

**Sociální služby
ve světle připravovaných reforem
(II. díl)**

Postoje občanů důchodového věku
k připravovanému zákonu o sociální pomoci

PhDr. Jitka Veselá
PhDr. Zdeněk Janata,

Praha leden 1999

Obsah

1. Úvod	3
2. Metodika, organizace výzkumu a popis souboru	3
3. Základní předpoklady sledovaných postojů z hlediska věkového složení souboru	5
3.1. Složení domácnosti	5
3.2. Zdravotní situace	6
4. Pomoc rodinných příslušníků	6
5. Změna schopností související s věkem	7
6. Informovanost respondentů o sociálních příspěvcích a službách v současnosti poskytovaných	9
7. Informovanost o uvažovaných změnách v poskytování sociální pomoci	12
8. Úroveň spokojenosti současných příjemců sociálních dávek a služeb s jejich poskytováním a okolnosti komplikující jejich přiznávání	12
9. Obavy spjaté s potenciálními důsledky uvažovaných změn zákona o sociální pomoci	13
10. Preferovaný způsob zajištění péče pokud by došlo k uvažovaným změnám	15
11. Příjmová situace respondentů souboru	16
12. Shrnutí a závěry	17
13. Příloha - tabulky	

1. Úvod

V září 1998 provedl Výzkumný ústav práce a sociálních věcí terénní šetření mezi občany staršími šedesáti let zaměřené na zjištění informovanosti této části populace o možnostech, které poskytuje současný systém sociální péče. U respondentů, příjemců některé ze sociálních služeb, dávek či příspěvků byly zjišťovány jejich zkušenosti s podáváním žádostí o ně a hodnocení jejich úrovně. Současně, s ohledem na připravovaný zákon o sociální pomoci jsme se zaměřili i na zjištění představ o řešení osobní situace v případě vzniklé závislosti na pomoci druhé osoby.

Důvodem pro takto koncipované šetření byl návrh tzv. příspěvku na péči v rámci zákona o sociální pomoci. Příspěvek by měl posílit příjem osob, které potřebují péči s tím, že si sociální službu zabezpečí podle vlastní volby.

Cílem výzkumu bylo poskytnout MPSV informace, které by mohly být využitelné při zpracování zákona o sociální pomoci, případně při jeho realizaci v praxi.

2. Metodika, organizace výzkumu a popis souboru

Terénní šetření bylo realizováno metodou řízených rozhovorů. Sběr dat provedla agentura MEDIAN prostřednictvím své tazatelské sítě. Rozhovory na základě jednotného dotazníku a jednotných pokynů provedli vyškolení a zkušení tazatelé, kteří prováděli i záznam získaných informací do dotazníku.

Soubor tvoří 1085 šedesátiletých a starších občanů, největší podíl v něm zaujímají občané ve věkovém rozmezí 60 až 74 let. Co se týče vzdělanostní úrovně souboru, převažují (50,9%) respondenti s ukončeným základním vzděláním, dále v pořadí následují respondenti s nižším středním vzděláním a vyučením (28,6%), s vyšším středním vzděláním s maturitou (12,0%), vysokoškoláci (4,3%) a respondenti s neukončeným základním vzděláním (4,2%). V souboru jsou zastoupeni občané žijící v manželském či partnerském svazku (43,8%), ovdovělí (45,1%), rozvedení (7,9%) i občané svobodní (3,2%).

Při výběru respondentů byla uplatněna metoda kvótního výběru. Kvóty byly stanoveny na základě údajů ČSÚ podle pohlaví, věku, vzdělání, velikosti místa

bydliště respondenta a regionu místa bydliště. Podle požadavku VÚPSV byla navíc doplněna kvóta týkající se toho, zda respondent je či není příjemcem některé sociální dávky či služby, a zda respondent má nebo nemá zvýšený důchod pro bezmocnost.

Dále uvedená tabulka ukazuje strukturu vzorku podle základních sociodemografických kategorií. Údaje o základním souboru jsou čerpány z údajů ČSÚ a z podkladů VÚPSV (bezpečnost, pečovatelská služba). Poslední sloupec ukazuje rozdíl mezi výběrovým a základním souborem, tj. reprezentativitu výběrového souboru.

charakteristika		populace - ZS kvóta(v %)	výběrový s. - VS		rozdíl VS - ZS
			počty	procenta	
celkem		100	1085	100	0
pohlaví	muž	41	422	38,9	-2,1
	žena	59	663	61,1	2,1
věková skupina	60 - 64 let	25	229	21,2	-3,8
	65 - 69 let	23	300	27,6	4,6
	70 - 74 let	21	241	22,2	1,2
	75 - 79 let	16	161	14,8	-1,2
	80 - 84 let	7	94	8,7	1,7
	85 a více let	8	60	5,5	-2,5
nejvyšší dokončené vzdělání	neukončené základní	2	46	4,2	2,2
	základní	55	552	50,9	-4,1
	SŠ bez maturity	26	310	28,6	2,6
	SŠ s maturitou	12	130	12,0	0
	vysokoškolské	5	47	4,3	0,7
region ČR	Praha	13	94	8,7	-4,3
	střední Čechy	11	113	10,4	-0,6
	jižní Čechy	7	79	7,3	0,3
	západní Čechy	8	86	7,9	-0,1
	severní Čechy	10	120	11,1	1,1
	východní Čechy	12	150	13,8	1,8
	jižní Morava	20	239	22,0	2,0
	severní Morava	19	204	18,8	-0,2
velikost místa bydliště respondenta (kategorizace MEDIAN)	do 999 obyvatel	16	150	13,8	-2,2
	1000 - 4999 obyvatel	19	213	19,6	0,6
	5000 - 19999 obyv.	18	194	17,9	-0,1
	20000 - 99999 obyv.	23	267	24,6	1,6
	100000 a více obyv.	24	261	24,1	0,1
respondenti s bezmocností	ano	minimálně 9,5	154	14,1	4,60
	ne	90,5	931	85,9	-4,60
respondenti s peč. službou	ano	minimálně 6,5	133	12,2	5,70
	ne	93,5	952	87,8	-5,70

3. Základní předpoklady sledovaných postojů ve vztahu k věkovému složení souboru

Rozdíly v názorech a postojích závisejí na statusu, dispozicích a dalších okolnostech, z nichž k nejzávažnějším patří věk respondentů spadajících do kategorií nad 60 let. Dosažené školní vzdělání s věkem velmi výrazně koreluje - zvláště zřetelně se tato souvislost projevuje v podílu osob se základním vzděláním: jestliže ve skupině 60 - 64 let jej uvádí 43,2%, v dalších kategoriích stoupá až na 70% u nejstarší skupiny. Adekvátně tomu naopak klesá zastoupení vzdělání středního - od 20 % v nejmladší, na 5,7 % v nejstarší skupině.

Pro životní situaci v pokročilejším věku je asi ještě závažnějším ukazatelem rodinný stav, resp. jeho změny. Podmíněnost věkem naznačuje srovnání struktury sledovaného znaku u nejmladší a nejstarší skupiny:

rodinný stav	věková kategorie					
	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 +
ženatí, vdané	63,3	48,3	44,0	29,2	25,5	13,3
ovdovělí	23,6	35,3	46,5	63,4	70,2	81,7
rozvedení	10,0	11,0	6,6	5,6	4,3	1,7
svobodní	3,1	5,3	1,5	1,9	0,0	3,3

Zkoumaný soubor postihuje do určité míry i fakt vyššího dosahovaného věku (dožití) žen: ty jsou ve skupině 60 - 64 zastoupeny 61,1%, mezi 85 a staršími již 73,3%.

