Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Sociální a zdravotní péče o seniory

Social and health care of senior citizens

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová

Autor práce: Věženská Jana
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: 3.

Únor 2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Jana Věženská

.....

Jana Věženská

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Motlové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

1 Úvod ..... - 5 -

2 Demografie stáří ..... - 7 -

3 Zdravotní a sociální péče o seniory ..... - 9 -

3.1 Péče o seniory ..... - 9 -

3.2 Problémy stárnoucí společnosti ..... - 11 -

3.3 Komplexní péče o seniory ..... - 13 -

3.4 Sociální práce se seniory ..... - 15 -

3.5 Zdravotní péče o seniory ..... - 17 -

3.5.1 Primární péče ..... - 19 -
3.5.2 Praktický lékař pro dospělé ..... - 19 -
3.5.3 Specializovaná ambulantní zdravotní péče ..... - 20 -
3.5.4 Home care ..... - 20 -
3.5.5 Zdravotnická ústavní zařízení ..... - 21 -
3.5.6 Léčebny dlouhodobě nemocných ..... - 22 -
3.5.7 Hospicová péče ..... - 23 -

3.6 Sociální péče o seniory ..... - 23 -

3.6.1 Zřizovatelé sociálních služeb ..... - 24 -
3.6.2 Informace o sociálních službách ..... - 25 -
3.6.3 Žádost o sociální službu ..... - 25 -
3.6.4 Sociální poradenství (counselling) ..... - 26 -
3.6.5 Osobní asistence (personal assistance) ..... - 26 -
3.6.6 Pečovatelská služba (domiciliary care) ..... - 27 -
3.6.7 Odlehčovací služby (respite care) ..... - 27 -
3.6.8 Centra denních služeb (day service center) ..... - 28 -
3.6.9 Stacionáře denní a týdenní (stacionáře daily and weekly) ..... - 28 -
3.6.10 Domovy a penziony pro seniory (homes) ..... - 28 -

4 Závěr ..... - 30 -

5 Seznam literatury ..... - 32 -

6 Seznam příloh ..... - 34 -

7 Přílohy

8 Abstrakt

1 Úvod

Podle nejnovější projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050 vypracované Českým statistickým úřadem bude počet osob starších 65 let intenzivně přibývat, počet dětí naopak ubývat. Podle střední varianty projekce dojde do roku 2050 k více něž zdvojnásobení počtu obyvatel ve věku nad 65 let, přičemž u nejstarších osob (tj. nad 85 let), dojde dokonce k zpětinásobení jejich dosavadního počtu. Zatímco u počtu dětí ve věku 0-14 let dojde k poklesu o více než jednu čtvrtinu.

S tím, jak se prodlužuje lidský věk, narůstá počet seniorů. Posledním stěžejním dokumentem OSN týkajícím se seniorů jsou závěry II. světového shromáždění o stárnutí v Madridu ze dne 12. 4. 2002, které vytyčují mezinárodní plán přípravy péče o stárnoucí populaci. Na tuto událost navazuje usnesení vlády ČR ze dne 15. 5. 2002 č. 485 s názvem Národní program přípravy na stárnutí v období 2003-2007, které by mělo zavazovat ke konkrétním činům.

Vzhledem k demografickým problémům týkajících se stárnoucí společnosti autorka zvolila téma, které se zabývá sociální a zdravotní péčí o seniory. V současné době je přímo v kritickém stavu následná péče, která není dosud diferencovaná. Jedná se o rehabilitaci po úrazech a operacích, doléčování dlouhodobějších chorobných stavů, rehabilitaci po mozkových příhodách a nervových onemocněních atd. Tato péče, která je péčí zdravotní a zpravidla návratnou, dle oficiálních předpokladů nemá přesahovat dobu tří měsíců. Kdo však zůstává velkým problémem, to jsou dlouhodobě nemocní, upoutaní na lůžko bez naděje na zlepšení stavu. Pro umírající již vznikají lůžková zařízení zvaná hospice, ale lůžka pro trvale ležící, kteří potřebují převážně ošetřovatelskou péči s trvalou zdravotnickou asistencí, zcela chybí.

Je také třeba definovat zdravotní a sociální péči o pacienty, kteří jsou i za dlouhodobé stabilizace stavu stále pacienty a potřebují trvale zdravotní i ošetřovatelskou péči. Charakter této péče vyplývá z povahy onemocnění a bude trvat vždy déle než tři měsíce. Současný stav péče o tyto lidi je kritický. K řešení této nepříznivé situace je třeba obou ministerstev - Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR, jejichž pracovníci se ještě nedohodli na společném financování a organizaci této péče.

Ve zdravotnické sféře je nutné, aby se jednotlivá nemocniční oddělení více přizpůsobovala potřebám starších lidí. Další lůžka jsou potřebná pro pacienty seniory, kteří

postrádají jasně vymezenou diagnózu, jejich stav je akutně zhoršen, ale pro polymorbiditu a odlišnou symptomatologii je nechtějí jednotlivá odborná oddělení přijmout. Dochází k fenoménu „horkého bramboru", kdy je pacient odesílán z jedné příjmové ambulance na druhou a někdy odeslán zpět domů, v lepším případě ponechán na některém lůžkovém oddělení s nepravdivým označením casus socialis, neperspektivní pacient či arteriosklerosis universalis a s péčí i terapií bohužel tomu odpovídající.[1]

Stali-li jsme se členy Evropské unie, je třeba brát geriatrii a gerontologii jako významný obor, schopný vychovávat dobré geriatrické pracovníky i lékaře, kteří zabezpečí kvalitní péči o starší a staré spoluobčany a přispějí ke zvyšující se úrovni jejich života.

Je nezbytné vytvořit specializovanou péči v nemocnicích, geriatrická oddělení, která by přijímala i takové typické, pro jiná oddělení atypické pacienty, u nichž je nutná hospitalizace. Je nedostatek doléčovacích oddělení pro geriatrické pacienty, která by je doléčila, zrehabilitovala a vrátila s kompenzačními pomůckami domů. Také v nepružném systému sociálních služeb je zapotřebí vytvářet finančně přístupný nepřetržitý servis domácí péče a pečovatelské služby tak, aby mohli setrvat doma ti, kteří nepotřebují nutně hospitalizaci.

Cílem bakalářské práce je popsání sociální a zdravotní péče pro seniory a typologii služeb pro seniory. Práce obsahuje pouze teoretickou část, ve které je popsána stárnoucí společnost a její problémy, popisuji historii péče, zdravotní stav pacientů a typologii sociální a zdravotní péče. Autorka si téma zvolila na základě vlastního zájmu o gerontologii. Informace byly získány z předmětu gerontologie přednášeného Mgr. Lenkou Motlovou. Další informace pro bakalářskou práci byly čerpány z odborné literatury (Bílá kniha v sociálních službách, Matoušek, Haškovcová, Havrdová, Zavázalová,Topinková, Weber, Kalvach, Zadák, Jirák, Sucharda aj.), z časopisů, internetu, zákonů, ale i z přednášek, které jsou přednášeny na vysoké škole.

Práce je rozdělena do kapitol podle posloupnosti usnadňující pochopení dané problematiky. V úvodních kapitolách je nastíněna demografie stáří a komplexní péče o seniory, následuje sociální práce se seniory. Dále je popsána typologie a charakteristika zdravotní a sociální péče o seniory v ČR.

[1] STOJANOVÁ, J. www.helcom.cz/ - ochrana práv seniorů; datum stažení 15. 10. 2005

2 Demografie stáří

Demografický věk je podíl osob určitého kalendářního věku v poměru k danému počtu obyvatelstva. Zajímavé je podívat se na tempo stárnutí obyvatelstva v ČR. Vezmeme-li podíl šedesátiletých v roce 1900 jako 100, pak o padesát let později činil 137. O 20 let později, mezi lety 1950 a 1970, stoupá tento index ještě nápadněji. V roce 1970 je to už 198. Počet šedesátiletých se zvýšil za toto dvacetiletí skoro o polovinu.[2]

Můžeme bez nadsázky předpokládat, že dnešní mladí i starší občané mají oprávněnou naději na podstatně delší život, než měli lidé v minulých generacích. Jestliže tedy člověk bude žít déle, měl by se na tuto „prodlouženou" vědomě a včas připravovat. Jakékoliv dlouhý život neprožitý relativně zdravě, činorodě a spokojeně by nebyl velkou hodnotou! Z uvedených čísel vyplývá, že ženy žijí zřejmě déle než muži, a to průměrně o celých 7 let.[3]

Demografické stárnutí populace, které lze charakterizovat zejména růstem relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let, mělo doposud poměrně klidný průběh a jednalo se především o takzvané stárnutí zespoda věkové pyramidy. To znamená, že se snižoval podíl osob ve věku do 15 let, zatímco osob ve vyšším věku přibývalo pouze velmi pozvolně. Podle nejnovější projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050, kterou vypracoval Český statistický úřad závěrem roku 2003, však již za dva tři roky začne počet osob starších 65 let intenzivně přibývat, neboť se tohoto věku začnou dožívat početně silnější generace narozených po roce 1940.

Na intenzitě nabere tento proces, jež bude charakteristickým rysem populačního vývoje České republiky v celé první polovině 21. století, v období 2011-2017, a to v důsledku přechodu silných poválečných ročníků přes tuto věkovou hranici. Relativní zastoupení osob nad 65 let v populaci poroste ale také díky poklesu počtu narozených.

Podle střední varianty projekce Českého statistického úřadu bude počet dětí ve věku 0-14 let plynule klesat do roku 2010, mezi lety 2010 a 2015 dojde k mírnému nárůstu, po roce 2015 se však opět počet těchto osob začne snižovat. Ve vývoji budoucího počtu osob starších 65 let dojde k výraznému nárůstu, jež bude mezi lety 2002 a 2050 plynule narůstat, přičemž

[2] GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt.* Praha : Olympia, 1983, s. 103.
[3] GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt.* Praha : Olympia, 1983, s. 104.

dojde k více než zdvojnásobení tohoto počtu. Z 1 417 962 osob v roce 2002 dojde k nárůstu na 2 956 079 osob v roce 2050, tj. o 1 538 117 osob. Co se týče percentuelního zastoupení hlavních věkových skupin v populaci, dojde mezi lety 2002 a 2050 k poklesu podílu dětí ve věku 0 - 14 let z 15,6 % na 12,4 %, u osob starších 65 let dojde k velmi velkému nárůstu z 13,9 % na celých 31,3 %.

Z obyvatelstva staršího 65 let nejvýrazněji poroste počet nejstarších osob , tj. osob ve věku nad 85 let. Zatímco počet osob ve věku 65-74 let se podle výsledků projekce zvýší mezi lety 2002 a 2050 zhruba 1,7krát (z 818 702 na 1 415 382 osob), počet osob ve věku 75-84 let se však zvýší už více než 2krát (z 501 081 na 1 043 570 osob) a počet osob nad 85 let dokonce více než 5krát (z 98 179 na 497 127 osob). Růst počtu osob ve věku 85 a více let má mnoho důležitých důsledků pro naši společnost, jelikož právě osoby v tomto věku již většinou mají horší zdravotní stav a tudíž vyžadují častější sociální a zdravotní péči než mladší osoby v důchodovém věku.[4]

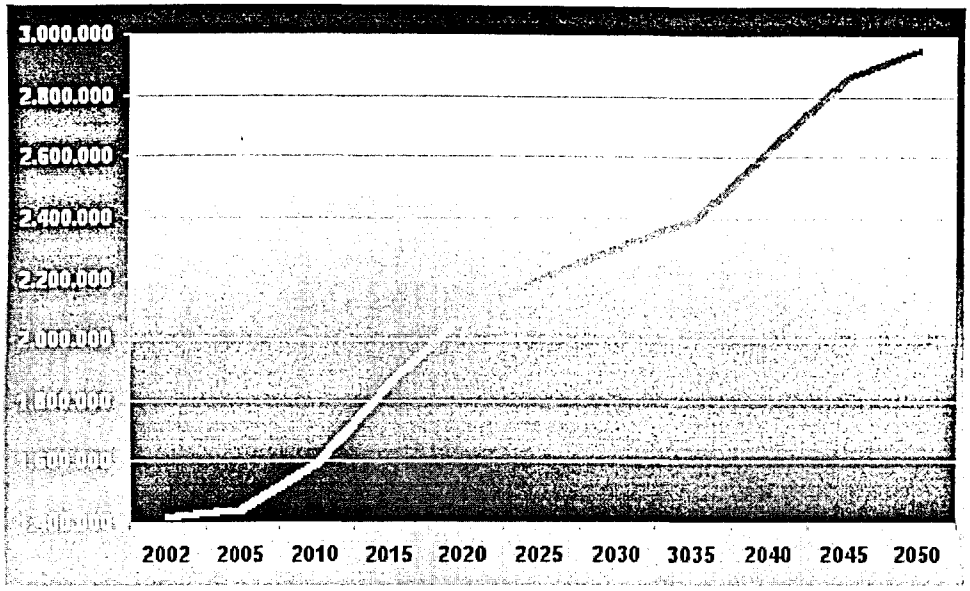
Budoucí vývoj složení obyvatel podle hlavních věkových skupin, ČR, 2002-2050

	0 - 14	%	15 - 64	%	65 - 74	75 - 84	85 +	65 + (%)
2002	1 589 766	15,6	7 195 541	70,5	818 702	501 081	98 179	13,9
2005	1 487 148	14,5	7 302 144	71,3	808 905	540 598	97 178	14,1
2010	1 400 028	13,6	7 286 202	70,9	924 610	527 687	144 515	15,5
2015	1 426 352	13,8	7 011 496	68,1	1 165 776	524 561	173 809	18,1
2020	1 408 644	13,7	6 786 952	66,0	1 273 549	627 483	187 301	20,3
2025	1 346 384	13,2	6 669 506	65,3	1 184 048	809 329	207 933	21,5
2030	1 274 155	12,6	6 520 205	64,5	1 137 066	895 394	275 613	22,8
2035	1 219 739	12,2	6 337 422	63,6	1 176 112	847 563	376 243	24,1
2040	1 197 000	12,2	5 964 564	60,9	1 354 671	837 199	441 684	26,9
2045	1 190 477	12,4	5 569 751	57,9	1 520 352	884 345	457 323	29,7
2050	1 173 004	12,4	5 309 251	56,3	1 415 382	1 043 570	497 127	31,3

Zdroj: www.demografie.info/?cz_ detail_clanku&artelID=34 – datum stažení 1. 12. 2005

[4] www.demografie.info/?cz_ detail_clanku&artelID=34 – datum stažení 1. 12. 2005

Budoucí vývoj počtu osob ve věku nad 65 let, ČR, 2002-2050



zdroj: www.demografie.info/?cz_ detail_clanku&artelID=34 – datum stažení 1. 12. 2005

3 Zdravotní a sociální péče o seniory

3.1 Péče o seniory

V Čechách měli staří lidé stejný osud jako jinde v Evropě. Žili doma, a pokud byli chudí, „někdo" se o ně postaral. Ten někdo mohl být rodinný příslušník nebo cizí bohatý člověk. Od středověku lze datovat a také sledovat pohnutou historii ústavní péče o staré, nemocné a chudinu také u nás. Uvádí se, že v Čechách existovali tři základní typy ústavní péče, v nichž charitativní pomoc dominovala.

