



AKTIVNĚ A AUTONOMNĚ VE STÁŘÍ

(sborník statí)

Uspořádal Karel Schwarz

Vydal EAPN ČR, z. s.

Praha 2016

Autoři:

MUDr. Milena Černá

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.

Doc. Ing. Lidmila Němcová, CSc.

PhDr. Karel Schwarz

Mgr. Olga Starostová

Miloslav Stehlík, CSc.

© EAPN ČR, z. s., 2016

ISBN 978-80-270-1095-0

Podrobný obsah

	Stránka
Úvodní slovo editora (Karel Schwarz)	5
Předmluva (Zdeněk Kalvach)	7
1. Společenské podmínky pro život seniorů (Milena Černá)	11
Aktuální stav péče o seniory v České republice	11
Zdraví a dlouhý věk	12
2. Zóna možného vývoje osobnosti (Miloslav Stehlík)	14
3. Gerontagogika (Miloslav Stehlík)	15
4. Společenské bariéry (Milena Černá)	17
Komunity	17
Diskriminace	20
Samota	21
Osobní svoboda a pořádek	22
5. Potřeby a zájmy seniorů – zpráva z průzkumu (Miloslav Stehlík)	24
Stručný popis dotazníku	24
Postup administrace dotazníku	26
Metodika času	26
Výsledky dotazování	27
Závěry z provedeního dotazování	49
6. Duchovní potřeby seniorů (Milena Černá)	50
7. Motivace k aktivnímu stárnutí (Olga Starostová)	51

8. Příklady podpory aktivního a autonomního stárnutí (Olga Starostová)	53
Bezbariérový pohyb po obci	53
Mezigenerační ustavení pohledu na stáří	53
Vzdělávání a celoživotní učení	54
Příklady táhnou	54
Politická participace	54
9. Podpora seniorů v Evropské unii (Lidmila Němcová)	55
Nutnost vizí pro Evropu	55
Evropská seniorská unie	56
Regionální konference ESU v Praze	58
Závěr	60
10. Podpora seniorů v České republice (Karel Schwarz)	60
11. Obce jako centrum podpory seniorů (Karel Schwarz)	66
Obce nemusí, ale mohou podporovat seniory	66
Role obcí s přenesenou působností a obcí s rozšířenou působností	67
Spolupráce v rámci sdružení obcí	68
Komunitní plánování v obcích	69
Střednědobý plán rozvoje – spolupráce obcí s kraji	70
Kordinátor podpory	70
Nezbytné změny	72
12. Na závěr sborníku (Karel Schwarz)	75
Seznam použité a doporučené literatury	77
Příklady organizací a institucí, které se zabývají podporou seniorů	86
Seznam obrázků	88
Seznam tabulek	88
Seznam histogramů	88
Profily autorů	89
Stručný obsah	92

Úvodní slovo editora

Karel Schwarz

Publikace, kterou jste otevřeli, vznikla jako jeden z výstupů stejnojmenného projektu podpořeného v roce 2016 Ministerstvem práce a sociálních věcí ze státního rozpočtu České republiky a Evropskou sítí proti chudobě (EAPN aisbl) z finančních prostředků poskytnutých Evropskou komisí. Smyslem tohoto projektu bylo přispět ke zvýšení podpory seniorů v obcích ČR. Cílem bylo podnítit představitele obcí a krajů a v nich působící neziskové organizace, aby se zaměřili na účinnější podporu seniorů, posilující jejich aktivní a autonomní život. Za tím účelem byly Evropskou sítí proti chudobě v ČR (EAPN ČR) uspořádány semináře v regionech, brněnské Národní setkání k podpoře aktivního a autonomního života seniorů v přirozeném prostředí jejich života a další aktivity projektu.

EAPN ČR – jako česká národní síť neziskových organizací usilujících o odstranění chudoby a sociálního vyloučení – již více než 12 let od svého vzniku, který je spjat se vstupem České republiky do Evropské unie, vyhledává nejohroženější skupiny obyvatelstva a nejčastější oblasti jejich strádání. Po roce 2010 k nim přibyli senioři a lidé v předdůchodovém věku, které ohrožuje nejčastěji nedostatečný příjem (zejména ovdovělých a osamělých žen), ztráta bydlení a zadlužení. Proto se EAPN ČR rozhodla soustředit od roku 2016 na tuto problematiku. A protože EAPN je také hnutím zastupujícím zájmy chudých lidí, jedno z jeho klíčových poselství zní: „dejme slovo lidem zažívajícím chudobu, neboť oni se musí zúčastnit řešení svých problémů v rámci sociálních politik“. K akcím EAPN ČR jsou tedy zváni i ti, jichž se téma seniorské chudoby týká.

V říjnu 2016 se z podnětu EAPN ČR setkali představitelé 14 nevládních proseniorských a seniorských organizací, aby se v rámci probíhajícího projektu poradili o společném postupu při vymýcení chudoby a sociálního vyloučení. Dohodli se na vytvoření čtyř pracovních skupin v oblastech, které považují za prioritní pro dosažení svých cílů: funkční a informační gramotnost, bydlení seniorů, příjmy seniorů a sociálně zdravotní služby seniorům. Úkolem těchto skupin je navrhnout v příslušných oblastech nejefektivnější postup, který povede k zmírnění a výhledově k odstranění důsledků i příčin sociální nouze. K práci skupin budou přizvány všechny seniorské a proseniorské organizace v ČR. EAPN ČR se bude v dalším období věnovat této problematice, informace k tomu najdete na webových stránkách www.eapncr.org.

Předkládaná publikace je sborníkem statí vycházejících z průzkumu potřeb a zájmů seniorů, z expertíz zadaných vybraným odborníkům a z referátů přednesených na akcích EAPN ČR. Jejím účelem je nejen načrtnout teoretický rámec, ale také ukázat praktické podněty a příklady podpory, kterou by senioři měli najít co nejbližší místa svého pobytu. Sborník je také pomůckou pro organizace pomáhající seniorům a pro dobrovolné i profesionální pracovníky veřejné správy i v soukromém sektoru, kteří se zabývají podporou seniorů. Publikace jim k tomu má poskytnout inspiraci a nasměrovat je k pramenům dalších informací. Proto je doplněna obsáhlým seznamem použité literatury, výčtem nejvýznamnějších subjektů působících v dané oblasti a také odkazy na příslušné internetové prameny.

Autoři tohoto sborníku přispěli k jeho tématu z různých hledisek svých profesí a odborného zaměření, avšak se společným záměrem ukázat na nové možnosti a uvažované změny pro dosažení efektivnější podpory seniorů. Jestliže jejich příspěvky bezpochyby obsahově nepokrývají celou problematiku podpory stárnutí a seniorského věku, tematické mezery

doufejme vyplňuje doporučená literatura v závěru publikace, která je zájemcům k dispozici převážně v českých knihovnách.

EAPN ČR uvítá všechny podněty týkající se probíhajícího projektu i této publikace a předem za ně jejím uživatelům děkuje.

Předmluva

Zdeněk Kalvach

Lidstvo dnes zřejmě čelí pěti hlavním výzvám: změně světového uspořádání (světového řádu), změně životního způsobu (dramaticky rychlý pokles potřeby lidské práce a rozvoj nových technologií), změně etické (relativizaci humanistického hodnotového systému), změně klimatické a změně demografické. Jakkoliv největší pozornost, zvláště mediální, strhávají na sebe změny klimatické a mezinárodně politické (včetně humanitárních katastrof symbolizovaných utrpením Aleppa), jsou zásadní z hlediska individuální ovlivnitelnosti, reakce každého z nás, především změny demografické a změny životního způsobu.

Demografické změny jsou lidsky jednoznačně pozitivní, neboť dlouhodobě klesá úmrtnost a zdravotní a funkční stav obyvatelstva (včetně seniorů) se alespoň v hospodářsky vyspělých zemích setrvale zlepšuje. Lidsky pozitivní změny však přinášejí společenská dilemata, sociální a ekonomické problémy: jako bychom nevěděli, co „s darem života“. Lidí je najednou „mnoho“, hovoří se neomaltuziánsky o přelidněnosti světa.

Delší život ve stáří zatěžuje průběžně financovaný penzijní systém, zvláště když nebyly vytvořeny rezervy v letech přebytku, když se změnou životního způsobu dlouhodobě klesá porodnost (relativní stárnutí populace) a především když s poklesem potřeby lidské práce klesá zaměstnatelnost starších lidí. Lidé se stávají „postproduktivní zátěží penzijního systému“ nikoliv tím, že by pracovat nebyli zdravotně schopni či nechtěli, ale tím, že společnost pro ně práci nemá, a také tím, že mnohé profese se dramaticky modernizují, technologicky proměňují, což klade nároky na rekvalifikaci a celoživotní vzdělávání. To však u starších lidí rovněž nebývá podporováno – v Česku není rozvinut „age management“ jako významný prvek firemní kultury, firemní sociální zodpovědnosti a mezigenerační solidarity.

Delší život ve stáří s obvyklou nadějí dožití kolem 85 let (v některých zemích již nyní, v jiných během několika desetiletí) zatěžuje finančně, organizačně i znalostně zdravotnické služby a sociální péči. Vůbec nejde o to, že by „šílená medicína“ nenechávala pokojně starší lidi přirozeně umírat a trýznivě je udržovala při nelidském živení na přístrojích. Jde o pochopení zdravotních problémů a o podporu křehkého života s relativním omezením soběstačnosti (nikoliv s její úplnou ztrátou). Geriatrická medicína znamená především podporu funkčního stavu a nízkonákladové intervence na úrovni nízkého potenciálu zdraví pacientů, jejich zdatnosti, odolnosti, adaptability. V tomto smyslu se hovoří o geriatrické křehkosti (frailty), která však dnes u nás není systémově uchopena, ani pochopena, a zdravotně sociální problémy křehkých starých lidí zůstávají nepochopeny a uceleně neuchopeny v území nikoho na pomezí zdravotnictví a sociální péče, dvou resortů, které se ani po 40 letech proklamovaných snah státu nepodařilo propojit.

Demografickou paniku – „co s přebytečnými přestárlými, nepotřebnými, nezlepšitelnými a penzemi i péčí drahými starci“ – stupňuje právě nyní zestárnutí početné generace poválečných dětí narozených zhruba v období 1946 – 1955. Právě oni, lidé dnes ve věku 60 – 70 let, představují onu největší sociálně ekonomickou zátěž a hrozbu našich systémů: nyní vytvořili tlak na systém penzijní, po roce 2025 až 2030 vytvoří tlak na zdravotní a sociální systémy péče a podpory.

I když se zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací dlouhodobě setrvale zlepšuje a hranice biologického stáří se tím posouvá do stále vyššího věku, prodlužování života ve vlastním stáří a právě zestárnutí početné generace vyvolávají dojem epidemie chorob

stáří: zlepšení zdravotního stavu seniorů je zastřeno zvýšením jejich počtu. To se dnes typicky týká tzv. neurodegenerativních onemocnění typu Alzheimerovy či Parkinsonovy choroby a jejich ekvivalentů.

Mezinárodní společenství se dlouhodobě snaží čelit důsledkům demografické a neomaltuziánské paniky. Základní obranou se stalo přijetí konceptu úspěšného stárnutí a zdravého aktivního stáří jako normy. Na přelomu 80. a 90. let 20. století tak proklamovala Světová zdravotnická organizace funkční problémy stáří do značné míry za preventivně a intervenčně ovlivnitelné s tím, že za normální má být považováno zachování společenské participace, autonomie a komunitního způsobu života v přirozeném prostředí, které by mělo být přiměřeně vstřícné a podpůrné.

V tomto kontextu byl v souvislosti s prvním mezinárodním rokem seniorů zařazen bezmála osmdesátiletý americký astronaut John Glenn do vesmírného letu, či byly natočeny „kultovní“ filmy *Buena Vista Social Club* či Lynchův *Příběh Alvina Straighta* o zachování pozoruhodných schopností do podceňovaného stáří.

V roce 1991 přijala Organizace spojených národů tzv. principy podpory znevýhodněných seniorů: nejen zabezpečení, ale také participaci, seberealizaci (smysluplnost života), autonomii (možnost rozhodovat o sobě v maximálním možném rozsahu) a důstojnost. V roce 2002, u příležitosti 2. Světového shromáždění o stárnutí, formuloval tehdejší generální tajemník OSN Kofi Annan zcela zásadně situaci a výzvy, které demografická změna nastolila: „Jsme uprostřed tiché revoluce, která svými zásadními ekonomickými, sociálními, kulturními, psychologickými a duchovními dopady daleko přesahuje oblast demografie“¹.

A v pokračování uvedeného byl ve Velké Británii rok 2016 vyhlášen rokem krále Leara s důrazem na participaci starších lidí proti jejich segregaci, vyloučení ze společnosti, s důrazem na udržení kontroly ve vlastních rukou a na odmítnutí nepřiměřeného poklesu životní úrovně ve stáří.

Problematika stáří je především existenciální – týká se smysluplnosti, kvality, důstojnosti, autonomie a společenské participace. V kontextu demografické změny je dnes třeba znovu formulovat sociální konstrukt stáří, jeho vymezení a náplň, periodizace lidského života s ohledem na dlouhověkost. Oproti segregačnímu rozdělování na „mladé“ a „staré“ je třeba postavit koncept „participativní dospělosti“, z níž nevylučuje věk, ale výhradně závažné onemocnění – zvláště když počátkem „postproduktivního stáří“ se může stát též předčasné penzionování v důsledku nezaměstnatelnosti v 55 letech a „stáří“ pak může klidně představovat dalších 40 let života.

Bohužel v Česku nadále dominuje nezájem o demografické údaje a ekonomické důsledky. Tím ostřeji by zde mělo být vnímáno ohrožení humanistických hodnot – nepozbytelné důstojnosti a samotné hodnoty omezeného, křehkého, případně nesoběstačného života, jeho kvality a smysluplnosti. Tradiční humanismus je ohrožen ekonomicko biologickým redukcionismem, nadřazením ekonomických priorit, růstu a konkurenceschopnosti hodnotovému systému.

I oblast zdravotně sociální péče dnes hledá především jednoduché úspory (např. snižováním kvalifikační struktury, a tím mzdových nákladů) místo adaptace na nové poměry včetně podpory ucelených komunitních služeb.

Občané by si měli plně uvědomit závažnost a složitost situace a usilovat o její změnu a cílevědomou obranu hodnotového systému, aby nemohl ani křehký seniorský život

¹ Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid, 8-12 April 2002. New York: United Nations, 2002. ISBN 92-1-130221-8

v obecném povědomí ztratit lidskou hodnotu a nemohl být obětován stabilitě veřejných rozpočtů.

Stárnoucí lidé musejí převzít větší zodpovědnost za sebe sama, zachovat zcela nezbytnou vůli ke smyslu svých životů, učinit vše pro to, aby se přeneseně i doslova co nejdéle „udrželi na nohou“, aby si co nejdéle zachovali navyklý způsob života a při závažných zdravotních problémech kontrolu nad děním. Kromě vědomí všeho nezbytného a vůle ke smysluplnosti jde též o prozíravost. Jde o prozíravost například při zachování průceschopnosti, konkurenceschopnosti na trhu práce včetně rekvalifikací. Celoživotní vzdělávání se týká též setrvalého zvládnání změn každodenního života, především užívání nových technologií. Kdo to vzdá, vypadne z kontextu, bude odepsán, neboť sám sebe vyloučí mezi „zaostalé starce“, a to zvláště v mezigenerační komunikaci a spolupráci. Prozíravosti je třeba též k včasným úpravám či změnám bydlení, které by měly předjímat možnou horší toleranci bytových a domovních bariér, fyzické náročnosti (schody) či obtížné dostupnosti základních služeb. Jak známo, život není procházka růžovým sadem a „stáří není pro sraby“ – ani při snášení bolestných ztrát a omezení, ani při jejich aktivním předcházení. Zřejmě více než si připouštíme a především ve stáří platí, co napsal J. W. Goethe ve Faustovi: „Jen pak jsi hoden svobody a žití, když rveš se o ně den co den.“ Kdo se spolehne na okolí, velmi často spláče nad výdělkem jako Shakespearův král Lear – jak si letos cílevědomě připomněli Britové Rokem krále Leara!

Zvláště ošemetné je spoléhání na zaopatřovací stát. Stát je nesmírně vzdálen problémům konkrétních lidí, má své politické a ekonomické priority včetně stability financí a mezinárodní konkurenceschopnosti. Přes dobrou znalost demografické situace státní instituce a byrokracie nevytvořily finanční rezervy pro stávající kulminaci demografické změny, nechaly zplanět Národní programy přípravy na stárnutí, nereagovaly na vznik tzv. vnitřních periferií, pásů vylidňujících se obcí s narůstající převahou seniorských obyvatel a hrubě nedostatečnou dostupností služeb. Stát nedokázal propojit dva resorty k zajištění nezbytné ucelenosti zdravotně sociální podpory a naopak dopustil omezenou dostupnost potřebné zdravotní péče v pobytových sociálních zařízeních. Nezbytností se tak stává zásadní rozvoj samosprávy a přenesení kompetencí i pro ně nezbytných financí na obce, především obce s rozšířenou působností, které pak mohou vytvářet podle místních potřeb a možností podmínky pro systémy integrovaných podpůrných služeb (SIPS).

Nejen adaptace resortních služeb, například zdravotnických, na změnu potřeb dlouhodobě společnosti, ale především rozvoj komunitního života dobrého sousedství, podpůrné pospolitosti patří k základním předpokladům důstojného zvládnutí demografické změny a využití jejího potenciálu. Občané by si to měli uvědomit a prosadit – například ovlivněním volebních programů a následnou důraznou kontrolou plnění seniorských témat.

Zvláště při vyčerpání možností pro život v přirozeném domácím prostředí, při nutnosti dlouhodobého ústavního ošetřování by se měla uplatnit spolková, resortní i firemní solidarita. Proč v Česku prakticky neexistují spolková či resortní pobytová zařízení pro „své lidi“, kteří tak při ztrátě soběstačnosti nezůstanou uznávanými kolegy (sportovci, herci, učitelé, policisté, vojáci, ale třeba také škodováci), ale stanou se anonymními uživateli?

Zdá se, že **základní otázka ve vztahu k autonomii, aktivitě a obecně k povaze seniorského života dnes nezní JAK (protože to víme), ani ZAČ (protože na přiměřenou kvalitu máme), ale PROČ?** Proč se tím zabývat, proč si tím komplikovat život, proč na to vydávat prostředky, které by se daly investovat jinak?

Odpověď by měla být jednoznačná a hlasitá: **Protože jsme lidé a protože odmítáme obětovat humanistický hodnotový systém, nepozbytelnou hodnotu a důstojnost lidského života – být ve stáří, být se závažným zdravotním postižením – ekonomickým zájmům a výhodnějším investicím.**

Snad je to obecně přijatelné, ovšem samo se to nevyčaruje – bez osobní zodpovědnosti, občanské aktivity a bez posílení role obcí i místní samosprávy to nepůjde!

Psáno v adventu 2016

1. Společenské podmínky pro život seniorů

Milena Černá

V současné evropské společnosti vzrůstá podíl seniorů. Příčinami tohoto stavu jsou:

- Snížená ochota generací nastupujících do dospělého života zakládat rodiny, které jsou schopné vychovávat děti.
- V případě rozhodnutí dospělých, že vlastní děti jsou součástí jejich života, dochází k významné redukci počtu dětí.
- Stále se zlepšující kvalita zdravotní péče a v jejím důsledku prodloužení délky života.
- Zvyšující se životní úroveň a možnost přizpůsobovat životní styl podmínkám pro zachování zdraví.

Aktivní život seniorů je klíčovým prvkem životního stylu zaměřeného na zachování zdraví. Kromě tohoto zdravotního aspektu jejich vlastní aktivita snižuje nároky na podpůrnou sociální péči ve stáří, vytváří prostor pro sdílení znalostí, dovedností a životních zkušeností seniorů vůči mladším věkovým skupinám a v neposlední řadě umožňuje cílevědomě měnit jejich postoje vůči seniorům jako nežádoucí společenské zátěži. Poslední aspekt se nejdůrazněji může uplatňovat při aktivní účasti seniorů v procesech veřejné správy a aktivitách občanské společnosti.

Aktuální stav péče o seniory v České republice

Zdravotní péče pro seniory se řídí zákonem o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.² a dále zákony o zdravotních pojišťovnách³. Obecně zákon stanoví, že zdravotnické služby obsahují:

- soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, diagnostiky a léčby nemocí, vad nebo zdravotního stavu,
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního stavu,
- udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
- posuzování zdravotního stavu.

Ošetrovatelskou péči v nemocnicích vykonávají zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb.⁴ a vyhláškou č. 55/2011 Sb.⁵

Cílem **sociálních služeb** podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.⁶ je:

- zachovávat lidskou důstojnost klientů,

² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2011, 131. ISSN 1211-1244

³ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1991, 104. ISSN 1211-1244

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1991, 52. ISSN 1211-1244

⁴ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2004, 30. ISSN 1211-1244

⁵ Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2011, 20. ISSN 1211-1244

⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 37. ISSN 1211-1244

- vycházet z individuálně určených potřeb klientů,
- rozvíjet aktivně schopnosti klientů,
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě.

Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný prováděcí předpis.⁷ Sociální služby pro seniory zahrnují

- **odborné sociální poradenství,**
- **osobní asistenci** pro pomoc při základních úkonech péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, zajištění stravy a chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí,
- **pečovatelskou službu,**
- **tísňovou péči,**
- **krizovou pomoc** (včetně telefonické),
- **průvodcovské a předčitatelské služby** pro nevidomé,
- **tlumočnické služby** pro sluchově postižené,
- **podporu samostatného bydlení,**
- **chráněné bydlení,**
- odlehčovací **služby** na pomoc rodině, která sama pečuje o seniora vyžadujícího celodenní péči,
- sociální **služby** poskytované **ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** (včetně služeb následné péče),
- **sociální rehabilitaci,**
- **azylové domy a noclehárny** pro osoby bez přístřeší,
- **sociálně aktivizační služby pro seniory** a osoby se zdravotním postižením,
- **centra denních služeb** (tzv. domovinky),
- **denní a týdenní stacionáře,**
- **domovy pro osoby se zdravotním postižením,**
- **domovy pro seniory,**
- **domovy se zvláštním režimem.**

Zdraví a dlouhý věk

Cesta k prodloužení délky života ve zdraví vede přes primární prevenci, ochranu a podporu zdraví a ovlivnění hlavních determinant zdraví.

Standardizovaná úmrtnost obyvatel v České republice dlouhodobě klesá, stále je však nad průměrem zemí EU15, a to jak u mužů, jejichž úmrtnost je výrazně vyšší, tak u žen. V české populaci nad 25 let je 24,7 % mužů a 26,2 % žen obézních⁸. Na to má vliv jednak sedavé zaměstnání (počítače), jednak pohodlnost (lenost) a přispívají k tomu i nevhodné stravovací návyky (velké dávky jídla, alkohol, málo zeleniny apod.).

Priority k **udržení zdraví** u starších lidí je zapotřebí „hlídat“ celoživotně. Patří mezi ně

1. dostatečná pohybová aktivita,

⁷ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2011, 164. ISSN 1211-1244

⁸ Čevela R., Kalvach Z., Čeledová L. *Sociální gerontologie: Východiska pro podporu zdraví a tvorbu zdravotní politiky*. Praha: Grada. 2014. ISBN 978-80-247-4544-2

2. racionální výživa,
3. duševní zdraví, zvládání stresu,
4. celoživotní vzdělávání,
5. programy podpory zdraví, zaměřené na rizikové faktory.

Zkušenosti a doporučení se setkávají v celospolečenských dokumentech, které trasují rozvoj určitých segmentů života společnosti.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012⁹, který se jako první v ČR zabýval kvalitou života ve stáří, konstatoval mimo jiné, že současný model akutní zdravotní péče neodpovídá potřebám starších a chronicky nemocných pacientů. Při Ministerstvu práce a sociálních věcí byla zřízena meziresortní komise pro přípravu koncepce modelu dlouhodobé péče, navazující na geriatrii a gerontologii.

Pro přípravu nového strategického dokumentu vlády, který by měl navázat na předchozí Program, byl zvolen komunitní přístup. Do jeho tvorby se aktivně zapojili zástupci nestátních neziskových organizací, podnikatelských subjektů, místních a krajských samospráv, sociální partneři i odborníci z akademické sféry. Podíleli se na něm i samotní senioři prostřednictvím Rady vlády pro seniory. V roce 2013 byl vládě ČR předložen **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 – 2017**¹⁰.

Povědomí veřejnosti o procesu stárnutí a specifických potřebách seniorů ve společnosti je nízké. Příčinou ignorování či porušování práv starších osob přitom nemusí být nutně zlá vůle nebo úmysl. Často se jedná pouze o nevědomost, stereotypy a určitou neochotu učit se novým věcem. **Senioři jsou jednou z ohrožených skupin v přístupu k účasti na životě společnosti**, a to z důvodu kombinace různých bariér, zejména horšího zdravotního stavu, nižších příjmů, nižší úrovně vzdělání, ztíženému přístupu ke službám, věkové diskriminace (ageismus) a přetrvávajících společenských stereotypů ve stáří. Stáří však není nemoc a jinak zdravý, starší člověk se dovede plně postarat o sebe i o své okolí, i když s přibývajícím věkem přicházejí určité specifické změny, které ač neplatí absolutně, jsou přisuzovány každé starší osobě.

Zvyšování věku umírajících vyvolává potřebu vytvořit nabídku programů pro život starších a dlouhověkých osob. Bylo by omylem předpokládat, že řešení se nalézá v budování dalších domovů pro seniory, kde jim bude určeno žít odděleně od ostatní společnosti. Pobytová zařízení pro seniory mají být využívána tam, kde si tento pobyt senioři přejí, nejčastěji jako opatření proti pocitu opuštěnosti, neschopnosti sebeobsluhy, při nefungující rodině či zvýšeném nebezpečí při samostatném hospodaření seniora v důsledku demence a podobných neurologických onemocnění.

Při každém opatření, které se chystá na úrovni obce, města, kraje či celé republiky je vhodné zeptat se, jaký důsledek toto opatření bude mít na cílovou skupinu seniorů. Bylo by smutným vývojem, kdyby cílová skupina seniorů musela usilovat o začlenění do společnosti v případě, že by její potřeby dlouhodobě nikdo nebral v úvahu.

S odchodem do důchodu, „na zasloužený odpočinek“, dochází u lidí k zásadnímu vývojovému zlomu. O vývoji osobnosti po tomto zlomu toho víme málo. Senioři v tomto období bohužel přestávají být poměrně častěji těmi, kdo ve větší míře poskytují své vědomosti, materiální a duchovní hodnoty, než těmi, kdo je přijímají. Ostatně o některých seniorech se zcela opodstatněně říkává, že zdětinštěli. Pro aktivní život po odchodu do

⁹ *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012.* Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2

¹⁰ *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze k 1.1.2014).* Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-111-9

důchodu je proto důležité, aby si starší lidé zachovali možnost a schopnost své vlastní materiální a duchovní hodnoty předávat ostatním. To je základ pro udržení dostatečně rozsáhlé zóny možného vývoje jejich osobnosti.

2. Zóna možného vývoje osobnosti

Miloslav Stehlík

V teorii kognitivního vývoje u dětí definoval L. S. Vygotskij zónu nejbližšího vývoje¹¹ jako stav dosažitelný dítětem s pomůckou poskytnutou dospělým¹². Na základě této představy vznikla teorie možného vývoje osobnosti reprezentované perspektivními cíli¹³ a paradigmatu zóny možného vývoje psychiky i tělesné kondice¹⁴. Předpokládáme, že paradigma zóny možného vývoje umožní nový úhel pohledu na problematiku stárnutí, usnadní vyhledávání způsobů a prostředků zvyšujících kvalitu života seniorů a poslouží k jejich aktivizaci.

