.<sup>4</sup> Neměli bychom se sice za každou cenu snažit postarat se o potřebného rodinného příslušníka, když to jednoduše z nějakých důvodů nelze, ale na druhou stranu

<sup>4</sup> PRŮŠA, Ladislav. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.*

bychom se neměli bát mu něco obětovat. Ať už volný čas nebo i finance. Bartoňová (2005), rozdělila domácí péči o seniora na tři stupně dle hlediska intenzity a naléhavosti potřeb tzv. opečovávaného. Je to podpůrná péče, kdy jde především o dopravu k lékaři či obstarání jednání s úřady. Tato péče v podstatě není tou, jakou se v práci zabýváme. Jedná se spíše o standartní výpomoc, kterou bychom měli poskytovat každému příbuznému. Dále je uváděna neosobní péče, která je již časově náročnější. Obsahuje činnosti týkající se většinou péče o domácnost. Je obtížněji postradatelná. Zde společné bydlení není ještě nutné, avšak jistě pohodlnější. A třetím stupněm péče je osobní péče. Zde je nutno asistovat téměř u všech činnostech a vyžaduje nepřetržitou přítomnost pečující osoby. Tyto tři stupně obvykle následují v kratším či delším časovém horizontu za sebou. Rozlišujeme pozvolný a náhlý nástup potřeby péče.

**Obr. 3: Kontinuum křivek nástupu**



Zdroj: Rodinná péče o staré lidi

Z těchto grafů můžeme odvodit to, že pokud je nástup pozvolný, pečující si pomalu zvyká na čas trávený péčí. Postupně se učí novým věcem, aby lépe starost o seniora zvládl. Pokud je však postup náhlý, může být reakce pečujícího zcela jiná. Není připraven na náhlou zátěž, může být i překvapen, změnou např. svého rodiče, kterého až do té doby vnímal zcela jinak a náhle on musí přebrat onu roli toho, kdo má nad vším kontrolu. Je jisté, že to pro jakéhokoli rodinného příslušníka není lehké, a proto musíme chápat, pokud to některý jednoduše neunes a uchýlí se k institucionální péči.

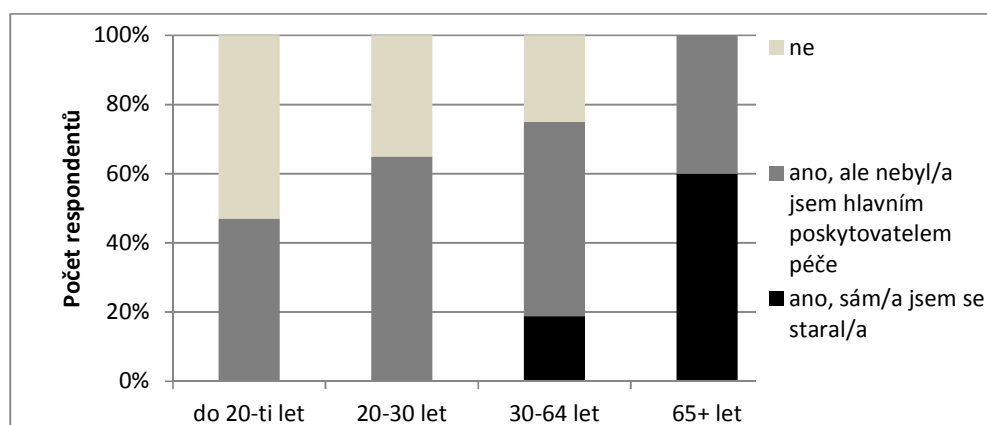
O umístění seniora však jistě rozhodují určitá pozitiva a negativa domácí péče. U každé rodiny jsou individuální a existuje jich nepřeberná škála, jmenujme však alespoň ty základní, které zřejmě uváží každá pečující rodina. Vezmeme-li si pohled seniora, o kterého je pečováno, je jisté, že péče formální (tj. institucionální) je z hlediska odborného dohledu

účinnější. Rodinná péče naopak nabízí známé prostředí či přítomnost blízkých osob. Nesmíme se však na domácí péči zaměřit jen jako na pozitivum, které nabízí domov plný lásky k opečovávanému, který vše oplácí vděkem a pochopením. Neformální (tj. domácí) péče nemá smysl tam, kde se senior za své problémy stydí či o ni nestojí z důvodu, že se cítí jako zátěž. Důležité jsou také rodinné vztahy. Ne všude jsou samozřejmě ideální, mohou se objevit křivdy z minulosti, které na obou stranách mohou působit trápení toho druhého. Pokud jsou rodinné vztahy normální, měl by rodinný příslušník cítit potřebu se o seniora postarat. Pokud tomu tak není, může být jen na škodu se do něčeho takového nutit. Je třeba uvážit, jak lze péči skloubit s péčí o děti, chodem domácnosti či jak ji budeme zvládat z hlediska psychiky.