Středověké špitály představovaly útulky pro nemocné lidi i pocestné, tuláky, nezaměstnanou chudinu a všechny potřebné. To znamená, že ve špitálu nacházeli pomoc i mladší lidé. Věková skladby se však postupně měnila, starých a starých nemocných lidí přibývalo. Lze souhlasit, že špitály byly „skutečně první institucí pro dlouhodobý a hlavně trvalý pobyt starých lidí.

Klášterní nemocnice reprezentovaly druhý typ ústavní péče. Ty ovšem fungovaly jen pro hrstku vyvolených. Nemocní se rekrutovali z řad řeholníků či šlechtických rodin, které dotovaly řád. Ošetřující byli příslušníky řádu zřizujícího nemocnici. Ani úroveň těchto nemocnic nebyla nijak skvělá, neboť ošetřující se věnovali především náboženským úkonům. Vlastní ošetřování nemocných bylo pokládáno za ponižující práci a bylo jí dokonce opovrhováno.

Nemocnice pro malomocné, nebo různými infekčními chorobami stižené osoby měly v době epidemií charakter zařízení azylové péče, respektive vyhnanství. Jejich hlavním posláním bylo separovat nebezpečné nemocné od ostatních osob. Nemocnice blížící se dnešnímu terapeutickému pojetí péče, byly zakládány na našem území od 17. století. S postupem let se v nemocnicích začíná více léčit a čistě azylový charakter těchto institucí pozvolna mizí. Staré osoby však mnozí léčit nechtějí nebo neumějí, proto jsou i nadále překládáni do starobinců či chudobinců.

Péče v chudobincích byla obecně na nízké úrovni a zpravidla si ji poskytovali nemocní navzájem. Ošetřovatelství bylo prezentováno výlučně na laické úrovni. V roce 1929 vzniká první Klinika nemocí stáří na světě v Praze – Krči. Činnost Kliniky nemocí stáří byla násilně přerušena okupací hitlerovských vojsk. Lékařský sbor byl rozpuštěn a činnost kliniky již nebyla obnovena. Novou etapu v péči o staré a nemocné zahajuje až poválečná, Československá republika. V roce 1950 socialistická společnost přebírá péči po stránce materiální, sociální i zdravotní o své seniory. V roce 1974 vznikají léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN).[5]

Zlatým věkem klasických domovů důchodců byla 50. až 70. léta 20. století. Kapacita domovů důchodců sice nebyla dostatečná, ale podmínky pro jejich činnost byla relativně příznivá. Od 70. let se i v našich podmínkách začala projevovat krize tradičních domovů důchodců, s tím jak se zlepšovaly bytové podmínky obyvatelstva, tak se i zvyšovala soběstačnost až do pokročilých fází úbytku funkční zdatnosti. I při hraniční soběstačnosti pomáhaly zachovat zabezpečenost nastupující terénní služby (pečovatelská služba a sestry pro návštěvní službu u starých a dlouhodobě nemocných). Lidé tak přicházeli do domovů důchodců v pozdějším stádiu nezdatnosti, v horším stavu, tím byly domovy důchodců nuceny vytvářet ošetřovatelská oddělení v domovech důchodců. Oproti původnímu schématu domovy

[5] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha : Panorama, 1990, s. 172 – 182. ISBN 80-7038-158-2.

důchodců pro zdravé a LDN pro nemocné seniory tak vyvstala potřeba jiného oddělení a přístupu odpovídajícího zkušenostem hospodářsky vyspělých zemí. Jednalo se o nahrazení domovů důchodců zařízeními typu domu s pečovatelskou službou (DPS) či domovů-penzionů pro důchodce (DPD).[6]

3.2 Problémy stárnoucí společnosti

Nabídka i spotřeba zdravotní péče jsou výrazně determinovány nejen technologickým a vědeckým pokrokem, nýbrž velice podstatně demografickými procesy a změnami ve věkovém složení populace. Potřeby zdravotní péče budou v dalších letech narůstat v souvislosti s obecně vysokou nemocností osob vyššího věku a rychlejším tempem demografického stárnutí v nadcházejících 20 – 30 letech. Objem zdravotní péče využívané starými občany bude podstatně vyšší, než je tomu v současné době.[7]

Klíčovým problémem je definování zdravotních potřeb populace a snaha o rovnováhu mezi nabídkou a poptávkou při jejich uspokojování. Zdravotní potřeba má dvě dimenze – objektivní a subjektivní. Objektivní zdravotní potřeba znamená odborné stanovení potřebné péče a na jejím definování se lékař významně podílí (rozvoj vědeckého poznání, výzkumu a technologický pokrok, takže zdravotní potřeby jsou do jisté míry aktivně vytvářeny zdravotnickým systémem). Subjektivní zdravotní potřeba znamená promítání subjektivně pociťovaných přání a očekávání nemocného, jež interaguje s odborným názorem lékaře (únik do nemoci, únik do zdraví). [8]

Při hodnocení potřeb zdravotní péče je třeba nejen dobře poznat zdravotní stav obyvatelstva (nejvyšší je potřeba ambulantní péče, tu vyžaduje podle statistik 87 % všech osob nad 60 let)[9], ale i kvalitu a dostupnost zdravotnických služeb. Úkolem zdravotnického systému je reagovat na měnící se zdravotní potřeby, tak aby byl minimalizován objem nadbytečné, naddimenzované potřeby (zbytečná léčba), tak nekryté, neuspokojené potřeby (pozdní diagnóza, neúčinná terapie, nedostupnost péče).

---

[6] KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; a kol. *Geriatrie a gerontologie.* Praha : Grada, 2004, s. 492 – 495. ISBN 80-247-0548-6.

[7] KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; a kol. *Geriatrie a gerontologie.* Praha : Grada, 2004, s. 133 - 135. ISBN 80-247-0548-6.

[8] www.lf3.cuni.cz/ETIKA/STARNUTI.htm. – datum stažení – 15. 9. 2005

[9] KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; a kol. *Geriatrie a gerontologie.* Praha : Grada, 2004, s. 133 - 134. ISBN 80-247-0548-6.

Problém péče o starého člověka spočívá v prolínání a kumulaci zdravotních a sociálních potřeb. Ukazuje se jako potřebné rozvíjet komplexní formy péče, které by byly budovány na principu subsidiarity, kontinuity a aktivní participace klientů. Princip subsidiarity zdůrazňuje nezbytnost organizovat sociální a zdravotní pomoc vždy na tom stupni, který je v hierarchii služeb nejnižší možný.

Zdravotní péče v ČR zahrnuje zdravotnická zařízení primární, sekundární a terciární péče a setkáváme se zde s problémem hospitalizačního syndromu. Sociálními zařízení jsou domovy důchodců, pečovatelské domy, pečovatelská služba. Jde nejen o problém rozdělení prostředků a distribuce péče podle zdravotních potřeb, nýbrž i o integraci nemocných do lidského společenství. Pojetí péče o staré lidi v kontextu hnutí lidských práv - práva seniorů.

Participace rodiny a péče o nemocného v domácnosti – home care. Význam rodiny a její podpora v péči o staré lidi - krizová centra, help-lines, poradenství, svépomocné skupiny. Nové formy péče o staré lidi - model hospice, model gerontocentra. Formy zdravotně-sociální péče, které stojí nablízku rodině a komunitě, umožňují při zlepšení zdravotního stavu návrat starého člověka zpět do domácího prostředí.

Důležitá je prevence negativních důsledků stáří, podpora aktivního stáří (např. university třetího věku), svépomocné skupiny a podpora zdraví. V péči o osoby vyššího věku je potřebná cílená sociální péče a péče orientovaná na klienta. Změna v přístupech k péči o staré lidi znamená, že poskytování a organizování služeb se neřídí primárně potřebami, možnostmi či představami poskytovatelů, ale naopak, že nabídka reaguje na potřeby starých osob a přizpůsobuje se jim v rámci daných možností.

K moderně pojaté geriatrické péči patří model kaskády služeb od ryze zdravotnických, přes zdravotně-sociální až po preventivní programy pro aktivní život zdravých seniorů. Úplná, kvalitní, komunitě orientovaná zdravotní a sociální péče znamená komfort pro lékaře i pacienty, ale je také efektivní z hlediska ekonomického. Lékařova role je zde definována jako role informovaného průvodce v rámci celého systému kontinuální péče počínaje prevencí a konče dlouhodobou rehabilitací či ošetřovatelskou asistencí.

Východiskem péče o staré lidi v Evropě je společenský kontrakt mezi generacemi, vyjádřený v konceptu intergenerační solidarity. Zdravotní péče je chápána v Evropě jako

nezpochybnitelné lidské právo. Hodnoty evropského zdravotnictví – lidská důstojnost, solidarita, spravedlnost a profesní etika. [10]

3.3 Komplexní péče o seniory

Péče o staré občany podle nejnovějších poznatků musí zahrnovat čtyři podstatné složky: **individuální, sociální, zdravotní a hmotnou.** Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti, musí být v rámci určitého rodinného či jiného integrovaného společenství a toho je možno dosáhnout jen za předpokladu přiměřeného zdraví a jisté úrovně hmotné zajištěnosti.

Paradoxně byla v dějinách lidstva nejprve řešena otázka přiměřeného materiálního zabezpečení, později byla akcentována péče o zdraví. Teprve v posledních letech se stává aktuální problematika psychické pohody a sociální pospolitosti a dodejme, že je tomu právě proto, že ty první dva předpoklady života ve stáří byly v podstatě splněny. Požadavky dnešního člověka i dnešního starého člověka jsou vysoké.

Starý člověk chce být zabezpečen, přeje si prožívat pocit, že je o něj všestranně pečováno. Jenomže pouze chtít je málo. Je třeba také pomáhat a dávat tehdy, kdy mohu a jsem schopen, abych později plody své práce mohl „užít", abych mohl také dostávat. Zatím se nedaří poskytnout starým lidem skutečně „vše". Někdy se komplexní péče blíží ideálu, jindy „skřípe". To či ono není dostupné, nebo chybí vůbec. Staří lidé na to poukazují s lítostí, příbuzní s agresí. Často dávají svoji nevoli znát. Lidé hanlivě hovoří o domovech důchodců, nezřídka se nechvalně vyjadřují i o jiných typech ať již sociální či zdravotnické institucionální péče. Žádají okamžitou změnu k lepšímu, ale sami nechtějí nic měnit.

Počátkem padesátých let u nás vzniká program budování domovů důchodců, jejichž zřizování a údržbu přebírá stát. Některé budovy byly budovány rekonstrukcí budov sloužících původně jinému účelu, jiné byly zřizovány nově. Myšlenka hmotného dostatku byla lákavá pro zřizovatele i konzumenty této formy péče. Staří lidé přijímali přestup do domova důchodců s neskrývanou radostí, nebo alespoň s přiměřenou vstřícností. Zejména ti, jejichž domácí ekonomické zázemí bylo nízké nebo problematické, se těšili na zasloužený odpočinek, který byl často komfortnější než jejich stávající obydlí. Ty, kteří opouštěli špatné

[10] www.lf3.cuni.cz/ETIKA/STARNUTI.htm. – datum stažení – 15. 9. 2005

a přeplněné byty, nebo ty, kteří měli chaloupku na spadnutí a sil na obnovu už nebylo, čekal v domově důchodců pohodlnější život. Jenomže všechno se mění. Lidé začali žít lépe, postavili si nové byty a rodinné domky, životní úroveň se všestranně zvyšovala. A někdejší komfort domovů důchodců se stával diskomfortem. Lidé si začali jiným způsobem vážit svého zázemí, svého individuálního života, ať v rodině či osamění. Všeobecná preference individualizace a osobnostních práv měla za následek snížení smyslu pro kolektivnost, což je vlastnost, která naopak byla typická pro lidstvo poválečných let. Senior dnešní doby nechce opustit „své jisté", nechce odejít do domova důchodců, protože ví, že to první, co tam musí definitivně ztratit, je ostře střežená osobní intimita. To co získá, je naopak traumatizující pocit definitivního řešení svého života. Z domova důchodců se neodchází, tam cesta života jednoho dne končí.