3.1. Složení domácnosti

Složení domácnosti je dalším faktorem velmi výrazně intervenujícím do sociální situace seniorů. S vyšším věkem dochází k výrazným - zpravidla ovšem nepříznivým - změnám: narůstá především podíl osamělých, a to z necelých 29% ve skupině 60 -64 let až po více než 2/3 u skupiny 85 a starších. Změny podmíněné především ovdověním znamenají, že jestliže v první sledované kategorii je soužití ve dvojici zastoupeno v souboru 52%, u skupiny 75 - 79 let klesá na 26,1% a v nejstarší skupině představuje již jen pouhých 10%.

3. 2. Zdravotní situace

V souladu s věkovým složením jsou respondenti nejčastěji příjemci starobního důchodu, jen malá část z nich pobírá invalidní nebo částečný invalidní důchod. Část (14,4%) příjemců má tento důchod zvýšen pro bezmocnost (částečnou 9,7%, převážnou 3,2%, úplnou 1,5%). Držiteli mimořádných výhod je 16% respondentů (TP 4,1%, ZTP 8,3%, ZTP/P 3,6%). Z celého souboru uvedla necelá čtvrtina (23,8%) dotázaných, že se o sebe postarat nedokáže. Pečovatelská služba je poskytována 12,3% respondentů souboru.

Změny zdravotního stavu spjaté se stárnutím se promítají mj. i do zvýšení důchodu pro bezmocnost: jestliže ve skupině 60 - 64 let téměř 90% respondentů souboru odpovědělo, že jim důchod takto zvýšen není, v nejvyšší věkové kategorii tomu tak není už jen u 61,7%. Nepřekvapuje, že invalidní důchodci (kterých je v souboru 7,4%) mají pro úplnou či částečnou bezmocnost svůj důchod asi 3x častěji zvýšený než důchodci neinvalidní.

Současně s věkem stoupá i podíl držitelů mimořádných výhod - od 5,2% ve skupině 60 -64 po 12,8% mezi respondenty ve věku 85 let a staršími.

Zvláště výrazně se pak faktor věku promítá do schopnosti se sám o sebe postarat. Podíl nesoběstačných rychle narůstá:

věková kategorie	podíl respondentů neschopných se o sebe postarat
60 - 64	9,6
65 -69 let	16,7
70 - 74 let	23,2
75 - 79 let	29,8
80 - 84 let	46,8
85 a více let	63,3

4. Pomoc rodinných příslušníků

S věkem relativně přibývá těch respondentů, kteří uvádějí každodenní pomoc vlastních dětí (z 22,7% ve skupině 60 - 64 po 44,7% ve skupině nejstarší). Celkově se pomoc dětí rodičům týká jen malé části souboru. Uvedla ji méně než jedna pětina dotazovaných, každodenní pomoc jen každý čtrnáctý. Posuzujeme-li však pouze odpovědi respondentů, kteří uvedli, že se o sebe nejsou schopni postarat, je zřejmé, že pomoc jejich dětí není zanedbatelná. Pravidelná pomoc je

v těchto případech poskytována téměř 55% respondentů, z toho 31% denně. Přesto i v tomto případě zůstává bez pomoci téměř každý pátý senior, který by ji potřeboval.

Podobně je tomu s pomocí ostatních rodinných příslušníků. Jejich denní pomoc uvedl pouze každý desátý respondent, v nejstarší věkové skupině 18,4% dotazovaných. Podíl těch, kterým ostatní rodinní příslušníci vůbec nepomáhají, s věkem klesá - z 59,1% u nejmladší skupiny na 43,2% u respondentů ve věku 80 - 84 let, až na 28,9% u skupiny 85 a více let. Téměř polovině současných nesoběstačných seniorů našeho souboru rovněž ostatní rodinní příslušníci nepomáhají. Ostatní, pokud je to potřeba, pomoc v určitém rozsahu poskytnou, nejčastěji několikrát v měsíci. Denně v tomto případě pomáhá opět pouze každý desátý .

5. Změna schopností související s věkem

K orientačnímu zjištění míry závislosti respondentů jsme použili vybrané údaje z materiálu „Moduly jednotlivých úrovní sociálních služeb v péči o osoby závislé na pomoci jiné osoby“¹. Z 10 uváděných modulů jsme vybrali moduly vyjadřující schopnost dotázaného zajistit si základní životní úkony (sebeobsahu). Rozsah ztráty schopnosti sebeobsahu je pak kritériem, které podle současné právní úpravy vede ve svém důsledku k přiznání určitého stupně bezmocnosti. Protože připravovaný zákon o sociální pomoci předpokládá zahrnutí zvýšení důchodu pro bezmocnost do příspěvku na péči, porovnávali jsme subjektivní výpovědi dotazovaných o soběstačnosti s „úředně“, tedy objektivně přiznanými stupni bezmocnosti (viz tab. č.1 přílohy). Již na prvý pohled je patrné, že v individuálních případech existuje rozdíl mezi přiznáváním stupně bezmocnosti a mírou omezené soběstačnosti. To může pramenit jednak z rozdílného přístupu

¹ J.Torová, H.Vostrovská, E.Kaplan - Vypracování modulů jednotlivých úrovní sociálních služeb v péči o osoby závislé na pomoci jiné osoby, Praha 1995

jednotlivých posudkových komisí ke klientům (přílišná benevolence nebo tvrdost), chyba však může být i na straně našich respondentů (dotazovaný o přiznání bezmocnosti nepožádal, protože o této možnosti neví; dotazovaný při zhoršení zdravotního stavu nepožádal o přehodnocení již přiznaného stupně bezmocnosti). Ať již je příčina zjištěného stavu jakákoliv, je zřejmé, že automatické přiznávání výše příspěvku na péči podle stupně bezmocnosti by mohlo vést k poškození nebo naopak k neoprávněnému zvýhodnění jeho příjemce.

Podobně jako již zmiňované charakteristiky související s věkem ovlivňovaly sociální situaci a postoje seniorů, měnící se životní stav či úbytek životních sil výrazně intervenuje do schopnosti vypořádat se s různými životními nároky a potřebami. Z tohoto hlediska jsou sledované schopnosti chůze, údržby bytu a zajištění výživy významnými indikátory, z kterých je třeba vycházet při úvahách o zabezpečování slušných životních podmínek seniorů.

Je zřejmé, že mezi klienty institucí, které budou potřebné služby poskytovat, budou převažovat osoby starší 75 let a potřeba poskytování služeb bude odvislá především od jejich snižující se mobility, což zákonitě vyvolá poptávku po zabezpečení i ostatních životních potřeb.

Měnící se schopnosti starších osob naznačuje několik dále vybraných ukazatelů (míra závislosti dotazovaných je patrná též z tab. č. 2 až 9 přílohy):

vybraná dovednost (schopnost)	věková kategorie					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
schopnost chůze						
- bez omezení	75,5	65,3	51,9	40,4	21,3	20,0
- nejistý, nestabilní	13,1	19,3	32,4	34,8	35,1	31,7
- používá pomůcku	8,7	11,3	13,3	22,4	39,4	40,0
údržba bytu						
-vše obstará sám	72,1	64,7	44,4	36,6	20,2	13,3
-těžší práce nezvládne	3,5	6,0	10,0	14,3	26,6	30,0
-potřebuje denně pomoc	2,2	2,7	4,1	5,6	11,7	15,0
zajištění výživy						
-dokáže bez problému	78,6	68,3	61,0	53,4	31,9	23,3
-potřeba pravidelné donášky	5,2	7,0	9,1	16,1	34,0	45,0

6. Informovanost respondentů o sociálních příspěvcích a službách v současnosti poskytovaných

Celkově se zhoršující zdravotní situace při určitém omezování životních aktivit je doprovázena i omezením po stránce znalosti nároků na různé možnosti sociální pomoci.

