

## O bydlení seniorů

Eva Grollová, Hana Janečková

**Česká populace stárne a důsledky změn v demografické struktuře obyvatelstva se projevují v celé řadě oblastí. Na celospolečenské úrovni například stárnutí populace vyvolává problémy s financováním důchodového systému, zdravotních a sociálních služeb apod. Do života jednotlivců a jejich rodin stárí přináší změny, potřebu přizpůsobit životní podmínky tak, aby lidé i ve vyšším věku mohli plnohodnotně a kvalitně žít. Na vlastní stárí by se měl každý připravit, počítat s postupným úbytkem fyzických i psychických sil. Výrazně k tomu může přispět odpovídajícím způsobem přizpůsobené bydlení. Zjistit, do jaké míry odráží bydlení dnešních seniorů měnící se potřeby související s vyšším věkem a potenciálním zhoršením smyslových a pohybových schopností, bylo cílem projektu Bydlení seniorů<sup>1</sup>, uskutečněného Diakonií ČCE. Součástí výstupu projektu byl i dokumentární film O bydlení seniorů a stejnojmenná informační brožura. S některými údaji o bydlení starších osob seznámujeme v následujícím textu.**

Průzkum v 600 domácnostech osob starších 65 let ukázal, že většina těchto osob (71 %) žije samostatně, ve svých vlastních bytech či domech. Jimi obývané byty však neposkytují dostatek bezpečí v případě, že se jejich pohybové a smyslové schopnosti zhorší. Do pobytových zařízení sociálních služeb se tak často dostávají lidé předčasně, v době, kdy jejich zdravotní stav ještě nevyžaduje stálou péči, ale jejich vlastní bydlení není patřičně vybaveno a přizpůsobeno změnám, které se týkají zejména mobility a orientace.

Podle ČSÚ žije v ČR v současnosti zhruba 1 600 000 seniorů nad 65 let. Graf č. 1 ukazuje, jakým způsobem se s věkem mění soběstačnost.

Důležité je, zda starý člověk žije sám nebo ne. Osaměle žilo 46 % respondentů, z nich většina ve vlastním domě či bytě (75 %) nebo v podnájmu (18 %). Se svými dětmi žilo 12 % respondentů, většina v domě či bytě svých dětí (55 %), méně často žily děti se svým rodičem v jeho vlastním domě (37 %). Pokud žili s manželem či partnerem, pak v 85 % ve vlastním domě. V podnájmech a v domech s pečovatelskou službou najdeme především osoby, které žijí samy.

Velmi záleží také na tom, nakolik je člověk schopný žít nezávisle. Pokud jde o mobilitu, 60 % respondentů se pohybovalo bez opory, 30 % s oporou, 4 % potře-

bovala vozík a 3 % tvořily ležící osoby. Vzhledem k tomu, že se průzkum zaměřil na bydlení seniorů v přirozeném prostředí, žila i většina z osob odkázaných na transportní vozík či upoutaných na lůžko ve vlastním domě či bytě. Se stupněm postižení přibývá těch, kteří žijí u svých dětí nebo v institucionálním zařízení. Ukazuje se, že lidé využívající transportní vozík jsou častěji schopni žít ve vlastním bytě.

Vztah mezi omezením soběstačnosti a tím, kde osoba s postižením žije, ukazuje graf č. 2.

Dalším faktorem, ovlivňujícím nezávislost ve vyšším věku, je bezbariérová úprava jednotlivých obytných prostor. Ukázalo se, že zhruba dvě třetiny respondentů bydlí v bytech s bariérami (s prahy a nedostatečně širokými dveřmi). Koupelen bylo bezbariérových pouze 28 %. I když vybavenost domácností seniorů sprchovými kouty je poměrně vysoká, jen 13 % z nich je bezbariérových.

Bezpečnost pohybu mohou ovlivnit rovněž podlahové krytiny. Z průzkumu vyplynulo, že nejméně bezpečné jsou z tohoto hlediska koupelny a WC, případně též kuchyně. Pouze 23 % WC má protiskluzovou úpravu podlahy, u koupelen je situace o něco lepší - v 38 % z nich jsou použity protiskluzové úpravy podlah nebo neklouzavé předložky. V tomto směru jsou bezpečnější byty ve městech než na venkově.