Byli bychom ale nespravedliví, kdybychom nepřiznali péči v domovech důchodců také všechny ty klady, které nepochybně měla a má. I dnes existují lidé, kteří jsou v domovech rádi. Je třeba vzít v úvahu, kdo do domova odchází a proč, a co od života v něm očekává. Jestliže starý člověk odchází z původního domova nerad, nebo dokonce proti své vůli, pak se nelze divit jeho pocitům trpkosti a životní křivdy. Domovy důchodců jsou jediným a někdy jedinečným východiskem z nouze pro řadu lidí, kteří zůstali sami nebo kterým se „nepovedly" děti. Ti, kteří jsou schopni i ve vyšším věku navazovat další kvalitní vztahy, mají také šanci cítit se v domově důchodců spokojeně. Zajímavé je, že i bezdětní lidé, kteří museli vzít v úvahu, že jim ve stáří žádné dítě nemůže pomoci, považují „umístění v domově důchodců za životní úspěch, jímž obelstili osud". Na druhé straně, s ohledem na opodstatněné nároky starých lidí a na negativa, která s sebou praxe domovů důchodců přinesla, je třeba plně souhlasit s názorem odborníků, že každá, i ta nejlépe myšlená a nejkvalitněji realizovaná institucionální péče je náhradní a doplňková.

Je ale třeba vědět, že domovy důchodců už nemohou plnit funkce, pro které byly zřizovány, protože požadavky se výrazně změnili. Je třeba zdůraznit, že domovy důchodců ani jiná institucionální zařízení nemohou být univerzálním řešením života starých lidí. Všechny instituce, ať již jsou to nemocnice či domovy důchodců aj., reprezentují pomoc v krizi, v nouzi člověka. Proto je důležité hledat nová vyhovující řešení, přitažlivá, účelná a finančně únosná, která by byla s to pomoci starým lidem dožít v relativním, tj. bio-psycho-

sociálním komfortu. Vždyť lidí, kteří žijí mimo instituce, je neskonale víc. A ti potřebují být také určitým způsobem zabezpečeni. [11]

3.4 Sociální práce se seniory

Sociální práce je společenská disciplína v oblasti praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.[12]

Většina společností sociální práci prováděla a provádí. I když tato činnost v nich není jako sociální práce označována. Staré civilizace propojovaly ideál solidarity s náboženstvím. Rozdíly mezi jednotlivými kulturami a zeměmi jak v teoretickém pojetí sociální práce, tak i v praktickém výkonu těchto činností jsou velké.

Sociální práce zprostředkovává a odráží převažující ideály ve společnosti. Její identita se vyvíjí v napětí mezi společenskou situací, situací sociálních klientů a situací v profesi. Podle Havrdové je sociální práce jako obor, aplikovaná věda, která zkoumá komplexní souvislosti mezi intrapsychickými, interpersonálními, skupinovými a společenskými procesy způsoby jejich ovlivnění legislativními, organizačními a vztahovými prostředky, s cílem zlepšit životní pohodu všech lidí. Sociální práce jako činnost je procesuální aktivita, která vytváří podmínky pro rozvoj a lepší využití zdrojů jednotlivce, skupin, komunit a společnosti využíváním prostředků analýzy a komunikace, profesionálním utvářením a usnadňováním vzájemné interakce a realizací a změnou legislativních a společenských podmínek, s cílem ochránit a posílit zejména znevýhodněné a ohrožené skupiny a jednotlivce ve společnosti.[13]

Podle Matouška, Kodymové, Koláčkové přináší sociální práce se staršími a starými lidmi určité problémy a kritické momenty, na které je třeba upozornit.

---

[11] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha : Panorama, 1990, s. 182 - 192. ISBN 80-7038-158-2.
[12] MATOUŠEK, O.; a kol. *Základy sociální práce.* Praha : Portál s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-473-7.
[13] HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce.* Praha : OSMIUM, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

Za prvé, nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, k jejich spolupráci by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb, proto je žádoucí, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně. Z toho vyplývá, že sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky.

Za druhé, platí i opačný vztah. Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny přinášející zpřetrhání sociálních vztahů – odchod do důchodu, změny bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě. Pamatuje zároveň na nutnost uchovat kontinuitu života, podržet souvislost mezi minulostí a současností, pracuje s klientovým životním příběhem. Podporuje tak jeho zdraví a kvalitu jeho života.

Za třetí, sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění). Sociální pracovník proto musí být vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb těchto lidí.

Za čtvrté, základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož muže vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.

Za páté, sociální práce se starým člověkem znamená také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům.[14] Sociální služby jsou zaměřeny na lidi – na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální sítě. Jaké služby jsou poskytovány vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí. Potřeby jednotlivců se liší případ od případu. Lidé a obce mají svůj vlastní charakter, historii, schopnosti, preference a zdroje. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit.[15]

[14] MATOUŠEK, O; KODYMOVÁ, P; KOLÁČKOVÁ, J; eds. *Sociální práce v praxi.* Praha : Portál, s. r. o., 2005, s. 164. ISBN 80-7367-002-X

[15] *Bílá kniha v sociálních službách*, konzultační dokument, únor 2003.

Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. Sociální práce musí směřovat hlavně k nejvíce ohroženým seniorům, tedy osaměle žijícím, velmi starým, propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudinských čtvrtích nebo studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci.

Sociální práce by se proto měla soustředit do oblasti péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Limity se mohou týkat hybnosti, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí.[16]

Přáním seniorů je setrvat co nejdelší dobu ve vlastní domácnosti. Umístění v ústavních zařízeních pro ně často představuje velký stres. Hlavní úlohou společnosti v péči o staré lidi je zajistit jim aby mohli vést samostatný život a k tomu je zapotřebí hlavně spolupráce rodiny, pomoc komunity a společenských institucí. Je známo, že vyspělost společnosti se posuzuje podle toho, jak pečuje o své slabé a nesoběstačné jedince. Proto by se péče o staré občany měla stát v budoucnu ústředním zájmem a aktivitou, jak je tomu zvykem v každé civilizované společnosti.

3.5 Zdravotní péče o seniory

Zdravotníci všech profesních kategorií se nejčastěji setkávají s nemocnými lidmi staršího věku, u kterých se v důsledku nemoci rozvinula psychická disbalance. Tato skutečnost způsobuje negativistickou představu o psychice starých lidí obecně, ačkoli se jedná o oblast tzv. nemocného stáří. Ale mnoho starých lidí žije i do vysokého věku v psychické pohodě. I když je pravda, že s tímto spokojeným stářím se zdravotník potká jen někdy. Je tedy důležité důsledně rozlišovat mezi psychikou zdravých a nemocných starých lidí stejně jako mezi tím, co si o psychice starých lidí myslíme a jaká je ve skutečnosti.[17]

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
knihovna
Kněžská 8
370 01 České Budějovice

[16] MATOUŠEK, O; KODYMOVÁ, P; KOLÁČKOVÁ,J; eds. *Sociální práce v praxi.* Praha : Portál,s.r.o., 2005, s. 163. – 164. ISBN 80-7367-002-X.

[17] JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie.* Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991.

Nemoc je v úrovni psychického prožitku zažívána jako druh krize. Nemoc zpravidla přichází nevhod, s výjimkou, kdy člověk „utíká" do nemoci, jakoby předčasně, nikdy se nehodí. I běžná banální nemoc, z jehož průběhu je jasné, že je pouze kratším nebo delším zastavením v jinak zdravotně neproblematicky odvíjejícím se životě, představuje určité vykolejení z normálního rytmu života. Dlouhodobá nebo nevyléčitelná nemoc obvykle rozbíjí dosavadní způsob života člověka a často má za následek změnu základní hierarchie hodnot nemocného.

Problém vztahu člověka k vlastní nemoci, která je vážná, chronická nebo má neblahou prognózu, byl řešen v dějinách lékařství odpradávna. Zajímali se o něj jak postižení, tak ošetřující. Pomoc člověku v nemoci je dnes poskytována především v rovině přírodovědně orientované medicíny, která vládne vyspělou technikou. I psychologie může být praktikována jako přírodovědná disciplína. Pokud je těmito způsoby řešena pomoc v situaci aktuální a přechodné nouze člověka, pak má typ tzv. čistě lékařské péče své opodstatnění, smysl a efekt.

Život s dlouhodobou, vážnou nebo nevyléčitelnou nemocí má řadu úskalí a postiženého je třeba psychicky podepřít a vést. Ostatně nedostatek této pomoci je zorným úhlem kritik čisté lékařské péče. Právem se proto volá po ekvivalentním zastoupení psychické i lidské pomoci postiženým. Případů, kdy úspěchy čisté lékařské péče dočasně zastínily ostatní problémy, najdeme celou řadu. Paradoxně ostrá kritika nedostatků psychické a lidské pomoci postiženým zaznívá tam, kde metodami technicky vyspělé lékařské pomoci vítězíme. [18]

Ve zdravotní péči se též setkáváme s určitými termíny, které by jsme měli vysvětlit, jedná se o termín **polypragmazie,** jedná se o užívání nadměrného počtu léčebných postupů najednou nebo krátce po sobě[19] a **multimorbiditu,** zde se jedná o souběžnou přítomnost více onemocnění u jednoho jedince buď bez příčinné souvislosti nebo chorob navzájem se podmiňujících.[20]

[18] HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život.* Praha : Panorama, 1985, s. 26 – 27.
[19] KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov.* Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1995.
[20] WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci.* Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7.

3.5.1 Primární péče

Základem v péči o seniora je vždy primární péče. Ta se soustřeďuje z hlediska zdravotního hlavně v ambulantních službách. Základem je samozřejmě Praktický lékař pro dospělé, ten má hlavní úlohu v péči o staré občany a měl by koordinovat terapii a sledovat její vzájemné propojení ve zdravotnické i sociální sféře. Často bývá označován Geriatrem v první linii. Jemu pomáhá zdravotní sestra. Lékařů specialistů - geriatrů je prozatím velmi málo. [21]

Součástí primární péče je **domácí péče (home care)**, která je poskytována na doporučení praktického nebo ústavního lékaře. Představuje vhodnou formu péče zejména pro chronicky nemocné a staré pacienty. Doplněním této péče o sociální služby, zejména **pečovatelskou službu** se nám zajistí péče o dlouhodobě nemocné seniory v domácím prostředí bez nutnosti hospitalizace.

3.5.2 Praktický lékař pro dospělé

Praktický lékař pro dospělé, dříve tzv. obvodní lékař, poskytuje základní péči o staré lidi. Podle Zavázalové tito senioři tvoří asi 80 % klientely tohoto lékaře a to vzhledem časté návštěvnosti (74 % v ordinaci a 20 % v domácnosti) a podle Topinkové spotřebovávají až 60 % času lékaře.[22]

Systém práce praktického lékaře v ČR se ve velmi krátkém časovém období podstatně změnil. Po roce 1990 došlo postupem času k rozpadu ÚNZ a praktičtí lékaři se stali v péči o nemocné smluvními partnery zdravotních pojišťoven. V současnosti tak povětšinou pracují jako samostatné zdravotnické jednotky.

Starý člověk je náročným pacientem. Náročnost na sociálně – zdravotní péči vyplývá z charakteristiky stáří. K těmto skutečnostem přihlížejí i předpisy o stanovení velikosti zdravotnického obvodu (respektuje se věková struktura obyvatel).

Praktický lékař stanovuje diagnózu i další léčbu. Rozhoduje o následné odborné péči či hospitalizaci. Starý člověk očekává od svého praktického lékaře samozřejmě citlivý přístup,

---

[21] ZAVÁZALOVÁ, H; a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha : Karolinum, 2001, s. 60. ISBN 80-246-0326-8.

[22] TOPINKOVÁ, E; NEUWIRTH, J. *Geriatrie pro praktického lékaře.* Praha : Grada Publishing, spol. s r.o., 1999, s. 273. ISBN 80-7169-099-6.

porozumění, soucítění ale hlavně pomoc, nejen v řešení zdravotních problémů, ale někdy i starostí a sociálních problémů. Tento lékař zná většinou seniora po delší časový úsek a tak může lépe vytipovat rizikové klienty a pomoci zajistit prevenci v jejich zdravotních a sociálních problémech. Tato prevence má významné místo v práci praktického lékaře hlavně u pacientů vyššího věku. I sekundární a terciární prevence může ve vyšším věku předejít komplikacím nemocí a ztrátě soběstačnosti, kromě jiného se též sníží nároky na léčebnou i ošetřovatelskou a sociální péči.[23]

Aby mohla být zabezpečena a správně organizována geriatrická péče v obvodu je třeba, aby tým pracovníků měl k dispozici základní informace o staré populaci. Potřebuje jednak údaje demografické (struktura obyvatel podle věku, pohlaví, rodinného stavu), jednak data o zdravotním stavu obyvatel vyšších věkových skupin (nejlépe získané preventivními prohlídkami), přehled o rizikových gerontech a osobách s různými stupni závislosti.[24]

3.5.3 Specializovaná ambulantní zdravotní péče

V případě potřeby poskytují odbornou zdravotní péči ambulantní specialisté. Pacienti jsou proto kromě registrace u svého praktického lékaře, registrováni i u stomatologa a gynekologa. K ostatním specialistům přicházejí většinou na doporučení svého praktického lékaře. I v této spotřebě ambulantních odborných služeb převažují osoby starší 60 let. Největší zastoupení těchto klientů je podle Topinkové v odborných ordinacích urologů (50 %), na interně (46 %), v očním lékařství (37 %) a na dermatologii (33 %), ARO (25 %) a na chirurgických odděleních (21 %).[25] Často je též navštěvována ortopedie.