Respondentům byl předložen přehled některých v současné době vyplácených sociálních příspěvků a poskytovaných služeb. U **příspěvků** mohli dotazovaní na otázku „znáte tyto příspěvky?“ volit varianty : „ano, příspěvek mi byl poskytnut“; „ano, znám podmínky poskytnutí“; „ano, vím pouze, že existuje“ a „neznám, nevím, že existuje“. O uvedených typech **služeb** měli hodnotit svoji informovanost pomocí stupnice: dobře, částečně, vůbec ne. Přestože jsme se dotazovali na znalosti, které by respondentům uvedené věkové struktury mohly přispět k řešení event. nastalé situace, zarazila nás poměrně značná neinformovanost v této věci. Svědčí o tom podíly odpovědí „neznám, nevím že existuje“ v podstatě u všech sledovaných příspěvků (tab. č. 10 přílohy). Podobně je tomu s informovaností této věkové skupiny o jednotlivých druzích sociálních služeb (tab.č. 11 přílohy).

Samotná znalost (informovanost) nároků na různé příspěvky klesá s věkem velmi zřetelně, což výmluvně dokládá nárůst podílu těch, kteří na příslušnou otázku odpověděli „neznám, nevím“, jak ukazuje následující tabulka:

příspěvek na	věková kategorie					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
- bydlení	15,3	25,3	27,8	30,4	42,6	46,7
- vyrovnání cen tepla	27,5	34,7	36,9	37,3	57,4	55,0
- vyrovnání zvýšení nájem.	24,9	36,3	39,0	41,0	56,4	60,0
- péči o blízkou osobu	27,5	32,0	31,1	38,5	40,4	56,7
- rekreaci a lázně	45,0	44,0	44,0	57,1	51,1	71,7
- zřízení telefonu	64,2	64,0	60,2	72,0	69,1	78,3
- provoz telefonu	66,4	64,3	60,2	75,8	70,2	75,0
- společné stravování	55,9	53,0	51,9	62,1	58,5	76,7

Dosti výrazně je informovanost o nárocích na příspěvky na specifikované typy životních nákladů podmíněna i úrovní dosaženého vzdělání. Tuto skutečnost opět názorně dokládá srovnání podílu těch, kteří v jednotlivých vzdělanostních

kategoriích o možnosti získat ten či onen příspěvek nevědí, či takový příspěvek vůbec neznají:

příspěvek na:	dosažené školní vzdělání				
	neukonč. základní	základní	nižší střední	vyšší střední	vysoká škola
bydlení	43,5	33,2	20,0	19,2	10,6
vyrovnání cen tepla	43,5	43,5	31,3	26,2	25,5
vyrovnání zvýšení nájmu	50,0	45,5	32,6	25,4	14,9
péči o osobu blízkou	50,0	38,4	29,0	26,9	17,0
rekreaci, lázně	60,9	51,4	43,5	45,4	40,4
topnou naftu	78,3	76,8	69,4	68,5	66,0
provoz telefonu	76,1	69,2	62,6	64,6	59,6
zřízení telefonu	73,9	67,9	61,3	63,8	63,8
společné stravování	63,0	59,2	52,3	55,4	48,9

Informovanost seniorů je zčásti ovlivněna i velikostí obce, ve které senior žije. Největší neinformovanost jsme u vybraných příspěvků zaznamenali u seniorů žijících v obcích do 499 obyvatel:

velikost obce	příspěvek						
	bydlení	teplo	nájemné	péče o osobu blízkou	připojení telefonu	provoz telefonu	společ. stravov.
do 499	37,3	50,0	56,4	33,6	74,5	76,4	63,6
500-4999	33,7	35,9	40,3	32,2	66,7	70,3	64,1
5000-19999	29,7	42,6	44,1	44,6	63,9	63,9	57,4
20000-99999	20,3	33,7	32,6	27,2	60,5	61,7	47,5
100000+	20,5	31,8	28,9	34,3	67,4	65,7	53,6

Poněkud jinak je tomu s informovaností o jednotlivých typech **služeb sociální péče** - podíly neinformovaných jsou většinou rovněž vysoké, ale u jednotlivých věkových skupin se příliš neliší:

podíly neinformovaných o	věková kategorie					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
pečovatelské službě	26,2	21,3	18,7	23,6	25,5	28,3
osobní asistenci	62,9	62,3	61,8	62,7	66,0	68,3
respitní péči	67,2	64,0	63,5	67,1	63,8	70,0
společném stravování	48,0	44,0	41,5	43,5	37,2	56,7
klubech důchodců	61,1	55,7	51,5	54,7	52,1	71,7
ústavech sociální péče	60,3	55,7	47,3	54,7	52,1	61,7
domech s peč. službou	45,0	43,0	37,8	41,0	41,5	45,0
domech penzionech	55,0	49,3	45,6	41,0	52,1	53,3

Na rozdíl od výše popsané souvislosti vzdělání a znalosti sociálních příspěvků je v případě pečovatelské služby a dalších forem pomoci podobná korelace podstatně slabší, až zanedbatelná - vůbec není informováno:

podíly neinformovaných o	dosažené školní vzdělání				
	neúplné základní	základní	nižší střední	vyšší střední	vysoká škola
pečovatelské službě	21,7	21,9	20,3	33,8	21,3
osobní asistenci	63,0	63,9	63,5	62,3	51,1
respitní péči	73,9	63,2	67,7	69,3	55,3
společném stravování	50,0	45,8	42,6	40,8	42,6
klubech důchodců	67,4	56,2	54,5	56,9	57,4
ústavech sociální péče	63,0	53,3	54,8	60,0	46,8
domech s pečov. službou	47,8	41,5	40,3	46,2	40,4
domech penziónech	65,2	47,5	47,7	49,2	57,4

Mezi neinformované patří častěji opět senioři bydlící v obcích nejmenší velikosti. Jako nejlépe informovaní se jeví senioři žijící v obcích s 20 000 až 99 999 obyvateli, i když i zde považujeme podíl neinformovaných za příliš vysoký:

velikost obce	druh služby (podíly neinformovaných)					
	pečovatelská služba	společné stravování	kluby důchodců	ÚSP	domy s peč. službou	domovy penzióny
do 499	33,6	51,8	68,2	63,6	46,4	53,6
500-4999	26,7	55,3	59,0	58,2	47,3	57,5
5000-19999	23,3	47,5	61,4	61,9	47,5	48,5
20000-99999	11,9	31,4	42,5	40,6	27,2	38,3
100000+	25,1	39,7	58,6	55,6	45,2	49,0

S velikostí obce se informovanost vcelku zřetelně zlepšuje - z tohoto trendu se překvapivě vymyká skupina respondentů z obcí nad 100 000 obyvatel. Zdá se, že senioři z velkoměst neprojeví o nic větší informovanost o sociálních službách než jejich vrstevníci z malých obcí. Za touto relativně nízkou informovaností se ovšem mohou skrývat i některé specifické charakteristiky života ve velkoměstě. Může jimi být jednak anonymita, ale na straně druhé i větší šance získat v případě potřeby nutné informace.

Poněkud lepší informovanost jsme zaznamenali u možnosti přiznání mimořádných výhod a zvýšení důchodu pro bezmocnost. V obou těchto případech byla jen necelá čtvrtina (cca 23%) neinformovaných.

Alarmujícím zjištěním rovněž je, že 38,9% dotázaných uvedlo, že neví, kde o sociální dávku, příspěvek či službu požádat.