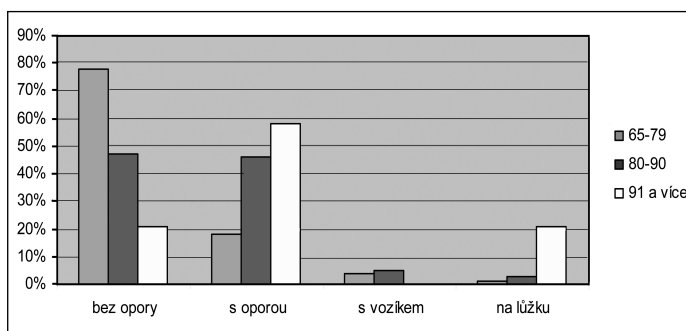
Bezpečnému pohybu by měl být přizpůsoben i nábytek, který by měl být pevný a bez ostrých hran. Tato kritéria splňovaly ložnice v 47 %, obývací pokoje pak v 73 % případů.

Při fyzicky náročných aktivitách by měli mít senioři možnost si sednout. Zatímco ve většině koupelen si mohou odložit věci na židli, případně si na ni při mytí sednout, jen málo přes 50 % předsíní umožňuje, aby si senior při obouvání sedl. Sedátko do vany či sprchy je v domácnostech seniorů spíše vzácností. V případě vozíčkářů bylo sedátkem vybaveno 40 % koupelen a pouze 16 % sprchových koutů. Osoby, které se pohybují pouze s oporou, měly sedátko ve vanách v 32 %, ve sprchách pouze v 13 % případů. Vybavenost sedacími pomůckami v závislosti na mobilitě je patrná z grafu č. 3.

Podobně je nutné, aby byly domácnosti přizpůsobeny charakteru postižení. Ukázalo se, že například vybavenost madly je nízká (např. madla má pouze každá 3. vana, každé 4.-5. WC a každý 6.-7. sprchový kout). Z 25 vozíčkářů v našem souboru měli pouze 4 k dispozici madla ve sprše, pouze málo přes polovinu jich mělo madly vybavené WC a vany.

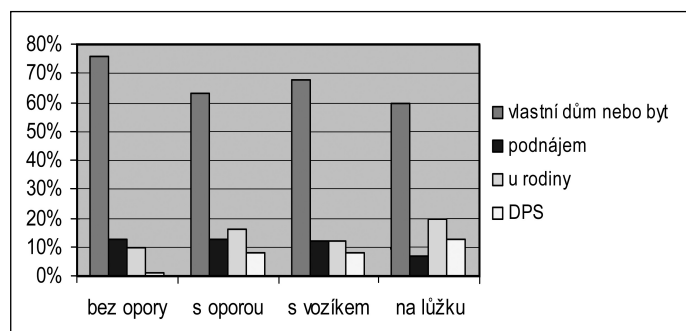
Kromě těchto pomůcek je pro mobilitu i pro případnou péči v domácím prostředí důležitá vzdálenost WC od lůžka a jeho snadná dostupnost. Zjistilo se, že WC snadno dostupné od lůžka bylo pouze v 55 % bytů.

Graf č. 1: Vztah mezi omezením soběstačnosti a věkem



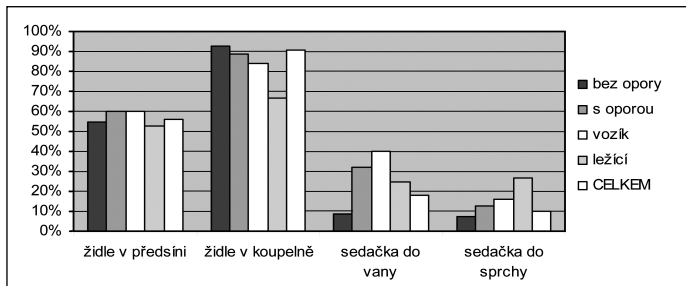
Zdroj: Průzkum Diakonie ČCE v rámci projektu Bydlení seniorů 2009

Graf č. 2: Vztah mezi omezením soběstačnosti a místem bydliště seniora



Zdroj: Průzkum Diakonie ČCE v rámci projektu Bydlení seniorů 2009

**Graf č. 3: Vybavenost sedacími pomůckami v závislosti na mobilitě**



Droji: Průzkum Diakonie ČCE v rámci projektu Bydlení seniorů 2009

**Tabulka č. 1: Vybavenost telekomunikačními technologiemi v závislosti na místě bydliště (absolutně, v %)**

Celkem	N	Samota	Vesnice	Město	Velkoměsto
N	600	11	220	249	120
%		2%	37%	41%	20%
Z toho:	N	%			
- mobilní tel. vlastní	432	72%	65%	72%	71%
- pevnou tel. linku vlastní	344	57%	27%	49%	83%
- telefon se speciální úpravou	46	8%	-	5%	10%
- internet	95	16%	18%	13%	24%