Motivy jako předmětný obsah našich potřeb¹⁵ mají osobnostní význam a podle něj tvoří v každém okamžiku našeho bdělého života dynamickou hierarchii. Také perspektivní cíle mají různý význam pro danou osobnost, podle kterého jsou, stejně jako motivy, uspořádány do hierarchie. Vzhledem k časové vzdálenosti tvoří perspektivní cíle pro aktuální hierarchii motivů zónu možného vývoje. Ta má různou intenzitu účinku na naše aktuální chování, podle toho nakolik je ve skutečnosti konkrétním člověkem realizována. Jsou lidé, kteří mají sice obsahově bohatou zónu možného vývoje, tedy hierarchii perspektivních cílů, jedná se však u nich o cíle pouze známé, nikoliv činné. Jsou to zpravidla různé fantazie a romantické představy, které se v jejich životě neuskutečňují. Zóna jejich možného vývoje u nich nevytváří reálný **prostor pro rozvoj osobnosti**. Naopak **lidé s převážně činnou hierarchií perspektivních cílů tento prostor mají**. Pro ně platí **pravidlo zlaté střední cesty** moudře prosazované rabínem Moše ben Maimonem¹⁶. **Jsou-li perspektivní cíle příliš náročné, jejich nositel není schopen je naplňovat a jeho život často ztrácí smysl. Jsou-li naopak cíle málo náročné, dochází k degradaci osobnosti**. To je právě past, do které mohou upadnout senioři, kteří přestali být vůči sobě nároční.

Vzhledem k tomu, že u seniorů vzrůstá pravděpodobnost vypuknutí různých onemocnění, věnují svému zdravotnímu stavu více pozornosti než jiné věkové skupiny obyvatelstva. Proto se také senioři často zabírají životním stylem. Dodržování správného životního stylu je zcela závislé na kvalitě hierarchie perspektivních cílů. **Čím větší je podíl činných perspektivních cílů, tím vyšší je šance na dodržování žádoucího životního stylu.**

¹¹ V české literatuře se často místo termínu zóna nejbližšího vývoje používá termín zóna proximálního vývoje, který je odvozen od anglického Zone of Proximal Development (ZPD).

¹² Vygotskij, L. S. *Sobranije sočiněnij, t. 3. Problemy razvítija psichiki*. Moskva: Pedagogika, 1983.

¹³ Stehlík, M. *Vzaimootnošenije perpspektivnych celej i osuščestvvlajemoj dějatělnosti u psichičeski boľnych. Avtoferreat kandidatskoj dissertacii*. Moskva: Moskovskij gosudarstvennyj universitět, 1984.

¹⁴ Stehlík, M., Němečková, Z., Landa, P. *Výběr a příprava vojáků na fyzickou a psychickou zátěž při plnění úkolů v extrémních situacích soudobých ozbrojených konfliktů. Metodika*. Praha: CASRI, 2010. Dostupné z: <http://www.casri.cz/web/index.php/vyzkumna-cinnost/ukoncene-projekty/114-ovcasri200801>.

¹⁵ Leontiev, A. *Activity, consciousness and personality*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1978. ISBN 0-13-003533-0

¹⁶ *Rabiho Moše ben Majmona Osm kapitol o lidské duši a mravním konání*. Praha: Sefer, 2001. ISBN 80-85924-31-5

3. Gerontagogika

Miloslav Stehlík

Gerontagogika je pedagogická disciplína zaměřená na cílovou skupinu seniorů. Jejím cílem je prostřednictvím výchovného a vzdělávacího působení na člověka jeho zdokonalování, tedy **zlepšení jeho znalostí, dovedností a chování a též naučení se umění šťastného života**.

V teorii gerontagogiky jsou klíčové vztahy mezi aktivitou členů cílové skupiny a intenzitou jejich vedení ze strany učitele. Jedná se zejména o vzájemný respekt mezi ním a cílovou skupinou, včetně odstraňování bariér, které se mezi nimi mohou vytvořit.

Aktivita členů cílové skupiny musí být úměrná jejich osobnostní zralosti, znalostem a dovednostem. Žádná cílová skupina nemůže být vedena tak, aby se její členové i skupina jako celek dostali do pasivního stavu, kdy nebudou projevovat žádnou iniciativu. Nesmí se však také stát, aby aktivita členů skupiny a skupiny jako celku byla v rozporu s cíli, které učitel v každém konkrétním případě sleduje.

Vztah mezi skupinou a učitelem je určující pro proces i výsledek učení. **Čím více se bude dařit učiteli prosazovat svoji autoritu, tím bude skupina i její členové pasivnější.** Je-li učitel vysoce autoritativní, ale skupina nebo někteří její členové jeho autoritu neakceptují, dochází k vytváření alternativních struktur a aktivit, které jsou v protikladu k gerontagogickým cílům.

Pro optimalizaci gerontagogického procesu je důležitá reedukace, která analyzuje možnosti související se vzájemnou akceptací učitele a cílové skupiny a odstraňování bariér mezi nimi. Reedukace se musí zaměřovat nejen na znalosti a dovednosti, ale též na duchovní hodnoty, jejichž skutečným nositelem je příslušná společenská skupina. **Z hlediska psychické stability a efektivity skupinového výkonu je nejdůležitější akceptace duchovních hodnot.** Přejme-li subjekt gerontagogického působení nadindividuální a podstatnější kulturu skupiny, vyкроčí na cestu vedoucí k psychické stabilitě. **Čím větší podíl členů skupiny respektuje a praktikuje její kulturu, tím je celá skupina konsolidovanější.** Konsolidovaná společenská skupina dokáže lépe podporovat své členy v nesnázích a bránit jejich zájmy. Při reedukaci dochází k úpravě kontroly chování, ke změně vnímání světa a k revizi hodnocení společnosti. Nový hodnotový systém musí při reedukaci zůstat stále jako jeden celek.

Výklad je nutné diferencovat podle znalostí získaných členy příslušné cílové skupiny v dospělém věku, případně je podle zmíněného principu rozdělit a uskutečňovat pouze společná kolokvia. Výuku je vhodné doplnit samostatnou četbou odpovídajících primárních zdrojů a literárních děl a například též promítáním kvalitní filmové produkce obsahově korespondující s příslušným výkladem.

Míra vzdělavatelnosti a míra ochoty měnit své postoje je u seniorů variabilní a závisí na předchozím vzdělání, zdravotním stavu a kulturním prostředí, z něhož senior pochází. Důležitou roli hrají chyby a jejich hodnocení. Každý člověk se někdy dopustí chyby. Důležité je vědět, že nikdo nechybuje záměrně. Úmyslné chování, jehož výsledek není správný, není ve skutečnosti chybou, ale buď prosazováním vlastního názoru, nebo provokací. Když tedy učitel zjistí, že výsledek není správný, musí se snažit nejprve zjistit, jedná-li se o chybu nebo ne. Za chybu by neměl být nikdo kárán nebo trestán. Častou příčinou chyb je nepozornost. Kromě nedostatečné motivace může být příčinou nepozornosti špatná znalost klíčových prvků, na něž se má pozornost soustředit, případně oslabení pozornosti v důsledku nepříznivých tělesných stavů, únavy či trémy.

V gerontagogickém procesu se musí **najít způsoby, jak klienty co nejčastěji chválit, aniž to vyvolává dojem formální nezasloužené pochvaly.** Aby ji skupina nebo její členové jako

pochvalu skutečně vnímali, musí být za ní vždy viditelný výkon. Tresty u této věkové skupiny nepřipadají vůbec v úvahu.

Čím je člověk aktivnější, tím více dychtí po vzdělání. Pasivní lidé se v mládí a dospělosti vymlouvají na různé příčiny, proč se nemohou nebo nemohli učit a ve stáří se odvolávají na to, že jsou již dost moudří na to, aby vzdělání potřebovali. To je samozřejmě chyba. Sami senioři se často domnívají, že jsou moudří už jen kvůli tomu, že prožili dlouhý život. **Prožití dlouhého života samo o sobě však zdaleka neznamená, že se člověk stane moudrým.** To nastává jen tehdy, když se něčemu naučil a z života se poučil. Ostatně na **nezbytnost celoživotního vzdělávání** dbali již židé i křesťané nabádající k celoživotnímu studiu posvátných textů. Také Platón konstatoval, že stáří samo o sobě nečiní z člověka tvora moudřejšího, a proto, že je vzdělávání nutné nejen v mládí, ale po celý lidský život¹⁷.

V souladu s křesťanským přesvědčením nabádá Jan Ámos Komenský k tomu, aby se lidé vzdělávali po celý život. Ve svém díle *Pampaedia*¹⁸ popisuje stáří jako školu přípravy na život věčný po smrti, která musí mít své speciální učitele, pravidla, vyučovací hodiny a úkoly, disciplínu, a jejímž smyslem je osobnostní zralost. Protože je stáří dovršením lidské činnosti, musí se této životní etapě věnovat zvýšená pozornost, zejména proto, aby předcházející život člověka a plody jeho práce nebyly zbytečné. **Ve škole stáří se senioři musí učit tomu, aby chtěli a uměli využít aktuální životní podmínky, aby se správně kochali plody svého života a nebáli se smrti**¹⁹.

Hermann Hesse²⁰ nabádá seniory k tomu, aby měli rádi svůj život i ve stáří²¹. Úcta a láska k životu jsou nezbytné pro aktivní život ve stáří. **Aktivní život spočívá v tom, že chci dosáhnout více, než aktuálně mohu.**

Senioři často trpí představami o nevratném úbytku jejich kognitivních schopností. Zejména se to týká paměti. Vhodná jsou **paměťová a pozornostní cvičení**, která nejen rozšíří možnosti psychických funkcí, ale hlavně **vytvoří u seniorů opodstatněný pocit sebedůvěry a uspokojení** ze svých vlastních dovedností.

Pozornost nejvíce ovlivňuje intenzita působení objektu pozornosti, zejména z hlediska možného nebezpečí, který objekt signalizuje nebo vyvolává. Dále je to stupeň odlišnosti objektů a intenzita motivace. Čím je rozsah pozornosti větší, tím je nižší její intenzita. Stálost pozornosti závisí na míře novosti a motivace. Čím je předmět neočekávanější a zajímavější, tím je stálost pozornosti delší. Naopak na fádních objektech a při nízké motivaci je stálost pozornosti kratší, někdy i rozptýlená. Je všeobecně známo, jak obtížné je dlouhodobě udržet pozornost při řízení dopravního prostředku na monotónní dálnici nebo na železnici.

Paměť rozlišujeme na krátkodobou a dlouhodobou, zprostředkovanou a bezprostřední. Krátkodobá paměť uchovává vše, čemu věnujeme pozornost. Předpokládá se, že pokud není její kapacita atakována novou informací, může se v ní zapamatované udržet až 30 vteřin. Věnujeme-li určité informaci delší pozornost než je nezbytné pro zachycení v krátkodobé paměti, může tato informace přejít do dlouhodobé paměti. Kvůli zmíněné podmínce si proto pamatujeme jen ty sny, jejichž obsahu jsme věnovali pozornost, protože jsme se z nich probudili.

Někteří se domnívají, že nedojde-li k organické poruše úložišť paměti, uchovává se v dlouhodobé paměti veškerá informace, která do ní byla uložena, a je pouze hůře nebo lépe přístupná pro reprodukování. Jiní předpokládají, že se za určitých podmínek může paměťová

¹⁷ Platón. *Charmidés, Lachés, Lysis, Theagés* (F. Novotný, překl.). Praha: ISE, 1995. ISBN 80-85241-81-1

¹⁸ Univerzální výchova a vzdělávání všech lidí bez ohledu na jakékoliv rozdíly a odlišnosti včetně věku.

¹⁹ Komenský, J. A. *Vševýchova = Pampaedia*. (J. Hendrich, překl.) Praha: Státní nakladatelství, 1948.

²⁰ Německý básník, spisovatel a malíř (1877 – 1962).

²¹ Hesse, H. *Mit der Reife wird mann immer jünger*. Berlin: ebook Insel Verlag 2010.

stopa narušit, aniž došlo k nevratné organické poruše úložišť paměti. Každopádně však všichni souhlasí s tím, že je zapamatované uloženo různým způsobem z hlediska snadnosti jeho reprodukovatelnosti. Možnost pomoci zapamatovat si cokoli při pomoci zprostředkujícího předmětu, například uzlu na kapesníku nebo zprostředkující představy, rozšiřuje možnosti naší paměti.

4. Společenské bariéry

Milena Černá

Svět lidí, kteří si svého života neváží, je naplněn množstvím bariér. Lidského života si neváží nebo přestal vážit osamoceny člověk, který žije sám nikoliv z přinucení, jako například vězeň na samotce, ale v důsledku vlastního rozhodnutí. Také totalitní režimy se snaží udržet si svou moc ponoukáním k vytváření umělých bariér mezi lidmi. Aby to bylo ještě složitější, musíme též počítat s civilizačním důsledkem protikladu obecné úcty k životu a směřování ke stále větší individualitě v důsledku individualizace vědomí. **Obecná úcta k životu bariéry boří, ale individualizace vědomí je buduje.**

Komunity

Člověk touží po podpoře stejně smýšlejících osob, a proto je rád vidí kolem sebe. Vznikající komunity přitahují další členy, kterým pravidla a ideologie příslušné skupiny vyhovují. Někteří autoři se dokonce domnívají, že názory člověka, jeho mínění, postoje, předsudky, ale i jeho nálady jsou ovlivňovány především příslušností ke skupině, dokonce více než hromadnými sdělovacími prostředky. Mnohoznačného slova komunita užíváme jak pro malá společenství, tak i pro komunitu v širším významu obce.

Aristoteles, který se v souvislosti s uspořádáním obce a státu zabýval zejména etikou v obci, **považuje obec za soběstačné společenství lidí sobě rovných za účelem co nejlepšího života**²². Vychází z předpokladu, že člověk musí žít v obci, neboť nemůže žít sám.

V systematické Aristotelově myšlení je obec jako vyšší pojem nadřazena člověku. Spravedlnost podle Aristotela je jeden ze základních pojmů pro dobré uspořádání lidských vztahů v obci. Spravedlnost je nejdůležitější z ctností, protože se vztahuje ke druhému a je dobrem pro druhé. Stát není institucí, která by sloužila moci několika silných jedinců a jejich libovůli, nýbrž má zajistit rozumným a svobodným bytostem plný rozvoj mravního života.

Co se týče veřejné správy, má funkci mocenskou – zastupuje stát prostřednictvím právního řádu. Má moc a) ochrannou – zabezpečuje pořádek ve státě a bezpečnost, b) organizační – organizuje instituce i záležitosti občanů, funkci c) regulační – usměrňuje řízení společnosti na principech tolerance, solidarity a politického pluralismu a d) slouží veřejnosti.

Služba veřejnosti se realizuje mnoha způsoby. Zahrnuje oblast vzdělávání, veřejného zdraví, poradenství a informačního systému pro občany, pomoci a podpory osob se zdravotním postižením a lidí nacházejících se v nepříznivých sociálních situacích, organizování zájmových činností pro děti i seniory a ochranu životního prostředí. Týká se i oblasti veřejné dopravy, výstavby sociálních bytů dobré kvality, ale s únosným nájemným, úpravy cest, zeleně a

²² Aristoteles. *Etika Nikomachova*. Praha: Petr Rezek, 1996. ISBN 978-80-901796-7-3

dalších veřejných prostor z hlediska hygieny, estetiky a bezpečnosti, zásobování vodou, energiemi, hospodařením s odpady, kanalizace, veřejného osvětlení, komunikačních technologií, ochrany před požáry a dalšími riziky při přírodních a průmyslových katastrofách, vytváření pracovních příležitostí, podpory rodin a péče o nejmladší generaci, oprav kulturních památek, podpory sportu a kulturních aktivit. Nikoliv všechny vyjmenované aktivity jsou součástí povinnosti obce ze zákona, občané však je od obce očekávají.

Svoboda a odpovědnost občanů je prvkem nejistým, instituce jsou jisté. Proto **je u nás institucionální komunitní péče o starší generaci, která spoléhá na příbuzenské a sousedské vztahy a domácí péči, státem méně podporována než domovy a penzióny pro seniory.** Zahraničí vlivy, které od roku 1989 pronikají prakticky do všech politik, s sebou nesou i posun v myšlení nejen specialistů na sociální péči, ale i veřejnosti. Dotazníkové akce u seniorů, prováděné v devadesátých letech, například ukázaly, že zhruba polovina starších obyvatel preferuje péči v domácím prostředí, zatímco druhá polovina si představuje prožívání seniorského věku v domovech pro seniory.²³ Přes toto známé zjištění se plány regionů a obcí s ohledem na demografický vývoj soustřeďují více na investice do budov než na podporu domácí péče. Jak je vidět, zásadní rozpor v naší společnosti mezi přívrženci institucí a zastánci komunitní péče nemá vítěze.

Jednou z palčivých otázek současnosti, které řeší veřejná správa na všech úrovních, je soužití bohatších a chudších, mladších a starších, zaměstnaných a nezaměstnaných, lidí zdravých a handicapovaných, příslušníků menšin a příslušníků většiny ve stejné lokalitě. Obecně se má za to, že kumulace nežádoucích jevů nevede k tomu, že lidé se stejnými problémy si mezi sebou lépe rozumějí. Opak je pravdou, **lidé s různými kvalitami, zázemím, životními zkušenostmi a kulturou, kteří žijí blízko sebe, se vzájemně obohacují.** Prostorová koncentrace chudých a znevýhodněných skupin má další negativní důsledky. Někteří experti uvádějí, že v některých případech tento „sociální mix“ generuje konflikty a napětí, spíše než sociální soudržnost. Ani tento spor nemá vítěze. Není však horší varianty bydlení, než segregace, která zvyšuje faktické i pocitové vyloučení obyvatel ze společnosti, je nákladná, a přitom přináší situace, v nichž nepomáhají prakticky žádné strategie. Z tohoto hlediska ani soustřeďování seniorů do velkých celků, ať už v ústavech nebo v uzavřených areálech, není ideální. To, co ústavy mohou nabídnout, senioři často ani nepotřebují. Jsou-li vnímáni jako masa, jako cílová skupina, snadno to může vést k jejich sociálnímu vyloučení, aniž si ti, kdo je „mají na starosti“ uvědomují, že dělají něco nespravedlivého.

Na počátku 90. let dvacátého století bylo extrémně obtížné přejít z pojmů socialistického kolektivismu doprovázeného špiclováním a nátlakem, ke komunitě, která nabízela společného ducha, rovnost a sdílení, jinými slovy usilovat o společenství, v němž se lidé cítí komfortně, pomáhají si a mají příležitost rozvinout své přirozené schopnosti. Systém se přidržel paritního zastoupení politických stran v centrálních orgánech státní správy, radách a komisích s významnými rozhodovacími pravomocemi jako jediného možného principu. To mělo vliv na zpomalené uplatnění principu komunity, společenství lidí majících společný okruh potřeb a zájmů, kde společné zájmy v komunitě převládají nad zájmy stranickými a individuálními, aniž se přitom vylučuje rozmanitost charakteristik jejich příslušníků. Záleží zejména na tom, zda společenství obyvatel obce dokáže charakteristiky komunity aktivně naplnit, zda obyvatelé dokážou nejen od komunity dostávat, ale též komunitě něco dávat. Je pravda, že někteří lidé potřebují podporu a pomoc, aby byli schopni vést aktivní život. **Prvek solidární podpory je v rámci komunity jedním z nejdůležitějších.** Komunitu může tvořit jak obec, tak třeba spolek či farní společenství, pěvecký sbor, knihovna, sportovní klub, sdružení vlastníků jednotek nebo zaměstnanci podniku.

²³ Dotazován soubor 1085 osob v roce 1998, metoda řízeného rozhovoru (*Bílá kniha v sociálních službách*. Praha: MPSV, 2003. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.)

S nástupem internetu, a zejména sociálních sítí, se interakce mezi lidmi, kteří sdílejí určité zájmy, čím dále, tím více omezují na distanční sdílení. Z tohoto druhu komunikace se vytrácejí momenty fyzického kontaktu s kulturou, životním prostředím, přírodou, rostlinami a zvířaty, byť se jejich fotografie na sociálních sítích vyskytují víc než často. Chybí pohled do očí, podání ruky, dotek; emoce jsou vyjadřovány zástupnými symboly. Konkrétní podpora, pomoc a spolupráce se uplatňují v reálném životě a virtuální komunita ji může usnadnit, nikoliv však nahradit.

Lidé se svými rodinami, přáteli a sousedy vytvářejí přirozené komunity. K životu komunity patří místa, kde lidé bydlí, kam chodí nakupovat, kam chodí jejich děti do školy, kam si chodí půjčovat knížky, kde se scházejí po práci, kde mají možnost posilovat fyzickou kondici, tančit či sportovat. **Kvalita jejich života záleží v tom, jak dobře se její jednotliví členové začlení do společných plánů, do společných iniciativ, do společného díla.** Dobrým znamením bývá, že se lidé v komunitě vzájemně zdraví, že se setkávají a sdílejí rodinné i společenské události, dodržují místní tradice. Jsou ochotni i vykonávat určité činnosti dobrovolně. Jako vždy, i v tomto případě soudržnost vede nejen k dobré kvalitě života, ale též k vyšší prosperitě.

V mimořádně tíživých a nečekaných situacích potřebuje člověk nejen pomoc odbornou, ale i lidskou, pocit blízkosti, sounáležitosti a porozumění. Při nesnázích v partnerských vztazích a výchově dětí má zapotřebí získání odstupů a rady pro optimální postup. Dostane-li se člověk do konfliktu se zákonem, potřebuje podporu a pomoc po odpykání trestu, aby jeho další život nepokračoval v kruhu nebo spirále další nezákonné činnosti. Vozíčkář po úrazu páteře potřebuje pomoc ze všech stran, aby mohl žít život relativně srovnatelný se svou existencí před úrazem, potřebuje rekvalifikaci a bezbariérové prostředí. Podobně tíživé situace vznikají při ztrátě zaměstnání či bydlení (často souběžně), a zvláště při zadlužení. Tak se člověk stává klientem sociálních služeb.

Na lidi nelze hledět jen jako na pasivní příjemce služby. Pro dosažení dobrých výsledků je zapotřebí spolupráce a konzultací, včetně postojů uživatelů ke způsobu, jak jsou sociální služby modelovány. Vždyť různé úhly pohledu mohou nejlépe nalézt optimální řešení problému. Společný zájem musí převažovat. V otázce rovnosti jde zejména o přístup lidí k sociálním službám bez ohledu na jejich způsob života, vyznání, druh postižení, stáří či barvu pleti. Zajisté i přístup poskytovatelů služeb k veřejným zdrojům musí být rovný pro všechny, kdo vycházejí z prokazatelných potřeb komunity. Při očekávaných demografických změnách, jako je postupné stárnutí obyvatelstva, mají komunity možnost vytvořit efektivní prostředí v dané oblasti pro seniory a nejen pro ně. Tak lze naplnit požadavky života ve známém prostředí, vznik i podporu formální a neformální péče. Jinou výzvu představuje celoživotní učení, kdy je vzata v úvahu potřeba člověka být užitečný a mít možnost dalšího vzdělávání pro nastoupení druhé i třetí profesní kariéry.

Orientace na komunitu dává pružnější a přesnější odpověď na otázky potřeb komunity jako celku i jejích jednotlivých členů. V podmínkách „tady a teď“ jde například o uvědomění si preferencí komunity v otázkách rezidenční péče versus terénní služby, získání názorů v otázkách kácení městské zeleně versus vytváření stinných míst v lokalitě, budování rychlostních silnic proti cyklistickým stezkám, posilování financování užitečných služeb a odbourání těch, které se sice dokáží prosadit, ale potřebné nejsou. Podobně jako demokracie sama, pohybuje se práce v komunitě často na hraně udržitelnosti v důsledku protichůdných názorů a egoistických zájmů. Pro sociální kontrolu a přehlednost ve zpětné vazbě má však tento způsob místní vlády nesporné výhody.

Diskriminace

Současná evropská demokratická společnost vychází z toho, že diskriminace omezuje nebo **poškozuje základní lidská práva a svobody** obsažené v Listině základních práv Evropské unie²⁴. Mimo jiné při ní **dochází k nerovnému zacházení s lidmi v důsledku jejich věku, zdravotního postižení, víry, pohlaví, sexuální orientace, etnického původu, životního stylu, chudoby či bohatství, povolání apod.** Nerovným zacházením je také diskriminace nepřímá, tj. **obtěžování a navádění k diskriminaci**. Diskriminace vždy ve společnosti **vytváří bariéry**.

Po druhé světové válce získalo nerovné zacházení ve státech euroatlantické kultury²⁵ více na významu. V tom se odrazila zkušenost rasových zákonů německé Třetí říše i jejich uvádění do praxe. Komunistická diktatura aplikovala třídní rozdělení společnosti a diferenciaci na ty, kdo politický systém schvalovali, případně k němu mlčeli, a ty, kdo proti němu protestovali i za cenu ohrožení své existence. Po pádech komunistických režimů v Evropě na konci minulého století se nejen rozšířil okruh států uznávajících hodnoty práv a svobod svých občanů, ale nerovné zacházení se stalo jak společensky nepřijatelné, tak i legislativně zakázané. Stát má v demokratickém politickém zřízení vzhledem k diskriminaci důležité poslání. Stará se o to, aby k diskriminaci nedocházelo, nebo aby byla eliminována. **Antidiskriminační zákony** jsou v některých státech Evropské unie prioritně zaměřeny na diskriminaci na pracovním trhu, v jiných obsahují převážně prvky pozitivní diskriminace (tzv. „affirmative action“²⁶). Součástí těchto zákonů jsou sankce zejména s pracovněprávními a finančními důsledky. Jedna věc jsou zákony, druhá jejich dodržování. Zvláště antidiskriminační zákony se v mnohých společnostech nedaří zcela dodržovat, nebo se hledají způsoby, jak je obejít.

V naší společnosti dochází k diskriminaci **nejčastěji při přijímání do zaměstnání**, v přístupu ke službám, bydlení a vzdělání. Majitelé firem a provozovatelé služeb se často domnívají, že mohou libovolně určovat podmínky s diskriminačním obsahem, a často ani netuší, že diskriminační jednání je nezákonné. **Starší lidé jsou zase automaticky spojováni s potřebou konzumovat sociální služby, zabírat místa v tramvaji, být obětí při pomalém přecházení vozovky nebo při loupežném přepadení. Křehcí, nevýkonní, pomalí, vůči ostatním zranitelnější, a to jak po stránce zdravotní, tak zejména po stránce společenských vztahů.** Tento obraz starší generace v naší společnosti existuje již dlouho. V básni Dědova mísa se diskriminačním smýšlením o seniorech již v 19. století zabývá český básník Jan Neruda²⁷.

Starší člověk bývá diskriminován zejména při jednání s úřady, v zařízeních sociální péče či v nemocnicích. Že má slevu na jízdném v prostředcích hromadné dopravy a při vstupu na výstavu, jeho situaci nijak zvlášť nezlepšuje, naopak právě to se může stát trnem v oku mladších generací.

Nediskriminační chování vůči seniorům potřebuje novou tradici. Je pozoruhodné, jak se po uplynulých čtyřiceti letech totality vžila představa staršího člověka žijícího v domově důchodců jako normálního jevu. Dokonce se za normální považuje, že v domově důchodců žije člověk, který má děti, vnuky a přátele, a také koníčky a schopnosti, jaké mladší lidé mnohdy ani nemají.

²⁴ Listina základních práv Evropské unie. *Úřední věstník Evropské unie*, 2010, 53, C83, s. 38 – 403. Dostupné také z: <http://www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:CS:PDF>.

²⁵ Teprve po pádu komunistických režimů na konci minulého století se mohly k tomuto společenství připojit země, které se nacházely v sovětské zóně vlivu a od ostatního světa byly násilně odtrženy.

²⁶ V angličtině doslovně: vyrovnávací akce. V českém významu: „podpůrná akce“ pro znevýhodněné skupiny obyvatel jiné barvy pleti, jiné národnosti, náboženství či zdravotního postižení. V některých zemích jde o používání jako nástroj antidiskriminačních opatření, jinde kritizována z hlediska rovných práv pro všechny.

²⁷ Neruda, J. *Knihy básní*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-281-2

V posledních letech se **na negativním hodnocení seniorů podílejí bohužel i média**. Starší lidé jsou v sugestivních aktuálních reportážích televizních pořadů často prezentováni jako bezmocné „oběti“ nebo „tyranové“, zatímco jako „hrdinové“ se vynořují pouze z hlubin historie, která je dávno pryč.

Zdravotní péče a zdravý životní styl prodlužují délku života. To však vyvolává nový společenský problém: zabezpečení dostatečné péče o seniory i v oblastech, z nichž se lidé v pracovním věku často stěhují za prací jinam, a jejich podíl v regionu klesá.

Aktuálně dochází kvůli věku k diskriminaci seniorů relativně často. Společnost podléhá stále většímu vlivu informačních technologií, což vytváří dojem, že zkušenosti starších lidí nejsou potřebné. Za zvlášť brutální je nutno považovat násilí na seniorech, nejčastěji v rodinách, které na své starší příslušníky hledí jen jako na zdroj finančních prostředků.