Zbývající zjišťovaná informovanost je v průměru celkem na dobré úrovni, ale s věkem se opět více či méně zřetelně zhoršuje:

podíly neinformovaných o:	věková kategorie					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
- možnosti přiznání mimořádných výhod	19,7	19,3	18,7	29,8	37,2	35,0
- možnosti zvýšení důchodu pro bezmocnost	20,5	22,7	21,2	28,0	23,4	33,3
- instituci, kde se podává žádost o sociální dávku	31,0	36,0	37,3	39,8	51,1	68,3
- přihlížení k výši příjmu a životnímu minimu při posuzování nároku na sociální dávku	26,6	26,0	29,0	32,9	43,6	58,3

7. Informovanost o uvažovaných změnách v poskytování sociální pomoci

Jestliže v řadě případů je informovanost o stávajícím - tedy již poměrně zavedeném - systému nároků na sociální příspěvky či jinou pomoc poměrně malá, pak nepřekvapuje ani naprosto většinová neinformovanost o uvažovaných změnách zákona. Míra neznalosti je v tomto směru jen minimálně podmíněna věkem: ve skupině 60-64 let nemělo příslušné informace 90,4% respondentů, v dalších skupinách byl tento podíl jen nepatrně vyšší (85 let a starší - 93,3%).

8. Úroveň spokojenosti současných příjemců sociálních dávek a služeb s jejich poskytováním a okolnosti komplikující jejich přiznávání

S poskytováním sociálních příspěvků a pečovatelské služby jsou více či méně spokojeny téměř čtyři pětiny příjemců (zcela spokojeno 42,1%, spíše spokojeno 36,8%). Ostatní příjemci mají určité výhrady (spíše nespokojeno 13,7%, zcela nespokojeno 7,4%).

Podíl příjemců vybraných příspěvků a pečovatelské služby v obcích různých velikostí je následující:

velikost obce	poskytované příspěvky a pečovatelská služba						
	bydlení	teplo	nájemné	péče o blízkou osobu	zřízení telefonu	provoz telefonu	pečovat. služba
do 499	1,9	12,9	4,8	7,4	9,1	7,7	6,8
500-1999	11,3	9,7	9,5	11,1	0,0	0,0	7,5
2000-4999	15,1	9,7	23,8	22,2	12,1	10,3	6,8
5000-9999	3,8	3,2	0,0	3,7	9,1	10,3	5,3
10000-19999	13,2	12,9	4,8	11,1	21,2	15,4	18,0
20000-49999	11,3	9,7	0,0	7,4	9,1	7,7	18,0
50000-99999	11,3	0,3	14,3	7,4	21,2	25,6	16,5
100000+	32,1	32,3	42,9	29,6	18,2	23,1	21,1

Pro některé současné příjemce sociálních dávek a služeb nebylo jednoduché potřebnou dávku či službu získat. Pouze pro 35,8% z nich nebylo složité zjistit, na co vlastně mají nárok. Pro 70,0% dotázaných bylo složité si vypočítat, zda na dávku mají skutečně nárok. Pro téměř 60% bylo složité nalézt instituci, která sociální dávky či služby poskytuje. 65,8% příjemců uvedlo, že pro ně bylo složité získat potřebné podklady a ještě o něco větší část (69,5%) uvedla, že pro ně bylo složité vyplnit příslušné formuláře žádosti - viz tab. č. 12 přílohy.

Kupodivu se jen v malé míře projevil vliv věku u takových okolností, jakou je složitost vůbec zjistit, na co má člověk nárok, resp. zvládnout s tím spojené výpočty, nalézt příslušnou instituci, kde lze nárok uplatnit, či vyplnit často nejednoduchý formulář (ve všech uvedených případech to nebylo složité jen asi pro 1/3 těch, kteří odpověděli na otázku). Zřetelně obtížnější než pro jiné respondenty jsou, přirozeně, zmíněné úlohy až pro nejstarší osoby (85 let a více).

9. Obavy spjaté s potenciálními důsledky uvažovaných změn zákona o sociální pomoci

Dotazovaným byly položeny otázky zaměřené na zjištění obav, které mohou občany vyššího věku sužovat v souvislosti s případným vznikem závislosti na druhé osobě. Prvá otázka byla zaměřena na možnou zátěž rodiny, druhá na okolnosti spojené s poskytováním potřebné péče v domácím prostředí.

Respondentům bylo v každé otázce předloženo pět možných variant odpovědí, kterými měli vyjádřit svou míru souhlasu.

Podle názoru dotazovaných mají staří občané obavy z následujícího (uvádíme pouze souhlasná vyjádření): poskytovaná péče bude časově náročná - 76,5%, poskytovaná péče bude omezovat zaměstnání pečovatele - 73,3%, poskytovaná péče bude finančně náročná - 62,4%, rodina nezvládne psychickou zátěž spojenou s péčí - 47,8%, rodina nezvládne odbornou péči - 42,6% odpovědí, lidé se bojí, že je rodina umístí do ústavu - 27,0%.

Obecně popsané postoje typu obav, že rodina nezvládne péči odborně nebo psychicky, že bude časově či finančně náročná, resp. že by způsobila řadu jiných obtížných či nepřekonatelných komplikací, se celkově vyznačují značnou univerzálností - věk v těchto postojích zpravidla hraje malou roli. Určitou výraznější podmíněnost věkem lze konstatovat snad jen u obav, že péče bude omezovat zaměstnání rodinných příslušníků - rozsah těchto obav s věkem klesá.

Podle názoru respondentů se mohou občané závislí na péči také obávat, zda potřebné služby pro ně budou dosažitelné a kvalitní. Dále často vyjadřují obavy, které se týkají těchto okolností (rovněž zde uvádíme pouze souhlasné odpovědi): že v okolí jejich bydliště žádná instituce nebude poskytovat služby, které budou potřebovat - 37,3% odpovědí, že potřebné služby nebudou v místě jejich bydliště poskytovány v žádoucí kvalitě - 37,1%, že služby pro ně nebudou cenově dostupné - 60,9%, služby v domácnosti budou poskytovány nekvalifikovanými pracovníky - 28,9% a konečně, že si nebudou umět potřebnou službu od příslušných úřadů sami zajistit - 47,0%.

Postoje seniorů k možným nedostatkům služeb poskytovaných v domácnosti (viz též tab. č. 13 přílohy) potvrzují oprávněnost opatření uvedených v návrhu zákona o sociální pomoci. Jde především o navrhované akreditace poskytovatelů služeb a zamýšlenou kontrolu. Upozorňují však i na nutnost garance péče a v neposlední řadě i na potřebu rozšíření terénní sociální práce.

Vzhledem k vysokému podílu seniorů obávajících se vstupu cizí osoby do domácnosti (tab.č. 14 přílohy), by bylo vhodné uvažovat o zavedení průkazu pro akreditované poskytovatele služby.

Senioři, kteří upřednostňují poskytování sociálních služeb v domácnosti, se do určité míry od ostatních odlišují. Méně často by se obávali pustit do bytu cizí osobu (o 1,7 procentního bodu). Méně vyjadřují obavy z toho, že služby budou

poskytovány nekvalifikovanými pracovníky a z toho, že by si potřebnou službu neuměli zajistit (o 0,7 a 0,9 procentního bodu). Častěji se obávají nedostupnosti služeb, jejich nekvalitního poskytování a cenové nedostupnosti (obavy vysloveny o 1,3; 2,5 a 2,5 procentních bodů častěji).

10. Preferovaný způsob zajištění péče pokud by došlo k uvažovaným změnám

Respondentům byla položena otázka zjišťující preference způsobu zabezpečení potřebné péče v případě, kdy by se pro nemoc nebo stáří nemohli již sami o sebe postarat.