K pocitu bezpečí a k rychlému přivolání případné pomoci slouží moderní komunikační prostředky. Zatímco vybavenost mobilními telefony je přibližně stejná na venkově i ve městě (s mírnou převahou na venkově), pevnou telefonní linkou jsou výrazně lépe vybaveny domácnosti ve velkoměstech (83 %). Internetem je celkově vybaveno 16 % domácností seniorů. Nejlépe jsou na tom senioři žijící ve velkoměstech, kde má přístup k internetu téměř čtvrtina seniorů (24 %). V případě potřeby rychlé pomoci má velký význam viditelné vyznačení tísňových linek. Takovou pomůcku najdeme pouze v pětině zkoumaných domácností, častěji ve městech, zejména menších (25 % respondentů). Vlastnictví terminálu pro tísňové volání je

v ČR okrajovou záležitostí. V našem souboru se vyskytovalo pouze u 4 % respondentů, častěji ve velkoměstech, kde vlastní terminál 10 % zde žijících seniorů.

Vybavenost domácností telekomunikačními technologiemi v závislosti na místě bydliště ukazuje tabulka č. 1.

Z provedeného průzkumu vyplývá, že přestože převážná část populace starší 65 let žije ve vlastních domech či bytech, nejsou ve většině případů přizpůsobeny potřebám starších osob. Ani všechny domácnosti osob se sníženou pohyblivostí nejsou vždy vybaveny odpovídajícími pomůckami. Stáří postupně přináší zhoršení pohybových schopností, proto by se na tuto situaci měli lidé včas připravit a přizpůsobit své domovy tak, aby se

mohli ve svém prostředí bezpečně a samostatně pohybovat a kvalitně žít až do vysokého věku. Záleží na iniciativě a odpovědnosti každého z nás, zda a jak se na stáří připraví.

Obdobně by měl stát výrazněji podpořit výstavbu a rozšířit tak nabídku bezbariérového bydlení, plánovat rozvoj terénních zdravotnických a sociálních služeb a stimulovat využívání vhodných technologií a kompenzačních pomůcek. To, co v současné době asi nejvíce chybí, jsou specializované poradenské služby, které by lidem pomohly se na tuto situaci připravit.

1 Projekt uskutečnila v roce 2009 Diakonie ČCE za finančního přispění Ministerstva pro místní rozvoj.

Autorky působí v Diakonii ČCE.

## Rovný přístup k zaměstnání?

Eva Liberdová

**Podle zákona o zaměstnanosti má zaměstnavatel povinnost vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením a hlásit úřadu práce místa pro ně vhodná. Příspěvek vychází z analýzy zveřejněných nabídek volných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením na integrovaném portálu MPSV a zaměřuje se na přístupnost těchto pracovních nabídek osobám se sluchovým postižením. Vzhledem k tomu, že zaměstnavatelé v řadě případů požadují, aby si s nimi uchazeč o zaměstnání sjednal případnou schůzku pouze telefonicky, je taková podmínka daná zaměstnavatelem vůči uchazečům se sluchovým postižením - z hlediska přístupu k zaměstnání v porovnání s ostatními skupinami osob se zdravotním postižením - nepřímo diskriminační.**

Osobám se zdravotním postižením se podle zákona o zaměstnanosti poskytuje na trhu práce zvýšená ochrana. Definicí těchto osob obsahuje ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Osobami se zdravotním postižením jsou osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením) či uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni, a nebo rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (osoby zdravotně znevýhodněné). Skutečnost, že je osobou invalidní, dokládá uchazeč o zaměstnání potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou zdravotně znevýhodněnou, dokládá rozhodnutím úřadu práce.

Zaměstnavatelé jsou povinni vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením a na vyžádání úřadu práce vybrat z hlášených volných pracovních míst místa pro ně vhodná. Úřad práce těmto osobám věnuje zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání. Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána nejen přímá, ale také nepřímá diskriminace z důvodu zdravotního stavu. Za nepřímou diskriminaci zákon o zaměstnanosti považuje takové jednání, kdy zdánlivě neutrální rozhodnutí nebo postup znevýhodňuje osobu vůči jiné. Z důvodu zdravotního stavu se za nepřímou diskriminaci považuje rovněž opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby osoba se zdravotním postižením měla přístup k zaměstnání.<sup>1</sup>

### Analýza

Cílem analýzy nabídek pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením bylo ověřit, jaký postup uplatňují zaměstnavatelé s ohledem na to, aby šanci na přístup k zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením měli i uchazeči, kteří mají postižení sluchu. Osoby, které neslyší od narození nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem,<sup>2</sup> mají oproti ostatním uchazečům se zdravotním postižením nerovný přístup k zaměstnání. K analýze byla vybrána nabídka volných pracovních míst přímo