Diskriminace přináší lidem frustraci: pocit neužitečnosti, neoblíbenosti a zbytečnosti. Diskriminovaný člověk je často nedůvěřivý. Rezignuje a stáhne se do sebe, bývá zarputilý. Mnohdy je pak pro své okolí obtížný, až neúnosný. Po diskriminaci **následuje segregace a vyloučení ze společnosti**. Náklady na opětovné začlenění vyloučených jsou vždy vyšší než náklady spojené s prevencí vyloučení.

Velký pokrok nastal v České republice v přístupu k lidem se zdravotním postižením. Jejich nároky považuje většina za legitimní; politikové se zasazují o vyrovnávání příležitostí k životu srovnatelnému s ostatní populací a diskriminace lidí se zdravotním postižením prakticky vymizela.

Samota

Při působení samoty na jedince je rozhodující doba, po kterou se člověk v tomto stavu nachází. **S krátkodobým osamocněním se vyrovnává snáze**, neboť má perspektivu, že dojde ke změně a samota pomine. Příkladem takového osamocnění je například pobyt v nemocnici, o kterém pacient ví, že dříve nebo později skončí. Přesto je netrpělivý a naléhavě se dotazuje zdravotnického personálu, kdy už půjde domů.

Dlouhodobá samota si nárokuje lidské úvahy o své vlastní existenci buď ihned, nebo má plíživý charakter. V prvním případě se jedná například o výkon trestu. V druhém případě se člověk svou samotou nemusí poměrně dlouho zabývat, až jednoho dne zjistí, že o něj ostatní lidé projevují malý zájem. Nenavštěvují jej, nepišou mu, ani mu netelefonují.

Pocit samoty přepadává člověka stejně jako zákeřná choroba neočekávaně. Je to něco jako katastrofa, před níž nás nikdo dopředu nevaroval. Stejně jako při katastrofách, které se snáze snáší, když je očekáváme a jsme připraveni jim čelit, snáší samotu lépe člověk, který je připraven na to, jakým způsobem se s ní vypořádá. Dlužno dodat, že do společenské izolace se snáze dostávají ti, kdo se v životě vyhýbají přátelským, ba dokonce i rodinným vztahům. Častou příčinou jsou obavy jedince cokoliv dostávat, aby nemusel vracet, nebo stud za svoji jinakost, ať už objektivní nebo smyšlený. Patří k tomu i stud za nemoce stáří.

Samota vždy ubírá člověku síly a chuť do života, zhoršuje mu náladu, zdravotní stav, snižuje efektivitu jeho výkonu, dokonce oslabuje kontrolní mechanismy morálky a společenských norem. Pokud mu v tomto stavu nikdo nepomůže, nastává beznaděj a apatie. Osamocněný člověk permanentně pociťuje opuštěnost, nepotřebnost, neužitečnost a ztrátu životní perspektivy. Proto je v této situaci tak důležitá pomoc zvnějšku. Musí být však poskytována přijatelným způsobem, aby ji člověk akceptoval a mohl se s její pomocí vymanit z okruhu svého izolovaného Já. Právě vytvoření podmínek, které člověku navrátí pocit užitečnosti a umožní znovu vybudování hierarchie perspektivních cílů, je v těchto situacích velmi efektivní.

V době kolektivního vědomí s archaickým mýtem na počátku lidských dějin existovala jediná forma dlouhodobé samoty. Bylo to vyhnaní z kmene, které v té době znamenalo jistou smrt. S nárůstem individualizace vědomí, vznikem monoteismu a zvláště po renesančním požadavku spočívajícím v tom, že člověk nepatří Bohu, ale sám sobě²⁸, dochází sice k zmírnění dopadů samoty v důsledku společenského vyloučení, ale společnost zatím nedokáže společenské vyloučení eliminovat. Kromě výše zmíněných vězňů k němu dochází například při odložení seniorů do zařízení, která příbuzní a přátelé navštěvují jen sporadicky, nebo při izolaci v cizí kultuře po dobrovolné, vynucené nebo násilné emigraci.

Monoteismus přináší kromě jiného novinku – **osamocenost Boha a obavy člověka z toho, aby jej Bůh neopustil**. V této souvislosti si připomeňme zvolání Ježíše Krista na kříži: "Bože můj, Bože můj, proč jsi mě opustil?"²⁹ Pocit opuštěnosti Bohem věřící lidé velmi těžce snášejí. Vypovídají o tom například četná svědectví z koncentračních táborů. Také Matka Tereza, misionářka z Kalkaty, se ve své soukromé korespondenci zmiňuje o zkouškách své hluboké víry, pocitech prázdnoty a opuštěnosti, skutečné temné noci duše³⁰.

Vzrůstající urbanizace v postrenesančním období, která dosáhla v 21. století obřímých rozměrů³¹, vytvořila podmínky pro pocity samoty v důsledku **izolace od přirozeného přírodního prostředí**. Proti tomuto pocitu samoty lidé bojují snahou vycestovat z města do přírody nebo přinést si kousek přírody do svých městských obydlí. Mimo jiné také proto pěstují doma rostliny, pečují o městské zahrádky a chovají domácí zvířata. V případě seniorů považujeme za neetické bránit jim v kontaktu s přírodou, například kvůli zachování hygienických zásad.

V okruhu židokřesťanské kultury ponouká člověka **nárůst individualizace vědomí**, aby se stále naléhavěji tázal sám sebe na své místo v bytí. Po překročení renesanční hranice, kdy člověk přestává patřit Bohu a začíná patřit sám sobě, nacházejí občané oporu v tom, že patří státu, posléze politické straně nebo hnutí nebo v současné post postmoderní době televizní obrazovce nebo přenosným computerům s komunikační dovedností. Čím více je však občan myšlenkově a tím i osobnostně nezávislý, tím je pravděpodobnější, že mu jeho svět, v němž žije, bude připadat jako věžeňská kobka, z níž se snaží vymanit, aby „na svobodě“ pocítil celou tíži existenciální samoty, doprovázené pocitem bezpříčinné viny, mistrně ztvárněné Franzem Kafkou například v románu *Proces*³².

Osobní svoboda a pořádek

Pouze **duchovní hodnoty odolávají času** s níže uvedeným omezením. Vše ostatní neživé, tedy například **věci, jejich forma i obsah, času zcela podléhají**, a s jeho uplýváním se míra jejich neuspořádanosti zvyšuje. Kosmos³³ směřuje k chaosu³⁴. Podle fyzikální terminologie tedy dochází k nárůstu „entropie“³⁵. Čím je entropie vyšší, tím je svět neuspořádanější. Čím déle ponecháme byt neuklizený, tím je v něm více nepořádku.

²⁸ Locke, J. *Dvě pojednání o vládě*. Praha: Nakladatelství ČSAV, 1965.

²⁹ *Bible, překlad 21. století*. Praha: Biblion, 2009, Mt 27,46. ISBN 978-80-87282-06-9

³⁰ Kolodiejchuk B. (ed.). *Matka Tereza: Pojd, buď Mým světlem. Soukromá korespondence světice z Kalkaty*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-228-2

³¹ Nejméně 10 městských aglomerací na světě mělo v roce 2014 více než 20 milionů obyvatel a lze předpokládat, že největší z nich, tokijská aglomerace, dosáhne brzy počtu 40 milionů obyvatel.

³² Kafka, F. *Proces*. (J. Čermák, překl.) Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1997. ISBN 80-85844-32-X

³³ Řecky uspořádanost.

³⁴ Řecky „to chaos“ = prvotní neuspořádanost. Prvotní stav světa, z něhož vznikl uspořádaný kosmos. V současné době se termín obecně vnímá jako neuspořádanost jako taková.

³⁵ Entropie je veličina, udávající míru neuspořádanosti systému.

Pouze život po dobu své existence stále bojuje proti entropii, usiluje o zachování kosmu. **Čím je živé složitější, tím více ovlivňuje své okolí, aby si zajistilo vlastní existenci.** Nejvíce se o zachování snaží člověk. Vyrábí, staví a buduje díla, která ho přežívají, a která mohou být k užitku jeho potomkům, a hlavně tvoří duchovní svět, jehož hodnoty samy o sobě zákonům entropie nepodléhají a existují tak dlouho, dokud je alespoň někdo schopen je pochopit nebo existuje naděje, že se takové stvoření objeví.

Mohutné působení člověka na svět, přesahující dokonce dobu jeho fyzické existence, by nebylo možné bez uspořádání lidského bytí do společenských rámců. Proto hodnotí nesvobodu jako omezení svého rozhodování ve společnosti.

Snaha o zachování kosmu v historii lidstva stále vzrůstá a úkoly společnosti nabývají složitějších a odcizenějších forem. Proto se žádná společnost nevyhne přibývání represivních opatření, jimiž se snaží zvýšit jednotu konání svých členů. Nutí své občany odevzdávat v podobě daní část svého majetku a část své práce na realizaci těchto opatření. V moderních společnostech si musí občané navíc připlácet na zachování svého zdraví (zdravotní pojištění) a na dožití ve stáří (důchodové pojištění).

Čím více člověk bojuje proti chaosu, tím více zasahuje do prostředí a mění přírodu. Tím dochází k paradoxu, v jehož důsledku snižování chaosu v lidské společnosti zvyšuje chaos v přírodě. Člověk si tak připravuje neřešitelnou situaci. Zvyšování míry chaosu v přírodě vyžaduje stále intenzivnější protiopatření a k jejich dosažení stále razantnější využívání přírody.

Lidé si tento problém sice uvědomují, ale kdo by chtěl obětovat část svého života ve prospěch přírody? Kdo by se nechtěl bránit energeticky náročnými hygienickými opatřeními proti infekčním chorobám, nebo snášet zimu, dehydrataci, dřinu a stálý strach kvůli přírodním nebezpečnostem? Kdo by chtěl nechat své vlastní batole pár okamžiků ve vlhku plenek či zřít se cestování, rekreace v luxusních lokalitách, ploužit se pěšky nebo nepohodlným dopravním prostředkem, obávat se napadení divou zvěří? Kam až se nám podaří vystavět babylónskou věž, tento praobraz mohutné bariéry, současné globalizované kultury?



Obrázek 1: Spolu

5. Potřeby a zájmy seniorů – zpráva z průzkumu

Miloslav Stehlík

Pro monitoring aktivního života seniorů v krajích a obcích ČR můžeme použít dotazníkovou metodu, jejíž zásadní výhodou oproti různým typům interview, případně jiným způsobům získávání informací, je přesná porovnatelnost získaných informací mezi jednotlivci a zvolenými územně správními celky.

Stručný popis dotazníku

Dotazníky podobného typu bývají zaměřeny spíše na retrospektivu a aktuální stav a výhled seniorů do budoucna pomíjejí. V této metodice použitý dotazník využívá paradigmatu zóny možného vývoje, jejímž zavedením **můžeme porovnávat představy seniorů o svém budoucím životě s jeho stávajícím a retrospektivním stavem**, což usnadňuje intervence k modifikaci stávajícího životního stylu žádoucím směrem.

Dotazník je anonymní a sestává z prvotní demografické informace na straně 1, která dále obsahuje dotazy na sociální a zdravotní služby v místě působení seniorů.

Strana 2 dotazníku obsahuje podrobný demografický blok.

Stranu 3 a 4 dotazníku tvoří „Metodika času“, umožňující získat přehled o aktuálním životě seniorů, jejich motivačních preferencích a životních perspektivách. Strana 3 je doplněna otázkami o pohybových aktivitách seniorů.

Dotazník předkládáme seniorům vytištěný oboustranně ve formátu A4 na podélně přeloženém archu papíru formátu A3 (viz příložený Obrázek 2).

PIN

Rok narození: [] [] [] [] [] []

Ve volné kolonce zaškrtněte, co platí:

Jsem žena		Jsem muž	
-----------	--	----------	--

Ve sloupcích vpravo zaškrtněte, co platí			
Sociální a zdravotní služby v místě, kde bydlím	Existují	Využívám je	Měly by existovat
Klub pro seniory			
Domácí péče: pečovatelská služba			
Zvýhodněné dopravní služby pro seniory			
Půjčovna zdravotnických pomůcek			
Sociální poradna			
Domácí péče: ošetrovatelská služba			
Praktický lékař			
Zubní lékař			
Tišňové volání (přivolání pomoci)			
Rehabilitace			
Wellness pro seniory			

Ve sloupcích vpravo zaškrtněte, co platí		
Kulturní a duchovní život	Účastním se	Neúčastním se
Přednášky a osvětové programy		
Bohoslužby		
Život farní komunity		
Charitativní činnost		
Divadlo		
Koncerty		
Poznávací výlety		

V sloupcích vpravo zaškrtněte, co pro Vás platí	Aktuálně vypadat příští rok	Jak to asi bude vypadat příští rok	V sloupcích vpravo zaškrtněte, co pro Vás platí	Aktuálně	Jak to asi bude vypadat příští rok
Rodinný stav			Bydlení		
Svobodný			Bydlím ve svém domě		
Zenatý/vdaná			Bydlím ve svém bytě		
Vdovec/vdova			Bydlím v pronajatém bytě		
Žije sám/sama			Žije společně s dětmi		
Má přítele/přítelkyni			Bydlím v domově pro seniory		
Potomci			Velikost obce, v níž žiji		
Nemám žádné děti			Na samotě		
Mám 1-2 děti			Ve vesnici		
Mám více než 2 děti			Ve městě s méně než 5 000 obyvateli		
Nemám žádné vnuky a pravnuky			Ve městě s 5 000-10 000 obyvateli		
Mám 1-4 vnuky a pravnuky			Ve městě s 10 000-50 000 obyvateli		
Mám 5 a více vnuků a pravnuků			Ve městě s 50 000-100 000 obyvateli		
Měsíční příjem			Ve městě s více než 100 000 obyvateli		
Méně než 5 000 Kč			Vzdělání		
5 000-10 000 Kč			Základní		
10 000-20 000 Kč			Vyučen		
20 000-50 000 Kč			Maturita		
Více než 50 000 Kč			Vysoká škola		
Frekvence kontaktů s rodinou			Frekvence kontaktů s přáteli		
Denně			Denně		
Několikrát do týdne			Několikrát do týdne		
1-2x týdně			1-2x týdně		
Několikrát za měsíc			Několikrát za měsíc		
1-2x měsíčně			1-2x měsíčně		
Párkrát do roka			Párkrát do roka		
Nevidám se s nimi			Nevidám se s nimi		
Příbuzné nemám			Nemám žádné přátele		
Pracuji			Podnikám		
Celoročně			Celoročně		
Několik měsíců v roce			Několik měsíců v roce		
Příležitostně			Příležitostně		
Nepracuji			Nepodnikám		

Do sloupce vpravo napište, kolik času průměrně týdně věnujete následujícím činnostem. Údaje uvádějte v celých hodinách.	Počet hodin týdně	Do sloupce vpravo napište, kolik času průměrně týdně věnujete následujícím činnostem. Údaje uvádějte v celých hodinách.	Počet hodin týdně
1 Práci		13 Počítačovým hrám	
2 Spánku		14 Sázení, výherním automatům, ruletě	
3 Péči o vzhled a hygienu		15 Videu a domácímu kinu	
4 Jídla		16 Poslechu hudby	
5 Rodině, dětem, příteli, přítelkyni		17 Přátelům a známým	
6 Obstarávání domácnosti a nákupu		18 Hospodám, restauracím, barům	
7 Televizi		19 Kultuře mimo domov	
8 Studiu		20 Telefonování, psaní SMS, e-mailů	
9 Četbě		21 Internetu	
10 Sportu, turistice a fitness		22 Pomoci druhým lidem	
11 Diskotékám, tanci		23 Veřejné a spolkové činnosti	
12 Sexu		24 Koničkům	

Ve sloupcích vpravo zaškrtněte, co platí			
Pohybové aktivity	Prováděl jsem to v minulosti	Provádím to aktuálně	Hodlám to provést nejpozději za 3 měsíce
Žádnou pohybovou aktivitu jsem nikdy neprováděl(a)			
Žádnou pohybovou aktivitu nehodlám nikdy provést			
Lehká a mírně namáhavá (chůze, cvičení nízké intenzity)			
Středně namáhavá (rekreační sport, sportovní hry)			
Vyšší intenzity soutěžního charakteru (výkonnostní, vrcholový sport)			
Nepravidelně, několikrát za měsíc.			
1-2 krát v týdnu			
Denně nebo téměř denně			
Méně než 20 minut během dne			
20-45 minut během dne			
45-60 minut během dne			
Více než 60 minut během dne			

Do sloupce vpravo napište, kolik času průměrně týdně byste věnovali následujícím činnostem, kdybyste nebyli ničím omezení, a měli byste peněz, kolik potřebujete. Údaje uvádějte v celých hodinách.	Počet hodin týdně
1 Práci	
2 Spánku	
3 Péči o vzhled a hygienu	
4 Jídla	
5 Rodině, dětem, příteli, přítelkyni	
6 Obstarávání domácnosti a nákupu	
7 Televizi	
8 Studiu	
9 Četbě	
10 Sportu, turistice a fitness	
11 Diskotékám, tanci	
12 Sexu	
13 Počítačovým hrám	
14 Sázení, výherním automatům, ruletě	
15 Videu a domácímu kinu	
16 Poslechu hudby	
17 Přátelům a známým	
18 Hospodám, restauracím, barům	
19 Kultuře mimo domov	
20 Telefonování, psaní SMS, e-mailů	
21 Internetu	
22 Pomoci druhým lidem	
23 Veřejné a spolkové činnosti	
24 Koničkům	

Obrázek 2: Dotazník

Postup administrace dotazníku

Dotazník předkládáme sedícím seniorům u stolů, na kterých je možné psát, v dobře osvětlené, vyvětrané místnosti s běžnou pokojovou teplotou. Umožňuje-li to kapacita místnosti, je možné dotazník souběžně předkládat až 40 seniorům. Když se dotazování účastní 31 – 40 seniorů, musí mít administrátor k dispozici 4 asistenty, z nichž každý se stará maximálně o 10 seniorů. Analogicky při účasti 21 – 30 seniorů musí být k dispozici 3 asistenti. Při počtu 11 – 20 seniorů postačí jeden asistent. Je-li seniorů 10 a méně zvládne dotazování administrátor bez pomoci asistentů.

Před rozdělením dotazníků se administrátor představí, představí své asistenty a seznámí seniory s účelem dotazování a každému z nich přidělí předem připravený PIN, který se skládá ze dvou písmen označujících lokalitu sběru a alespoň šestimístného unikátního čísla. Dotazníky rozdáme společně s obyčejnou tužkou a poprosíme seniory, aby zatím nic nevyplňovali a vyčkali instrukce administrátora:

„Prosím, vyplňte dotazník podle Vaší osobní situace a podle instrukcí, které jsou v něm obsaženy. Na Vaše otázky jsme připraveni odpovídat. Budete-li mít dotaz, zvedněte ruku, přijdeme k Vám a Váš dotaz s Vámi vyřešíme. Dotazník odevzdejte mně nebo asistentům.“

Při odevzdávání dotazníku zkontrolujeme, zda je vyplněn kompletně. V takovém případě seniorovi poděkujeme a nabídneme mu další naplánovanou činnost případně občerstvení. Není-li dotazník vyplněn kompletně, seniora znova usadíme a dle časových možností s ním probereme dosud nevyplněné části dotazníku. Poté provedeme totéž jako na konci kompletního vyplnění dotazníku.

Metodika času

Metodikou času³⁶ můžeme zjišťovat zónu možného vývoje osobnosti. Metodika obsahuje položky zachycující pokud možno celé spektrum činností vykonávaných dospělým člověkem. Metodika je součástí Dotazníku (horní část strany 3 a strana 4).

Jelikož má náš život většinou týdenní cyklus, přizpůsobuje se tomu i Metodika času. Soubor činností je možné obsahově obměňovat v souladu s cíli našich vyšetření či výzkumu. Metodika má fázi α a β (alfa a beta). Reference klienta ve fázi α vycházejí z jeho reálné situace, a to i v případech, kdy klient časové údaje účelově zkresluje. Normálně aktivní člověk, nezasažený frustrací, depresivními stavy nebo psychickou chorobou, žije ve svých představách intenzivněji než ve skutečnosti. Proto ve fázi α uvádí časy, jejichž součet překračuje skutečnou délku týdne, která činí 168 hodin.

Po fázi α následuje fáze β , v jejímž rámci dostává klient optimalizující instrukci: „Kdybyste nebyl(a) ničím omezen(a), a měl(a) peněz, kolik potřebujete, kolik času týdně byste věnoval(a):“ Následuje výčet stejných činností jako ve fázi α . Optimalizační instrukce nutí respondenta vyjádřit perspektivní časové představy o svém chování do budoucna, které odrážejí stav perspektivních cílů. Ty u normálně aktivních lidí, nezasažených frustrací, depresivními stavy nebo jinou psychickou poruchou, přesahují rámec aktuální hierarchie motivů. Proto u nich, i když vezmeme v potaz možné rozsáhlejší redukce časového vyjádření aktuálně neoblíbených, avšak časově náročných činností, například práce nebo služby, může dojít pouze k mírně nižšímu součtu času uvedeného ve fázi β oproti součtu času uvedeného

³⁶ Metodika je certifikována pro využití v rámci resortu Ministerstva obrany vnitřním rozkazem ředitele Sekce rozvoje druhů sil - operační sekce Ministerstva obrany číslo 9/10 ze dne 20. května 2010.

ve fázi α . Na základě výzkumu lidí s psychickými onemocněními je tato hranice stanovena na 80 % času nebo ve vyjádření koeficientu $\beta : \alpha$ jako 0,8. Vyslovili jsme předpoklad, že při hodnotě tohoto koeficientu vyšší než 1,6 obsahuje hierarchie perspektivních cílů převážně pouze známé perspektivní cíle³⁷. Proto s nárůstem koeficientu nad hodnotu 1,6 klesá podíl činných perspektivních cílů.

Porovnáním podílu času věnovaného jednotlivým činnostem a jejich návaznému posouzení z hlediska procentuálního zastoupení můžeme usuzovat podle fáze α o motivačních preferencích dotazované osoby a podle fáze β o zaměření perspektivních cílů.

S pomocí této metodiky můžeme kromě jiného vytipovat osoby s určitými **tendencemi k rizikovému chování** destabilizujícímu psychiku. Pro seniory je to bohužel relativně často **nakupování** či **hazardní hráčství**. Poslední je spojené s požitkem ze hry, očekáváním výhry a od ní odvozeným motivem získání majetku. Počínajícím hazardním hráčům proto nevádí nekonečně dlouhé vysedávání v hernách a zpravidla velmi rychle u nich vzniká potřeba hazardního hráčství destabilizující psychiku.

V čele hierarchie motivů hazardních hráčů trní motiv najít za každých okolností příležitost k hazardní hře. Okruh zájmů se stále více zužuje, dochází k profesní, společenské a morální degradaci osobnosti.

Výsledky dotazování

Dotazování proběhlo v měsících říjnu a listopadu 2016 v Libereckém a Moravskoslezském kraji. V Libereckém kraji se dotazování zúčastnilo celkem 69 seniorů, jejichž dotazníky byly zpracovatelné a v Moravskoslezském kraji to bylo celkem 54 seniorů (viz Tabulka 1). Ve sloupečku „věk“ je uváděn **průměrný věk seniorů**.

Kraj	Muži			Ženy			celkem	
	počet	%	věk	počet	%	věk	Počet	věk
Liberecký	14	20,3	76	55	79,7	72	69	73
Moravskoslezský	12	22,2	77	42	77,8	73	54	74

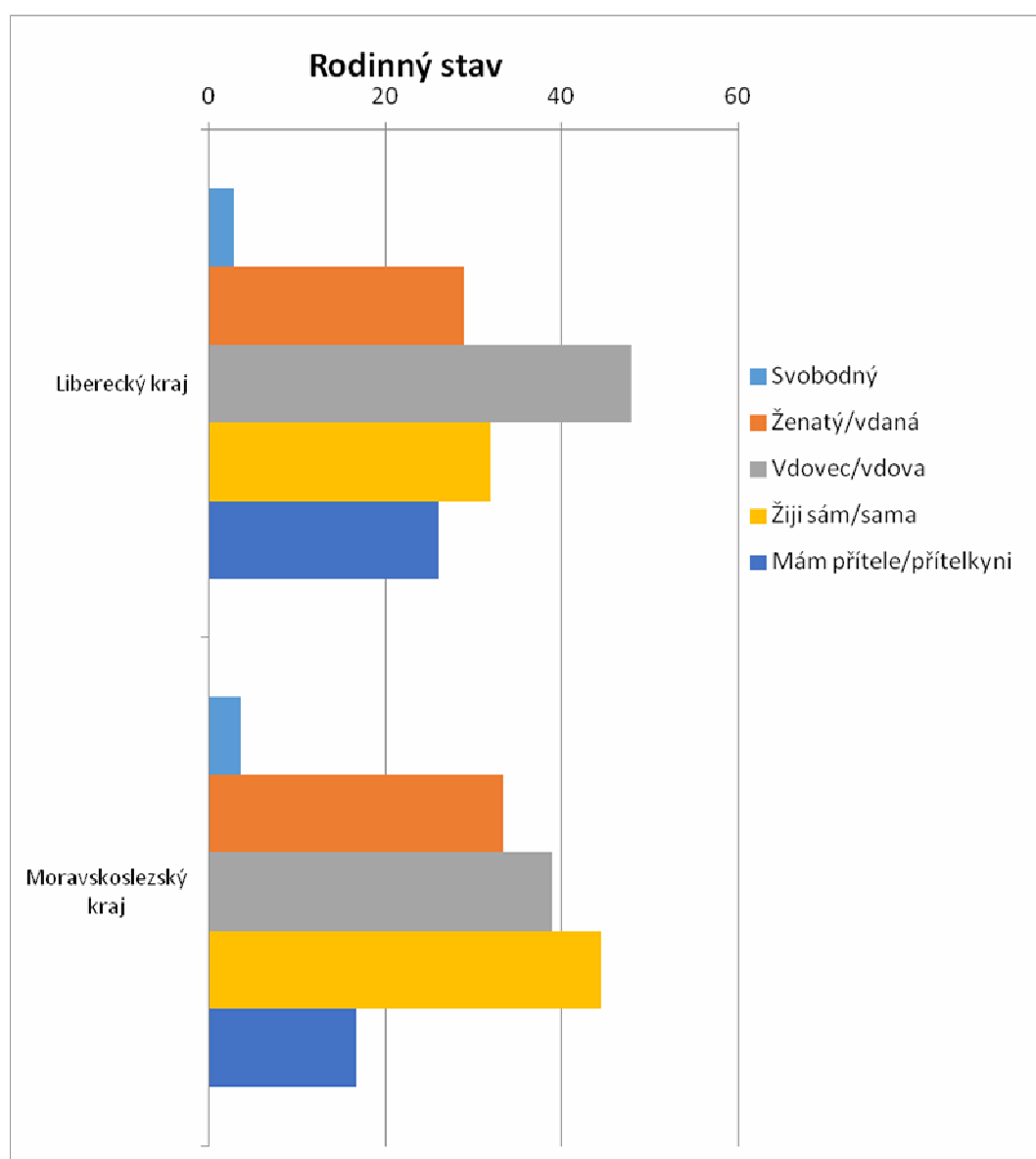
Tabulka 1: Počty a věk seniorů

³⁷ Stehlík, M. *Vzaimootnošenije perspektivnyh celej i osuščestvlajemoj dějatělnosti u psichičeski boľnyh. Avtoferreat kandidatskoj dissertacii*. Moskva: Moskovskij gosudarstvennyj universitet, 1984.

Z demografických údajů dále uvádíme **rodinný stav seniorů** (viz Tabulka 2 a Histogram 1), **údaje o jejich potomcích** (viz Tabulka 3 a Histogram 2), **o velikosti obce, v níž žijí** (viz Tabulka 4 a Histogram 3), **o typu jejich bydlení** (viz Tabulka 5 a Histogram 4), **o jejich vzdělání** (viz Tabulka 6 a Histogram 5) a **o jejich měsíčním příjmu** (viz Tabulka 7 a Histogram 6).