Z jejich odpovědí vyplývá, že nejčastěji by chtěli žít i nadále ve vlastním bytě za pomoci rodiny či sociální služby (55,2%). Dále jsme podle pořadí zaznamenali následující odpovědi: chtěl bych žít v domě s pečovatelskou službou (13,4%), chtěl bych žít v penziónu pro důchodce (12,7%), chtěl bych žít v domově důchodců (5,8%) - ostatní (12,9%) odpověděli „nevím, neuvažoval jsem o tom“.

Protože o připravovaných změnách bylo informováno pouze 8,5% dotazovaných, podali jsme respondentům všeobecnou informaci o připravovaném zákonu o sociální pomoci a v něm uvažovaném příspěvku na péči. Poté jsme se dotazovali, zda by již uvedené preference mohla výplata příspěvku ovlivnit. Při zamýšleném vyplácení příspěvku jsme zjistili jen mírný posun preferované péče oproti již uvedenému. Změnu neuvodli občané, kteří by chtěli žít v penziónu pro důchodce (12, 8%). Pod dojmem možného vyplácení příspěvku na péči došlo k mírnému poklesu zájmu u všech odpovědí („žít v domě s pečovatelskou službou“ -10,9% a „žít v domově důchodců“ - 4,3%, jen nepatrně se snížil podíl odpovědí „nevím, neuvažoval jsem o tom“ - 11,8% - viz. tab.č. 15 přílohy) ve prospěch přání žít ve vlastní domácnosti (60,2%). Ač jde o posun nevelký (zvýšení o 5 procentních bodů), vzhledem k vysloveným obavám jistě stojí za pozornost.

Pokud by v případě nepříznivého zdravotního stavu byl příspěvek na péči vyplácen, bylo by podle názoru 14,7 % respondentů pro některého člena rodiny „zcela určitě“ finančně zajímavé o postiženého pečovat, 27,6% jich volilo odpověď „pravděpodobně ano“. 29,4% dotázaných volilo zápornou odpověď, 23,7 % tuto

situaci neumělo posoudit a 4,7% odpovídajících uvedlo, že nemají nikoho, kdo by se o ně staral.

Preference hypotetických variant uspořádání života (kde by respondenti chtěli žít) po zavedení uvažovaných změn do praxe se celkově - jak výsledky prokazují - příliš nemění. Dodejme, že věk zde hraje rovněž poměrně malou roli: až u nejstarší skupiny v obou případech přibývá orientace na variantu „chtěl bych žít nadále ve vlastním bytě za pomoci rodiny či sociální služby“, na úkor varianty „chtěl bych žít v penziónu pro důchodce“. Zanedbatelně se věk promítá i do úvahy, zda by uvažovaný příspěvek na péči byl pro někoho z rodiny výhodný.

Jen málo se věk promítá i do názoru na to, jestli tento příspěvek zlepší kvalitu sociálních služeb jako takových: i v nejvyšších věkových skupinách je nejčastější názor, že kvalita by tím nebyla ovlivněna, u ostatních pozitivní hodnocení nad negativními převládají.

Již zmíněná otázka o výhodnosti pobírání příspěvku byla do šetření zařazena také z toho důvodu, že návrh zákona o sociální pomoci předpokládá zvýšení příspěvku na péči v okresech s vyšší mírou nezaměstnanosti. Třídění odpovědí podle okresů však neprokázalo souvislost mezi mírou kladných odpovědí respondentů a okresy, ve kterých je v současné době míra nezaměstnanosti nejvyšší. Vyšší závažnost z pohledu realizace uvedeného zákona má třídění podle velikosti místa bydliště respondenta.

Podíl respondentů, kteří uvádějí, že „nemají nikoho, kdo by se staral“ (v celém souboru 4,7%) upozorňuje na nutnost nepřehlížet řešení situace občanů žijících osaměle. Pozornost je třeba věnovat zvláště občanům žijícím v nejmenších obcích, kde lze jen těžko předpokládat zabezpečení potřebných služeb, o možném výběru služby ani nemluvě (tab. č.16 přílohy).

11. Příjmová situace respondentů souboru

K úvahám o předpokladech zavádění zamýšlených změn v oblasti sociální pomoci by logicky bylo vhodné zhodnotit údaje o příjmové situaci šetřeného souboru. Tato možnost je v našem případě bohužel značně problematická, neboť údaj o svém příjmu uvedla jen malá část souboru - 279 respondentů.

O příjmové situaci souboru můžeme tak pouze spekulovat na základě respondentů uvedených poskytovaných příspěvků, jejichž přiznání je odvislé od násobků životního minima. Příspěvek na bydlení pobírá 23,8% dotazovaných², některý z příspěvků na zvýšení cen tepelné energie nebo nájemného 9,9%.

Subjektivní hodnocení vlastní finanční situace dotazovaných seniorů nevyznívá příliš optimisticky (odpověď uvedli všichni respondenti souboru). Vyjít se svým současným příjmem dělá problémy 64,7% respondentů (velmi obtížně - 7,7%, obtížně - 17,0%, spíše obtížně - 40,0%), což je o 2,6 procentních bodů více než uvádí STEM³³.

Věk ovlivňuje i hodnocení příjmových možností domácností seniorů. Rovněž v tomto případě dochází k výraznému posunu mezi 75 - 80 rokem věku dotazovaného, a to o 12 - 18 procentních bodů (tab. č. 17 přílohy).

Přestože respondenti nepovažují svoji finanční situaci za příliš dobrou, na otevřenou otázku zjišťující schopnost seniorů v případě potřeby doplácet ze svých prostředků na potřebné služby uvedlo pozitivní odpověď 896 odpovídajících. Uváděné částky se pohybovaly v rozmezí od 500 do 4000 Kč. Nejnižší možné doplatky uvedli výrazně častěji respondenti v nejvyšších věkových kategoriích, tedy s nejnižšími příjmy. Výše možných doplatků pochopitelně stoupá s tím, jak klesá napětí mezi příjmy a vydáními.

12. Shrnutí a závěry

Výzkum prokázal, že názory na sledované téma nejsou, až na výjimky, rozhodujícím způsobem závislé na pohlaví a rodinném stavu, jistý vliv má velikost místa bydliště. Zejména věk však výrazně ovlivňuje jak základní charakteristiky a schopnosti, tak i názory a postoje respondentů. Zaznamenaný vývoj sledovaných ukazatelů prokazuje výrazné změny schopností, ke kterým od prvních let „penzijního věku“ dochází. Naznačený trend tak představuje východiska pro úvahy o sociální problematice seniorů a příslušné institucionální pomoci.

² přiznávány do 1,6 násobku životního minima

³ STEM, březen 1998, 2214 respondentů ve věku 18 - 60+

Reprezentativní šetření postojů občanů důchodového věku k uvažovaným legislativním změnám v oblasti sociální pomoci potvrdilo základní předpoklad individuálního využívání komerčních sociálních služeb - občané nad šedesát let by v případě nepříznivého zdravotního stavu většinou i nadále chtěli žít ve vlastním bytě, což by je nevytrhávalo ze zavedených sociálních vazeb. Po vyhodnocení odpovědí našich respondentů však lze konstatovat, že ač by si dnešní generace seniorů starších šedesáti let většinou přála dožít ve své domácnosti, není v mnoha směrech na tuto možnost patřičně připravena.

Největší problém lze pravděpodobně spatřovat v neinformovanosti pramenící možná i z nezájmu občana o problematiku do doby, kdy potřebuje řešit konkrétní situaci v souvislosti se snižující se soběstačností.