3.5.4 Home care

Významné místo zaujímá u nás poměrně nová forma ošetřovatelské péče poskytovaná v domácím prostředí tzv. domácí péče (home care), fungující od roku 1992, která je součástí primární péče. Tato péče je poskytovaná na doporučení lékaře (např. praktického, odborného nebo ústavního) a je hrazena z prostředků zdravotního pojištění ve standardní podobě. Představuje vhodnou formu zejména v péči o chronicky nemocné a staré pacienty. Doplněná sociálními službami, zejména pečovatelskou službou dává možnost pro zajištění péče

[23] ZAVÁZALOVÁ, H; a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha : Karolinum, 2001, s. 60 - 62. ISBN 80-246-0326-8.
[24] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* Praha : Avicenum, 1990, s. 99 – 101. ISBN 80-201-0076-8.
[25] TOPINKOVÁ, E; NEUWIRTH, J. *Geriatrie pro praktického lékaře.* Praha : Grada Publishing, spol. s r.o., 1999, s. 274. ISBN 80-7169-099-6.

o dlouhodobě nemocné občany v domácím prostředí bez nutnosti hospitalizace. Pacient si může zajistit nadstandardní služby za úhradu. Tato péče bývá zajišťována různými agenturami, ať už městskými, charitativní nebo soukromými.

Domácí péče zajišťuje:

a) akutní péči o seniory (místo hospitalizace);
b) péči po propuštění z nemocnice;
c) dlouhodobou péči o chronicky nemocné seniory.

V praxi jsou pro vykonávání této činnosti nutné tyto podmínky:

a) stabilizovaný klinický stav;
b) domácí prostředí umožňující poskytovat tuto péči, která předpokládá laickou péči rodiny, sousedskou výpomoc nebo jiného ošetřovatele během dne a noci;
c) dostupnost služeb zdravotních a sociálních (je vyšší ve větších městech).[26]

3.5.5 Zdravotnická ústavní zařízení

Ústavní geriatrická péče probíhá obvykle rozlišena na **akutní**, **postakutní** (rekonvalescentně rehabilitační, návratné), **dlouhodobé** (převážně ošetřovatelské či ošetřovatelsko-sociální) i **paliativní** (hospicové). Geriatričtí pacienti s ohroženou či ztracenou soběstačností a nebo s některými specifickými problémy a riziky (sociální nouze), vyžadují současně služby (péči) zdravotní i sociální. Ucelená koordinace péče o konkrétního pacienta se nazývá case management.[27]

Je potřeba zdůraznit, že dlouhodobá nebo trvalá ústavní péče (ať převážně ze zdravotních nebo převážně ze sociálních indikací) je vždy pouze náhradním řešením pro staré občany, kteří nemohou nebo nechtějí žít v kruhu své rodiny nebo ve vlastní domácnosti. Staří nemocní se přijímají na odborná nemocniční oddělení podle stejných zásad jako pacienti jiných věkových skupin. Nemocniční péče by měla být poskytována podle charakteru nemoci. Vysoký počet hospitalizovaných starých osob, zejména nad 75 let dokládá Topinková. Na 100 obyvatel tohoto věku je 37 hospitalizací za rok a délka hospitalizace stoupá s věkem. Podle jejích údajů je nejvíce seniorů na odděleních interních (52 %), očních (47 %), urologických

[26] ZAVÁZALOVÁ, H; a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha : Karolinum, 2001, s. 60 - 62. ISBN 80-246-0326-8.
[27] KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; a kol. *Geriatrie a gerontologie.* Praha : Grada, 2004, s. 465 - 467. ISBN 80-247-0548-6.

(40 %), ARO (28 %) a chirurgiích (24 %). Celá čtvrtina lůžek je obsazena pacienty nad 65 let. Průměrná délka hospitalizace bývá 21 dní a v průběhu jednoho roku je hospitalizováno i 20 % seniorů nad 60 let. Nejčastější příčinou hospitalizace je kardiovaskulární onemocnění, nemoci kožní, nádorové onemocnění a onemocnění dýchací soustavy.

Velkým problémem je **nedostatek míst v zařízeních dlouhodobé péče.** Situace je většinou taková, že stav pacienta často nedovoluje jeho propuštění do domácího ošetření. Zůstává nadále na akutním lůžku přesto, že jeho zdravotní stav nevyžaduje odbornou, ale ošetřovatelskou péči. Podle některých zdrojů se jedná až o čtvrtinu lůžek na interním oddělení. Některé nemocnice mají zvláštní **geriatrická oddělení**, např. v Praze je gerontologické centrum.

Cílem dlouhodobé péče je stabilizace zdravotního stavu seniora a omezení následků a jejich vlivu na kvalitu života nemocného. Převládá zde **péče ošetřovatelská, paliativní a rehabilitační.** Snahou je zabezpečit dlouhodobou péči v domácím prostředí formou terénní péče a omezit ústavní pobyt na minimum, naučit laické pečovatele jak pečovat o svého seniora v domácím prostředí. Přesto se ale nacházejí případy, kdy dochází k hospitalizaci v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.[28]

3.5.6 Léčebny dlouhodobě nemocných

Léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN) jsou specializovaná zdravotnická zařízení pro dlouhodobé léčení nemocných se stanovenou diagnózou a dlouhodobým léčebným a ošetřovatelským plánem. Většina hospitalizovaných je v nejvyšších věkových decenniích a trpí chronickými nemocemi. Pacienti jsou většinou nesoběstační. Po zdravotní stránce se vyznačují multimorbiditou a polypragmazií. Někdy k somatickým problémům přistupuje i psychický aspekt. Často je v tomto zařízení vysoká úmrtnost. LDN je vedena lékařem se specializací II. stupně v některém základním klinickém oboru nebo s nástavbovou atestací z oboru geriatrie, který zastává funkci primáře ústavu. Nemocní se přijímají do LDN podle principů, platných pro kterékoliv jiné zdravotnické zařízení, tedy podle odborných hledisek. Nemocné k přijetí navrhují primáři odborných oddělení, odborných léčebných ústavů, obvodní lékaři nebo lékaři sociálního zabezpečení. Výběr nemocných navržených do léčebny provádí primář LDN. V léčebně je vytvořen zvláštní léčebný režim, jehož těžiště je

[28] ZAVÁZALOVÁ, H; a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha : Karolinum, 2001, s. 62 - 64. ISBN 80-246-0326-8.

v komplexní ošetřovatelské péči a v aktivizaci nemocných. Pobyt v léčebně není časově omezen, řídí se potřebou poskytované péče. Ambulantní zařízení LDN je geriatrická ordinace.[29]

V léčebnách pro dlouhodobě nemocné je nedostatek míst. Stejně je tomu i v ústavních zařízeních sociální péče – **domovech důchodců** i v zařízeních neústavních. Ve všech jmenovaných zařízeních jsou poměrně dlouhé čekací lhůty na umístění klienta. Novým typem ústavního zařízení v Čechách je **hospic.** Toto zařízení pečuje zejména o nemocné s onkologickou diagnózou a v konečných stádiích onemocnění. Někdy nabízejí volná lůžka i pro **respitní péči.**[30]

3.5.7 Hospicová péče

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, že v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost, a že v posledních chvílích života nezůstane osamocen.[31]

Hospicová péče je zvláštním typem zdravotní péče. V případě, že je hospicová péče poskytována nemocnému v domácím prostředí, hovoříme o tzv. domácí hospicové péči, jenž může být laická (poskytují ji rodinní příslušníci) nebo odborná (poskytuje ji home care). Další formou hospicové péče je ambulantní a semiambulantní péče, která je zajišťována stacionáři. Lůžková hospicová péče je určena pacientům, u kterých se nepředpokládá život delší než 6 měsíců a kteří souhlasí s umístěním.

3.6 Sociální péče o seniory

Uplynulé desetiletí se v rámci sociálního zabezpečení vyznačovalo kromě jiného i bouřlivým rozvojem sociálních služeb. Sociální služby existují proto, aby pomáhali lidem udržet si své místo ve společnosti a aby je chránily před sociálním vyloučením. Podle situace

[29] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* Praha : Avicenum, 1990, s. 102 – 103. ISBN 80-201-0076-8.
[30] ZAVÁZALOVÁ, H; a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha : Karolinum, 2001, s. 62 - 64. ISBN 80-246-0326-8.
[31] SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* Praha : ECCE HOMO, 2003, s. 123. ISBN 80-902049-4-5.

v Bílé knize v sociálních službách[32], jsou sociální služby zaměřeny na lidi – na jedince, na jejich rodiny a jejich sociální sítě. Jaké služby jsou poskytovány vyplývá z jejich individuálních potřeb a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí. Potřeby jednotlivců se liší případ od případu, stejně jako potřeby jednotlivých společenství. To znamená, že je potřebná taková nabídka sociálních služeb, která tyto potřeby bude schopna flexibilně uspokojit. Sociální služby a sociální práce v nich, jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky.[33]

3.6.1 Zřizovatelé sociálních služeb

Správu sociálních služeb lze rozdělit do dvou kategorií. Za prvé jsou to **obce a kraje** (veřejnoprávní subjekty), které dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení, kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby. Platné právní normy jsou stanoveny především **zákonem ČNR č. 114/1988 Sb.,** o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve zněné pozdějších předpisů, zákonem **č. 100/1988 Sb.,** o sociálním zabezpečení, v platném znění, který stanoví zejména rozsah této sociální péče, a **vyhláškou 182/1991 Sb.,** ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ale také zákonem o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení. – jedná se spíše o činnosti orientované na finanční otázky související se sociálními službami nebo sociální služby v zařízení sociální péče.

Za druhé jsou to **nestátní neziskové organizace a fyzické osoby** (soukromoprávní subjekty), které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb. Platná právní úprava umožňuje občanům a organizacím poskytovat služby sociální péče a to podle **§ 73 zákona č. 100/1988 Sb.** a **vyhlášky č. 182/1991 Sb.**- zákon o sociálním zabezpečení, ale také zákon o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení.

Podle Matouška lze členit sociální služby také do dvou skupin:[34] sociální služby státní a obecní a sociální služby nestátní.

---

[32] *Bílá kniha v sociálních službách*, konzultační dokument, únor 2003, s. 8
[33] MATOUŠEK , O. a kol. *Základy sociální práce.* Praha : Portál s.r.o. 2001, s. 178. ISBN 80-7178-473-7.
[34] MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*, Praha : Portál s.r.o. 2001, s. 178. ISBN 80-7178-473-7.

3.6.2 Informace o sociálních službách

Problémovou situaci služeb je třeba řešit především na souběžné bázi provázanosti a poskytování zdravotní i sociální péče, které jsou pro praktické využití neoddělitelné. Finanční záležitost též není zanedbatelná, ale v propojení služeb se jistě i tato problematika zmenší, jelikož nebudou vynakládány zbytečné výdaje. Protože základním posláním sociálně zdravotních služeb je hlavně poskytovat individualizované služby v dostatečné míře a to zejména k zabezpečení a prevenci ztráty soběstačnosti, prosazování a realizaci úspěšného stárnutí a zdravého stáří

Potřeby každého jednotlivce se liší, stejně jako potřeby jednotlivých společenství. Proto je potřebná taková nabídka sociálních služeb, která by byla flexibilní a pokryla tyto potřeby. Sociální služby a sociální práce v nich, jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky.[35]Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

3.6.3 Žádost o sociální službu

O sociální službu musí senior obvykle sám požádat. U některých typů sociálních služeb vydávají **obce a kraje** rozhodnutí o poskytnutí služby, a to ve správním řízení. Jedná se zejména o pečovatelskou službu a pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Pokud službu poskytuje **nestátní nezisková organizace**, uzavírá její uživatel s poskytovatelem smlouvu. V rozhodnutí, respektive smlouvě je také stanovena finanční spoluúčast uživatele na poskytování služby.

Pečovatelská služba je nejžádanější službou, kterou volí senioři, díky tomu, že mohou žít navyklým způsobem života v soukromí vlastního bytu. Pečovatelská služba se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu podle přílohy **č. 1 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb.,** ve znění pozdějších předpisů, a to s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana a jeho rodinných příslušníků. Úkony zajišťující základní životní potřeby se poskytují bezplatně (celková koupel). K úhradě za úkony pečovatelské služby se použije

[35] MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*, Praha : Portál s.r.o. 2001, s. 178. ISBN 80-7178-473-7.

především zvýšení důchodu pro bezmocnost. O poskytované pečovatelské službě, kterou poskytují obce se vydává správní rozhodnutí, podle správního řádu.[36]

Podmínkou k poskytování pečovatelské služby je sociální a zdravotní stav příjemce, jehož důsledkem je závislost na pomoci jiné osoby. Pečovatelská služba se zahajuje většinou na žádost občana a doporučení praktického lékaře. Žádost o pečovatelskou službu se podává u obecního úřadu nebo v instituci, kterou si klient sám zvolil.