Rodinný stav	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Svobodný	3	4
Ženatý/vdaná	29	33
Vdovec/vdova	48	39
Žiji sám/sama	32	44
Mám přítele/přítelkyni	26	17

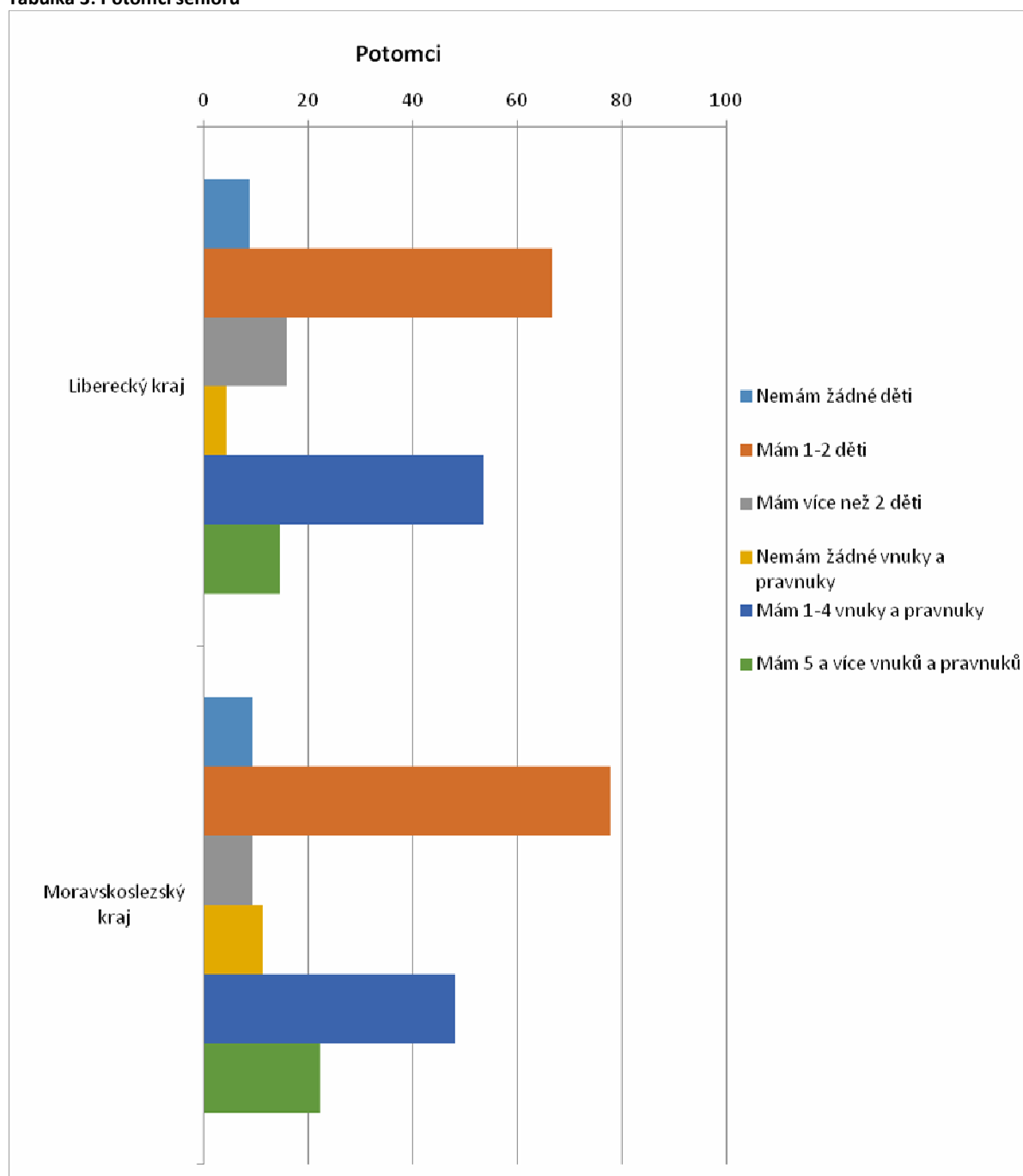
Tabulka 2: Rodinný stav seniorů



Histogram 1: Rodinný stav seniorů

Potomci	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Nemám žádné děti	9	9
Mám 1-2 děti	67	78
Mám více než 2 děti	16	9
Nemám žádné vnuky a pravnuky	4	11
Mám 1-4 vnuky a pravnuky	54	48
Mám 5 a více vnuků a pravnuků	14	22

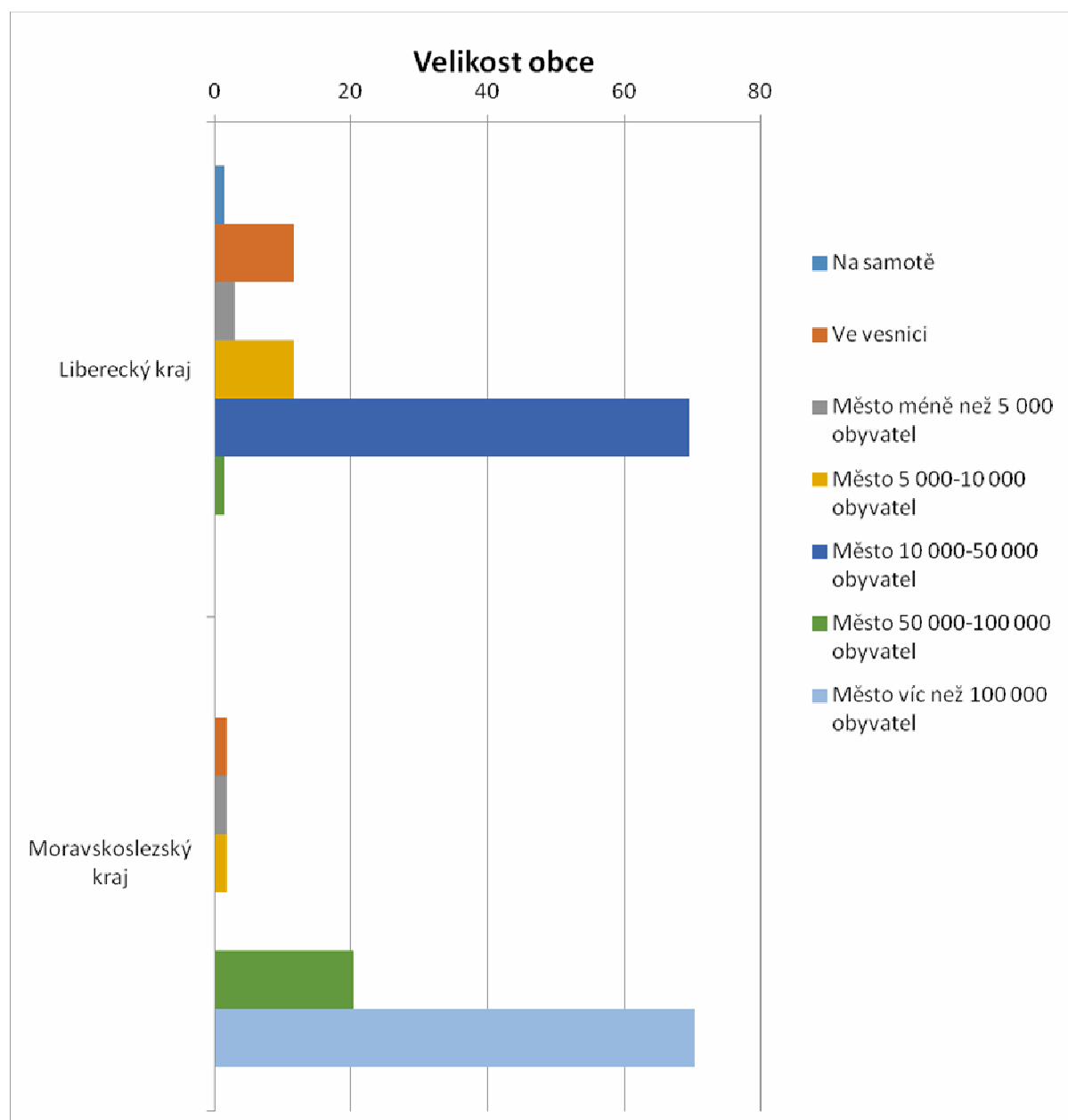
Tabulka 3: Potomci seniorů



Histogram 2: Potomci seniorů

Velikost obce	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Na samotě	1	0
Ve vesnici	12	2
Město méně než 5 000 obyvatel	3	2
Město 5 000-10 000 obyvatel	12	2
Město 10 000-50 000 obyvatel	70	0
Město 50 000-100 000 obyvatel	1	20
Město víc než 100 000 obyvatel	0	70

Tabulka 4: Velikost obce

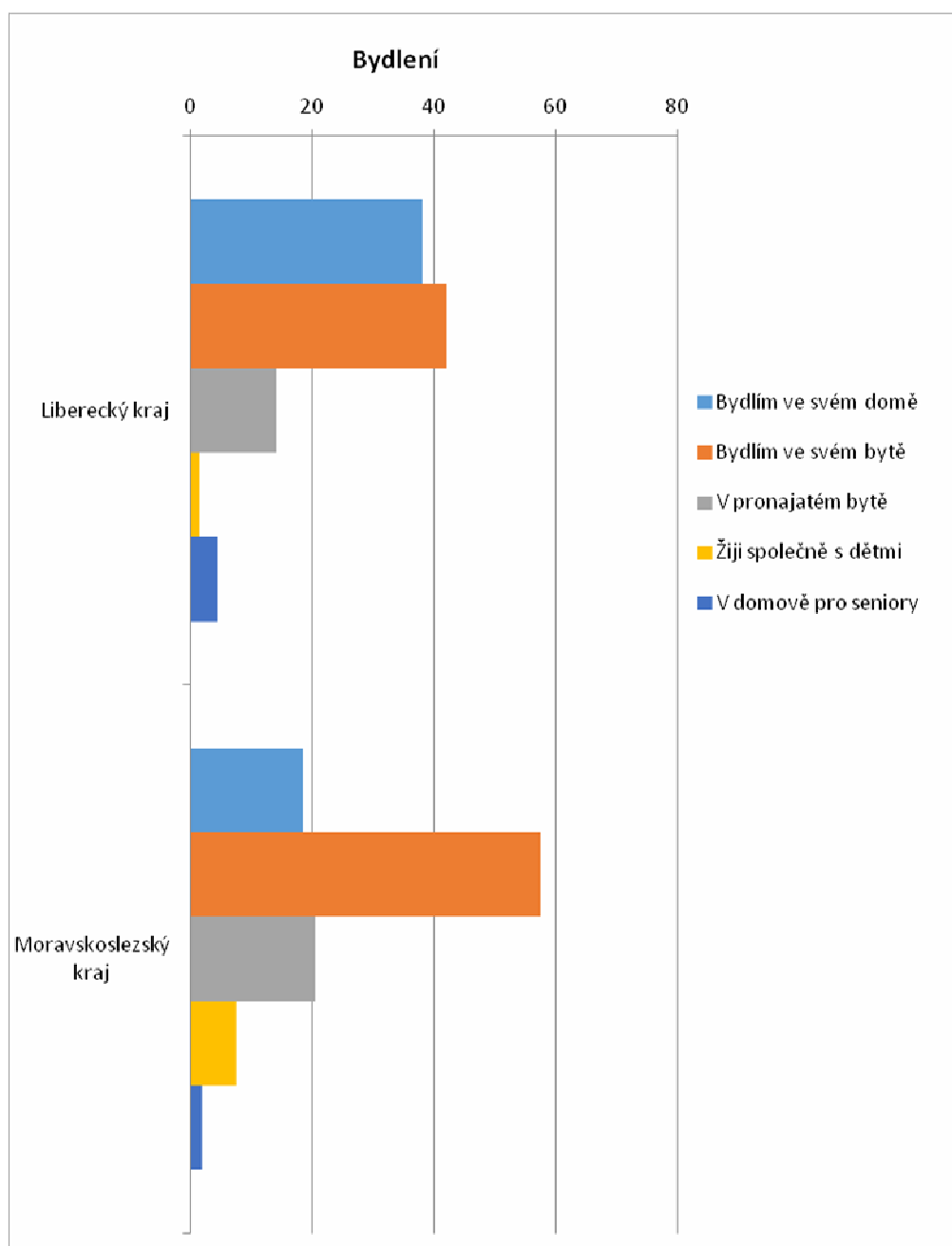


Histogram 3: Velikost obce

Vícegenerační rodinu deklaroval pouze jeden senior z Libereckého kraje a 7% seniorů z kraje Moravskoslezského.

Bydlení	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Bydlím ve svém domě	38	19
Bydlím ve svém bytě	42	57
V pronajatém bytě	14	20
Žijí společně s dětmi	1	7
V domově pro seniory	4	2

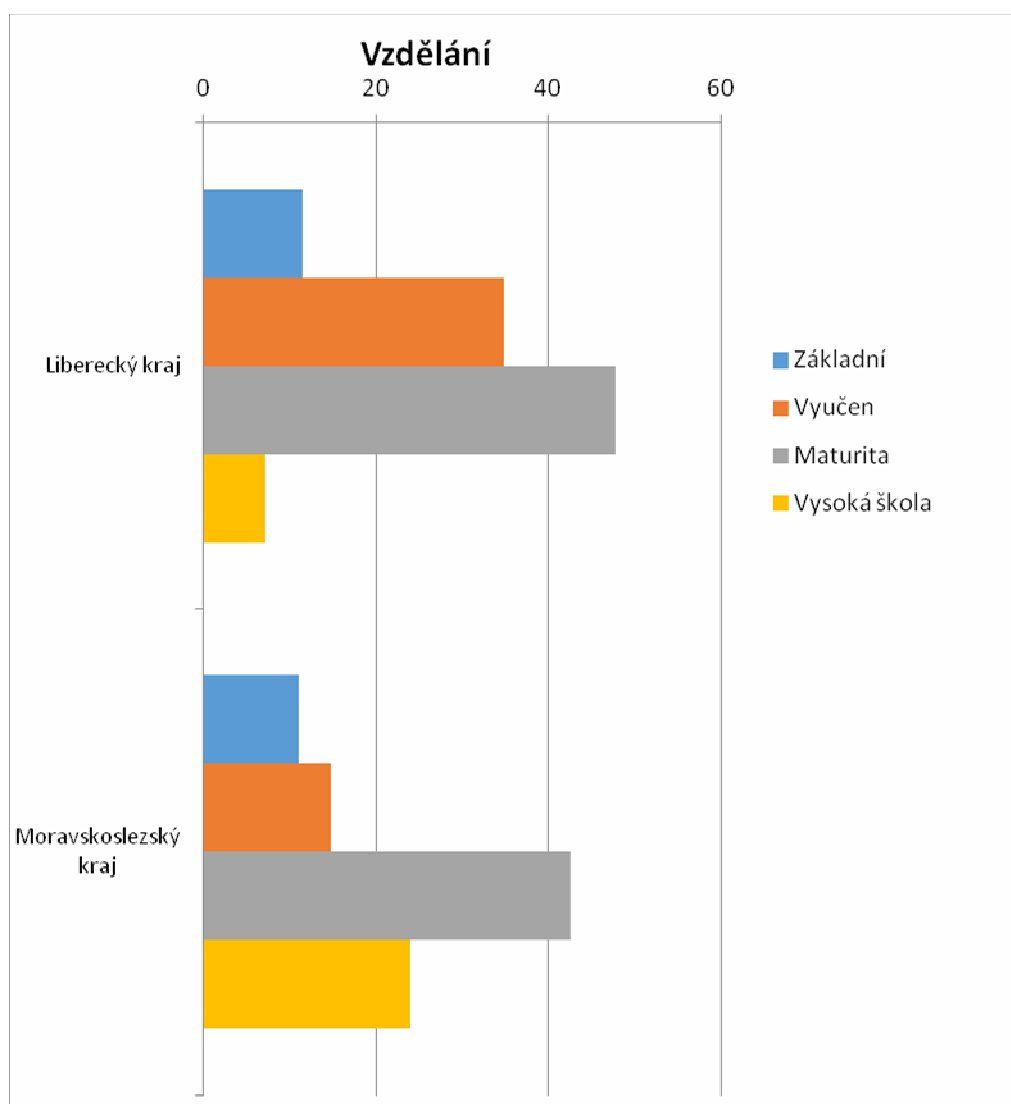
Tabulka 5: Typ bydlení



Histogram 4: Typ bydlení

Vzdělání	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Základní	12	11
Vyučen	35	15
Maturita	48	43
Vysoká škola	7	24

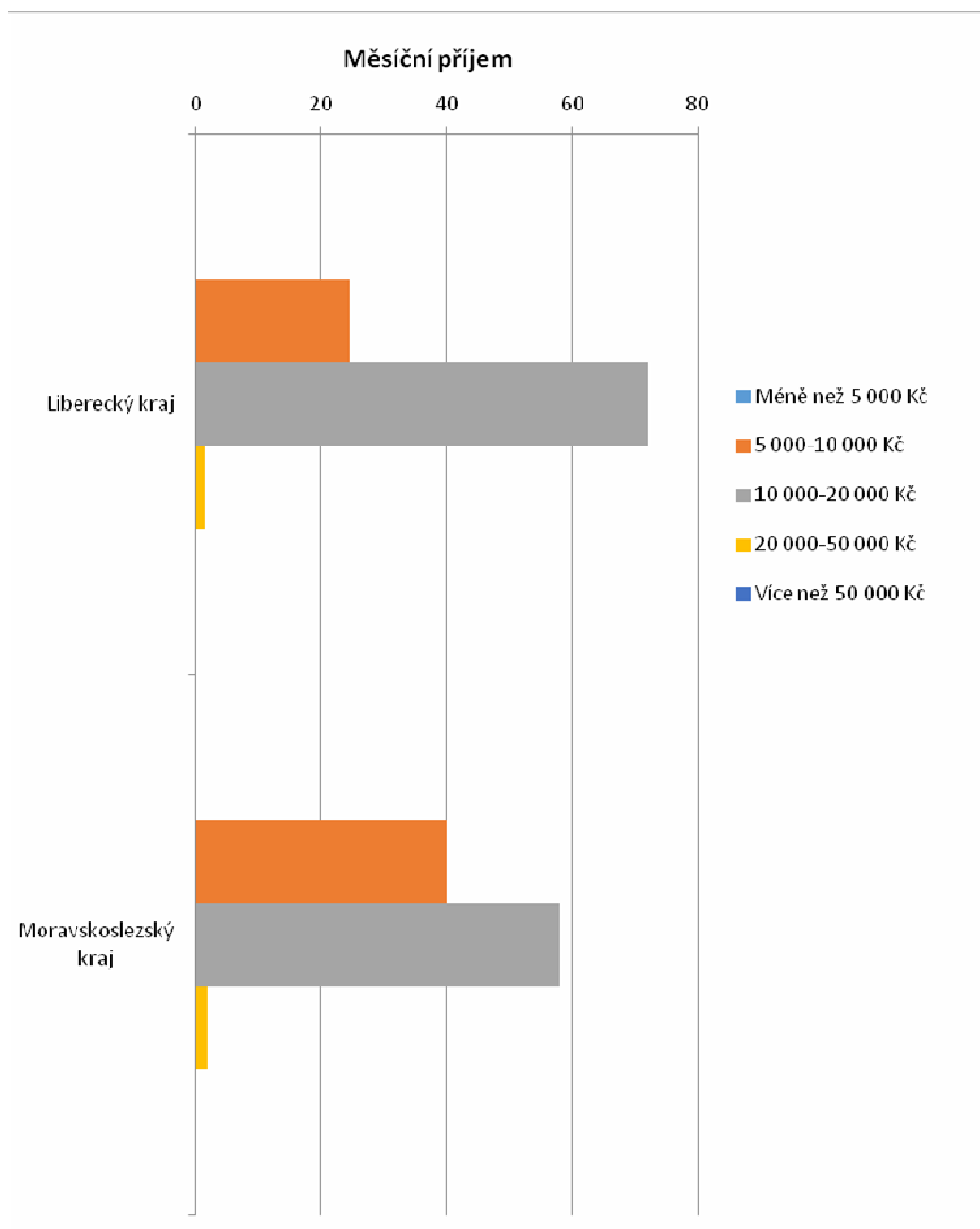
Tabulka 6: Vzdělání



Histogram 5: Vzdělání

Měsíční příjem	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Méně než 5 000 Kč	0	0
5 000-10 000 Kč	25	40
10 000-20 000 Kč	72	58
20 000-50 000 Kč	1	2
Více než 50 000 Kč	0	0

Tabulka 7: Měsíční příjem

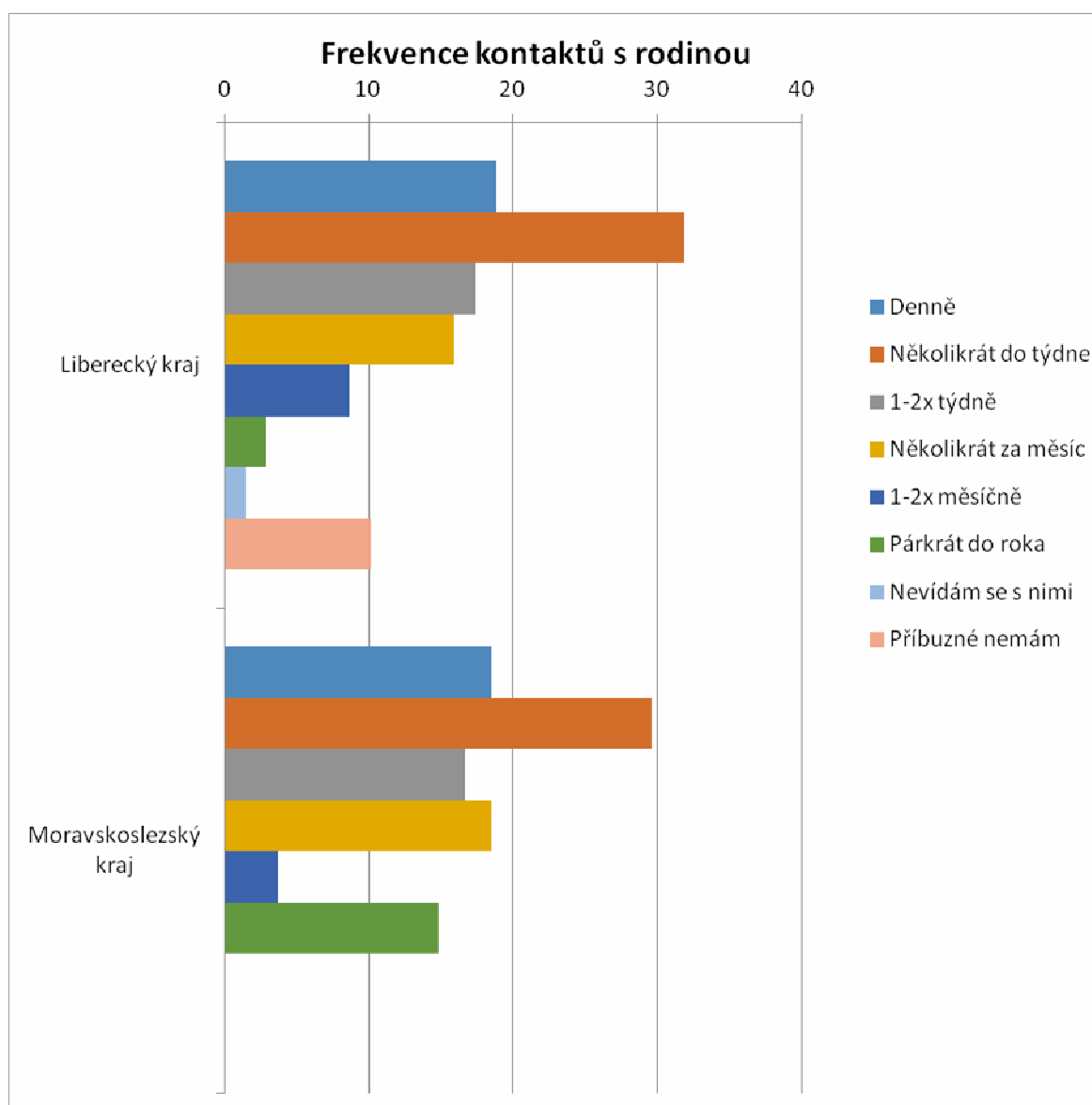


Histogram 6: Měsíční příjem

Jako odraz stavu současné společnosti se v obou krajích pouze polovina seniorů vídá **se svou rodinou** denně nebo několikrát za týden (viz Tabulka 8 a Histogram 7), podobně je tomu i s **kontakty s přáteli** (viz Tabulka 9 a Histogram 8).

Frekvence kontaktů s rodinou	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Denně	19	19
Několikrát do týdne	32	30
1-2x týdně	17	17
Několikrát za měsíc	16	19
1-2x měsíčně	9	4
Párkrát do roka	3	15
Nevídám se s nimi	1	0
Příbuzné nemám	10	0

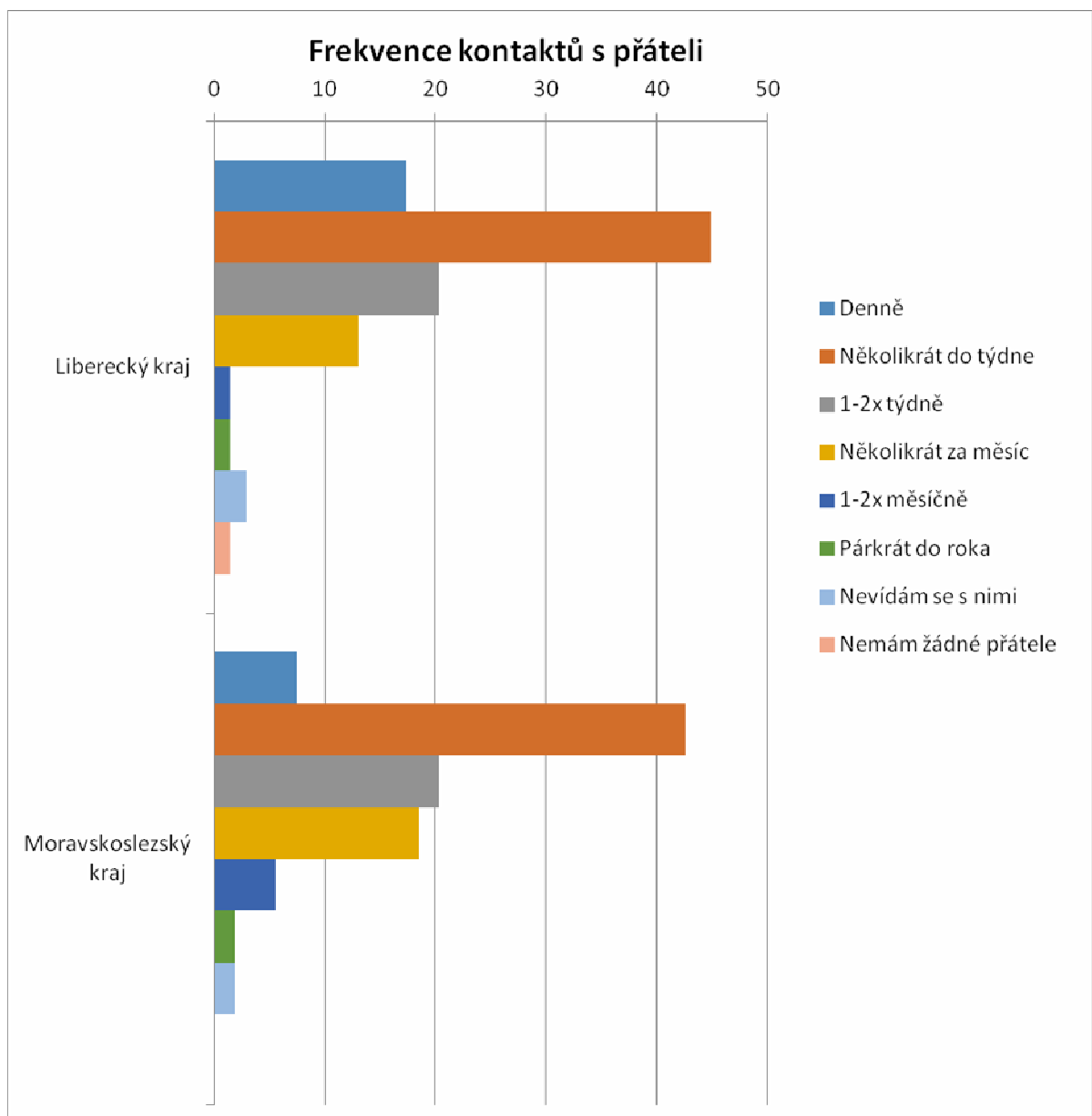
Tabulka 8: Frekvence kontaktu s rodinou



Histogram 7: Frekvence kontaktu s rodinou

Frekvence kontaktů s přáteli	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Denně	17	7
Několikrát do týdne	45	43
1-2x týdně	20	20
Několikrát za měsíc	13	19
1-2x měsíčně	1	6
Párkrát do roka	1	2
Nevídám se s nimi	3	2
Nemám žádné přátele	1	0

Tabulka 9: Frekvence kontaktů s přáteli



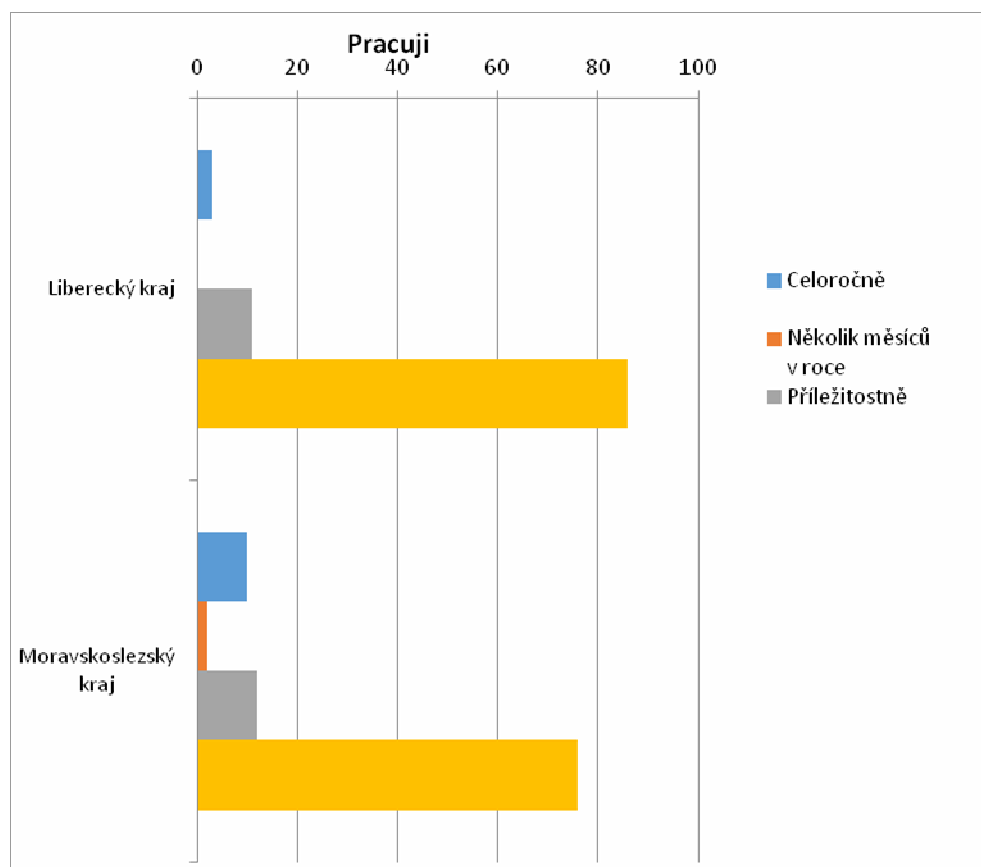
Histogram 8: Kontakt s přáteli

V drtivé většině případů dotazovaní **senioři nepracovali** (viz Tabulka 10 a Histogram 9), **ani nepodnikali**. Není však vyloučeno, že pracující důchodci nemají o podobná setkání s dotazníkovým šetřením ani zájem, kromě jiného též kvůli nedostatku času.