Šetření prokázalo velkou nedostatečnost informovanosti o sociálních službách a příspěvcích - neznalost jejich různých typů se pohybuje od zhruba jedné čtvrtiny dotázaných (možnost přiznání mimořádných výhod a zvýšení důchodu pro bezmocnost) po dvě třetiny a více (příspěvek na naftu, topná tělesa, zřízení telefonní stanice aj.). Podle našich zjištění nemají, s výjimkou věku a dosaženého vzdělání, základní sociodemografické znaky na úroveň informovanosti zásadní vliv. Zdá se však, že limitujícím faktorem informovanosti je i velikost obce, ve které senior žije. Poněkud zarážející je zjištění, že pro respondenty je mnohdy problémem „složitost nalézt instituci poskytující dávku, příspěvek či službu“. Toto zjištění zaráží o to více, že v souvislosti s platností zákona o státní sociální podpoře byla v médiích vedena osvětová kampaň, a kromě toho byly ministerstvem práce a sociálních věcí domácnostem rozeslány informační materiály, v nichž byla kromě jiného uvedena i kontaktní místa⁴.

Jestliže tedy zákon o sociální pomoci bude od občanů vyžadovat samostatné rozhodování, bude naprosto nezbytné zkvalitnit individuální sociální práci, ale i činnost obecních úřadů v tomto směru.

Nejdůležitější moment pro aplikaci zákona o sociální pomoci však spatřujeme v upozornění sociálních orgánů na potřebu pomoci. V případě seniorů, u nichž by potřeba pomoci vyplývala ze zhoršeného zdravotního stavu, by tímto informátorem měl být podle našeho názoru smluvní lékař, neboť on přichází jako

⁴ Ačkoliv státní sociální podpora byla zaměřena především na rodiny s dětmi, některé informace se týkaly i starší generace.

prvým s potenciálním klientem sociálních služeb do kontaktu. Proto by bylo vhodné, aby resortní ministerstvo v tomto smyslu jednalo s ministerstvem zdravotnictví a event. i se zdravotními pojišťovkami o uzavření dohody o spolupráci. Smyslem dohody by měla být povinnost smluvního lékaře upozornit sociální resort na potřebu řešení vzniklé situace.

K jisté obezřetnosti v očekávání efektu zvažovaného příspěvku na péči vede poměrně velká míra obav ze situace, kdy by péče o člověka neschopného se sám o sebe postarat spočívala na jeho rodině. Uvedené potvrzuje konec konců i vyslovená obava z možného, rodinou iniciovaného umístění do ústavu. Zcela určitě však vždy, jak z našeho šetření vyplývá, budou existovat rodiny, jejichž příslušníci se o své potřebné členy postarají.

Z výše uvedeného je zřejmé, že se zvyšujícím se rozsahem poskytování potřebné péče starým občanům v domácnosti, pokud tuto pomoc bude zajišťovat rodina, poroste potřeba dostatečného počtu zařízení poskytujících respitní péči. Rovněž je zřejmé, že možnost poskytování péče rodinou bude mít mez, za kterou již rodina potřebnou péči ani za institucionální pomoci nezvládne („vyhoření“ pečujícího). Potom je třeba počítat s určitým tlakem na umístování osob dosud odkázaných na péči rodiny do domovů důchodců či jiných ústavních zařízení se zvýšenou ošetrovatelskou péčí, byť by se s tím mnohdy pečovaná osoba obtížně smiřovala.

Názor vyslovený zhruba dvěma pětinami respondentů o případné zajímavosti pobírání příspěvku na péči pro některého člena rodiny nepotvrdil jeho atraktivitu v souvislosti s řešením nezaměstnanosti v regionu (nezaznamenali jsme vyšší podíl kladných odpovědí v okresech, kde je v současné době nejvyšší nezaměstnanost). Otázkou však zůstává, jak by se k této možnosti stavěli potenciální pečovatelé.

Zjištěný zdravotní stav a s ním související schopnosti respondentů signalizují okruh klientů, jichž se připravovaný zákon bude týkat. Z pohledu realizace zákona o sociální pomoci považujeme za důležité i naše zjištění nejednotnosti v přiznávání stupně bezmocnosti, což by mohlo vést, jak již jsme uvedli, k poškození či neoprávněnému zvýhodnění příjemce příspěvku na péči. Nápravu spatřujeme v provedení sociálního šetření (sociální pracovníce by podle zjištěné situace navrhla event. přehodnocení stupně bezmocnosti) u stávajících příjemců zvýšení důchodu pro bezmocnost. Tím by mohlo v předstihu platnosti

zákona o sociální pomoci dojít k nápravě stávajícího stavu, ale i zpracovatel zákona by pro svoji práci získal objektivnější podklady.

S přibývajícím věkem a s ním související pravděpodobností zhoršení zdravotního stavu i stále se zvyšujícím počtem osaměle žijících seniorů nabývá na závažnosti také otázka, zda výše příspěvku na péči bude na úhradu potřebných služeb stačit např. při mnohdy potřebné prakticky celodenní přítomnosti pečovatele (psychické změny, výměna hygienických pomůcek, nutnost krmení, trvalé upoutání na lůžko apod.).

Postoje seniorů k možným nedostatkům služeb poskytovaných podle připravovaného zákona o sociální pomoci potvrzují důležitost udělování zamýšlených akreditací a kontroly, ale i nutnost stanovení dostupnosti (garance) služby všude tam, kde jí bude potřeba. Současně poukazují na nepřipravenost populace seniorů na aktivní řešení vzniklé situace. Toto potvrzují ve svých sděleních i současní příjemci sociálních dávek a služeb - výhrady k nim se vyskytly poměrně v malé míře, častěji byla negativně hodnocena údajná složitost zjišťování nároků, získání potřebných podkladů apod.

Vezmeme-li v potaz všechny zjištěné okolnosti, je třeba si položit otázku, zda vůbec lze ve větší míře v případě seniorů se značně sníženou soběstačností s péčí rodiny kalkulovat. Spíše se zdá, že péče o seniory bude spočívat převážně na institucích zaměřených na poskytování takovéto pomoci, případně v kombinaci obou forem. Úvahu podporuje především podíl respondentů uvádějících okolnost absence případného pečovatele, ale i okolnost, že potenciální pečovatel pravděpodobně nedokáže odhadnout, co péče o bezmocného seniora obnáší. Nezanedbatelnou roli v tomto směru může mít i prodlužování doby ekonomické aktivity žen v souvislosti se zvyšováním důchodového věku, což je okolnost, kterou respondenti ve svých odpovědích nemuseli brát v úvahu. Potenciální pečovatel, s největší pravděpodobností dcera, tak může být postavena před nelehké rozhodnutí mezi péčí o nesoběstačného rodiče nebo setrváním v zaměstnání na úkor materiálního zabezpečení vlastní stáří (snížení procentní výměry důchodu). Rozhodnutí, zda se o bezmocného rodiče postarat v domácím prostředí, by tak mohlo ovlivnit i existenční zabezpečení pečovatelů. Stávající zákony materiálního zabezpečení pečujících osob řešily. Návrh zákona o sociální pomoci sice předpokládá nahrazení stávajícího příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu v rámci zamýšleného příspěvku na péči, ale není zřejmé, jak se bude

doba péče o rodinného příslušníka započítávat do doby pojištění potřebné pro nárok na důchod.