#### 4 Názory vybraných respondentů

Jelikož na tuto problematiku musíme nahlížet hlavně lidsky a subjektivně, bylo osloveno na sedmdesát respondentů, kteří vyplnili jednoduchý dotazník. Spíše než na kvantitu byl kladen důraz na kvalitu, především proto, že otázky byly otevřené. Věk se u většiny odpovědí příliš neprojevoval, zásadní však byl u otázky, zda se dotázaný setkal s domácí péčí o seniora.

**Obr. 4: Odpověď na otázku: Setkal/a jste se někdy s trvalou péčí o seniora v rámci vaší rodiny?**



Zdroj: Data a konstrukce vlastní

Výsledky nejsou nijak překvapující, ale jasně demonstrují to, jak se lidé s postupujícím věkem stále více a více konfrontují s otázkou stáří. S tím také souvisí jistá úcta k seniorům, která se umocňuje s tím, jak je pro lidi toto téma aktuální – třeba právě v rodině.

Byla položena také otázka týkající se zkušeností s domovy pro seniory. Opravdu jen úplné minimum respondentů s nimi mělo ve spojitosti s členem rodiny nějakou zkušenost. A



až na dvě absolutní výjimky to byla zkušenost kladná. Což je zajímavé především kvůli tomu, jak z dotazníkového šetření tyto domovy vyšly. Jsou vnímány spíše jako zařízení, která sice mohou nabídnout odbornou péči, ale chybí zde individuální přístup a senior se může cítit být vyloučen z rodiny. Což byly také nejčastěji se opakující argumenty pro a proti institucionální péči. Obecně byla brána jako možnost, kdy rodina ať již po stránce časové, psychické, finanční či odborné rodinnou péči nezvládá.

Většinou vyznělo přání, že by respondenti rádi strávili poslední období života u své rodiny a to samé by také nabídli svým blízkým. Cítí to jako povinnost a samozřejmost. Ale nesmíme opomenout čtrnáctiprocentní skupinu, která nechce být ve stáří své rodině na obtíž, avšak pro své bližní chce něco lepšího než pro sebe, za což považují domácí péči. Někteří z řad mladších doufají, že se své úplné závislosti nedožijí, či již bude povolena eutanázie.

## **Závěr**

Významným faktem je to, že bychom neměli brát uvedené dva typy péče o seniory jako alternativy. Rozhodně alespoň v České republice. Důraz na domácí péči je stále vysoký a obecně lze říci, že domovy pro seniory jsou považovány za další stupeň, následující po péči domácí. Velice subjektivní je však hranice, která určuje neúnosnost péče o seniora. Tam, kde někteří s odhodláním vytrvají, jiní to již z různých důvodů nemusejí zvládat.

V úvodu jsme si položili otázku, zda domovy pro seniory pocítují vyšší poptávku po svých službách. Poptávka je i bude stále vysoká. Její uspokojení však závisí na tom, jak zřizovatelé domovů dokáží odpovědět na demografický jev stárnutí. V roce 2010 byla kapacita domovů přes 36 tisíc lůžek, avšak neuspokojených žádostí 60 tisíc. Takže jejich odpověď je značně opožděná.

## **Zdroje**

DOHNAL, Karel. (1986): *Teoretické základy dlouhodobé ústavní péče o nemocné osoby vyššího věku*. Prostějov, 1986.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. (2012): *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. (2010): *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

JEŘÁBEK, Hynek a kol. (2005): *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005.

PIKOLA, Pavel a ŘÍHA, Milan. (2010): *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010.

PRŮŠA, Ladislav a kol. (2010): *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. (2011): Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011.

SVOBODOVÁ, Kamila. (2006): *Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory*. Demografie, roč. 48, č 4, 2006

[www.scitani.cz](http://www.scitani.cz)

[www.czso.cz](http://www.czso.cz)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

### **Kontakt**

Aneta Linhartová

University of Economics Prague, Department of Demography

W. Churchill sq. 4, 130 67 Prague 3, Czech Republic

[xlina09@vse.cz](mailto:xlina09@vse.cz)