Pouze 3% z dotazovaných seniorů z Libereckého kraje alespoň několik měsíců v roce pracuje. V tomto ohledu jsou senioři z Moravskoslezského kraje aktivnější, alespoň několik měsíců v roce jich pracuje 12 %.

Pracuji	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Celoročně	3	10
Několik měsíců v roce	0	2
Příležitostně	11	12
Nepracuji	86	76

Tabulka 10: Pracovní aktivita seniorů



Histogram 9: Pracovní aktivita seniorů

Zabezpečení sociálních a zdravotních služeb není v obou krajích zcela uspokojivé (viz Tabulka 11 a Histogram 10). V obou krajích jsou nedostatečně zabezpečené nebo propagované **půjčovny zdravotnických pomůcek, sociální poradenství, domácí ošetřovatelská služba a wellness pro seniory**. V Libereckém kraji je žádoucí zlepšit zvýhodněné **dopravní služby pro seniory**. V obou krajích senioři nejvíce využívají **lékařskou péči a kluby pro seniory**. Kluby pro seniory více využívají v Libereckém kraji.

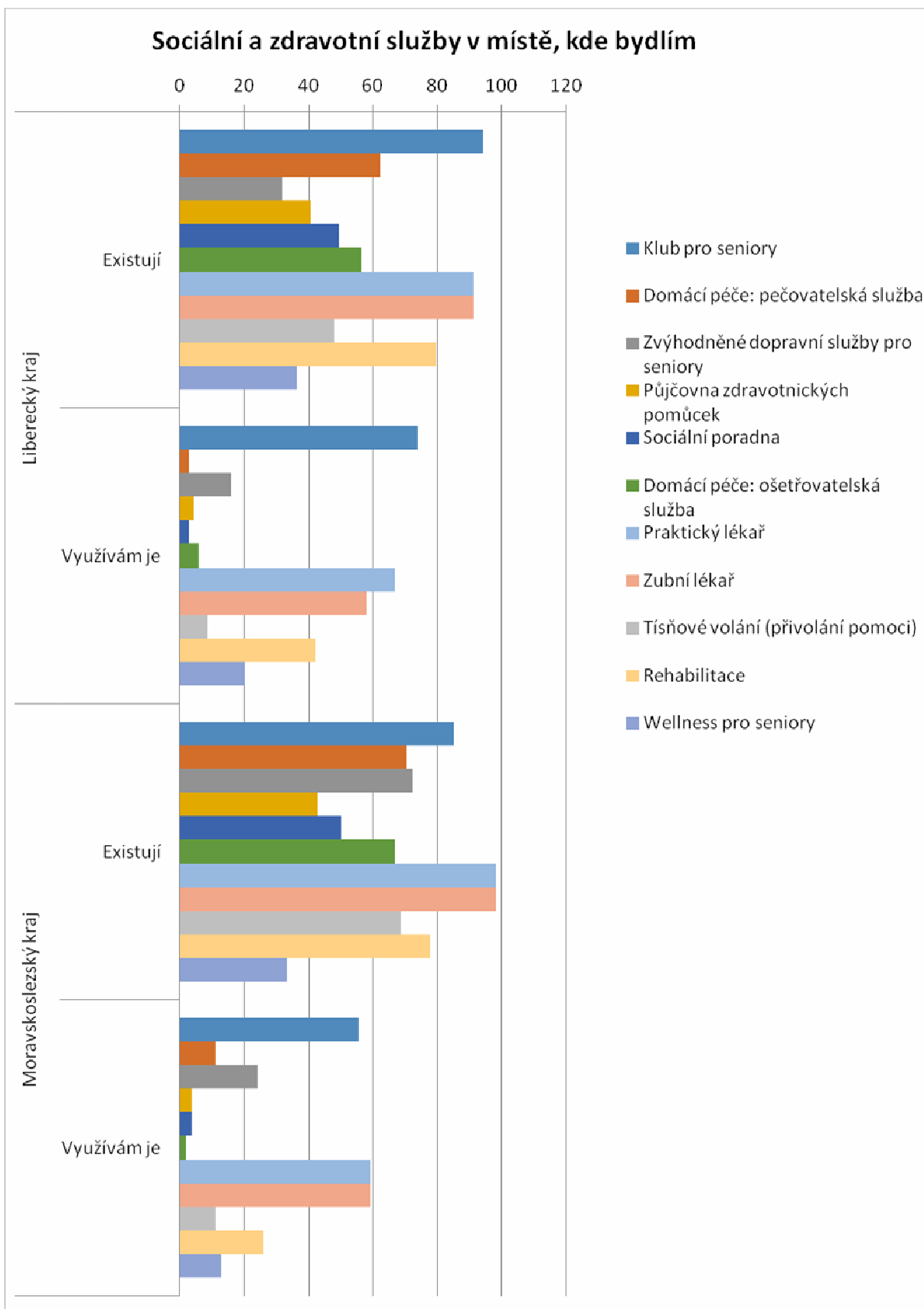
Sociální a zdravotní služby v místě, kde bydlím	Liberecký kraj		Moravskoslezský kraj	
	Existují	Využívám je	Existují	Využívám je
Klub pro seniory	94	74	85	56
Domácí péče: pečovatelská služba	62	3	70	11
Zvýhodněné dopravní služby pro seniory	32	16	72	24
Půjčovna zdravotnických pomůcek	41	4	43	4
Sociální poradna	49	3	50	4
Domácí péče: ošetřovatelská služba	57	6	67	2
Praktický lékař	91	67	98	59
Zubní lékař	91	58	98	59
Tísňové volání	48	9	69	11
Rehabilitace	80	42	78	26
Wellness pro seniory	36	20	33	13

Tabulka 11: Sociální a zdravotní služby pro seniory

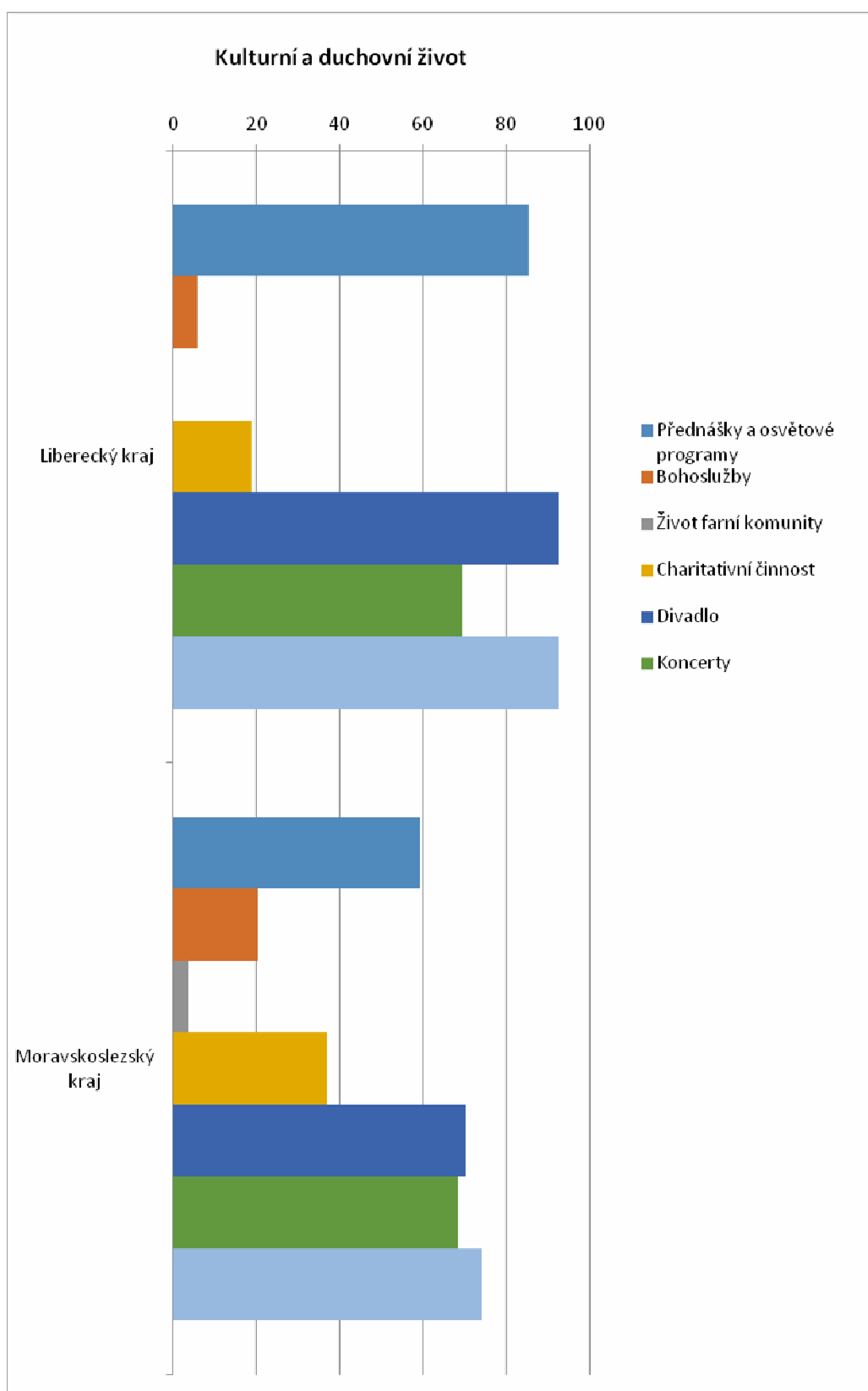
Jen málo seniorů z obou krajů navštěvuje **bohoslužby**, ještě méně se jich **účastní života farních komunit**, v Libereckém kraji z dotazovaných seniorů dokonce nikdo. Také **účast seniorů na charitativní činnosti** není příliš rozsáhlá. Jinak jsou v oblasti **kulturního života** aktivnější dotazovaní senioři z Libereckého kraje (viz Tabulka 12 a Histogram 11).

Kulturní a duchovní život	Liberecký kraj	Moravskoslezský kraj
Přednášky a osvětové programy	86	59
Bohoslužby	6	20
Život farní komunity	0	4
Charitativní činnost	19	37
Divadlo	93	70
Koncerty	70	69
Poznávací výlety	93	74

Tabulka 12: Kulturní a duchovní život seniorů



Histogram 10: Sociální a zdravotní služby pro seniory v procentech



Histogram 11: Kulturní a duchovní život seniorů

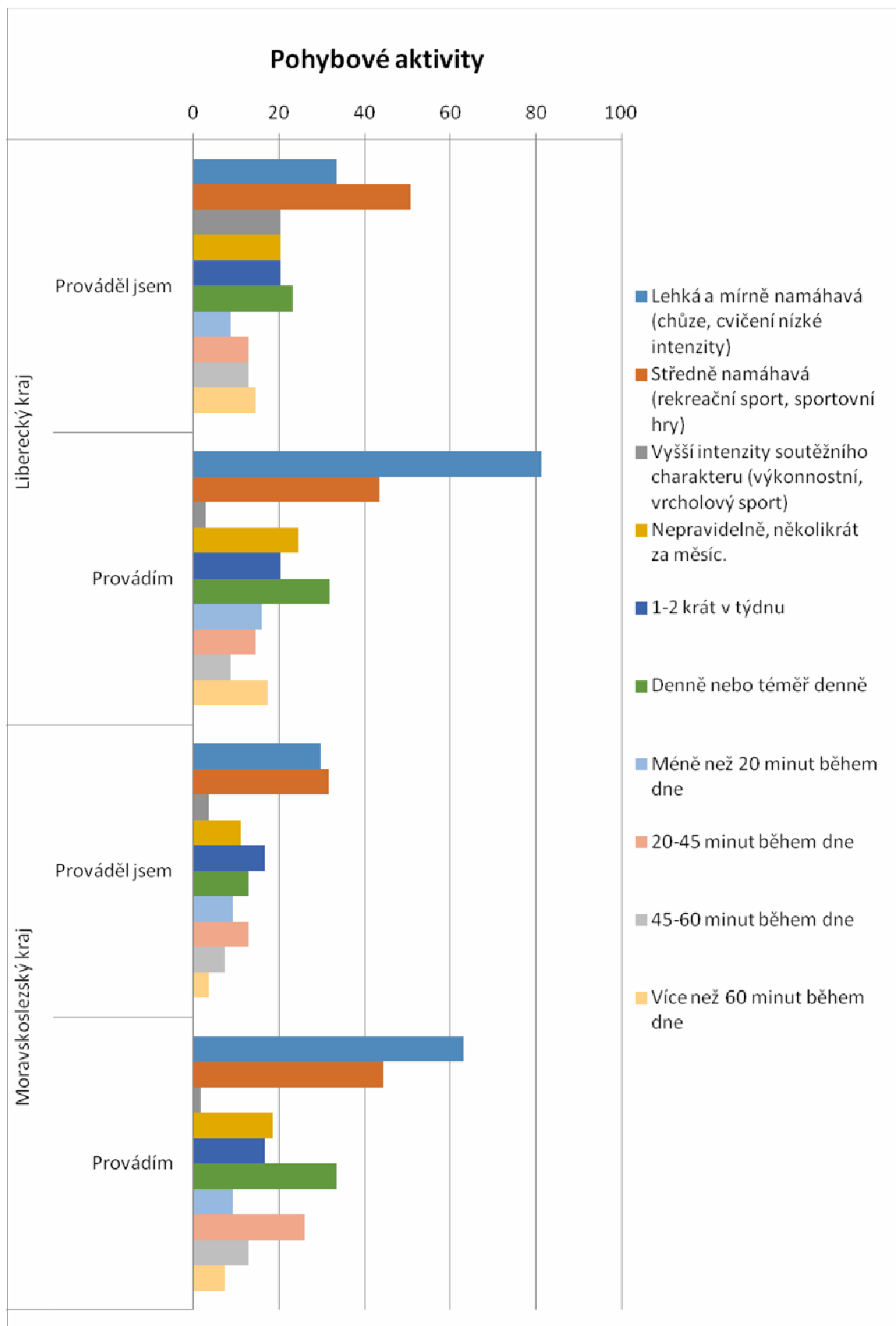
Lehkou a mírně namáhavou **pohybovou aktivitu** provádí většina seniorů z obou krajů, přičemž oproti jejich předcházejícímu životu dochází k nárůstu této aktivity. Aktivnější jsou v tomto ohledu dotazovaní senioři z Libereckého kraje, kde však došlo k nárůstu na úkor poklesu středně namáhavé pohybové aktivity. Tělesnou aktivitu vyšší intenzity deklaruje asi třetina seniorů z obou krajů (viz Tabulka 13 a Histogram 12).

Pohybové aktivity	Liberecký kraj		Moravskoslezský kraj	
	Prováděl jsem	Provádím	Prováděl jsem	Provádím
Lehká a mírně namáhavá (chůze, cvičení nízké intenzity)	33	81	30	63
Středně namáhavá (rekreační sport, sportovní hry)	51	43	31	44
Vyšší intenzity soutěžního charakteru (výkonnostní, vrcholový sport)	20	3	4	2
Nepravidelně, několikrát za měsíc.	20	25	11	19
1-2 krát v týdnu	20	20	17	17
Denně nebo téměř denně	23	32	13	33
Méně než 20 minut během dne	9	16	9	9
20-45 minut během dne	13	14	13	26
45-60 minut během dne	13	9	7	13
Více než 60 minut během dne	14	17	4	7