14. Příloha - tabulky

- Tab. č. 1 Počty dotazovaných podle deklarovaných schopností a stupně přiznané bezmocnosti
- Tab. č. 2 Respondentova schopnost zabezpečení výživy
- Tab. č. 3 Schopnost zabezpečení výživy - podle věku
- Tab. č. 4 Respondentova schopnost udržování bytu
- Tab. č. 5 Schopnost údržby bytu - podle věku
- Tab. č. 6 Respondentova schopnost chůze
- Tab. č. 7 Schopnost chůze - podle věku
- Tab.č. 8 Respondentova schopnost provádět osobní hygienu
- Tab. č. 9 Schopnost provádět osobní hygienu - podle věku
- Tab. č.10 Úroveň informovanosti seniorů o poskytovaných příspěvcích
- Tab. č.11 Informovanost seniorů o sociálních službách
- Tab. č.12 Překážky uváděné seniory při uplatňování nároků na současné dávky, služby či příspěvky
- Tab. č.13 Postoje seniorů k možným nedostatkům služeb
- Tab. č.14 Vlastní obavy dotázaného
- Tab. č.15 Preferovaný způsob zajištění péče v případě nepříznivého zdravotního stavu
- Tab. č.16 Bylo by pro člena rodiny finančně zajímavé o respondentu pečovat - postoje podle velikosti místa bydliště
- Tab. č.17 Hodnocení příjmové situace domácnosti

Tabulka 1 Počty dotazovaných podle deklarovaných schopností a stupně přiznané bezmocnosti

míra závislosti				přiznaný stupeň bezmocnosti			
kombinace vybraných schopností				(počet respondentů)			
zajištění výživy	údržby bytu	chůze	osobní hygieny	částečná	převážná	úplná	nepřiznána
0	0	0	0	4	-	-	402
0	0	1	0	5	-	-	50
0	1	0	0	2	-	-	58
0	1	1	0	1	1	-	50
0	1	2	0	2	-	-	7
0	2	0	0	1	3	-	2
1	0	1	0	1	1	-	11
1	1	0	0	1	-	-	33
1	1	0	1	1	-	-	3
1	1	1	0	5	-	-	42
1	1	1	1	2	2	2	22
1	1	2	0	2	-	-	14
1	1	2	1	5	-	-	12
1	1	3	0	-	1	-	-
1	2	1	1	2	-	-	7
1	2	2	0	5	-	-	8
1	2	2	1	5	2	-	10
1	3	2	1	1	-	-	-
1	4	1	1	1	-	-	-
1	4	2	0	-	-	1	-
1	4	2	2	-	-	1	-
1	4	2	4	-	1	-	-
2	1	1	0	1	-	-	3
2	1	2	0	1	-	-	2
2	1	2	3	-	1	-	-
2	1	3	2	-	-	1	-
2	2	1	0	1	-	-	1
2	2	1	1	1	2	-	5
2	2	2	0	5	-	-	4
2	2	2	1	9	2	1	6
2	2	2	2	2	2	-	1
2	2	2	3	-	1	-	-
2	2	3	1	1	1	-	-
2	2	3	2	-	-	1	-
2	2	3	3	1	-	-	-
2	3	1	1	1	-	-	2
2	3	2	0	3	-	-	2
2	3	2	1	8	-	1	3
2	3	2	2	4	1	-	2
2	3	2	3	1	-	-	-
2	3	2	4	2	-	-	-
2	3	3	1	1	-	-	-
2	3	3	2	1	2	-	-
2	3	3	3	-	1	1	-
2	3	4	3	-	1	-	-

2	4	2	1	1	1	-	-
2	4	2	2	2	1	-	1
2	4	3	2	1	-	-	1
2	4	3	0	1	-	-	-
2	4	3	1	1	-	-	-
2	4	3	2	2	1	1	-
2	4	3	3	-	-	1	-
2	4	4	4	1	1	-	-
3	3	1	2	-	1	-	-
3	3	2	1	1	-	-	-
3	3	3	4	-	-	1	-
3	4	2	2	1	-	-	-
3	4	2	3	-	1	-	-
3	4	2	4	-	1	1	-
3	4	2	3	2	1	-	-
3	4	3	4	1	1	3	-
4	4	3	4	-	1	-	-
4	4	4	4	-	-	1	-

míra závislosti (podle -Kaplan, Torová, Vostrovská): 0 - samostatnost, 1 - minimální závislost, 2 - lehká závislost, 3 - střední závislost, 4 - těžká závislost.

T a b u l k a 2 Respondentova schopnost zabezpečení výživy

stupeň sledované schopnosti	rel. četnost
je-li třeba, dokáží si bez problémů nakoupit a uvařit	61,0
nakoupit a uvařit mi dělá potíže, ale dokáží to zvládnout	23,8
potřebuji pravidelnou, trvalou donášku nákupu a vařeného jídla	12,9
potřebuji pomoc při jídle (např. nakrájet jídlo, pomoc při pití)	1,4
musím být krmen, jím mleté pokrmy	0,2
bez odpovědi, neví	0,7

T a b u l k a 3 Schopnost zabezpečení výživy - podle věku

stupeň sledované schopnosti	věková kategorie					
	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 +
dokáží si bez problémů nakoupit a uvařit	78,6	68,3	61,0	53,4	31,9	23,3
nakoupit a uvařit mi dělá potíže, ale dokáží to zvládnout	14,8	21,7	28,6	29,2	29,8	25,0
potřebuji pravidelnou, trvalou donášku nákupu a vařeného jídla	5,2	7,0	9,1	16,1	34,0	45,0
potřebuji pomoc při jídle	0,4	1,3	0,8	0,6	4,3	5,0
musím být krmen	-	0,3	-	0,3	-	-
bez odpovědi, neví	0,9	1,3	0,4	-	-	1,7

T a b u l k a 4 Respondentova schopnost udržování bytu

stupeň sledované schopnosti	rel.četnost
všechny domácí práce si jsem schopen obstarat sám	50,9
v domácnosti mi dělají potíže těžší práce, občas mi někdo musí pomoci	28,8
těžší práce již vůbec nezvládnou, potřebuji, aby mi někdo alespoň 1x v týdnu uklidil	10,7
potřebuji, aby mi někdo každý den pomohl s některými pracemi v domácnosti	4,8
všechny domácí práce za mne musí dělat někdo jiný	4,1
bez odpovědi, neví	0,6

T a b u l k a 5 Schopnost údržby bytu - podle věku

stupeň sledované schopnosti	věková kategorie					
	60 - 64	56-69	70-74	75-79	80- 84	85 +
všechny domácí práce si jsem schopen obstarat sám	72,1	64,7	44,4	36,6	20,2	13,3
v domácnosti mi dělají potíže těžší práce, občas mi někdo musí pomoci	20,1	22,7	37,8	37,3	30,9	31,7
těžší práce již vůbec nezvládnou, potřebuji, aby mi někdo alespoň 1x v týdnu uklidil	3,5	6,0	10,0	14,3	26,6	30,0
potřebuji, aby mi někdo každý den pomohl s některými pracemi v domácnosti	2,2	2,7	4,1	5,6	11,7	15,0
všechny domácí práce za mne musí dělat někdo jiný	1,3	3,0	3,3	5,6	10,6	10,0
bez odpovědi, neví	0,9	1,0	0,4	0,6	-	-

T a b u l k a 6 Respondentova schopnost chůze

stupeň sledované schopnosti	rel.četnost
chůze jsem schopný bez obtíží	54,5
při chůzi jsem nejistý, nestabilní, do schodů chodím hůře	25,3
chodím za pomoci kompenzační pomůcky, zpravidla hole, popřípadě druhé osoby	16,9
chodím jen za pomoci druhé osoby, chodítka nebo se pohybuji pomocí invalidního vozíku	2,9
jsem trvale upoután na lůžko	0,2
Bez odpovědi, neví	0,3