Výše úhrady za pobyt osob umístěných v ústavech sociální péče je upravena **vyhláškou MPSV č. 82/1993 Sb.,** o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů. Podmínky stravování v zařízeních sociální péče a výše úhrady za stravu stanoví **vyhláška MPSV č. 83/1993 Sb.,** o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů. Způsob, rozsah a výši úhrady za jednotlivé úkony pečovatelské služby jsou stanoveny **vyhláškou MPSV č. 182/1991 Sb.,** ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení a **zákon č. 310/1993 Sb.,** o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízení, vše ve znění pozdějších předpisů. V současné době správu na úseku sociální péče vykonávají orgány státní správy - Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, kraje a obce.

3.6.4 Sociální poradenství (counselling)

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje mimo jiné i poradenství pro seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

3.6.5 Osobní asistence (personal assistance)

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu

[36] Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů

se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

3.6.6 Pečovatelská služba (domiciliary care)

Pečovatelská služba se poskytuje mimo jiné i seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje 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 a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Provozovatelé mohou pečovatelské a komunitní služby rozšířit o poskytování úkonů pečovatelské služby v odpoledních a večerních hodinách a o víkendech, o návštěvy sociální pracovnice a transport.

3.6.7 Odlehčovací služby (respite care)

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované mimo jiné i seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje 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, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Rozvoj respitní péče a její společenská podpora je velmi žádoucí. Tato forma pomoci rodinným pečovatelům existuje až od konce 20. století. Spočívá v tom, že zdravotnické nebo sociální zařízení převezme na určitou dobu do péče dlouhodobě nemocného, převážně starého člověka, o kterého se stará rodina. Důvodem je odpočinek pečující rodiny, dovolená, lázeňská léčba, hospitalizace pečovatele apod. Touto cestou lze předejít také syndromu vyhoření u pečovatelů. Náklady na respitní péči hradí rodina.[37]

[37] KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; a kol. *Geriatrie a gerontologie.* Praha : Grada, 2004, s. 471 - 473. ISBN 80-247-0548-6.

3.6.8 Centra denních služeb (day service center)

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost mimo jiné i seniorům v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

3.6.9 Stacionáře denní a týdenní (stacionáře daily and weekly)

Stacionáře denní poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení mimo jiné i seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby **(domovinky).** Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení mimo jiné i seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje 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, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

3.6.10 Domovy a penziony pro seniory (homes)

Domovy - penziony pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.[38] Do těchto domovů však nemohou být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Do domovů - penzionů se přijímají občané, kteří potřebují vzhledem ke svým sociálním poměrům a zdravotnímu stavu ústavní sociální péči. Zdravotní postižení podmiňující a vylučující přijetí do ústavu jsou uvedena ve vyhlášce MPSV č. 182/1991 Sb., v příloze

[38] www.MPSV.cz - Sociální péče – datum stažení – 15. 10. 2005

č. 7, ve znění pozdějších předpisů. 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.[39]

[39] Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení

4 Závěr

Geriatrie jako lékařský obor sice byla schválena, ale nemá dobré podmínky k odpovědné a dobře provedené práci. Není dostatečná výuka gerontologie a geriatrie na lékařských fakultách, ani odborná postgraduální výchova lékařů. Specializovaných geriatrických odděleních je akutní nedostatek. Běžné nemocnice jsou přeplňovány a přetěžovány chorobami stáří a dochází zde často k porušování lidských práv jednotlivců; věnuje se jim menší pozornost z důvodu vysokého věku pacienta. Spolupráce s ministerstvy zdravotnictví a sociální péče je nesnadná, zdlouhavá a někdy (spíše: velmi často) neúspěšná.

Největší problém je v akutní potřebě zdravotně ošetřovatelských zařízení pro dlouhodobě nesoběstačné pacienty (kteří nejsou způsobilí pro přijetí do domova důchodců, domu s pečovatelskou službou apod.). Zakopaný pes tkví v domluvě mezi zdravotnictvím (které má garantovat zdravotnickou péči) a sociálním resortem (který by měl řešit pobyt a ostatní služby). Tento problém již trvá delší dobu. Na Ústavou daná lidská práva mají senioři právo, ale nemají sílu si je vybojovat.[40]

Důležité je poukázat na širokou provázanost otázek společenských, ekonomických a osobnostních včetně otázek práva a řady dalších disciplín, které budou muset hledat společnou cestu při řešení společenského problému starých lidí. Zřízení regionálních center pro řešení otázek starých lidí by bylo pro tyto obyvatele především psychickou oporou a pomocí, poskytující jim možnost záštity a informovanosti. Snad již svou existencí by plnila tato střediska funkci prevence. Ovšem pole působnosti center by byla jistě daleko širší a vycházela by především z psychických potřeb seniorů a potřeb společenských v návaznosti na řešení všech dalších otázek. Dosud však skutečnou situaci seniorů u nás nikdo neřeší a nikdo nezmapoval ani v podobě regionálních výzkumů problematiku starých lidí v České republice.

Koncepce zdravotní a sociální péče o seniory proto musí vycházet z poznání jejich zdravotní a sociální situace, potřeb, přání a názorů. Jak již bylo uvedeno, starý člověk je nejspokojenější ve svém domácím prostředí. Často se špatně adaptuje v ústavním zařízení a je nespokojen, i když je o něj kolikrát lépe postaráno než by tomu bylo doma. Pomoc druhé osoby musí být rovněž zvažována, starý člověk musí vyvíjet i určitou činnost, když musí zajistit domácnost, nákupy apod. Senior nutně potřebuje náplň dne a pravidelné povinnosti,

[40] STOJANOVÁ, J. www.helcom.cz/ - ochrana práv seniorů; datum stažení 15. 10. 2005

jen tak se necítí naobtíž a zbytečný. Musí ale také vědět, kdo mu v případě nouze může pomoc poskytnout.

Institucionální péče, ať již sociální či zdravotnická, se v určité době zdála ideální a byla také jedinou alternativou. Byla považována za vhodné, moudré a celkové řešení života starých lidí, zvláště těch, které stihla v různé míře nesoběstačnost. Institucionální péče byla mnoho let budována s nadějí, že vyřeší problémy života starých nemocných lidí. Nestalo se tak. Starých lidí je a bude mnoho, nelze je všechny umístit do těchto zařízení, a to nejen z důvodů ekonomických, ale i jiných, neméně závažných. Víme, jaké konkrétní problémy s sebou ústavní péče přináší, a to jak pro jednotlivce, tak i pro společnost. Nejzávažnějším individuálním problémem je věková segregace a z toho plynoucí pocity odloženosti a konečné štace. Těžiště péče o staré lidi je nutné i u nás do budoucna spatřovat v terénu, nikoliv v instituci.

Také rozvoj terénních zdravotnických a sociálních služeb se musí přizpůsobit individuálním potřebám starého člověka. Cílem a smyslem rozšiřování a hledání různých forem péče by měla být kombinace péče ústavní a terénní – ambulantní. Za nezbytné také považuji rozšíření informací o jednotlivých formách péče, o indikacích i kontraindikacích pro přijetí. Zvýšení informovanosti starých osob i jejich rodin o možnostech a podmínkách péče v jednotlivých zařízeních, která je prozatím nedostatečná. Zdravotní a sociální péči o staré osoby není možno od sebe oddělovat. Zdravotní problémy jsou často doprovázeny sociálními a naopak. Je proto nezbytné, aby péče zdravotní i sociální byla dostupná pro všechny seniory s respektováním konkrétních potřeb, přání a názorů.[41]

Cíl bakalářské práce, popsat sociální a zdravotní péči o seniory, byl splněn. Autorka poukázala na velmi aktuální, komplikovanou otázku starých lidí, na péči o ně v sociálních a zdravotních otázkách, která dosud zůstává v České republice stranou pozornosti. Bakalářskou práci je možno využít pro vytvoření a rozvoj návazných služeb pro osoby vyššího věku. Práce může inspirovat a být užitečná při výuce gerontologie, v rámci komunitního plánování a rozhodně přispěje k rozšíření znalostí v oblasti komplexní zdravotní a sociální péče o seniory i v rámci poradenství.

[41] KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; a kol. *Geriatrie a gerontologie.* Praha : Grada, 2004, s. 492 – 495. ISBN 80-247-0548-6.

5 Seznam literatury

Bílá kniha v sociálních službách, konzultační dokument, únor 2003.

GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt.* Praha : Olympia, 1990.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha : Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život.* Praha : Panorama, 1985.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce.* Praha : OSMIUM, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie.* Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991.

KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; a kol. *Geriatrie a gerontologie.* Praha : Grada, 2004, s. 492 – 495. ISBN 80-247-0548-6.

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov.* Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1995.

MATOUŠEK, O; KODYMOVÁ, P; KOLÁČKOVÁ,J; eds. *Sociální práce v praxi.* Praha : Portál,s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O.; A KOL. *Základy sociální práce.* Praha : Portál s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-473-7.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* Praha : ECCE HOMO, 2003, s. 123. ISBN 80-902049-4-5.

STOJANOVÁ, J. www.helcom.cz/ - ochrana práv seniorů – datum stažení 15. 10. 2005

TOPINKOVÁ, E; NEUWIRTH, J. *Geriatrie pro praktického lékaře.* Praha : Grada Publishing, spol. s r.o., 1999, s. 273. ISBN 80-7169-099-6.

WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci.* Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7.

ZAVÁZALOVÁ, H; a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha : Karolinum, 2001, s. 62. ISBN 80-246-0326-8.

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.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

www.demografie.info/cz - Demografické informace, analýzy a komentáře – datum stažení – 6. 12. 2005

www.demografie.info/?cz_ detail_clanku&artelID=34 – datum stažení 1. 12. 2005

www.MPSV.cz – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007 – datum stažení 3. 12. 2005

www.MPSV.cz - Sociální péče- datum stažení 15. 10. 2005

www.If3.cuni.cz/ETIKA/STARNUTI.htm - datum stažení – 15. 9. 2005

Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění

Zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

6 Seznam příloh

Příloha I. **Demografické stárnutí**

Příloha II. **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007**

7 Přílohy

PŘÍLOHA I.

Demografické stárnutí

Demografické stárnutí společnosti, které od poloviny 20. století postihuje ve větší či menší míře všechny země, se v současnosti stává jedním z celosvětových problémů.

Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje celkového počtu a pohlavní a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci stále narůstat. O starých lidech a jejich zvětšujícím se počtu se v západních společnostech často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.

Pojem stárnutí je třeba rozlišovat na úrovni jednotlivce a populace.

U jednotlivce znamená stárnutí biologický proces, kterým je organismus modifikován od narození do smrti, jednoduše chápáno, je to zvyšování věku jednotlivce. Výraz „biologický věk" poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Jinými slovy, stárnutí lidského organismu je permanentní a omládnutí není možné.

Stárnutí v demografickém smyslu se naopak týká celé populace a oproti jednotlivci může stárnoucí populace omládnout zvýšením podílu mladých věkových skupin. K demografickému stárnutí dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce a mění se při něm zastoupení dětské a postreprodukční složky v populaci. Může být vyvoláno dvěma faktory. Prvním je relativní zpomalení růstu mladších věkových skupin, které je většinou výsledkem poklesu úrovně plodnost a porodnosti. Tento typ stárnutí se nazývá „stárnutí v základně věkové pyramidy". Druhým faktorem je zrychlení růstu počtu osob ve starším věku, které je důsledkem rychlejšího snižování měr úmrtnosti ve vyšším věku. To vede k prodlužování naděje dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku. V tomto případě jde o typ „stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy". Obvykle však oba uvedené typy probíhají společně.

Z důvodu vyšší úrovně úmrtnosti u mužů než u žen početně převažují ve starším věku ženy nad muži stejné věkové kategorie. S věkem tato převaha výrazně narůstá.

Zdroj: www.demografie.info/cz- Demografické informace, analýzy a komentáře – datum stažení 6. 12. 2005

PŘÍLOHA II.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007

Cílem tohoto dokumentu je podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané.

Je třeba překonat a změnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti. Změna postojů jednotlivců i společnosti ke stárnutí a seniorům se musí stát základem pro přístup k naplňování celospolečenského programu přípravy na stárnutí. Nezastupitelnou roli v úspěšném prosazování programu přípravy na stárnutí a přijetí myšlenky "vytvoření společnosti pro všechny generace" musí sehrát i soustavná a dlouhodobá medializace, publicita a propagace programu a jeho cílů, stejně jako veřejná kontrola jeho naplňování.

Stárnutí společnosti je třeba pojmout jako příležitost, které má být využito všemi generacemi. Národní program přípravy na stárnutí se proto obrací na celou společnost : mladou generaci, střední generace a samotné seniory.

Návrh Národního programu přípravy na stárnutí vychází z " Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí" (Vídeň 1982), "Zásad OSN pro seniory" (1991) a je v souladu se závěry a II.světového shromáždění OSN o stárnutí v Madridu (8.-12.4. 2002) a přijatého " Mezinárodního plánu stárnutí 2002".

Seniorská generace.

Ke změně společenského klimatu a přijetí starší generace jako plnoprávné složky společnosti je třeba především aktivního přístupu samotných seniorů ke stárnutí a stáří. Svými aktivitami a postoji by měli také senioři přispívat ke změně vnímání stárnutí a stáří ve společnosti.