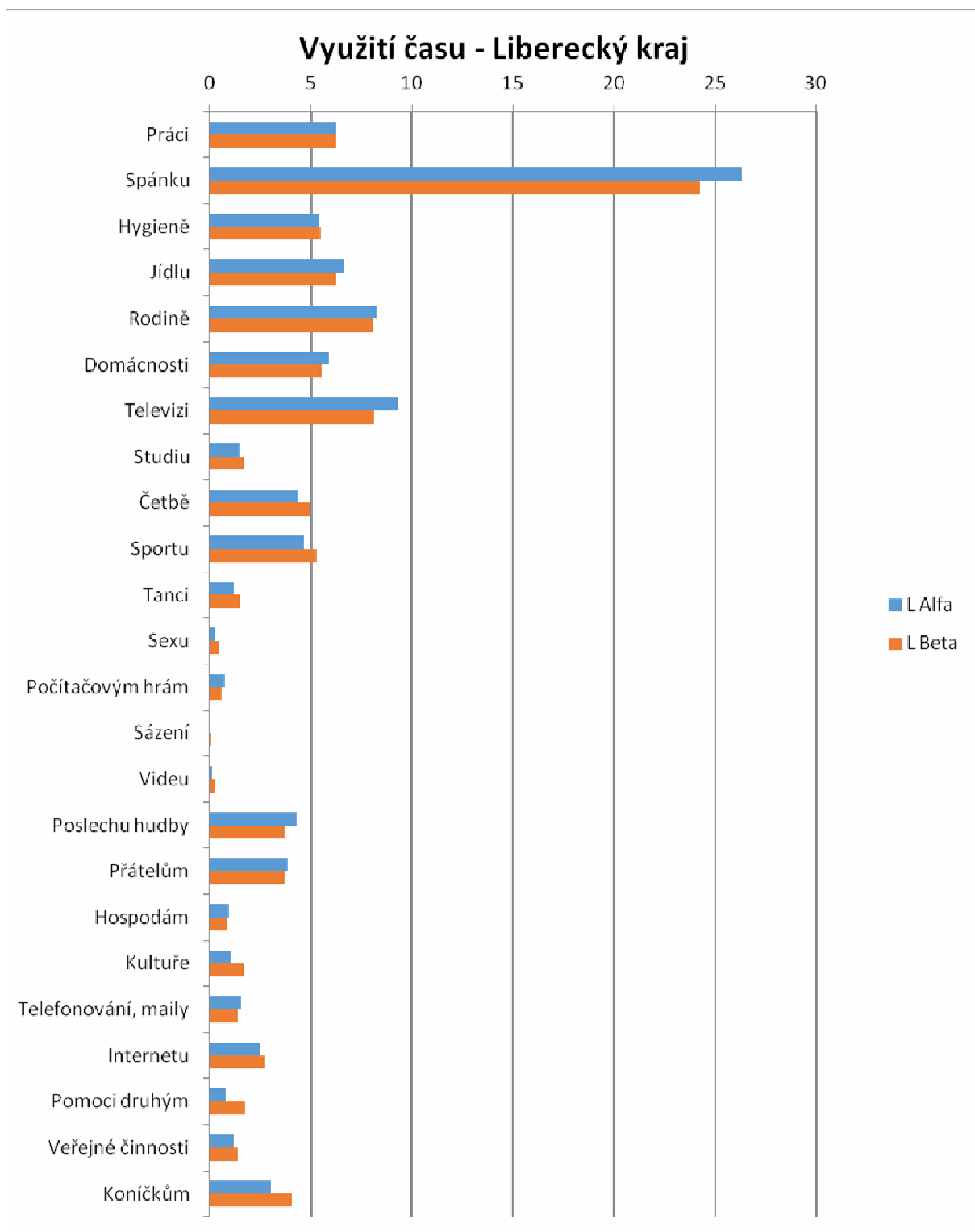
Tabulka 13: Pohybové aktivity seniorů



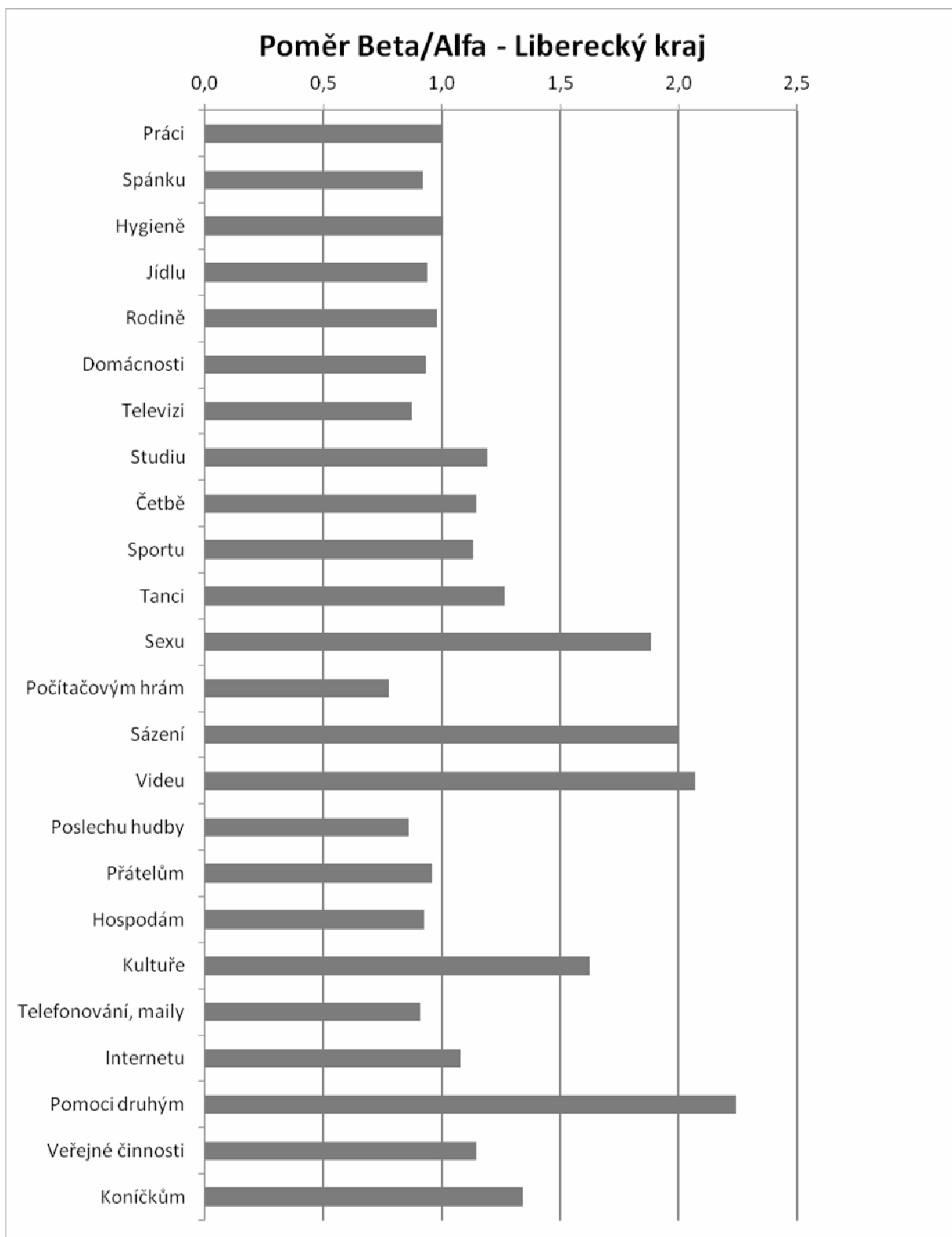
Obrázek 3: V zdravém těle zdravý duch



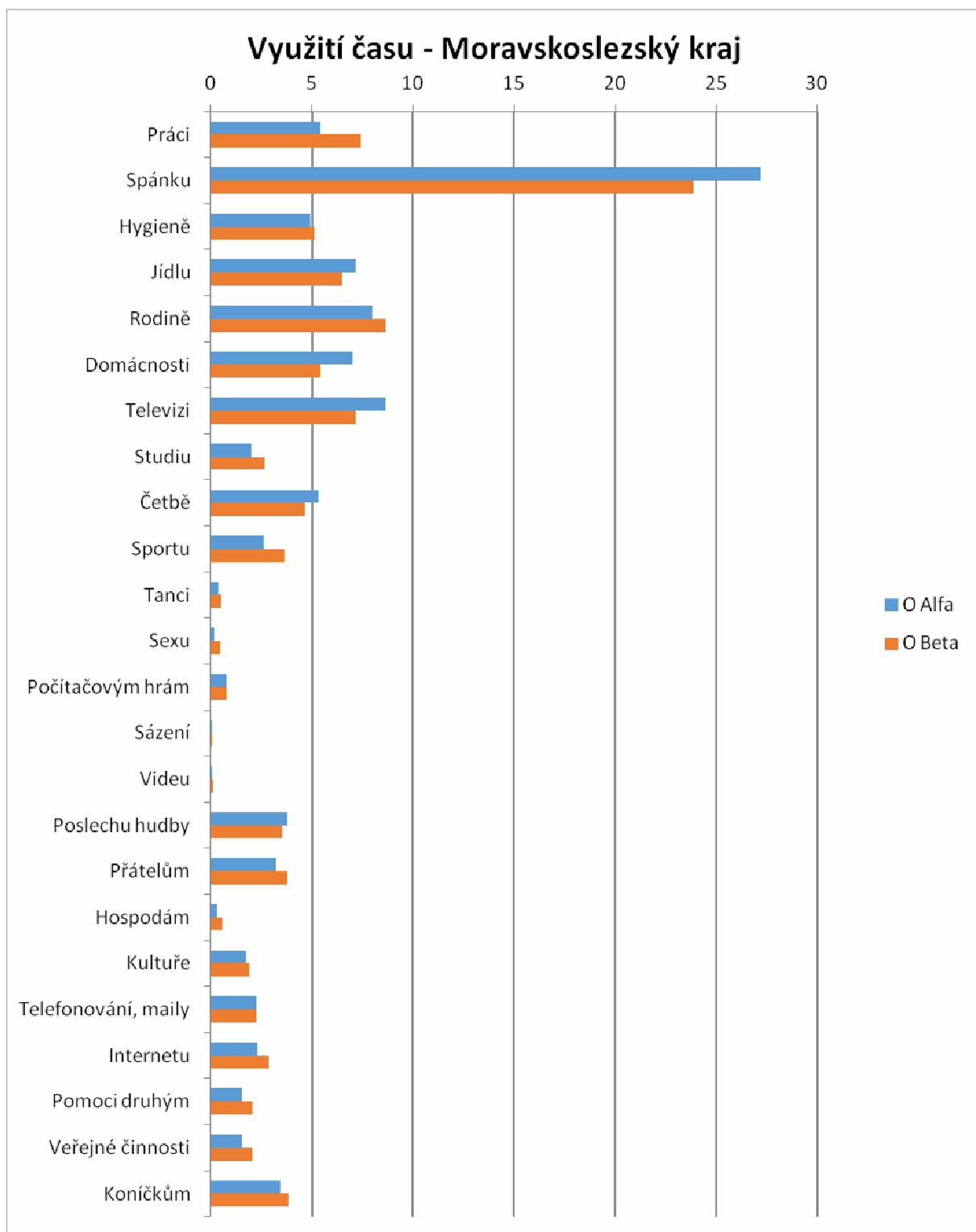
Histogram 12: Pohybové aktivity seniorů



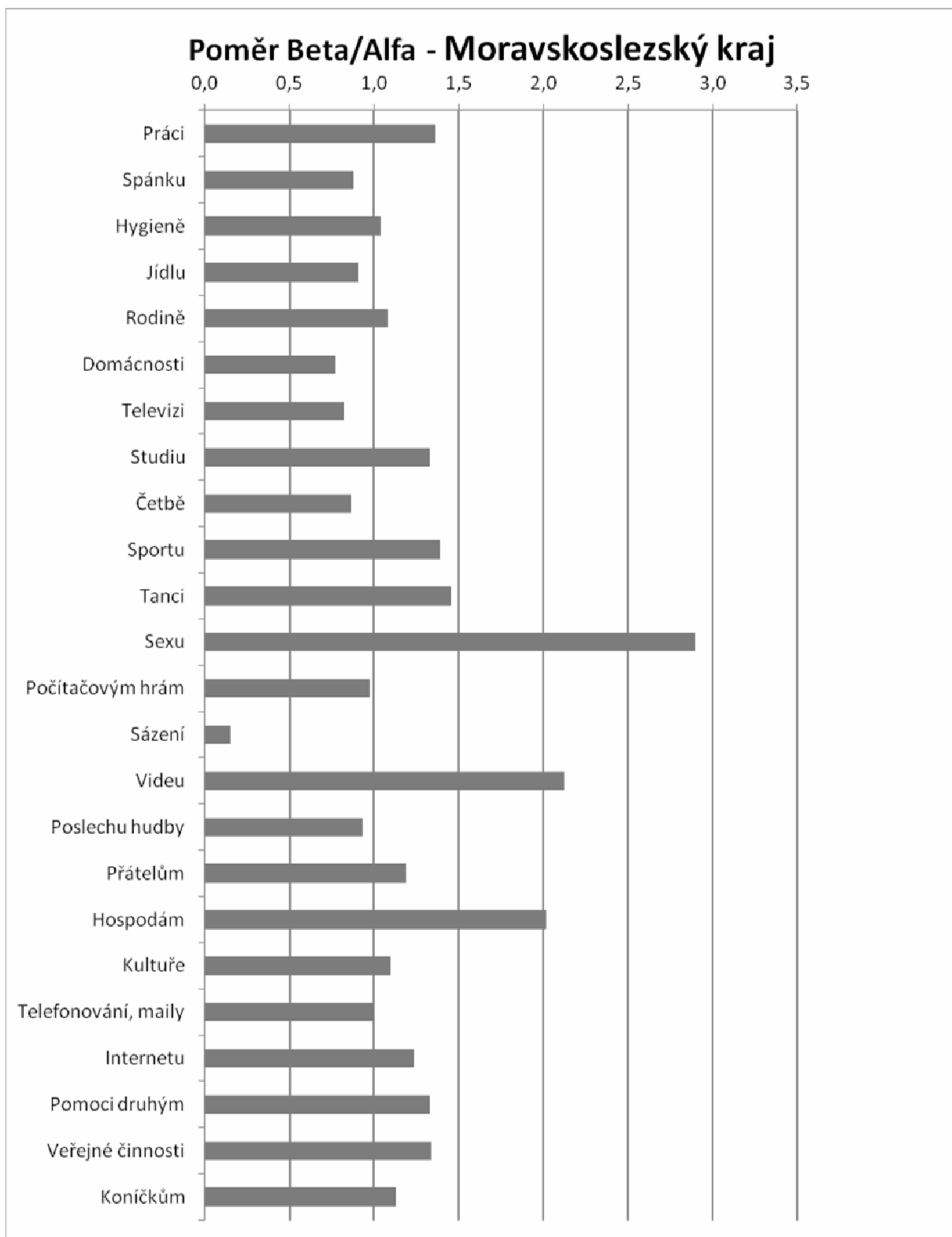
Histogram 13: Aktuální a perspektivní využití času seniory Libereckého kraje



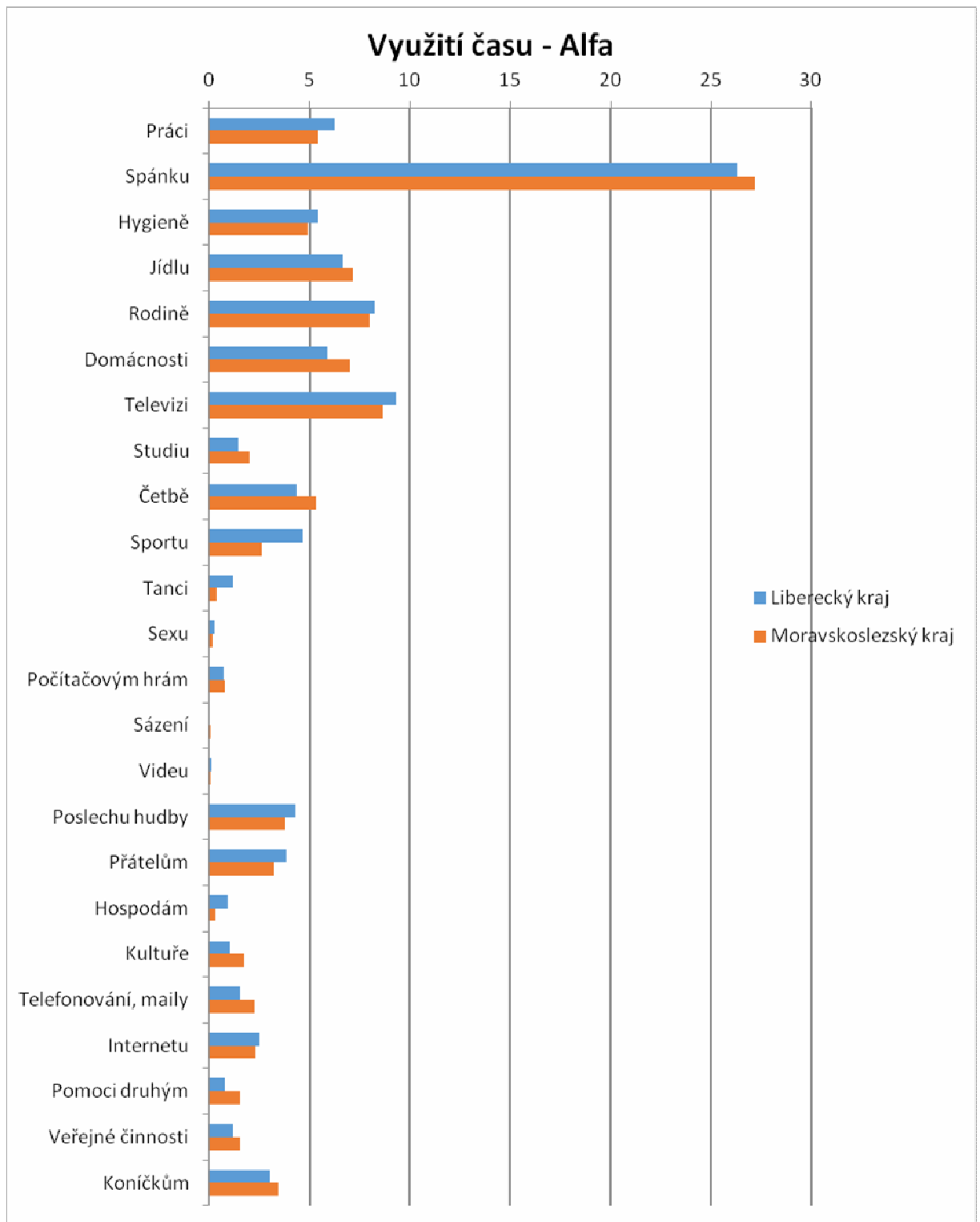
Histogram 14: Poměr perspektivního a aktuálního využití času seniory Libereckého kraje



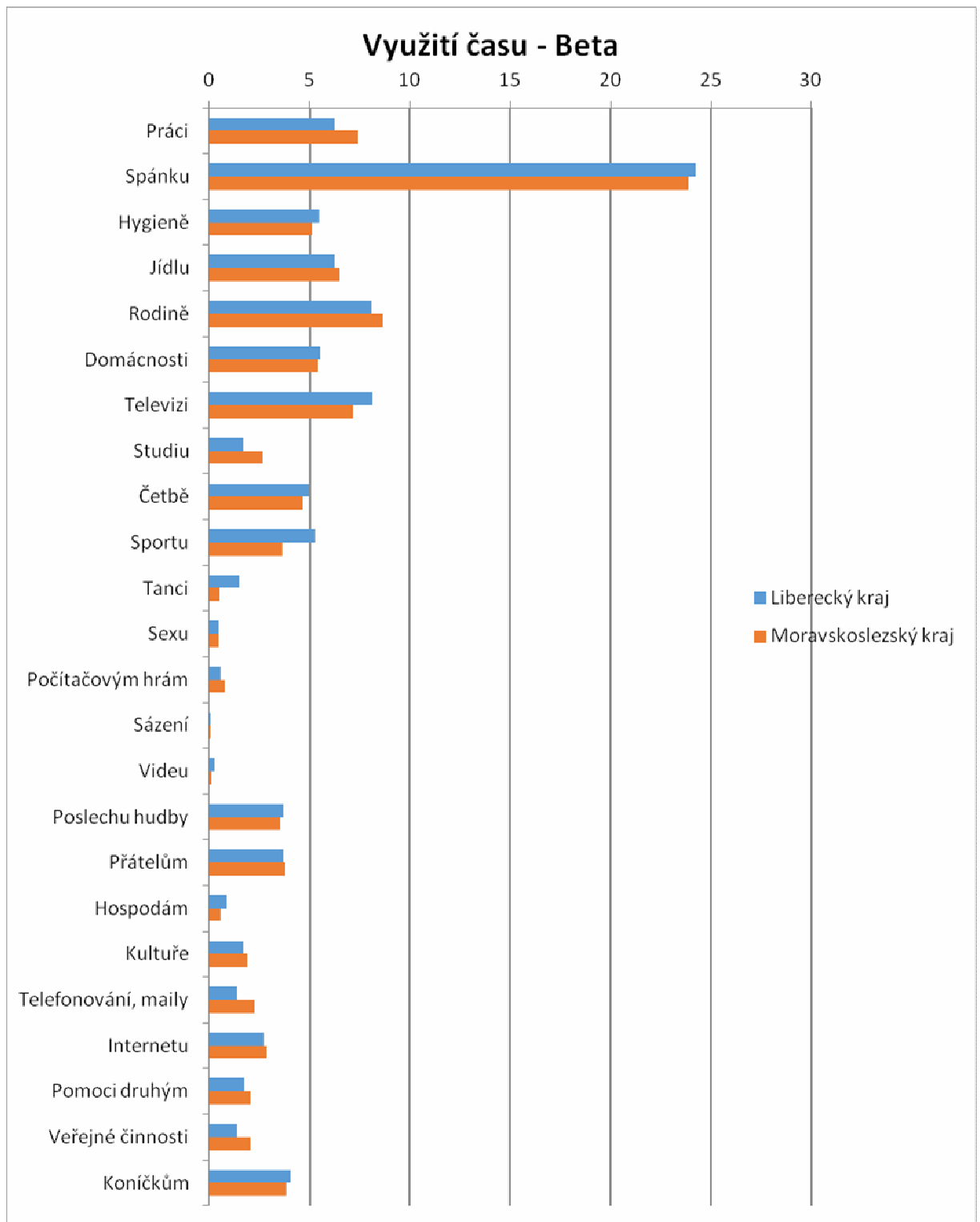
Histogram 15: Aktuální a perspektivní využití času seniory Moravskoslezského kraje



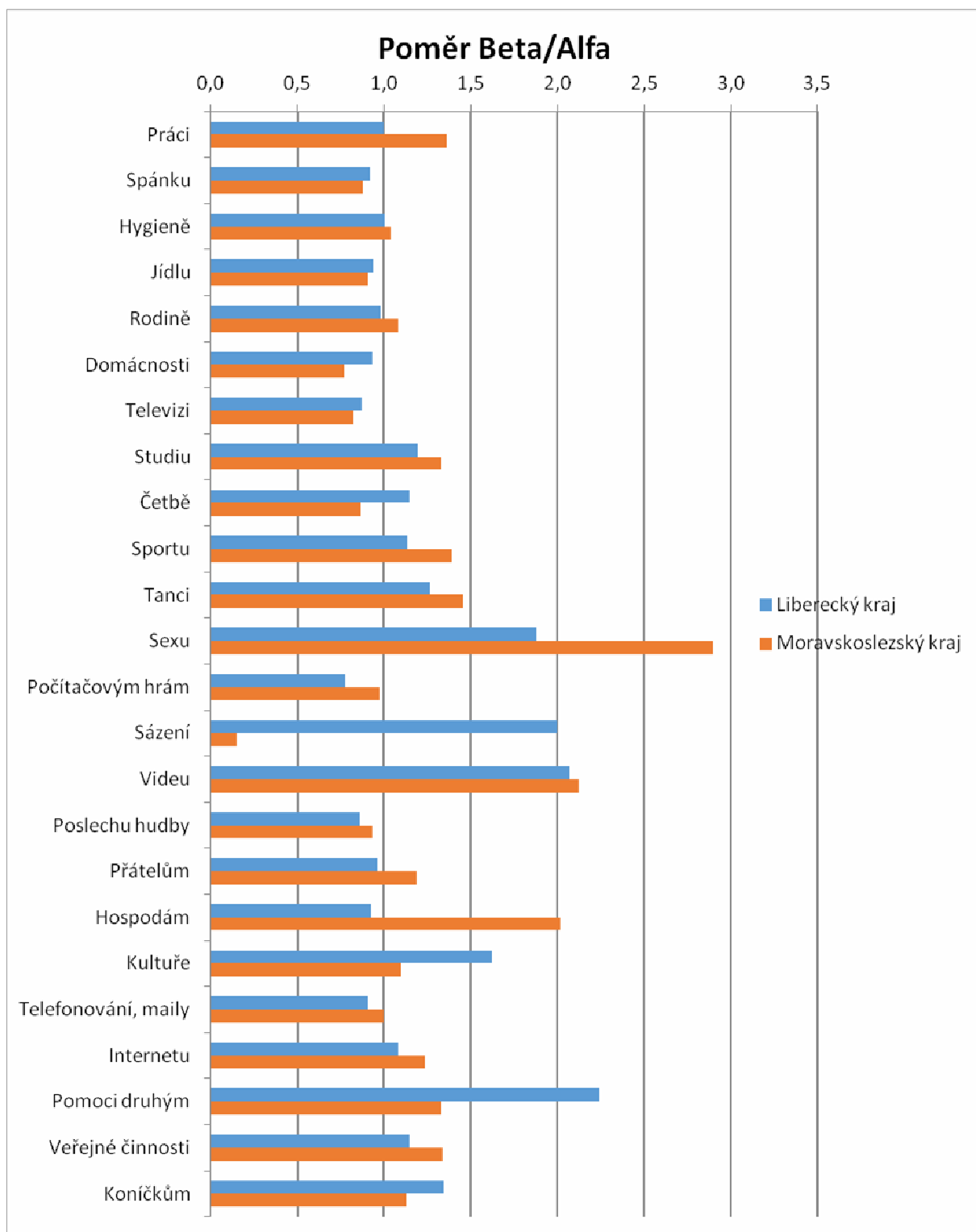
Histogram 16: Poměr perspektivního a aktuálního využití času seniory Moravskoslezského kraje



Histogram 17: Porovnání aktuálního využití času mezi seniory Libereckého a Moravskoslezského kraje



Histogram 18: Porovnání perspektivního využití času mezi seniory Libereckého a Moravskoslezského kraje



Histogram 19: Porovnání vztahu perspektivního a aktuálního využití času mezi seniory Libereckého a Moravskoslezského kraje

Rozdíly mezi dotazovanými seniory z Libereckého a Moravskoslezského kraje ohledně aktuálního trávení času jsou převážně minimální. Týká se to i položky „práce“, kde více seniorů z Moravskoslezského kraje než z kraje Libereckého uvádí pracovní poměr. Senioři z Libereckého kraje se pouze ve zřetelně větší míře věnují pohybovým aktivitám: sportu a tanci (viz Histogram 17).

Je zajímavé, že v návaznosti na svou vyšší míru zaměstnanosti, by chtěli senioři z Moravskoslezského kraje také více pracovat a naopak pohybově aktivnější senioři z Libereckého kraje více sportovat a tančit, ale bohužel též více sledovat televizi (viz Histogram 18).

Rozdíly mezi oběma skupinami seniorů markantněji vysvítají při porovnání jejich poměrů mezi perspektivním a aktuálním trávením času.

Liberečtí by se chtěli více věnovat domácnosti, četbě, kultuře a koníčkům. Největší nárůst oproti seniorům z Moravskoslezského kraje je u nich patrný u pomoci druhým lidem a bohužel u touhy více se věnovat sázení (viz Histogram 19).

Moravskoslezští by raději více pracovali, studovali, sportovali, tančili, hráli hry na počítačích, telefonovali, surfovali po internetu a chodili do hospod. Také by se rádi více věnovali svým rodinám, přátelům a veřejné činnosti. Zvláště touží po zvýšení podílu sexu v jejich životě a rádi by o hodně více času trávili v hospodách (viz Histogram 19).

Závěry z provedeného dotazování

Bylo shledáno, že průměrný věk dotazovaných seniorů v Libereckém a Moravskoslezském kraji je identický - 76/77 let (viz Tabulka 1). Podle rodinného stavu je v Libereckém kraji maximum vdov, v Moravskoslezském kraji nejvíce seniorů žije jako single. Jen málokdo ze seniorů žije ve vícegenerační rodině (viz Tabulka 5 a Histogram 4).

Rozdíly ve velikosti obce jsou dány demografickým složením obou krajů, takže v Libereckém kraji žije nejvíc osob v městech do 10 tisíc obyvatel, v Moravskoslezském kraji žije nejvíce osob v aglomeraci s počtem obyvatel nad 100 tisíc (viz Tabulka 4 a Histogram 3).

Ve vlastním domě nebo bytě bydlí v obou krajích zhruba ¾ seniorů. Počet dětí a vnoučat je relativně stejný v obou krajích (viz Tabulka 3 a Histogram 2), a v obou krajích rovněž bylo shledáno málo kontaktů s rodinou a přáteli (viz Tabulka 8, Tabulka 9, Histogram 7 a Histogram 8).

Zarážející je nízká pracovní aktivita seniorů. Z celkového počtu 123 dotazovaných osob v Libereckém kraji pracovaly celoročně 3 osoby, v Moravskoslezském kraji 10 (viz Tabulka 10 a Histogram 9).

Výrazné jsou rozdíly ve vzdělání, v obou krajích je zhruba polovina seniorů s maturitou, avšak v Libereckém kraji stojí na dalším místě vyučení, zatímco v Moravskoslezském kraji jsou na druhém místě senioři s vysokoškolským vzděláním (viz Tabulka 6 a Histogram 5).

Frapantním nálezem je **chudoba seniorů**. V Libereckém kraji. Maximum seniorů v obou krajích žije na příjmové hladině 10 – 20 tis. Kč měsíčně, ale v Libereckém kraji žije 25 seniorů a v Moravskoslezském kraji dokonce 40 seniorů s příjmem od 5 do 10 tis. měsíčně (viz Tabulka 7 a Histogram 6).

Chudoba seniorů může být příčinou nízké aktivity, malého počtu společenských kontaktů, a ve svém důsledku, v kombinaci s věkem podmíněným horším zdravotním stavem, vyloučení seniorů ze společnosti. Jejich sebevědomí je nízké a zájmy jsou často omezeny na sledování televizních programů, reklam a při nákupu vyhledávání levných potravin.

6. Duchovní potřeby seniorů

Milena Černá

Již v roce 1943 popsal americký psycholog A. H. Maslow tzv. **pyramidu lidských potřeb**, která ze základu fyziologických potřeb jako je potrava, vyměšování, dýchání, teplo a spánek, přes bezpečí finančních zdrojů a střechu nad hlavou směřovala k potřebě lásky a sounáležitosti ke komunitě, až k potřebě uznání, úcty od své rodiny a přátel, a nakonec k potřebě seberealizace, tedy smysluplné činnosti.³⁸

V dané době byla tato pyramida srozumitelná každému, lidé tak uvažovali a jednali. **Dnes je zapotřebí znovu definovat duchovní potřeby člověka, neboť za období totality začala mizet hranice mezi profánním a posvátným, společnost se přeorientovala na pracovní výkon a spotřebu. Náhradní náplň života se realizuje v nákupech spotřebního zboží, a bohužel i radost ze života, sdílení, darování aj. procházejí sítím spotřeby.**

Vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty je často třeba pracně dobývat z myslí lidí, kteří vědomí smyslu a kontinuity příběhu svého života nepostrádají. Pro životní bilanci ve stáří jsou důležité otázky jako například:

- Mám dobrou rodinu?
- Mám přátele?
- Dělal jsem užitečnou práci?
- Udělal jsem něco dobrého pro druhé?
- Mám co předat další generaci?

Hospicové hnutí přidalo k těmto potřebám přemýšlet o svém osudu ještě další otázky:

- Jsem smířený sám se sebou, se svým životem?
- Jsem smířený s rodinou a přáteli?
- Jsem smířený se světem?

Ať jsou osudy lidí jakkoliv složité, všechno svědčí o tom, že **lidé potřebují víru, naději a lásku**, tyto tři – a nejvíc z toho lásku. Variace na tyto základní pojmy znějí „důvěra“, „cíl“ a „porozumění“. Není dobře těm, kdo žijí sami.

Ačkoliv je aktivní stáří na první pohled jednoznačně pozitivní fenomén, má svůj rub a líc. Je otázkou, zda je hodnotnější život seniora v dobré fyzické kondici, jenom proto, že dojde dál než ten, který je pohybově handicapován. Jistě je tu naplněna ekonomická otázka, neboť aktivní senior nemá potřebu asistence, zdravotních pomůcek atd. **Kvalita života však nemusí být určována pohyblivostí, nýbrž cílem, k němuž senior směřuje.** V této souvislosti je zajímavým poznatkem, že právě „aktivní senioři“ bývají méně religiozni.

Starší člověk má za sebou svůj život, má své zvyky, záliby a preference. Každý člověk je jedinečný a vyžaduje individuální přístup. Z provedeného průzkumu vyplývá, že **z pasivity jej vyvede jen dobrá motivace.** Chce-li, může dokonce změnit své chování. Z toho důvodu nabídka činností pro seniory musí mít smysl, kvalitu a užitek. Musí se vztahovat k prioritám,

³⁸ Maslow, A. H. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 1943, s. 370 – 396. ISSN 0033-295X

kteří určovaly jejich předchozí život. Ale je dobré vědět, že i ve stáří může člověk rozvíjet své schopnosti a učit se novým věcem.

7. Motivace k aktivnímu stárnutí

Olga Starostová

Současné trendy jednoznačně poukazují na skutečnost zcela ojedinělou v dějinách lidstva: významně roste délka dožití a také počet lidí v seniorském věku. Současní senioři jsou touto skutečností spíše zaskočení. Prožitá zkušenost s vlastními rodinnými příslušníky neodpovídá aktuálnímu stavu dnešních sedmdesátníků: jsou to mladí lidé s elánem, plní energie, rádi cestují, řada z nich aktivně sportuje a mnozí ještě částečně pracují. S touto situací vůbec nekoresponduje zažitá představa o jednotném modelu prožívání stáří, tak jak bylo u předešlých generací zvykem. Dnešní sedmdesátníci jsou ve svém zdraví minimálně o deset let mladší než předchozí generace. Z hlediska biografické zkušenosti v návaznosti na generace rodičů se nelze divit převládajícímu demografickému údivu a osobní nepřipravenosti na společnost, kterou můžeme nazvat společností dlouhověkosti.

Koncept zdravého stárnutí, produktivního stárnutí či konečně nejnovější označení zavedené Organizací spojených národů (OSN) aktivní stárnutí³⁹ jednoznačně zdůrazňuje, že stárnutí je celoživotní proces, v němž **stáří je plnohodnotnou etapou života**, která je zajímavá a významná ze strany člověka starého i z pohledu společnosti. Je trochu paradoxem, že v dnešní době, která je velice sofistikovaná, obhajujeme témata, jež v generacích předchozích byla samozřejmostí. Možná je na vině anti-ageingový společenský přístup, který „chrání nás všechny před stářím“. Stáří jakoby se v koncepci Ulricha Becka stalo dalším významným společenským rizikem a hrozbou, nikoliv přirozenou součástí každé biografie. Z pohledu **anti-ageingu** je stárnutí něčím, s čím je třeba **bojovat a bránit se mu**: kosmeticky, statusově („do svých životopisů nepište věk, rozhodně ne na první stránku“), kulturně („o člověku, kterému je 69 říkají, že je mlád“).⁴⁰ Opačným přístupem, který propaguje např. švýcarský gerontolog Heinz Rügger je **pro-ageing: umění stárnout**⁴¹ a to je výzva dnešní doby. Konec konců stárneme od svého narození, je to tedy celoživotní proces a s ohledem na dlouhověkost obyvatel dnešní planety i velká příležitost.

Kromě pokusů o vytěsnění stáří z našich životů, je dalším populistickým tématem „házení seniorů do jednoho pytle“. **Jiné věkové kategorie nejsou zdaleka natolik ohroženy unifikací** jako právě generace seniorů, a to paradoxně stáří (bráno jako 65+) začíná reprezentovat jednu z nejdelších etap života vůbec. Vejdou se do ní tři generace lidí, kdy se ti nejmladší se svými sociokulturními modely významně liší od těch nejstarších. Dokonce lze říci, že ani mezi sebou navzájem necítí nějaká rovnítka, pětadesátníci jsou jiní než pětadesátníci, kteří ještě pamatují druhou světovou válku i kulturu první republiky.

Zmiňovaná témata narážejí na jednoho společného jmenovatele, kterým jsou média, jež nás často ve vidění světa utvrzují. Z mnoha analýz vyplývá, že právě v hromadných sdělovacích prostředcích jsou senioři prezentováni jako potřební, nemocní a bezmocní. Stáří je tak vnímáno jako doba závislosti a ztráty vlastního rozhodování. Převažují negativní konotace

³⁹ Výzvy demografické revoluce. Praha: Informační centrum OSN, 2002. Dostupné z: <http://www.archiv.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=847>.

⁴⁰ Beck, U. *Risk Society (Towards a New Modernity)*. London: SAGE Publications, 1992. ISBN 978-05-85338-00-2

⁴¹ Rügger, H. *Důstojnost a autonomie ve stáří. Přednáška v Institutu důstojného stárnutí*. Praha: Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: www.dustojnestarnuti.cz/ruzne/prednaska-dustojnost-a-autonomie-ve-stari-ke-stazeni/.

stáří, které se projevují v postojích většinové společnosti. Stáří je prezentováno celkově jako pasivní. Označení aktivní zdravé stárnutí je vykročením na jinou stranu diskursu.

Rok 2012 byl rokem, který Evropský parlament vyhlásil Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity.⁴² Po celé republice vznikla řada aktivit, z nichž některé se staly pravidelnými. Téma aktivního stárnutí se jednoznačně zviditelnilo a dostalo do obecného povědomí. I v rámci mediální kampaně, která proběhla, byla zaznamenána změna v debatách na téma stárnutí a stáří.