Tabulka 7 Schopnost chůze - podle věku

stupeň sledované schopnosti	věková kategorie					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +
chůze jsem schopný bez obtíží	75,5	65,3	51,9	40,4	21,3	20,0
při chůzi jsem nejistý, nestabilní, do schodů chodím hůře	13,1	19,3	32,4	34,8	35,1	31,7
chodím za pomoci kompenzační pomůcky, zpravidla hole, popřípadě druhé osoby	8,7	11,3	13,3	22,4	39,4	40,0
chodím jen za pomoci druhé osoby, chodítka nebo se pohybuji pomocí invalidního vozíku	2,2	3,0	2,5	1,9	4,3	8,3
jsem trvale upoután na lůžko	-	0,3	-	0,6	-	-
bez odpovědi, neví	0,4	0,7	-	-	-	-

Tabulka 8 Respondentova schopnost provádět osobní hygienu

stupeň sledované schopnosti	rel.četnost
osobní hygienu si obstarávám zcela samostatně	79,7
potřebuji dohled nebo občasnou pomoc při koupání, sprchování, péči o vlasy, nohy, nehty	14,4
potřebuji pomoc při mytí, oblékání, svlékání a výměně prádla	3,2
potřebuji pomoc při mytí obličeje i těla, při výměně hygienických pomůcek	1,0
celou osobní hygienu mi musí zajišťovat druhá osoba	1,4
bez odpovědi, neví	0,3

Tabulka 9 Schopnost provádět osobní hygienu - podle věku

stupeň sledované schopnosti	věková kategorie					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +
osobní hygienu si obstarávám zcela samostatně	91,3	85,3	83,0	73,3	54,3	51,7
potřebuji dohled nebo občasnou pomoc při koupání, sprchování, péči o vlasy, nohy, nehty	5,7	10,3	12,9	20,5	31,9	30,0
potřebuji pomoc při mytí, oblékání, svlékání a výměně prádla	1,7	2,0	2,1	3,1	9,6	10,0
potřebuji pomoc při mytí obličeje těla, při výměně hygienických pomůcek	-	0,3	1,2	1,2	2,1	5,0
celou osobní hygienu mi musí zajišťovat druhá osoba	0,9	1,3	0,8	1,9	2,1	3,3
bez odpovědi, neví	0,4	0,7	-	-	-	-

Tabulka 10 Úroveň informovanosti seniorů o poskytovaných příspěvcích

druh příspěvku	míra informovanosti o příspěvku			
	příspěvek byl poskytnut	zná podmínky získání	ví, že existuje	nezná, neví, že existuje
na bydlení	4,9	16,7	51,2	27,2
na teplo	2,9	11,9	48,1	37,1
na nájemné	1,9	11,2	48,6	38,2
péče o osobu blízkou	2,5	13,6	50,0	33,9
na rekreaci a lázně	5,0	9,0	37,6	48,4
na topnou naftu	0,3	2,9	23,5	73,3
na zřízení telefonu	3,0	5,5	25,8	65,6
na provoz telefonu	3,6	5,9	23,9	66,6
na společ. stravování	2,6	9,4	31,5	56,5

Tabulka 11 Informovanost seniorů o sociálních službách

druh služby	míra informovanosti		
	dobře	částečně	vůbec ne
pečovatelská služba	27,3	49,9	22,9
osobní asistence	8,5	28,5	63,0
respitní péče	5,9	28,8	65,3
společné stravování	18,2	37,4	44,3
kluby důchodců	10,9	32,8	56,3
ústavy sociální péče	8,5	36,9	54,7
o domech s peč. službou	15,4	42,7	41,9
o domech - penziónech	12,7	38,3	48,9

Tabulka 12 Překážky uváděné seniory při uplatňování nároků na současné dávky, služby či příspěvky

výrok	ano	částečně	ne
Bylo pro Vás složité zjistit, na kterou dávku, příspěvek či službu máte nárok?	33,2	31,1	35,8
Bylo pro Vás složité si vypočítat, zda máte na dávku skutečně nárok?	42,1	27,9	30,0
Bylo pro Vás složité nalézt instituci poskytující dávku, příspěvek, službu?	25,8	33,7	40,5
Bylo pro Vás složité získat podklady potřebné k žádosti o dávku, příspěvek, službu?	32,6	33,2	34,2
Bylo pro Vás složité vyplnit příslušné formuláře žádosti o dávku, příspěvek, službu?	38,9	30,5	30,5

T a b u l k a 13 Postoje seniorů k možným nedostatkům služeb

výrok	rozhodně souhlasí	spíše souhlasí	spíše nesouhlasí	rozhodně nesouhlasí	neodpovídá, neumí posoudit
v okolí bydliště žádná instituce nebude poskytovat služby, které budou potřeba	12,8	24,5	29,4	21,5	11,8
služby, které budou potřeba, nebudou v místě bydliště poskytovány v žádoucí kvalitě	9,5	27,6	33,0	16,6	13,4
služby, které budou potřeba, nebudou cenově dostupné	22,5	38,4	21,8	5,0	12,3
služby v domácnosti budou poskytovány nekvalifikovanými pracovníky	6,3	22,6	38,8	17,1	15,3
občané si nebudou umět potřebnou službu od příslušných úřadů sami zajistit	14,3	32,7	26,7	13,6	12,6

T a b u l k a 14 Vlastní obavy dotázaného

výrok	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	neodpovídá, neumí posoudit
při poskytování péče v domácnosti se dostanete méně mezi lidi	27,6	30,3	23,1	12,2	6,8
při poskytování péče v domácnosti si budete muset pustit do bytu cizí osobu	28,3	31,3	23,1	12,8	4,4
vaše domácnost není vybavena tak, aby v ní potřebné služby mohly být poskytovány	4,1	7,7	22,8	60,2	5,2

Tabulka 15 Preferovaný způsob zajištění péče v případě nepříznivého zdravotního stavu

volba místa pro poskytování potřebné péče	původní preference	korekce po informaci o vyplácení příspěvku na péči
vlastní byt za pomoci rodiny či sociální služby	55,2	60,2
penzión pro důchodce	12,7	12,8
dům s pečovatelskou službou	13,4	10,9
domov důchodců	5,8	4,3
neví, neuvažoval o tom	12,9	11,8

Tabulka 16 Bylo by pro člena rodiny finančně zajímavé o respondentu pečovat - postoje podle velikosti místa bydliště

velikost obce	názor respondenta					
	zcela určitě ano	pravděpodobně ano	pravděpodobně ne	zcela určitě ne	neví, neumí posoudit	nemá nikoho, kdo by se staral
do 499	13,6	31,8	20,0	7,3	21,8	5,5
500-1999	18,0	32,6	16,3	9,3	19,2	4,7
2000-4999	22,8	24,8	12,9	6,9	30,7	2,0
5000-9999	11,6	34,9	24,4	14,0	14,0	1,2
10000-19999	17,2	23,3	28,4	8,6	17,2	5,2
20000-49999	11,2	24,8	23,6	12,4	21,7	6,2
50000-99999	8,0	30,0	10,0	11,0	35,0	6,0
100000+	14,2	23,4	14,6	14,6	28,0	5,0

Tabulka 17 Hodnocení příjmové situace domácnosti podle věku

se současným příjmem domácnosti dotazovaný vychází	věková kategorie					
	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 +
velmi obtížně	27,4	28,6	22,6	10,7	8,3	2,4
obtížně	20,1	29,9	22,3	14,7	8,2	4,9
spíše obtížně	20,0	29,0	21,7	15,4	8,5	5,3
spíše snadno	20,9	24,9	23,1	13,0	10,5	7,6
snadno	24,0	25,0	19,8	20,8	5,2	5,2
velmi snadno	10,0	20,0	40,0	20,0	10,0	-