Přitom je potřebné poskytnout seniorům dostatečný prostor a podmínky k aktivní účasti na životě společnosti a jejím rozvoji. Zároveň se však senioři musí sami naučit využívat všech možností, které jim společnost nabízí k posílení vlastního postavení, k dosažení bezpečného stárnutí a k plnému a rovnoprávnému zapojení. K vytvoření osobního pocitu pohody

a k posílení pozitivních postojů společnosti ke stáří a starším lidem je nezbytná účast seniorů na sociálních, ekonomických, kulturních a dobrovolných aktivitách, jejich odpovědný přístup k vlastnímu životu a zájem o rozvoj společnosti.

I. Etické principy.

K hlavním etickým principům patří respekt k jedinečnosti člověka při současném uznání vzájemné rovnosti lidí, respekt k důstojnosti osobnosti seniora, respekt k jeho nezávislosti, právu na sebeurčení, k právu na soukromí a vlastní volbu. Je důležité podporovat, posilovat a chránit rodinu jako základní článek společnosti, v níž se přirozeně realizuje mezigenerační solidarita, úcta a respekt ke starším lidem.

Cíle:

Vytvořit podmínky pro rovnoprávný a aktivní život seniorů, odstraňovat příčiny nepřípustného omezování základních práv a svobod z důvodu věku a sociálního postavení, potírat diskriminaci a sociální vyloučení seniorů, posilovat mezigenerační solidaritu, soběstačnost, uznat přínos seniorů rodině a společnosti, podporovat postoje porozumění, tolerance a solidarity.

Opatření:

1. Zásadně dbát ustanovení § 1 zákoníku práce a ustanovení § 1 zákona č.1/1991 Sb., tj. zákazu jakékoliv diskriminace z důvodu spočívajících v zákonem vymezených diskriminačních znacích, a to i z důvodů věku, které plně odpovídají čl. 3 Listiny základních práv a svobod, Úmluvě č. 111 MOP, o zákazu diskriminace v zaměstnání a povolání, směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, směrnice ES č. 76/207/EHS, ES č. 75/117/EHS a 2000/43/ES. Zásadu rovného zacházení je nutné uplatňovat na pracovněprávní vztahy od jejich vzniku až po jejich skončení a v souvislosti s § 28 zákonníku práce i na předsmluvní jednání o vzniku konkrétního pracovněprávního vztahu.

2. Při přípravě právních předpisů dbát na zařazení institutů k prevenci a odstranění případného znevýhodňování z důvodu věku.

3. Provést revizi platných předpisů z hlediska případného znevýhodnění z důvodu věku a navrhovat opatření k odstranění disproporcí.

4. Provádět kontroly dodržování pracovněprávních předpisů z hlediska dodržování zákazu diskriminace z důvodu věku.

5. Podřizovat koncepční, rozhodovací a vyhodnocovací procesy hledisku nediskriminace z důvodu věku.

6. Vyhledávat a odstraňovat příčiny nepřípustného omezování základních práv a svobod z důvodu věku a podporovat opatření k ochraně práv a zájmů seniorů.

Zodpovídá - body 1-6:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo životního prostředí

7. Zvyšovat úroveň právního vědomí v oblasti rovného zacházení z důvodu věku a etických přístupů. Využívat poznatky z oblasti lidských práv k odstraňování případného znevýhodňování a sociálního vyloučení. Podporovat vznik a rozšiřování právních, psychologických, sociálních , zdravotních a jiných odborných materiálů, které bojují proti diskriminaci, sociálnímu vyloučení z důvodu věku, proti nepřípustnému omezování práv a svobod seniorů.

8. Podporovat výzkum a projekty zaměřené na oblast diskriminace z důvodu věku ve všech oblastech života a výzkum a monitorování takových jevů, jako je zneužívání, týrání, omezování seniorů včetně domácího násilí.

Rozšířit dimenzi výzkumu procesu stárnutí a stáří, postavení a potřeb seniorů, se zřetelem na rozdíly mezi muži a ženami, aplikací metody genderového mainstreamingu.

Zodpovídá - body 7-8:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,

Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

9. Při výchově mladé generace zdůrazňovat pohled na stárnutí a stáří jako na přirozený proces, který se týká všech věkových skupin, jako na symbol zkušenosti, zdůrazňovat nezastupitelnou roli starších lidí v rodině, v sousedství a ve všech formách společenského života. Podporovat význam mezigenerační solidarity a mezigeneračních vazeb jako hlavního předpokladu k posílení soudržnosti společnosti a vytvoření společnosti pro všechny generace, podporovat nediskriminující postoje, a to ve všech sférách života mladé generace a ve všech prostředích.

10. Integrovat do vzdělávacích programů na všech stupních formálního školského systému informace o stárnutí a přípravě na stáří, koncipovat vzdělávací programy s cílem pozitivně ovlivňovat stereotypní přístup ke stárnutí a starším lidem.

Zodpovídá - body 9 -10:
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

11. Usilovat o to, aby masmédia, výchovné instituce, nevládní organizace, vládní instituce zařazovaly do svých programů témata podporující překonávání negativních stereotypních představ o starších lidech a naopak zdůrazňovat a podporovat v myšlení a postojích mladé generace pozitivní pohledy na stáří.

12. Vyvíjet vzdělávací programy představující starší lidi jako zdroje a nositele znalostí, kulturních a duchovních hodnot, představovat seniory, kteří svým aktivním přístupem k životu vyvracejí vžité představy o neužitečném stáří.

13. Zajistit, aby studenti oborů zahrnujících péči o člověka byli dostatečně vyškoleni ve znalostech a dovednostech v důležitých oblastech geriatrie a péče o seniory.

14. Podporovat zapojení mladých lidí do poskytování služeb a péče seniorům , do činností pro seniory, do dobrovolných aktivit , dobrovolnické služby a tím podporovat mezigenerační vazby.

Zodpovídá - body 11-14:
Ministerstvo kultury, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

15. V rámci "Komplexního součinnostního programu prevence kriminality na místní úrovni", který se realizuje ve městech s vyšším nápadem trestné činnosti, pokračovat v podpoře projektů se specifickým zaměřením na seniory, a to především projektů směřujících do oblasti vyšší informovanosti a bezpečnosti seniorů, do oblasti služeb a poradenských center v místě bydliště.

16. V oblasti prevence kriminality uplatňovat a prosazovat v komunikaci a přístupech k seniorům všestrannou pomoc.

Zodpovídá- bod 15-16:
Ministerstvo vnitra
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

II. Přirozené sociální prostředí.

Možnost žít v přirozeném sociálním prostředí je předpokladem pro udržení, popřípadě i rozvoj společenského postavení seniorů. Rodina jako základní článek společnosti vytváří bezpečný prostor pro život seniorů, pomáhá seniorům udržet si nezávislost, samostatnost, je prostorem mezigenerační solidarity a brání jejich sociálnímu vyloučení.

Cíle:

Podporovat přístupy k zachování přirozeného sociálního prostředí jako předpokladu pro udržení, případně i rozvoj společenského postavení seniorů.

Opatření:

1. Motivovat a posilovat úlohu jedince, rodiny, komunity v procesu stárnutí a přípravy na stáří a vytvářet prostor pro aktivní život.

2. Soustavně vytvářet a zlepšovat podmínky pro život seniorů a podporovat veškeré aktivity, které směřují ke zlepšení mezigeneračních vztahů.

3. Podporovat a vytvářet podmínky pro život seniorů v jejich přirozeném sociálním prostředí, podporovat péči o seniory v rodině.

4. Podporovat činnost organizací a realizaci projektů zaměřených na poradenství a pomoc seniorům a pečujícím rodinám.

5. Podporovat vznik služeb a programů pro seniory v rámci sociálních programů jednotlivých resortů.

Zodpovídá - body 1-5:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

6. Vypracovat "Zprávu o stavu rodiny v ČR" a návrh koncepce přístupu státu k rodině (včetně seniorů) a řešení v různých oblastech a sociálních situacích. V rámci přístupu státu k rodině zvážit možnosti propopulačních opatření.

7. Podporovat rozvoj pomoci seniorům v jejich přirozeném sociálním prostředí, vyhlásit pilotní projekty mimoústavních sociálních služeb pro seniory.

Podporovat výzkum kvality života seniorů a jejich potřeb.

Zodpovídá - body 6 - 7:
Ministerstvo práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12.2007

8. V rámci přípravy nového pojetí zdravotních a sociálních systémů zpracovat a rozvinout oblast integrované domácí péče jako nezbytný předpoklad pro setrvávání seniora v přirozeném domácím prostředí.

Zodpovídá - bod 8:
Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

9. Vytvořit věcnou a právní úpravu ucelené rehabilitace a zavést systém ucelené rehabilitace jako prostředek a nástroj sociálního začleňování pro osoby se zdravotním postižením a seniory pro jejich setrvání v přirozeném sociálním prostředí.

Zodpovídá - bod 9:
Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy
Plnění : do 31.12. 2005

III. Pracovní aktivity.

Rovnost příležitostí na trhu práce a co nejširší podpora zaměstnávání starších osob a seniorů je prostředkem jejich aktivizace a plného zapojení do společnosti. Zároveň představuje pro společnost cenný pracovní a ekonomický přínos.

Cíle:

Prvořadým cílem by měla být veřejná podpora setrvání v zaměstnání a vytváření podmínek pro zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků.

Zároveň je potřebné na trhu práce vytvářet podmínky a příležitosti pro setrvání nebo opětovné zapojení starších pracovníků a seniorů do práce, tím ovlivnit prodloužení aktivní fáze jejich života a pro společnost získat významné pracovní a ekonomické zdroje.

Zlepšovat podnikové vzdělávání, pracovní podmínky a organizaci práce, zvyšovat schopnost adaptace pracovníků na změny, uplatňovat komplexní přístup k odstraňování nerovností v práci z důvodu věku a zlepšovat možnosti zapojení starších pracovníků a seniorů včetně využití jejich zkušeností.

Naplňování Národního akčního plánu zaměstnanosti, ve spolupráci se sociálními partnery a zaměstnavateli přispěje k naplňování potřeb starších pracovníků i seniorů i k prosperitě společnosti.

Opatření:

1. Uplatňovat princip rovných příležitostí tj. zamezení diskriminace v zacházení z důvodu věku v souvislosti s přístupem ke všem druhům práce i odměně za tuto práci.

Identifikovat a analyzovat skupiny ohrožené diskriminací z důvodu věku za účelem lepšího směrování aktivačních opatření.

Prostřednictvím úřadů práce sledovat, vyhodnocovat a postihovat případy, kdy dochází ze strany zaměstnavatelů k diskriminaci v pracovněprávních vztazích z důvodu věku.

2. Zamezit opatřením, která by vyjmula starší osoby z pracovní síly a zároveň poskytnout starším pracovníkům stejné možnosti změny kvalifikace jako mají mladší pracovníci.

V souladu se Směrnicí č 3 Evropské strategie zaměstnanosti, která byla promítnuta i do Národního akčního plánu zaměstnanosti, vytvářet pro starší pracovníky (cca nad 50 let věku) vzdělávací a rekvalifikační programy, aby mohli zastávat současná nebo nová pracovní místa.

3. Podporovat a rozvíjet přizpůsobitelnost, podporovat pružnost a inovaci na pracovišti za účelem zlepšení efektivity, konkurence schopnosti a vytvoření nebo zachování udržitelných pracovních míst a to i pro starší pracovníky.

4. Vyvíjet, podporovat a zavádět opatření pro potřeby znevýhodněných skupin a jednotlivců, tedy i starších osob, umožňující zlepšit jejich schopnost integrace na trh práce. Zajistit, aby byly reflektovány potřeby starších pracovníků při modernizaci vzdělávacího a kvalifikačního systému, zejména uznáváním dříve získaných zkušeností.

Podporovat vznik infrastruktur pro dostupné vzdělávání a výcvik, aby osoby, zapojené do pracovního procesu měly možnost pravidelně si doplňovat a obnovovat své schopnosti.

6. Zvyšovat pružnost trhu práce a dostupnost a rozmanitost různých druhů zaměstnání, podporovat dočasné formy zaměstnání, přispívat k zavádění pružných forem

zaměstnaneckých smluv, umožňujících zaměstnání na poloviční pracovní úvazek a pozvolnější odchod starších pracovníků do důchodu.

7. Prověřit profesní rozčlenění rekvalifikačních kursů pro nezaměstnané ve světle potřeby poskytnutí vyšší priority těm, kteří jsou znevýhodněni, tj. i starším osobám.

Zodpovídá - bod 1-7:
Ministerstvo práce a sociálních věcí , Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

8. Zabezpečit efektivní řízení lidských zdrojů a personální management na bázi Sektorového operačního programu - Rozvoj lidských zdrojů, který zahrnuje přístupy k řešení problematiky seniorů a pracovníků blížících se tomuto věku, a to v opatření zabývajícím se integrací specifických skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením. Jednou z cílových skupin jsou osoby nad 50 let věku.

9. Rozvíjet opatření na udržování pracovní schopnosti pracovníků blížících se seniorskému věku a seniorů, vytvářet na pracovištích vhodné pracovní podmínky pro jejich uplatnění a systémový přístup v péči o stárnoucí pracovníky a seniory.

10. Popularizovat a podporovat dobrovolnou a dobrovolnickou práci seniorů na místech, kde lze uplatnit jejich zájmy, dovednosti a schopnosti.

11. Zapojovat seniory do oblasti poradenské, lektorské, odborné , vzdělávací apod., a tak využívat jejich celoživotních zkušeností a znalostí.