Ministerstvo práce a sociálních věcí - národní koordinátor politiky přípravy na stárnutí, sestavuje Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí (aktuálně pro období 2013-2017), kde se snaží akcentovat problematiku stárnutí a stáří z hlediska klíčových okruhů, aby příprava a přístup české společnosti byl komplexní. **Obecná rovina motivace k aktivnímu stárnutí je nesena mírou aktivního přístupu obcí**, a to se projevuje, jak v komunitním plánu obcí, tak v rámci podpory občanských aktivit, činnosti neziskových organizací a účelových zařízení církví, což spadá i do programového a grantového prostředí jednotlivých krajů. Zkrátka **všechny úrovně – státní, krajská i obecní – jsou iniciátory kvalitních podmínek aktivního, zdravého a pozitivního stárnutí**. Velmi významnou roli hrají také nadace a neziskové organizace, a to na všech zmiňovaných úrovních. Ideálním přístupem obcí je sestavení vlastního obecního plánu aktivního stárnutí, tak jako jej vytvořilo participativním způsobem, tedy za účasti a spolupráce seniorských spolků, město Brno (**Plán aktivního stárnutí města Brna**)⁴³. Důležitá je jeho konkrétnost, aby bylo možné jej aktualizovat a také vyhodnotit. Měl by být pomocníkem pro strategické plánování rozvoje obcí v oblasti aktivního stárnutí. Jak už bylo uvedeno, je to téma komplexní, prostupující všemi oblastmi.

Průzkumy ukazují, že **většina seniorů žije v domácím prostředí**, kde také tráví nejvíce svého volného času. Řada jich žije osaměle, především ženy. Navíc bydlí často v bytech a domcích, které nejsou bezbariérové. V případě křehkosti a zhoršení mobility je takové prostředí velkým limitem v pohybu, pokud nemůže být upraveno na bezbariérové. Bydlení odpovídající finančním, společenským a zdravotním potřebám stárnoucích lidí je základním předpokladem aktivního stárnutí v přirozeném prostředí. Nelze se tedy divit, že současní stárnoucí obyvatelé natolik preferují malometrážní bezbariérové byty či domy s pečovatelskou službou, ovšem opět bezbariérové. Charakter bydlení, o které je zájem, jednoznačně potvrzuje rostoucí tendence kladoucí důraz na individuální trávení stáří, dle vlastních zájmů a preferencí, mít možnost být spolu, ale také být sám, což je pro aktivní přístup zcela klíčové.

Individualizace se jednoznačně snoubí s procesem rozhodování a s vysokou mírou osobní odpovědnosti, což je otázka celoživotního přístupu. **Dnešní padesátníci** si velmi dobře uvědomují, že právě **nyin se připravují podmínky pro kvalitu jejich aktivního stárnutí a pestrost nabídky služeb i bydlení**. Sami často mají zkušenosti jako neformální pečovatelé s vlastními rodiči a mnozí z nich hovoří o vlastní potřebě nezatížit péčí své děti, tak jako to zažili oni sami. Stojíme tedy na počátku společnosti dlouhověkosti, což přináší řadu změn v postojích všech obyvatel. Trajektorie biografie se významně prodlužuje, délka života ve zdraví také, nicméně mnoho lidí se také dožije křehkosti, snížené soběstačnosti, a tuto skutečnost je třeba reflektovat s vizí setrvání v přirozeném prostředí, které nevyžaduje dlouhodobější adaptaci.

⁴² Rok 2012 je vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (dále jen „EY 2012“), s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2012. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/evropsky-rok-aktivniho-starnuti-a-solidarity-mezigeneracemi_2511_8.html.

⁴³ *Plán aktivního stárnutí ve městě Brně*. Brno: Statutární město Brno, 2012. Dostupné z: <https://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-skolstvi-a-prorodinne-politiky/kancelar-projektu-brno-zdrave-mesto/plan-aktivniho-starnuti-ve-meste-brne/>.

Senioři často žijí osaměle, proto aktivity směřující k zapojení do komunity a společenského života jsou prevencí před pocitem osamělosti, které bývají nejčastějším problémem a také spouštěčem řady onemocnění. Pravidelné společenské akce oslovují jen menší množství seniorů. Muži preferují spíše členství v odborných klubech (rybářství, sportovní oddíly, baráčníci), kde často působí jako dobrovolníci. Ženy se obecně zapojují více do seniorských činností všeho druhu.

Zcela neviditelnou a velice významnou součástí aktivního stárnutí seniorů jsou **neformální vazby**, zejména vazby sousedské. **Sousedství** je fenomén, který má v České republice v porovnání se zahraničím nebývalý rozměr. Vzájemná výpomoc a důvěra souseda či sousedky mívají stejný význam jako rodinné vazby a mohou být oporou i v případě dočasného i trvalého snížení soběstačnosti. Nové typy služeb často začleňují prvek vzájemné výpomoci jako způsob přirozené aktivizace uživatele, například **komunitní bydlení pro seniory**.

Velkou výzvou aktivního stárnutí je **zlepšení informovanosti** obecně a zejména pak **cílené poradenství**, jak **pro stárnoucí a staré lidi**, tak **pro jejich rodinné příslušníky**. Různé průzkumy ukazují, že informací je stále nedostatek, a to nejen u nás, ale i v jiných evropských zemích. Při dotazování Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE mezi zainteresovanou veřejností byla ohledně informací nejpreferovanější odpověď: *informace jsou a lze je najít, ale je třeba být aktivní, vyhledávat je.*⁴⁴ Z toho vyplývá, že **informace nejsou otevřeně přístupné**, zejména ne pro seniory se sníženou soběstačností či rodinné příslušníky potřebující rychlou a přesnou informaci.

8. Příklady podpory aktivního a autonomního stárnutí

Olga Starostová

Bezbariérový pohyb po obci

Předpokladem života v obci není jen bydlení odpovídající finančním, sociálním a zdravotním možnostem stárnoucího člověka, ale je to také pohyb po blízkém okolí. Mapování bariérovosti je velmi významné, protože uvěznění seniorů v bytě není nijak výjimečné: první bariérou je výtah v mezipodlaží, dále výstup v podobě schodů. S chodítkem je to úkol, který není možné zvládnout. Mapování průchodnosti, vytyčení bezbariérových tras je zásadní pro pohyb osob se sníženou soběstačností po obci, podobně jako lavičky k odpočinku. Některá města mají i mapy bezbariérového pohybu po městě. Pro dopravu k lékaři či za většími nákupy je hojně využíváno ve větších obcích senior-taxi.

Mezigenerační ustavení pohledu na stáří

Před uvedením konkrétních příkladů je třeba zmínit význam pestrosti a různorodosti v nabídce činností a programů, často i bez nálepkování „pro seniory“. **Seniorská skupina je stejně různorodá, možná ještě různorodější než ostatní**, a proto je třeba nabízet různé akce a aktivity, aby bylo možno vyhovět rozličným preferencím a zájmům. Někdo půjde na ples a přednášku z historie, jinak je rád sám, pracuje na zahrádce a je členem zahrádkářského

⁴⁴ *Stárnutí v komunitě – podporované bydlení seniorů se sníženou soběstačností v obcích*. Praha: Diakonie ČCE, 2016. ISBN 978-80-87953-13-6. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/zpravy/z-diakonie/publikace-starnuti-v-komunitě-podporovane-bydleni-seniuru-v-obcích/>.

sdužení. Jiný se potřebuje u kávy sejít každý týden, zacvičit, jet na výlet i tvořit. Jak ukazuje praxe, i malé obce mohou s podporou vlastních obyvatel i profesionálů takovou nabídku zajistit.

Stárnutí je celoživotním procesem, stáří je přirozenou součástí života. Přesto náhled na stáří je utvářen v rámci společnosti a tento obraz je proměnlivý, lze s ním pracovat. Zejména s ohledem na proměnu nukleární rodiny je významná podpora mezigeneračních aktivit. Někteří senioři se neradi začleňují do unifikované skupiny seniorů a proseniorských aktivit, pro ně je vhodná mimo jiné právě možnost učit děti svému řemeslu, například v dílně zručnosti či při výrobě ptačích budek.

V rámci projektu **Česko čte dětem**, chodí senioři číst do knihoven, škol a školek⁴⁵. Mateřská centra pořádají pečení vnučat s babičkami dle starých rodinných receptů. Novou aktivitou je celorepubliková **literární soutěž Slunečnice** organizovaná společností **Generace bez hranic**, která má za cíl zviditelnit vnímání stáří očima studentů středních škol a na níž se významně podílí jako dobrovolníci právě senioři⁴⁶. V Prachaticích se každé léto koná **mezigenerační tábor**.⁴⁷ Nápadů je mnoho, bezesporu sem patří i předávání místních tradic a osobní historické zkušenosti.

Vzdělávání a celoživotní učení

Významnou tradici má v České republice **univerzita třetího věku (U3V)**, která se díky své virtuální podobě⁴⁸ může rozšířit do každé i malé obce. Virtuální podoba zajišťuje absolutní dostupnost po celé republice. Nabízí vzdělávání v řadě okruhů a navíc motivuje seniory ke smysluplnému využití informačních technologií. Kluby seniorů organizují přednášky pro seniory zaměřené na historii, ochranu práv, témata ze zdravotnictví (léky, onemocnění), finanční gramotnost atd.

Příklady táhnou

Jsou také aktivity, které směřují k vyzdvížení seniorů, kteří svým přístupem k životu překračují normu. Jedná se o **Senzačního seniora**⁴⁹ nebo např. o literární soutěž pro seniory **Hradecké poklady**, která má v Hradci Králové už čtyřletou tradici.⁵⁰ Také **Jeden svět** na školách organizovaný nadací Člověk v tísní se věnuje prezentaci seniorské problematiky mezi mládeží a školáky, a to na celorepublikové úrovni⁵¹.

Politická participace

Senioři mohou být začleněni jako kompetentní poradní složka politiky obce. Město **Prachatice** má svou Radu seniorů, která je velice aktivní⁵². V **Litoměřicích** se senioři podílejí na plánování úprav města, nejen v oblasti bezbariérovosti⁵³. Města tak využívají potenciál

⁴⁵ *Celé Česko čte dětem*. Český Těšín: Celé Česko čte dětem, 2014. Dostupné z: <http://www.celeceskoctedetem.cz> .

⁴⁶ *Literární soutěž Slunečnice*. Družec: Generace bez hranic, 2016. Dostupné z: www.generacebezhranic.cz/literarni-soutez-slunecnice/d-1005

⁴⁷ *Prachatice*. Praha: MPSV, 2012. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/13603/Prachatice_EY_2012.pdf .

⁴⁸ *Virtuální univerzita třetího věku (VU3V) – vzdělávání seniorů v regionech*. Praha: U3V – CZU, 2016. Dostupné z: <https://e-senior.czu.cz/> .

⁴⁹ *SenSen. Senzační senioři*. Praha: Nadace Charty 77, 2015. Dostupné z: www.sensen.cz .

⁵⁰ *Hradecké poklady & (Ne)všední příběhy, edice Radnice* č. 26. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2015. ISBN 978-80-87637-25-8. Dostupné též z: <http://www.hradeckralove.org/noviny-a-novinky/rss/hradecke-poklady> .

⁵¹ *Jeden svět na školách. Audiovizuální vzdělávací portál*. Praha: Člověk v tísní, o.p.s., 2016. Dostupné z: <https://www.jsns.cz/> .

⁵² *Prachatice: Rada seniorů města*. Prachatice: Národní síť zdravých měst, 2016. Dostupné z: <https://sprava.udrzitelne-mesto.cz/cz/prikklady-dobre-praxe/prachatice-rada-senioru-mesta-prachatice> .

⁵³ *Litoměřice zdravé město*. Litoměřice: Město Litoměřice, 2016. Dostupné z: zdravemesto.litomerice.cz

zkušených odborníků z řad seniorů, lidí s bohatou životní zkušeností se vztahem k dané komunitě, která jim dává nadhled a obce obohacuje o cenné zkušenosti osobně motivovaných občanů – seniorů.

Aktuální aktivity seniorů, proseniorských organizací, obcí i krajů by zasloužily být dobře zmapovány. Vždy se ukáže jen kousek, dobrý nápad, ale to neznamená, že jinde v republice se podobná činnost nevyskytuje. Vše je na dobrovolnosti a osobním přístupu zastupitelů, občanských a církevních iniciativ. **Představitelé obcí si stále významněji uvědomují potřebnost podpory stárnoucí populace.** Nárůst počtu seniorů stimuluje tento trend v celorepublikovém měřítku: obce cítí za své seniory zodpovědnost, což se odráží v práci komunitních pracovníků a komunitního plánu služeb.

Současně je třeba zvýšit informovanost o společnosti dlouhověkosti a podpořit osobní připravenost na stárnutí a odpovědnost za charakter vlastního stáří. Je velmi zásadní včas se rozhodnout, kdy se stěhovat a kdy upravovat bydlení, aby to nebylo již pozdě či ve velkém stresu. Důležité je včas začít využívat některé služby, které jsou prevencí a významně zpomalují zvyšování závislosti na jiné osobě. Důležité je mít dostatek relevantních informací, protože ty usnadňují představu o možnostech a rozhodování, které s sebou nese zásadní věc: možnost si vybrat. Současní senioři variabilitu příliš nepociťují, možná i proto neplánují. Řeší obvykle až akutní situaci, kdy již nelze jinak. **Různorodá nabídka, bezbariérovost a dostatek přístupných informací s důrazem na respektování individuality každého seniora jsou perspektivou příštích let.**

9. Podpora seniorů v Evropské unii

Lidmila Němcová

Nutnost vizí pro Evropu

V letošním roce si připomínáme 500. výročí, kdy bylo vydáno v Leuvenu (Belgie) v r. 1516 převratné dílo anglického humanisty Thomase Mora - kniha *Utopia*⁵⁴. Děj se odehrává ve vysněné společnosti. Název byl převzat z řečtiny pro místo ve skutečnosti neexistující a byl pak zobecněn na utopii jako literární žánr. T. More tedy popisuje život na fiktivním ostrově Utopia, snaží se představit svou **vizi o ideálním státě**. Zřejmě navazuje na mnoho předchůdců, včetně Platóna.⁵⁵

Od pradávna do dneška lidstvo snilo o ideální společnosti, kde by se lidem žilo šťastně. Dnes se dokonce v některých zemích pokoušejí pro své občany zavést "index štěstí", který bere v úvahu nejenom materiální, ale i nehmotná hlediska. Nelze vycházet z iluzí, ale z reality, ovšem při zachování ideálů.

Rozhodování bývalo složité v každé etapě vývoje lidské společnosti. Dnes máme před sebou obzvláště mnoho politických, ekonomických i etických otázek, na které je třeba najít odpovědi a pro které je vhodné mít vize.

Občané si kladou otázky:

Jakou budoucí Evropu chceme?

⁵⁴ More, T. *Utopie*. Praha: Orbis, 1950.

⁵⁵ Platon. *Ústava*. Praha: Oikoymenh, 2014. ISBN 978-80-7298-504-3

Jak bude fungovat občanská společnost?

Podaří se nám sladit svobodu a demokracii?

Do jaké míry nám digitalizovaná ekonomika pomůže ulehčit život člověka a do jaké míry se vyrovnáme s nezaměstnaností?

Jaké budou mezilidské vztahy?

Změní se postavení naší země v rámci globálního světa?

Do jaké míry se nám podaří vyřešit migrační problém, ekonomickou, finanční a bankovní krizi, ochranu životního prostředí, válečné konflikty, terorismus a další?

Pro téma naší stati je důležité připomenout dilema: na jedné straně narůstá počet starších občanů v Evropě a prodlužuje se jejich věk, na straně druhé pokračuje nízká natalita. Dnešní Evropané si uvědomují tyto změny a začínají požadovat ochranu a stabilizaci vývoje. Pro politiky to znamená **hledat a najít trajektorie pro zajištění stability v nestabilním prostředí**. Jde o úkol velmi těžký, protože dnes v souvislosti s výraznými změnami v přírodě a s rostoucím globálním napětím ve společnosti nelze spoléhat na jakýsi jediný univerzální scénář dalšího vývoje.

Pro udržení ideje trvale udržitelné sociální a spravedlivé Evropy jsou nové přístupy a změna myšlení a postojů nezbytností.

Evropská seniorská unie

Evropská seniorská unie (ESU)⁵⁶ působí v rámci organizační struktury Evropské lidové strany (EPP). V době, kdy Evropa stárne, musí nejen vycházet z obecnějších principů a hodnot EPP, ale přímo reagovat na výzvy dnešní doby týkající se především života a specifických potřeb seniorů jako významného segmentu ve vizi vtělené v heslo "za lepší Evropu pro všechny občany"⁵⁷.

ESU sdružuje 34 křesťanských seniorských asociací z 27 zemí, má kolem 1,3 milionu členů. Tato organizace byla založena v Madridu v roce 1995. Původním sídlem byla Vídeň, v předešlém volebním období bylo sídlo včetně archivu přeneseno do Bruselu. Současnou prezidentkou už ve druhém volebním období je Belgičanka - profesorka An Hermans, před ní tuto funkci vykonával B. Worms, někdejší ministr a propagátor sociálně-tržního hospodářství ve Spolkové republice Německo. Činnost ESU řídí prezídium (prezidentka s volenými viceprezidenty), výkonný výbor a sekretariát. Do prezídia jsou voleni zástupci z jednotlivých členských organizací. ESU organizuje kongresy, celoevropská setkávání (akademie), regionální konference, výměny, výzkumné práce, vydává vlastní časopis v různých jazykových mutacích a má vlastní webové stránky. Spolupracuje i s dalšími nevládními organizacemi, výzkumnými pracovišti, univerzitami a strukturami v rámci Evropské unie. ESU navázala kontakty i s Ukrajinou a Běloruskem.⁵⁸

Za významnou považují iniciativu rakouského poslance Evropského parlamentu Heinze K. Beckera (skutečně zvoleného občany jako zástupce seniorů), který před časem mezi europoslanci inicioval založení platformy Friends of ESU. Platforma upozorňuje na problematiku seniorů, kterou by europoslanci neměli při svém rozhodování opomíjet.⁵⁹

Hodnoty ESU vycházejí z židovsko - křesťanské tradice a jejích hodnot převzatých v humanismu občanské společnosti. Je třeba, aby činnost organizace byla i nadále

⁵⁶ European Senior's Union. Brussels: ESU, 2016. Dostupné z: <http://www.esu-epp.eu> .

⁵⁷ 40 years of EPP family 1976 -20016. Brussels: EPP, 2016. Dostupné z: <http://www.epp.eu> .

⁵⁸ European Senior's Union. Brussels: ESU, 2016. Dostupné z: <http://www.esu-epp.eu> .

⁵⁹ Cappelle, L., Pittoors, G., van Hecke, S. Seniors in the 2014 European Parliament Elections: Turnout, Voting Intentions and Representation. Brussels: Wilfried Martens Centre for European Studies, 2015, s. 28. Dostupné z: <https://www.martenscentre.eu/sites/default/files/publication-files/seniors-2014-european-parliament-elections.pdf> .

postavena na pevném hodnotovém základě, kam především patří důstojnost člověka, solidarita, subsidiarita a obecné dobro. **Poslání ESU** souvisí s vytvářením "lepší Evropy pro všechny občany".

Mezi nejdůležitější cíle ESU patří:

- *boj proti diskriminaci z pohledu věku* - důležitá je především lidská důstojnost; každý občan by měl mít možnost plně se účastnit sociálního a kulturního života, prožít důstojný a nezávislý život ve smyslu základních lidských práv;

- *společnost otevřená pro všechny věkové kategorie* - očekává se pozitivní pohled na stárnutí, se všemi dostupnými strukturami a službami, což seniorům dovoluje, aby se plně účastnili života společnosti včetně aktivní angažovanosti; tím se jim na druhou stranu poskytuje ochrana a podpora a rovněž posiluje jistá autonomie;

- *aktivní stárnutí* – jde též o zaměstnávání starších osob, jimž v případě dostatečných sil a zájmu je třeba umožnit, aby pracovali déle; je nutno podporovat věkovou diversitu a využít jí jako mezigeneračního nástroje;

- *mezigenerační solidarita* - vytvářet mezigenerační solidaritu adekvátní, spravedlivou a trvalou, jež se musí projevit v penzijním systému, ve zdravotnické péči, v dlouhodobé péči o částečně či plně bezmocné a v dalších systémech sociálního zabezpečení, a to i s ohledem na mladší a budoucí generace;

- *důstojnost člověka pro ty nejohroženější* - základní lidská práva je třeba aplikovat pro všechny občany v každém stádiu života, zvláště pro starší osoby, které jsou ohroženy chudobou, jsou obětí násilí a osamění aj.;

- *učit se jeden od druhého* - je třeba podporovat příslušné sociální sítě a hnutí na všech úrovních evropských programů.

Aby ESU mohla plnit své hlavní poslání spočívající v podporování a vytváření trvale udržitelné společnosti v harmonii všech věkových kategorií, musí zajišťovat trvalou spolupráci všech složek občanské společnosti, výzkumu a vědy i dalších zainteresovaných stran na všech úrovních, od globální až po místní. Spolupráce s objektivními médii se přitom jeví jako nezbytná.

Je na místě uvést názory významných osobností Evropské unie k problematice seniorů, jak zazněly na nedávném 9. kongresu EPP v Leuvenu⁶⁰. Zdůrazňují různé úhly pohledu a vyzývají k pozitivním řešením, jimiž lze překonat současnou situaci.

Herman van Rompuy (bývalý prezident Evropské rady):

- *Naslouchejte seniorům, podporujte jejich aktivní občanskou angažovanost bez ohledu na věk, solidaritu mezi generacemi - je to důležité pro náš kontinent, je to důležité pro dnešek i pro zítřek.*

- *Demografická revoluce je slibná, pokud k ní budeme přistupovat inteligentně, s důvěrou a rozvahou. Stříbrná ekonomika je vlastně zlatým dolem. Nové potřeby, a to jak kolektivní tak individuální, žádají nová řešení pro všechny zainteresované strany, která mohou přispět k inovacím v našich evropských zemích.*

- *Jsem přesvědčen, že v našem světě, který se neustále mění, mají základní roli mezigenerační pouta; dávají smysl naší historii, předávají naši identitu z generace na generaci. Smysl naší paměti, ale také naděje je to, co nás spojuje s druhými.*

Michel Lebrun (1. viceprezident EPP):

⁶⁰ 9th ESU Congress: Together for a safe and social Europe. Brussels: ESU, 2016. Dostupné z: <http://esu-epp.eu/events/event-1/> .

- Vytvoření pro seniory vítaného prostoru ve společnosti je prioritou, ať již jde o veřejný prostor, dopravu, bydlení nebo kvalitní služby. Přitom bereme v úvahu potřeby všech generací. Moderní společnost by právě měla využít zkušeností a kompetentnosti seniorů. Ekonomicky to není žádná překážka, ale naopak přímo trumf.

Dr. Hans-Gert Pottering (již od roku 1979 poslanec Evropského parlamentu, jemuž předsedal v letech 2007 – 2009):

- *Evropská unie je především společenstvím hodnot, které spočívají na lidských právech, na svobodě, demokracii, míru a na právním státě. Jsme propojeni zejména solidárním přístupem při uspokojování současných a budoucích potřeb.*

Obecně lze konstatovat, že se dnes v Evropské unii často zapomíná na to, že evropské země, které se až v souvislosti s druhou světovou válkou dostaly do tzv. socialistického tábora, procházely specifickým historickým vývojem, se všemi atributy socialistického státu (i když s poněkud diferencovanými podmínkami): všechny čekala transformace ekonomiky po revolucích v 90. letech 20. století a budování občanské společnosti. Rozdíly v péči i ve vztahu k seniorské populaci můžeme sledovat i statisticky.

I když v České republice dnes dochází ke konvergenci k ostatním státům Evropské unie a mnohé jevy a trendy jsou značně blízké, přesto můžeme identifikovat různé akcenty. To se týká také seniorské problematiky (důchodová reforma, sociální bydlení, sociální ekonomika, mezigenerační spolupráce aj.). V ČR podle evropského výzkumu dochází k silné diskriminaci podle věku v celé oblasti občanského života. Dokonce třetinu nezaměstnaných osob tvoří lidé předdůchodového věku. Není úkolem tohoto příspěvku rozebírat podstatu problému. Jde však o výzvu ke změně myšlení pro celou českou populaci.

Regionální konference ESU v Praze

Evropské regionální konference, které pořádá ESU s účastníky ze zemí východní i západní části EU, se zabývají seniorskou tematikou společnou pro celou Evropu. V posledních letech byly zdůrazněny zejména otázky mezigenerační spolupráce, občanské společnosti a aktivní participace seniorů, odpovědného občanství a svobody, násilí proti starým seniorům. Pro rok 2017 bylo české Sdružení křesťanských seniorů (SKS) pověřeno organizovat opět v Praze regionální konferenci na téma *Kvalita života seniorů*. Její příprava a organizace patří mezi hlavní úkoly mé funkce viceprezidentky ESU. Obdobně tomu bylo u konference, kterou pod názvem *Mezigenerační spolupráce a solidarita* uspořádaly v Praze ve dnech 21. - 23. listopadu 2014 SKS a ESU s podporou Evropské lidové strany (EPP). Připomeňme si její průběh, výsledky a význam.

Konference se tehdy účastnilo kolem 70 osob, přibližně z poloviny zástupci českých seniorských organizací, z poloviny delegáti a členové křesťanských seniorských organizací z dalších 9 států EU (zejména z Polska, Německa, Rakouska a Slovenska). Záštitu nad konferencí převzal J. Em. Dominik kardinál Duka, arcibiskup pražský, který již v zahajovacím dnu konferenci poctil osobní návštěvou a projevem. V něm zdůraznil, že se málo hovoří o vzájemnosti generací a o předávání hodnot (člověka nelze hodnotit pouze výkonnostními měřítky). Na zahájení dále vystoupili z ČR zástupci SKS, Rady seniorů, PTP a dalších nevládních organizací, se kterými SKS spolupracuje. Za KDU-ČSL se vyjádřila k mezigenerační spolupráci její místopředsedkyně Ing. Klára Liptáková, duchovní slovo pronesl P. Ing. Miloslav Fiala. V úvodu odborného programu konference prezidentka ESU dr. An Hermans zdůraznila, že Evropa nepotřebuje boj generací. Naším úkolem je hledět do budoucna. Demografické trendy potvrzují stárnutí obyvatelstva v Evropě. Chceme proto vytvořit společnost přátelskou všem věkovým skupinám občanů, ve které senioři budou mít možnost participovat ve všech oblastech života.

Vlastní odborný program konference byl rozdělen do tří tematických okruhů, a to:

- 1) význam národní paměti pro budoucnost,
- 2) mezigenerační spolupráce v kontextu rodiny a společnosti,
- 3) význam seniorských organizací.

V prvním okruhu JUDr. Jiří Navrátil zdůraznil historický význam studentstva před Únorem, po Únoru a dnes. Osobní zkušenost musí být předána mladé generaci, pokud účastníci boje proti totalitě ještě žijí. Na konkrétních příkladech ukázal na protesty studentů v roce 1939 a na pochod studentů na Hrad v roce 1948. Dr. Neela Winkelmannová, ředitelka Platformy evropské paměti a svědomí, ukázala na společné rysy totalitních režimů. Je třeba bránit demokracii pro budoucnost, neboť demokracie je či může být v ohrožení.

Ve druhém okruhu se referát doc. Jozefa Mikloška a Dr. Miloše Nemečka zaměřil na mezigenerační spolupráci za posledních 25 svobodných let na Slovensku. Jako člen EU musí Slovensko vydávat svědectví o tom, že společnost má spočívat na duchovních hodnotách; je třeba morálku a důvěru vrátit zpět do společnosti, kde peníze už nebudou mít prvořadou úlohu. Stárnutí je třeba přijímat pozitivně a s optimismem. Děti s vlastními rodinami mají být odpovědní za své rodiče. Spolupráce a solidarita včetně návratu k vícečlenným rodinám nepochybně zlepší stav celé společnosti. Dr. Marie Oujezdská z Národního centra pro rodinu v Brně představila úlohu této organizace: sledovat společenské klima, v němž současná rodina naplňuje své poslání. Zdůraznila cíle aktivního stárnutí a vztah seniorů k rodině. Senior plní v rodině funkci doprovázejícího. Pojem "moudrost stáří" nevymizel, právě moudrost je svědectvím o základních hodnotách života. Dnes nám chybí orientace na skutečný význam vztahů - nikoliv jako projev citů, ale jako rozhodnutí pro vzájemnost. Doc. Lidmila Němcová připomenula sociální učení církve a jeho principy pro řešení otázek rodiny (především důstojnost každého člověka); uvedla příklady dobré praxe v ČR v podnikatelské sféře, funkci regionů, měst, obcí a nevládních organizací, s důrazem na aspekty společenské zodpovědnosti. Doc. L'ubica Černá ze Slovenska doplnila sledovanou problematiku o tzv. stříbrnou ekonomiku, která představuje novou ekonomickou příležitost.