12. Vytvořit příznivější podmínky pro setrvání starších pracovníků v zaměstnání a pro jejich přijímání do zaměstnání.

Zodpovídá - bod 8 -12:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy

a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

13. Prostřednictvím úřadů práce zajistit rekvalifikaci pro starší osoby uvolňované při restrukturalizaci národního hospodářství, zajistit zavedení speciálního výcvikového kurzu zaměřeného na změnu jejich profesní orientace.

14. V procesu restrukturalizace některých odvětví národního hospodářství zajistit spolupráci zainteresovaných resortů a sociálních partnerů s cílem přijímat taková opatření, která by zamezila snižování zaměstnanců na úkor věkově starších zaměstnanců.

Zodpovídá - bod 13 - 14:
Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem průmyslu a obchodu
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

15. Zajistit větší participaci zaměstnavatelů a sociálních partnerů na řešení sociálních dopadů na starší pracovníky v souvislosti s restrukturalizací odvětví národního hospodářství.

Zodpovídá - bod 15:
Ministerstvo průmyslu a obchodu
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

16. Vytvořit, realizovat a rozvíjet systém celoživotního vzdělávání jako nezbytný systém k udržení nebo znovunalezení pracovního uplatnění. Zlepšovat opatření pro návrat starších osob do vzdělávacího systému.

Zodpovídá - bod 16:
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

17. Monitorovat otázky dalšího pracovního uplatnění starších pracovníků, případně starších pracovníků vybraných profesních skupin.

Zodpovídá - bod 17:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany , Ministerstvo kultury
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

IV. Hmotné zabezpečení.

Hmotné zabezpečení ve stáří je důsledkem celoživotní aktivity každého jedince a jeho odpovědného přístupu k přípravě na stáří a je předpokladem ekonomické nezávislosti seniorů.

Cíle:

Podporovat vědomí vlastní odpovědnosti za přípravu na stáří, která je souvislým celoživotním procesem, posílit význam penzijního připojištění, životního pojištění a jiných forem vytváření finančních rezerv na stáří.

Připravit adekvátní opatření reagující na stárnutí populace v oblasti důchodového pojištění a sociálního zabezpečení. Dosáhnout celospolečenské dohody o budoucím uspořádání důchodového systému a jeho základních principech. Přitom vycházet ze zásady mezigenerační solidarity a sociální spravedlnosti.

Modernizovat systémy sociální ochrany a poskytnout cílenou podporu společnosti v těch případech, kdy senioři nejsou schopni z vážných zdravotních a sociálních důvodů si dostatečné hmotné zabezpečení zajistit.

Opatření:

1. Na základě celospolečenské dohody o budoucím uspořádání důchodového systému připravit další kroky pokračování důchodové reformy.
2. Do dosavadního systému penzijního připojištění prosadit prvky, které by více podpořily charakter tohoto systému jako dlouhodobého spoření na stáří.

Současně rozvíjet další doplňkové formy pro zajištění ve stáří.

Zodpovídá - bod 1-2:
Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem financí , Ministerstvem vnitra, Ministerstvem obrany , Ministerstvem spravedlnosti
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

3. Preferovat postupný odchod do důchodu před možností předčasného odchodu do důchodu nebo jinou formou hmotného zabezpečení.

4. Pracovat, ve spolupráci se sociálními partnery, na takových opatřeních v systému sociálního zabezpečení, která by reagovala na proces stárnutí populace a nárůst počtu seniorů ve společnosti.

5. Podporovat vědomí vlastní odpovědnosti za přípravu na stárnutí a stáří. Popularizovat vytváření finančních rezerv na stáří.

Zodpovídá - bod 3-5:
Ministerstvo práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

6. Zvýšit informovanost občanů produktivního a předdůchodového věku o podmínkách nároku na starobní důchod a významu doplňkových forem vytváření rezerv na stáří (např. penzijní připojištění, životní pojištění aj.).

7. Prohloubit možnosti poskytování příspěvku zaměstnavatele na penzijní připojištění zájemcům o penzijní připojištění.

Zodpovídá - bod 6-7:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

V. Zdravý životní styl, kvalita života.

Zdravý životní styl je součástí odpovědné přípravy na stáří. Je podmínkou pro zajištění aktivního a důstojného stárnutí a kvality života seniorů. K naplňování zdravého životního stylu a kvality života musí přispět jak společnost, tak i jednotlivci sami.

Cíle:

Dlouhodobě podporovat a rozvíjet opatření, programy a postupy, které by prostřednictvím podpory zdravého životního stylu a zdravého stárnutí vedly ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva, omezovaly růst počtu závislých seniorů a podporovaly aktivní život seniorů. Vytvářet předpoklady pro udržení fyzických a psychických schopností jak osob produktivního věku, tak i seniorů, a to prostřednictvím aktivizace, sociálního začlenění, vytvářením rovných příležitostí, rozšiřováním možností rekondice, rehabilitace a osobního rozvoje.

Zlepšovat stav životního prostředí, které ovlivňuje kvalitu života, předcházet úrazovosti a závislosti seniorů odstraňováním bariér (architektonických a dopravních) na veřejnosti i v domácím prostředí.

Opatření:

1. Zvyšovat informovanost občanů v oblasti ochrany zdraví, prevence nemocí a úrazů, předcházení nepříznivým důsledkům nemocí, zdůrazňovat odpovědnost jedince za kvalitu svého života.

2. Vést cílenou vzdělávací a poradenskou činnost pro střední generaci a seniory se zaměřením na zásady aktivního stárnutí, zejména racionální výživu, životosprávu, pohybové a duševní aktivity.

3. Podporovat opatření ke zlepšování pracovního a životního prostředí jako faktoru kvality života.

4. Vytvořit podmínky pro uplatňování rehabilitace a rekondice, zlepšovat pracovně lékařskou péči, rozšiřovat možnosti rekreačních kapacit, podporovat sportovně rekreační aktivity, kondiční cvičení jako prostředky k podpoře zdravého životního stylu.

Zodpovídá - bod 1-4:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

5. V oblasti ochrany spotřebitele-seniora zaměřit pozornost na vyloučení zaměnitelnosti různých druhů výrobků, aktualizovat a harmonizovat označování výrobků v souladu s obdobnými předpisy EU.

Podporovat designérství zaměřené na potřeby seniorů a seniorů se zdravotním postižením.

Zodpovídá - bod 5:
Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo zemědělství
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

6. Navrhovat a podporovat sociální programy k udržení nezávislého života starších osob a seniorů ve venkovských oblastech.

Zodpovídá - bod 6:
Ministerstvo zemědělství
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

7. Zlepšovat ochranu a kvalitu životního prostředí a přírody, zajistit racionální využívání přírodních zdrojů jako prostředku udržitelného rozvoje měst a obcí a zdravého života a zdravého stárnutí.

Zodpovídá - bod 7:
Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

8. Podporovat projekty zaměřené na aktivní stárnutí a zdravý životní styl.

Zodpovídá - bod 8:
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

9. V rámci dopravní politiky aplikovat specifické požadavky kladené na dopravní systémy s ohledem na potřeby seniorů a osob se zdravotním postižením, zejména z hlediska bezpečnosti, přístupnosti a stálosti. Zpřístupnit dopravní síť všem osobám z hlediska jejich mobility a bez bezpečnostních rizik.

10. Na základě celospolečenské dohody sledovat a stanovovat podmínky pro přepravu seniorů dopravními systémy a podmínky pro seniory v oblasti telekomunikací.

Zodpovídá - bod 9 -10:
Ministerstvo dopravy a spojů ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem financí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

VI. Zdravotní péče.

Péče o zdraví seniorů má pro společnost vzrůstající důležitost nejen v rovině etické, ale také v souvislosti s ekonomickou situací společnosti. Nárůst počtu seniorů, kteří potřebují a budou potřebovat zdravotní péči, povede k rostoucím požadavkům na systémy zdravotní péče. Zároveň je potřebné podporovat zájem a účast všech generací na programech prevence a péče o zdraví.

Cíle:

Rozvíjet systémy zdravotní péče tak, aby se dokázaly vyrovnat s novou demografickou situací. Zvyšovat účinnost a účelnost zdravotní péče. Dodržovat zásadu rovného přístupu ke zdravotní péči, podporovat opatření související s primární a sekundární prevencí.

Rozvíjet oblast primární integrované komunitní péče a úzkou spolupráci mezi zdravotnickými službami a službami sociální péče při komplexním řešení potřeb seniorů.

Usilovat o zlepšování zdravotního stavu stárnoucí a seniorské populace se zaměřením nejen na prodloužení střední délky života, ale i střední délky života bez zdravotního postižení.

Systematicky řešit péči o chronické pacienty ošetřovatelsky náročné, podporovat rozvoj a kompetence kvalifikovaného ošetřovatelství a rehabilitace seniorů včetně rozšiřování služeb domácí péče. Podporovat rozvoj hospicové péče.

Podporovat restrukturalizaci a reprofilizaci zdravotnických zařízení.

Zvyšovat informovanost občanů v oblasti péče o zdraví a předcházení nepříznivým důsledkům nemocí, zdůrazňovat spoluodpovědnost každého jedince za svůj zdravotní stav.

Posilovat roli pacienta, jeho rodiny a svépomocných pacientských skupin.

Podporovat gerontologický výzkum.

Opatření:

1. V návaznosti na reformu státní správy a samosprávy vytvořit rámec pro poskytování flexibilních služeb v komunitě, klást důraz na význam péče v domácím prostředí seniora. Zlepšovat koordinaci zdravotní péče a sociálních služeb.

2. Vyřešit hrazení zdravotní péče chronických, ošetřovatelsky náročných pacientů ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociální péče a definovat měřítka kvality péče o ně.

Vytvořit legislativní předpoklady pro vznik variabilních zařízení (zdravotně sociálních a sociálně zdravotních) na úrovni komunity, podporovat restrukturalizaci a reprofilizaci zdravotnických zařízení.

Zodpovídá - bod 1-2:
Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

3. V rámci interní grantové agentury podporovat výzkumné projekty v oblasti poskytování integrované domácí péče.

Ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi podporovat vznik a realizaci

projektů zaměřených na duševní zdraví seniorů, předcházení úrazům a zraněním v důsledku násilí na seniorech, předcházení důsledkům civilizačních chorob a podporovat programy prevence.

Posilovat význam vzdělávacích programů svépomocných pacientských organizací, zaměřených na sekundární prevenci.

4. Zajistit rovný přístup k základní zdravotní péči.

Podporovat projekty a monitorování nákladů na zdravotní péči u chronicky nemocných a seniorů.

5. Podporovat vznik standardů zdravotní péče o seniory a zdravotních programů pro seniory.

6. Posílit úlohu rehabilitace na úrovni komunity a v domácím prostředí, umožnit a zajistit nácvik používání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

7. Rozvíjet systémy zdravotní péče, zvyšovat účinnost a účelnost zdravotní péče o seniory.

Zodpovídá - bod 3-7:
Ministerstvo zdravotnictví
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

8. Vytvořit podmínky pro multidisciplinární přístup k hodnocení potřeb pacienta seniora na komunitní úrovni. V oblasti poskytování domácí zdravotní péče podporovat rozvoj integrované domácí péče.

Zodpovídá - bod 8:
Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem vnitra
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

VII. Komplexní sociální služby.

Nárůst počtu seniorů a rostoucí potřeba sociální péče a sociálních služeb musí vést k rozvoji sociálních systémů tak, aby reflektovaly různost sociální situace seniorů a minimalizovaly riziko sociálního vyloučení a institucionalizace.

Cíle:

Vytvořit takový systém komplexních sociálních služeb, dotýkající se všech sfér života a respektující práva a individuální potřeby seniorů, který jim umožní setrvat v přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle nebo po celý jejich život, podpoří udržení jejich nezávislosti a důstojného prožití této fáze života a současně zajistí pomoc rodinám, které pečují o nesoběstačné seniory.

Opatření:

1. Zpracovat, za spolupráce sociálních partnerů, právní úpravu oblasti sociálních služeb, která bude obsahovat systémové řešení následujících otázek:

- poskytování odborného poradenství seniorům o službách sociální péče,
- zaměření pozornosti sociálních pracovníků a všech subjektů poskytujících sociální služby na vyhledávání seniorů, kteří se nacházejí v nepříznivé zdravotní a sociální situaci,
- podpora rozšiřování spektra sociálních služeb a jejich dostupnosti místní, časové i ekonomické (zejména u služeb terénních), vytváření nových forem služeb a péče,
- vytvoření podmínek pro důstojný a aktivní život obyvatel rezidenčních zařízení pro seniory,
- podpora transformace současného systému sociálních zařízení určených pro trvalý nebo přechodný pobyt seniorů na polyfunkční centra nabízející co nejširší spektrum služeb pro seniory v daném regionu,
- zajištění dostupnosti residenčních služeb pro potřebné seniory, zejména dostatečným počtem míst v residenčních zařízeních a zkracováním čekací doby,
- zajištění kvalitní péče a důstojných podmínek ve všech typech sociálních zařízení zaměřených na péči o seniory,
- zajištění efektivní spolupráce se zdravotnickými zařízeními,

- zajištění poskytování sociálních služeb v souladu se standardy kvality sociálních služeb, které bude stát garantovat vydáváním oprávnění k poskytování sociálních služeb a průběžnou inspekcí kvality služeb,
- prosazování rozvoje takových sociálních služeb, které pomáhají udržet seniorům jejich dosavadní způsob života v domácím prostředí a zachování většiny sociálních vazeb,
- vytvoření podmínek pro zabezpečení dosažitelnosti sociálních služeb s využitím metody komunitního plánování, které reflektuje potřeby seniorů v místním společenství.

2. Stanovením kvalifikačních předpokladů pracovníků v sociálních službách zajistit jejich odbornou úroveň. Podpořit změnu modelu péče o závislé, nesoběstačné seniory z převážně zdravotní péče na sociální. V rámci kvalifikačních požadavků na pracovníky sociálních služeb zakotvit požadavek jejich celoživotního vzdělávání.

3. Připravit hodnotící hlediska pro posuzování nepříznivé zdravotní a sociální situace seniorů a osob se zdravotním postižením pro oblast sociálních služeb.

4. Podporovat rozvoj neústavních služeb pro seniory vyhlašováním dotačních titulů na pilotní projekty a vytvořit podmínky pro dokončení stávajících pilotních projektů.

Zodpovídá bod 1-4:
Ministerstvo práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

5. Vypracovat resortní návrh řešení potřeb a požadavků seniorů, účastníků protifašistického odboje a protikomunistického odporu, vojenských veteránů a vojenských vysloužilců v oblasti zdravotně sociálních služeb.

Zodpovídá - bod č. 5:
Ministerstvo obrany
Plnění: do 31.12. 2003

6. Realizovat resortní návrh řešení potřeb a požadavků seniorů, účastníků protifašistického odboje a protikomunistického odporu, vojenských veteránů a vojenských vysloužilců v oblasti zdravotně sociálních služeb.
Zodpovídá - bod č. 6:

Ministerstvo obrany
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

VIII. Společenské aktivity.

Co nejširší účast seniorů na společenském životě je nezbytnou podmínkou rozvoje společnosti, zdravých postojů ke stárnutí a stáří, ke vzájemnému respektu a solidaritě generací.

Cíle:

Umožnit seniorům ovlivňovat politický a společenský vývoj, formulovat své potřeby a požadavky a podílet se na jejich realizaci. Získávat seniory k účasti na společenských aktivitách, využívat jejich potenciálu, vytvářet podmínky pro aktivní účast seniorů při tvorbě a realizaci programů a projektů pro ně samé.

Opatření:

1. Poskytovat příležitost pro individuální rozvoj seniorů na pracovišti i v komunitě, poskytovat záruky pro naplnění ekonomických, sociálních , kulturních a občanských práv seniorů, tak jak to vyžaduje budování otevřené společnosti všech generací.

2. Podporovat a využívat zapojení seniorů do globálních programů na všech úrovních a ve všech oblastech života. Podporovat vytváření a činnost komunitních seniorských center.

3. Vytvořit koncepci soustavné péče o stárnoucí pracovníky a bývalé pracovníky seniory. Rozšířit v sociálních programech zaměstnavatelů oblast péče o seniory.

4. Vytvářet podmínky pro usnadnění společenského začlenění stárnoucích pracovníků a seniorů využíváním moderních technologií.

Zodpovídá - bod 1-4:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo školství, mládeže

a tělovýchovy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

5. V rámci veřejně prospěšných programů vyhlašovaných pro občanská sdružení a "Národního programu sportu pro všechny" (schváleného usnesením vlády ČR 5.1.2000) , vyhlašovat pilotní projekty pro seniory a podporovat systematický přístup k problematice seniorů v oblasti tělovýchovy a sportu.

6. Rozvíjet činnost dobrovolných pracovníků-seniorů pro tělovýchovu a sport, podporovat jejich vzdělávání pro tyto činnosti.

Zodpovídá - bod 5-6:
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

7. Provést aktualizaci programu "Kulturní politika" a rozšířit ho o oblast naplňování potřeb seniorů.

8. V resortním programu výzkumu a vývoje vyhlásit témata zaměřená na analýzu kulturní dimenze života seniorů.

9. Podporovat projekty zaměřené na upevnění mezigeneračních vztahů a na vzájemnou mezigenerační toleranci a projekty zaměřené na naplňování potřeb seniorů v kulturní oblasti.

10. Podporovat zájmové kulturní a neprofesionální umělecké aktivity seniorů.

Zodpovídá - bod 7-10:
Ministerstvo kultury
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

11. Podporovat vytváření prostoru a podmínek pro rozvoj a rozšiřování aktivizačních, informačních a vzdělávacích programů pro seniory v masmediích.

Zodpovídá - bod 11:
Ministerstvo kultury, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

IX. Vzdělávání.

Vzdělání je jednou z podmínek pro aktivní a plodný život. Možnost celoživotního vzdělávání je nezbytným předpokladem pro udržení znalostí a schopností stárnoucích osob a seniorů. Podporuje duševní pohodu, udržení pracovní schopnosti a uplatnění na trhu práce, posiluje nezávislost. Může přispět ke snížení marginalizace, osamění, generační intolerance a zlepšit příležitosti k začlenění do společenského dění. Vzdělávání přispívá k humanizaci, k sociální integraci a kvalifikaci, umožňující uplatnění na trhu práce.

Cíle:

Prostřednictvím systému celoživotního vzdělávání poskytovat možnosti vzdělávat se po celou dobu života člověka, v souladu s jeho potřebami a zájmy. Vzdělávání dospělých musí navazovat na jejich počáteční vzdělávání, a dále rozvíjet znalosti, dovednosti, hodnotové postoje, zájmy, osobní a sociální kvality, potřebné pro plnohodnotnou práci i mimopracovní život.

Vytvářet prostředí a programy umožňující stárnoucím osobám a seniorům vyrovnat se s novými poznatky a informačními technologiemi, které mohou vést k udržení a rozvíjení jejich schopností, přispět ke zvládání nároků moderní společnosti a naplnit jejich zájmy a potřeby.

Rozvíjet oblast vzdělávání všech věkových kategorií v přípravě na stárnutí a stáří se zaměřením na utváření dobrých vztahů, seznamování se s potřebami a problémy seniorů, podporovat vytváření postojů úcty a porozumění.

Opatření:

1. Prosazovat realizaci koncepce celoživotního vzdělávání podle "Národního programu rozvoje vzdělávání", "Dlouhodobého záměru rozvoje vzdělávání" a v rámci " Memoranda k celoživotnímu učení".

2. Připravit "Koncepci celoživotního učení", podporovat rozvojové programy celoživotního vzdělávání.

3. Podporovat vzdělávací programy Universit třetího věku (U3V) za účelem zvýšení životních aktivit seniorů, rozšížit jejich obsah.

Pro rozvojové projekty zaměřené na U3V stanovit kriteria, na základě kterých bude možno veřejným vysokým školám poskytovat dotace na vzdělávací aktivity pro seniory.

4. V rámci U3V podporovat výukové aktivity , zaměřené na využití nových technologií, zejména informačních a komunikačních, a to v souladu s "Plánem II.etapy Realizace státní informační politiky ve vzdělávání" (schváleným usnesením vlády č. 904 v r. 2001).

5. Iniciovat vznik "Akademií třetího věku" na celostátní, regionální i lokální úrovni.

Podporovat zřizování "Center vzdělávání" a umožnit seniorům přístup do center.

6. Podílet se na zapojování ČR do evropských a světových struktur, zabývajících se vzděláváním seniorů (AIUTA, LiLL, EFOS, EURAG).

7. Zapojovat zainteresované vzdělávací instituce a jednotlivce do vzdělávacích programů EU, které se dotýkají seniorské problematiky (Socrates, Grundtvig).

8. Vytvářet výukové, informační a rekvalifikační programy pro seniory, vytvářet společné vzdělávací programy s mladou generací.

9. Každoročně vyhlašovat rozvojové programy na podporu celoživotního vzdělávání a podporu vybraných studijních programů.

Zodpovídá - bod 1-9:
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

10. Zvyšovat informovanost seniorů o možnostech a formách vzdělávání, vytvořit jednotný komplexní systém všeobecně dostupných, relevantních informací o nabídce možností.

Zodpovídá - bod 10:
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

11. Udržet a zvyšovat aktivity a flexibilitu stárnoucích osob a seniorů investicemi do vzdělání. Podporovat vytváření modelů kontinuálního vzdělávání včetně vzdělávání seniorů v oblasti informačních technologií, jazykových znalostí, nových poznatků z oboru. Systematicky rozšiřovat nabídku vzdělávacích programů pro seniory.

12. Podporovat zřizování universit 3.věku (U3V) při jednotlivých vysokých školách a spolupracovat s jejich pořadateli při tvorbě nabídky vzdělávacích programů.

13. Podporovat činnost nestátních subjektů na úseku vzdělávání seniorů.

14. Zajistit připravenost pracovníků veřejných služeb na práci se staršími osobami a seniory.

Zodpovídá - bod 11-14:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

X. Bydlení.

Odpovídající bydlení je pro seniory zvlášť důležité. Oddaluje nebo zamezuje odchodu seniorů do objektů a zařízení, kde jsou odloučeni od rodin a ztrácejí dosavadní společenské kontakty.

Cíle:

Průběžně vytvářet podmínky pro důstojné a přiměřené bydlení seniorů, poskytovat seniorům podporu při přizpůsobení bydlení jejich potřebám, zlepšovat podmínky bydlení seniorů s důrazem na jeho individuální charakter, chápat tato opatření jako prevenci a oddálení institucionalizace.

Opatření:

1. V rámci nové i stávající výstavby prosazovat obecně technické požadavky užívání veřejných budov osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

Zodpovídá - bod 1:
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy a spojů, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo životního prostředí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

2. Realizovat program výstavby podporovaných bytů (byty upravitelné a chráněné), který předpokládá rozšíření nabídky obecních nájemních bytů pro osoby, které jsou znevýhodněny v přístupu k bydlení nejen příjmově, ale také z dalších důvodů (věk, zdravotní, sociální omezení) a vytvářet tak podmínky pro důstojné a přiměřené bydlení seniorů. V rámci programů podporovat vznik multifunkčních objektů pro seniory, pro osoby vyžadující integrovanou péči a osoby se zdravotním postižením.

3. Zvážit a případně i koncipovat nové formy podpory pořízení bydlení budoucími seniory a nové formy podpory přiměřených úprav domácího prostředí a bydlení pro seniory , zejména seniory závislé a nesoběstačné.

Zodpovídá bod 2-3:
Ministerstvo pro místní rozvoj ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem financí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

4. Podporovat výzkum v oblasti bydlení seniorů a jejich potřeb.

Zodpovídá - bod 4:
Ministerstvo pro místní rozvoj ve spolupráci Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

5. Poskytovat odborné informace potřebné pro výstavbu a rekonstrukci objektů sociálních služeb, v návaznosti na standardy kvality sociálních služeb.

Zodpovídá - bod 5:
Ministerstvo práce a sociálních věcí
Plnění: průběžně do 31.12. 2007

Zdroj: www.MPSV.cz – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007; datum stažení 3. 12. 2005

8 Abstrakt

VĚŽENSKÁ, J. *Sociální a zdravotní péče o seniory.* Strakonice : Strakonice, 2006.

Cílem bakalářské práce je popsání sociální a zdravotní péče pro seniory a typologii služeb pro seniory. Práce obsahuje pouze teoretickou část, je rozdělena do kapitol podle posloupnosti usnadňující pochopení dané problematiky. V úvodních kapitolách je nastíněna demografie stáří a komplexní péče o seniory, následuje sociální práce se seniory. Dále je popsána typologie a charakteristika zdravotní a sociální péče o seniory v ČR. Autorka poukázala na velmi aktuální, komplikovanou otázku starých lidí, na péči o ně v sociálních a zdravotních otázkách, která dosud zůstává v České republice stranou pozornosti. Informace pro bakalářskou práci byly získány z předmětu gerontologie přednášeného Mgr. Lenkou Motlovou, další informace byly čerpány z odborné literatury (Bílá kniha v sociálních službách, Matoušek, Haškovcová, Havrdová, Zavázalová,Topinková, Weber, Kalvach, Zadák, Jirák, Sucharda aj.), z časopisů, internetu, zákonů, ale i z přednášek, které jsou přednášeny na vysoké škole.

Bakalářskou práci je možno využít pro vytvoření a rozvoj návazných služeb pro osoby vyššího věku. Práce může inspirovat a být užitečná při výuce gerontologie, v rámci komunitního plánování a rozhodně přispěje k rozšíření znalostí v oblasti komplexní zdravotní a sociální péče o seniory i v rámci poradenství.

Summary:

VĚŽENSKÁ, J. *Social and health care of senior citizens.* Strakonice : Strakonice, 2006.

The purpose of this product is to describe the social and health care of senior citizens and types services for them. The essay includes only a theoretical part; it's divided into chapters because of the better understanding of problems. In opening chapters there are demography of old age and the complete care of senior citizens and the social work with them. In further chapters there is the description of typology and the characterization of health and social care of senior citizens in the Czech Republic. The authoress refers to very actual, important questions - the senior citizens and the social and health care of them. In the Czech Republic people don't give enough attention to these questions. Information used in this essay were gathered from the school subject /Gerontology/ reading by Mgr. Lenka Motlova, other information were gathered from the professional literature (Bílá kniha v sociálních službách, Matoušek, Haškovcová, Havrdová, Zavázalová, Topinková, Weber, Kalvach, Zadák, Jirák, Sucharda etc.), from the magazines, internet, laws but also from lecture-courses.

This product can be used for a creation and a development of services for senior citizens. It can be useful and it can also be the inspiration for teaching Gerontology. And finally it will definitely help people to be well-informed about the complete health and social care of senior citizens.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
knihovna
Kněžská 8
370 01 České Budějovice