Příspěvky třetího okruhu se týkaly závěrečné fáze života seniorů, na toto téma promluvily např. Dr. Christine Stufenelli z Itálie a Dr. Edeltraud Paulová z Rakouska. V příkladech asistence zaujala zkušenost, že do sítí příslušných služeb seniorům v jejich částečné bezmocnosti se zapojují také členové jejich vlastních rodin.

Rovněž exkurze na téma „*Hradčany sub specie aeternitatis od Strahova k Pražskému Hradu*“ ukázala na souvislosti historických politických událostí s dneškem. Na ni navázala v katedrále sv. Víta, Václava a Vojtěcha tradiční mše svatá s bohatým hudebním pořadem. Hlavním celebrantem a kazatelem byl J. Em. kardinál Meisner, emeritní arcibiskup z Kolína nad Rýnem. V závěru bohoslužby kardinál Duka požehnal kámen z pražských Emauz pro budovaný mezinárodní památník Mírového centra v Osvětimi.

Závěrem byla vydána deklaráce, která zdůraznila podle biblické rady „Miluj bližního svého!“ jako základní podmínku pro spolupráci mezi generacemi svobodu, jejímž jediným omezením je respektování svobody bližního. Desatero Božích přikázání pokládáme za nutný předpoklad mezinárodní spolupráce a solidarity. Zvláště čtvrté přikázání - „*Cti otce svého i matku svou, abys dlouho žil a dobře se Ti vedlo na zemi*“ - je aktuální právě v dnešní době, kdy je autorita rodiny často snižována. Nesmí docházet k tomu, aby se jednotlivci, rodiny i sociální skupiny uzavírali do sebe, naopak mají vytvářet jednotu a být schopni spolupracovat. Předpokládáme, že dobré výsledky může přinést jak zkušenost seniorů, tak elán a invence mladé generace.

Závěr

Bylo snahou v tomto příspěvku ukázat, jaké inspirativní zdroje aktivního a autonomního stárnutí na základě poznatků dvou tisíciletí v Evropě poskytuje výrazný názorový segment křesťansky smýšlejících obyvatel.

Mezinárodní postavení České republiky má v tomto segmentu mnohem širší základnu. Stačí připomenout zvláštní mezinárodní semináře pořádané v pětiletých intervalech v Boru u Tachova na paměť tzv. "Borských tézí", jež byly průkopnickým činem nadšenců na místním zámku knížete zu Löwenstein v roce 1883. Tyto téze - ve světě známé pod tehdejším německým názvem města Haid - se staly inspiračním zdrojem první sociální encykliky Rerum novarum, jíž tehdejší papež Lev XIII. v roce 1891 položil základy křesťanského sociálního učení (jeho nejnovějším pokračováním je encyklika papeže Františka Laudato sí z roku 2015). Semináře měly zřetelné multiplikační účinky v ČR (například pravidelné konference na Velehradě), tak v mnoha evropských zemích. Nejde tedy o pouhé přejímání a adaptaci idejí tlumočených Evropskou seniorskou unií, ale také o přímé ovlivňování těchto myšlenek z naší strany.

Je třeba věřit, že najdeme správná řešení současných problémů seniorů, a to především na základě **mezigenerační solidarity** a s ní související **občanské odpovědnosti**. Je třeba dát místo jedinečným zkušenostem dnes už prakticky dvou generací seniorů – zcela ve smyslu dlouholeté tradice moudrých "rad starších". Jenom takovým způsobem můžeme společně prosazovat potřeby a naděje seniorské populace, za kterou jsme odpovědní, a přispívat k vizím bezpečné a sociální Evropy i k jejímu skutečnému budování.

10. Podpora seniorů v České republice

Karel Schwarz

Podpora seniorů s cílem jejich aktivního a autonomního života ve stáří je České republice zatím řešena převážně z celonárodní úrovně (prostřednictvím resortních i meziresortních komisí a Rady vlády) přípravou plošných legislativních opatření v rámci jednotlivých resortů, která však nevedou k potřebným změnám na místní úrovni v konkrétních podmínkách obcí a měst. V posledním desetiletí sice přijala většina krajů a řada měst a obcí programové dokumenty k podpoře seniorů, avšak jejich vliv je převážně deklaratorní. Nedaří se při tom efektivní propojování různých služeb, které jsou v gesci rozdílných resortů či odborných institucí, například propojení sociálních a zdravotních služeb, dlouhodobé ústavní a domácí péče, kulturních, sportovních a vzdělávacích aktivit a podobně. Efektivní propojování těchto služeb je problémem nejen v České republice, ale i v řadě dalších evropských zemí.⁶¹ Příčinou je skutečnost, že **reformy v oblasti péče o člověka neproběhly po pádu totalitního režimu koordinovaně** a s ucelenou představou o jejich komplexním vlivu na život člověka. V ČR došlo například k zásadním změnám nejprve pouze v oblasti zdravotnictví (zavedení soukromé zdravotní péče praktických lékařů a ambulantních specialistů, nestátních zdravotnických zařízení, zdravotního pojištění, vznik zdravotních pojišťoven), teprve o pět let později následovaly částečné změny v sociální oblasti, které se však týkaly převážně způsobu financování (státní sociální podpora, dávky ve hmotné nouzi), reforma sociálních služeb

⁶¹ Zejména se to týká bývalých tzv. socialistických zemí ve střední a východní Evropě (Slovensko, Polsko, Maďarsko, Ukrajina, balkánské státy apod.). Překážky většího propojení těchto služeb analyzovala skupina odborníků, ustavená Radou Evropy. Viz: *Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe, Group of Specialists on User Involvement in Social Services*. Strasbourg, Council of Europe 2003. Dostupné z: http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents/Additional/G-Users_involvement/G-2_STAKES_Obstacles_to_user_Involvement_2003.doc.

následovala až po 15 letech (příspěvek na péči). Tyto reformy však nepřinesly podstatné změny ve způsobu poskytování zdravotně-sociálních služeb jako celku⁶². Jednotlivá ministerstva a další instituce postupovaly při tom striktně v rozsahu svých parciálních kompetencí, aniž zohlednily potřeby komplexního pojetí péče o člověka. **Přetrvává přístup typický pro direktivní řízení** v totalitních politických režimech, které zcela postrádá subsidiární orientaci při řešení problémů. Zájmy celonárodních institucí neumožňují uspokojení zájmů vedoucích k rozvoji na místní úrovni. Instituce brání své zájmy, k rozvoji jednotlivce dochází jen obtížně. Změny zákonů jsou zdoluhavé, těžkopádné a zpravidla jen dílčí, takže i po změně zákonů přetrvává dosavadní praxe. Od politiků na centrální úrovni nepřichází očekávaná odezva, nereaguje nejenom vláda, ale odezva nepřichází ani od opozice.

Základním dokumentem, který český stát vydal v oblasti podpory seniorů, je **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017**⁶³. I když tento dokument navazuje na dokumenty a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací, nejsou v něm promítnuta zdaleka všechna opatření uvedená například v Madridském mezinárodním akčním plánu pro problematiku stárnutí z roku 2002⁶⁴. Národní akční plán totiž nezavazuje veřejnou správu v České republice, aby pro podporu seniorů vytvářela nezbytné podmínky. Příznivým rysem plánu je jeho obsahová šíře, zahrnuje prakticky všechna známá doporučení týkající se přípravy na stáří a podpory seniorů⁶⁵, avšak má jen proklamativní charakter. Uskutečňování proklamovaných zásad je ponecháno na principu dobrovolnosti, dokument neobsahuje parametry, jejichž splnění by bylo možné kontrolovat, popřípadě se za splnění považuje již vypracování realizačních nástrojů, nikoliv skutečné uvedení zásad v život (například se předpokládá jako dosažení výsledného stavu vypracování návrhu opatření, nikoliv jeho skutečná realizace v praxi). Podstatná část úkolů navíc nebyla dosud v plánovaném termínu splněna. Hlavním nedostatkem všech dokumentů je však to, že nevyžadují zavedení uceleného systému podpory, který by jasně stanovil priority a nepodkročitelné limity podpory.

Mezi nejzávažnější **nedostatky stávajícího způsobu podpory seniorů** patří zejména tyto skutečnosti:

- Formy podpory většinou upřednostňují seniory s nějakým zdravotním postižením nebo diagnózou.
- Formy podpory jsou vzájemně nedostatečně provázány, jsou vnímány víceméně jako oddělené služby, respektive nabídky.
- Součástí podpory není specializované poradenství týkající se seniorů a stárnutí.
- Formy podpory nejsou koordinovány na úrovni místa bydliště seniorů (v obci, městské části).
- Podpora není dostupná stejnoměrně na celém území státu (některé formy podpory jsou méně dostupné, popřípadě nedostupné v menších obcích, v okrajových oblastech krajů a okresů, zejména na pomezí tří krajů).

⁶² Dlouho se připravuje, avšak stále není přijat naléhavě potřebný zákon, jehož název v nyní připravovaném návrhu zní „zákon o zdravotně sociálním pomezí“.

⁶³ *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Aktualizovaná verze k 31. 12. 2014. Praha: MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-111-9

⁶⁴ *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002*. Praha: MPSV, 2015. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>.

⁶⁵ Podpora seniorů z veřejných zdrojů v současné době zahrnuje v České republice formy uvedené v zákonu (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 37. ISSN 1211-1244) a v prováděcím předpise k němu (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 164. ISSN 1211-1244). Tyto formy jsou uvedeny v 1. kapitole této publikace (Společenské podmínky pro život seniorů).

- Nejsou vytvořeny podmínky pro dostatečné zapojení rodiny do způsobu podpory seniorů.
- Nedostatečně jsou využívány možnosti celoživotní přípravy na stárnutí, a zejména v předdůchodovém věku.
- Neexistuje všeobecně a legislativně uznávaná strategie (koncepce, filozofie) podpory seniorů a stárnutí.
- Podpora není koncipována jako systém opatření.

Systém podpory stárnutí a seniorů by měl vycházet z předpokladu, že si lidé mají zachovat v co nejširší míře a co nejdéle plně vitální fyzické (pohybové, výkonové, mobilní, sportovní) i duševní (mentální, paměťové, intelektuální, vzdělávací, kulturní) schopnosti přiměřené jejich zdravotnímu stavu, věku i sociálním poměrům. Případný úbytek těchto schopností by jim měl být kompenzován v rámci systému podpory stárnutí. **Seniorům by mělo být umožněno žít až do konce jejich života v jejich přirozeném prostředí**, ve vlastní domácnosti anebo alespoň co nejbližší jejich domova. Proto by do systému měla být plnohodnotně zapojena i rodina seniora včetně nároku na finanční podporu. Systém podpory seniorů by měl zahrnovat i celoživotní přípravu na stárnutí a stáří, umožňující plynulý přechod každého člověka do stáří (do vyššího věku) včetně prevence rizikových stavů spjatých se stárnutím a stářím. Tento systém by tak měl předcházet problémy spojené se stárnutím a stářím, zejména náhlé funkční změny, minimalizovat negativní vlivy stárnutí a stáří, a zajistit tak každému člověku přiměřeně dobrou kvalitu života v každém věku. Žádoucí systém podpory by měl nabídnout přiměřenou podporu každému člověku podle celkového stavu jeho organismu a jeho individuálních potřeb a neměl by nikoho zásadně vylučovat z podpory. **Čím větší je nesoběstačnost klienta, tím větší důraz by měl být kladen na jeho aktivitu a autonomii**, která je přiměřeně stupni jeho soběstačnosti jeho hlavním kompenzačním „nástrojem“. Čím větší je nesoběstačnost, tím je ovšem náročnější najít ty správné a skutečně kompenzující projevy funkční samostatnosti a nezávislosti i formy kompenzujících aktivit prokazatelně rozvíjejících osobnost seniora.

Podpora stárnutí a seniorů je v praxi často vázána buď na dosažení určitého věku (většinou 60, 65 nebo 70 let) anebo na přiznání starobního důchodu (v některých případech invalidního důchodu, popřípadě průkazu zdravotního postižení), u sociálních a zdravotních služeb také na posouzení sociální situace, respektive zdravotního stavu konkrétního seniora. Služby seniorům poskytují v ČR převážně nevládní organizace a soukromé subjekty, s výjimkou pobytových sociálních služeb, které poskytují z velké části také příspěvkové organizace krajů a obcí.

Provázanost, funkční spolupráce a **integrace zdravotnických, sociálních a dalších služeb** zůstává tedy dlouhodobým problémem. Zatímco člověk – klient zůstává za všech okolností ucelenou bytostí, jeho podpora je rozdrobena na řadu spolu nesouvisejících a nenavazujících úkonů. Roztříštěna je zejména možnost řízení a hodnocení poskytování ucelené podpory a péče. Stávající praxe postrádá ucelenost, pružnost, cílevědomost a tím i účelnost propojených zdravotně-sociálních a jiných služeb.

Účelnost vynaložených prostředků je nutné hodnotit kvalitou, bezpečností, spokojeností a důstojností, tj. kritériem hodnotové povahy. Cestu k účelnosti a efektivitě je třeba hledat v integraci zdrojů, individualizaci a vytváření balíčků služeb a úhrad. Ostatně účinné účelnosti lze dosáhnout obecně spíše optimální uceleností, provázáním, sesíťováním, přesnější a rychlejší identifikací potřeb, než restriktivními úsporami. V ČR však nyní v oblasti dlouhodobé podpory prakticky zcela chybí **koordinované řízení** (tzv. case management) včetně odborného poradenství poskytujícího souhrnné informace o všem, čeho lze

podpůrně využít, bez ohledu na resortní vymezení, kompetence poskytovatelů či mechanismus úhrad.⁶⁶ To závažně postihuje pečující rodiny, respektive neformální pečovatele, znemožňuje depistáž i dispenzarizaci ohrožených lidí a v neposlední řadě problematizuje systémové uplatnění klíčových principů – solidarity a zodpovědnosti v péči o člověka.

Důležitým aspektem dalšího rozvoje služeb pro seniory je vyřešení otázky jejich **financování**. V tomto směru je potřebné vytvořit žádoucí „zrcadlové“ financování obou hlavních segmentů péče – sociální a ošetrovatelské péče, které musí být financovány stejně v sociálních i zdravotnických zařízeních.⁶⁷ Řešení lze tedy spatřovat především ve výplatě příspěvku na péči klientům i po dobu jejich pobytu ve zdravotnických zařízeních a financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb paušální platbou diferencovanou podle míry závislosti klienta. **Komplementem sociálních služeb poskytovaných osobám s omezenou soběstačností musí být zdravotní služby, komplementem zdravotních služeb poskytovaných osobám s omezenou soběstačností musí být sociální služby.** Financování ostatních služeb nezbytných pro udržení přiměřené kvality života, které si platí klient sám, by mělo být zajištěno prostřednictvím minimálního příjmu seniorů, který zatím v ČR není zaveden a nahrazuje ho soustava sociálních dávek (státní sociální podpory, pomoci ve hmotné nouzi, při zdravotním postižení aj.). Náklady spojené s financováním fungování systému podpory stárnutí a ve stáří by však měly být hrazeny z veřejných zdrojů. Je zřejmé, že ačkoliv tento systém musí fungovat na úrovni obcí a měst (ve velkých městech městských částí), aby byl co nejbližší jeho uživatelům, jeho financování nemůže spočívat pouze na bedrech místní samosprávy (municipalit) a neobejde se bez podpory vyšších územně správních celků (v podmínkách ČR: krajů, státu). V některých zemích je to úkolem speciálních pojišťoven či fondů, do nichž povinně přispívají určené subjekty (zaměstnanci, zaměstnavatelé, územní správní celky, stát apod.). Tento způsob financování není v ČR dořešen.

Uceleným souhrnem informací, znalostí, dovedností a přístupů, které lze využít pro dlouhodobou podporu seniorů a lidí s ohroženou, omezenou či úplnou soběstačností a jejich rodin, je komunitní **Systém integrovaných podpůrných služeb (SIPS)**, který navrhl Zdeněk Kalvach⁶⁸. Tento systém umožňuje depistáž, aktivní dispenzarizaci a zvýšení účelnosti poskytovaných služeb i prostředků vynaložených na jejich realizaci. Pro zavádění SIPS má zásadní význam **pozice koordinátora podpory**, který je nejlépe zaměstnancem obce (města), především v obcích s rozšířenou působností (ORP)⁶⁹.

Integrace služeb⁷⁰ je dlouhodobým politickým tématem a deklarovanou prioritou⁷¹ (i v mezinárodním kontextu), která se však obtížně převádí do praxe. Integrace reaguje na problémy lidí s chronickými a komplexními zdravotními potížemi, zejména na obtížnou koordinaci služeb a dávek, úhradu nákladů a frustraci uživatelů služeb z nesnadného přístupu ke službám, které potřebují.

⁶⁶ Kalvach, Z. Demografická změna a Česko jako součást evropského prostředí přátelského seniorům – rozvoj dobrého sousedství a komunitní podpory. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 24. ISBN 978-80-87953-07-5

⁶⁷ Příklad k zrcadlu použil Průša, L. Dostupnost a plánování služeb v obci. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 66. ISBN 978-80-87953-07-5

⁶⁸ Kalvach, Z. Demografická změna a Česko jako součást evropského prostředí přátelského seniorům – rozvoj dobrého sousedství a komunitní podpory. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 24. ISBN 978-80-87953-07-5

⁶⁹ Legislativa v České republice rozlišuje obce I. typu, II. typu (obce s přenesenou působností státní správy) a III. typu (obce s rozšířenou působností státní správy) – více dále v 11. kapitole (Obce jako centrum podpory seniorů).

⁷⁰ *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015*. Praha: MPSV, 2016. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf>.

⁷¹ *Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020*. Praha: MPSV, 2014. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf.

Závěrem této kapitoly shrňme **obecné principy**, které je třeba, aby byly v obecné rovině především prosazeny jako součást **změny přístupu k podpoře seniorů** v České republice, aby byla prohloubena jejich aktivita a autonomie:

- existenciálně-humanistický koncept vycházející z univerzality lidských potřeb,
- ucelená (komplexní) podpora lidí se sníženou soběstačností,
- respektování vůle nesoběstačného klienta, umožnění jeho relativní autonomie i v situaci omezené soběstačnosti,
- život „křehkých“ lidí v jejich přirozeném prostředí rodiny, domácnosti a bytu, kde člověk prožil většinu svého života,
- primární role rodiny jako základní pečující jednotky o „křehkého“ člověka,
- přirozená úloha sousedství jako bezprostředního zdroje podpory nesoběstačných,
- širší společenská podpora nesoběstačnému klientu, kterou poskytuje občanská společnost (spolky, nadace, církve, dobrovolníci),
- společenská odpovědnost podnikatelů a podniků za podporu lidí potřebujících pomoc,
- komunitní systém integrovaných podpůrných služeb ve zdravotně-sociální oblasti (SIPS) ve správním obvodu působnosti úřadu obcí (měst, městských částí), které jsou základními územními jednotkami pro koordinaci podpory lidí se sníženou soběstačností, zejména obcí pověřených výkonem státní správy (412 obcí a městských částí v ČR) a obcí s rozšířenou působností státní správy (227 obcí a městských částí v ČR),
- centrální odborná role praktického lékaře pro indikaci dlouhodobé péče a pro realizaci SIPS,
- úplná provázanost zdravotních a sociálních služeb,
- plynulá návaznost akutní a následné zdravotní péče doprovázené poskytováním sociálních služeb,
- úzká spolupráce mezi zařízeními pobytových zdravotních a sociálních služeb a zařízeními domácí zdravotní a sociální péče,
- důsledná a úplná realizace opatření vyplývajících z ustanovení platných mezinárodních smluv ratifikovaných Českou republikou:
 - **Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením** z 13. 12. 2006, kterou ČR ratifikovala 28. 9. 2009⁷²:
 - právo žít rovnoprávně s ostatními lidmi,
 - umožnit volbu místa pobytu, kde a s kým budou žít, aby nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí,
 - přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci,
 - přístupné komunitní služby na rovnoprávném základě s ostatními;
 - **Dodatkový protokol k Evropské sociální chartě**⁷³ z 5. 5. 1988, který ČR ratifikovala v roce 1999⁷⁴:
 - právo starých osob na sociální ochranu,
 - přijmout a podporovat přímo nebo ve spolupráci s veřejnými nebo soukromými organizacemi vhodná opatření zaměřená zejména k tomu:

⁷² Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. In: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb. m. s. *Sbírka mezinárodních smluv ČR*, 2010, 4, čl. 19. ISSN 1801-0393

⁷³ Evropská sociální charta. In: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o Evropské sociální chartě č. 14/2000 Sb. m. s. *Sbírka mezinárodních smluv ČR*, 2000, 7. ISSN 1801-0393

⁷⁴ Dodatkový protokol k Evropské sociální chartě. In: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o Dodatkovém protokolu k Evropské sociální chartě č. 15/2000 Sb. m. s. *Sbírka mezinárodních smluv ČR*, 2000, 7, čl. 4. ISSN 1801-0393

- umožnit starým osobám, aby zůstaly co možná nejdéle plnoprávními členy společnosti prostřednictvím:
 - a) dostatečných prostředků, které jim umožní vést slušný život a aktivně se účastnit veřejného, společenského a kulturního života,
 - b) poskytování informací o službách a zařízeních, které jsou starým osobám k dispozici, a o jejich možnostech využívat tyto služby a zařízení,
- umožnit starým osobám, aby si svobodně zvolily způsob života a vedly, jak dlouho chtějí a mohou, nezávislý život v jim známém prostředí poskytnutím:
 - a) bydlení přiměřeného jejich potřebám a jejich zdravotnímu stavu nebo poskytnutím dostatečné podpory na přizpůsobení jejich bydlení;
 - b) zdravotní péče a služeb, které vyžaduje jejich stav;
- **Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech**⁷⁵ č. 120/1976 Sb., čl. 11 (a **Všeobecná deklarace lidských práv**⁷⁶, čl. 25):
 - uskutečnit právo každého jednotlivce na přiměřenou životní úroveň pro něj a jeho rodinu, zahrnující v to dostatečnou výživu, šatstvo, byt, a na neustálé zlepšování životních podmínek;
- **Listina základních práv Evropské unie**⁷⁷, vyhlášená v Úředním věstníku Evropské unie dne 30. 3. 2010 pod č. C 83:
 - právo starších osob na to, aby vedly důstojný a nezávislý život a podílely se na společenském a kulturním životě (čl. 25),
 - právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti (čl. 26),
- ratifikování mezinárodní smlouvy, která dosud nebyla Českou republikou ratifikována, a následná důsledná a plná realizace opatření z ní vyplývajících:
 - **Revidovaná Evropská sociální charta** z 3. 5. 1996⁷⁸ (kterou ČR dosud neratifikovala), čl. 23:
 - podpora starých lidí žijících v ústavech, respektujíc přitom jejich soukromí, a účast v rozhodování o podmínkách života v ústavu,
 - umožnit volbu životního stylu, aby lidé vedli nezávislý život v jim známém prostředí tak dlouho, jak chtějí a mohou, a to poskytnutím
 - a) bydlení přiměřeného jejich potřebám a jejich zdravotnímu stavu, nebo dostatečně podpory na přizpůsobení jejich bydlení,
 - b) zdravotní péče a služeb nezbytných s ohledem na jejich stav,
 - umožnit starým osobám, aby zůstaly co možná nejdéle platnými členy společnosti prostřednictvím
 - a) dostatečných prostředků, které jim umožní vést slušný život a hrát aktivní úlohu ve veřejném, společenském a kulturním životě,
 - b) informací o službách a zařízeních, které jsou starým osobám k dispozici, a o jejich možnostech využívat tyto služby a zařízení.

⁷⁵ Vyhláška ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech č. 120/1976 Sb. *Sbírka zákonů ČSSR*, 1976, 23, čl. 11. ISSN 0322-8037

⁷⁶ Všeobecná deklarace lidských práv. In: *Lidská Práva*. Praha: OSN, 2015. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>.

⁷⁷ Listina základních práv Evropské unie. *Úřední věstník Evropské unie*, 2010, 53, C83, s. 38 – 403. Dostupné také z: <http://www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:CS:PDF>.

⁷⁸ *Revidovaná Evropská sociální charta. Rada Evropy (Štrasburk, 3.května 1996)*. Brussels: EUROSKOP, 2005. Dostupné z: <http://www.ec.europa.eu/ceskarepublika/pdf/esch1996.pdf> ..

11. Obce jako centrum podpory seniorů

Karel Schwarz

Z předcházející argumentace založené na expertních interdisciplinárních studiích vyplývá jednoznačná **potřeba posílení úlohy, iniciativy, kompetencí a zdrojů obcí** pro dostupnost a návaznost služeb osobám se sníženou soběstačností a zejména seniorům. Obce mohou iniciovat snadněji a účinněji než jednotlivci či zájmová sdružení potřebné společenské změny, a to jak v oblasti legislativně právní, tak ekonomické.

Obec má možnost rozvíjet a financovat systém podpory seniorů formou projektů, dotací nebo z vlastních zdrojů, obdobně jako podporuje sportovní aktivity, zařízení volného času apod. Podporu v nesoběstačnosti lidé potřebují, očekávají a oceňují minimálně ve stejné míře. Obce citlivě vnímají proces stárnutí obyvatel, a především odlivu občanů v produktivním věku do větších sídel.

Problémem je často nejen **nedostatečná informovanost** uživatelů služeb (nebo jejich rodinných příslušníků) v obcích, ale také nedostatečná informovanost samotných obcí, jejich pracovníků a poskytovatelů služeb v obcích. Proto je základní součástí systému podpory na úrovni obcí dostatečná informovanost všech zainteresovaných subjektů v systému podpory seniorů a osob s omezenou soběstačností. Nejde jen o informace z celostátní, popřípadě krajské úrovně, ale především o informace z území, pro které je podpora poskytována. Proto je třeba nejprve zmapovat místní situaci a místní podmínky, zjistit, co chybí, čeho je třeba dosáhnout, a na základě toho vytvořit vlastní program podle potřeb spádového území obce. Aby toto úsilí bylo úspěšné, nesmí být formální a byrokratické (jak tomu v minulosti často bylo), musí vycházet ze skutečně pocíťované potřeby a poptávky v obci a jejím spádovém území. A protože současná právní úprava ponechává podporu seniorů a osob s omezenou soběstačností na dobrovolném rozhodnutí obcí, záleží na zastupitelích a představitelích obcí, zda jí budou dávat prioritu. Skutečnost, že nejvíce dotovanými službami z obecního rozpočtu jsou domovy pro seniory a pečovatelská služba, dokládá, že obce jsou si stále častěji vědomy důležitosti podpory seniorů. Potřeba podpory seniorů tak nabývá na významu v celostátním měřítku.

Výše uvedené skutečnosti prokazují, že narůstá role obcí, zvláště větších obcí s rozšířenou působností (ORP), které mohou snadněji než kraje nebo stát spojovat různé formy péče a podpory a mohou také být přirozeným prostředím pro tříbení a koordinaci přístupů a postojů různých aktérů. Například ve Švédsku se takto koncipovaný Zákon o obcích stal v roce 1992 zásadním katalyzátorem při řešení řady problémů.⁷⁹ Tento zákon stanovil **odpovědnost obcí za podporu lidí s ohroženou soběstačností** a lidí nesoběstačných včetně zajišťování s tím souvisejících služeb, například také služeb pro lidi propuštěné z nemocnice, které bylo před tím složité (tito lidé zabírali nemocniční lůžka, i když již nemuseli být ošetřováni v nemocnici).⁸⁰

Obce nemusí, ale mohou podporovat seniory

Nelze se tedy vycházet jen z toho, co zákony obcím ukládají, ale je třeba využít především toho, co jim umožňují, na základě čeho mohou vyvinout iniciativu, využít svou autoritu a

⁷⁹ Wija, P. Komunitní podpora zdravotně sociálních služeb ve Švédsku – vize pro ČR. In: Kalvach, Z. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 73 – 77. ISBN 978-80-87953-07-5

⁸⁰ K problému tzv. bedblockers: Kalvach, Z. Demografická změna a Česko jako součást evropského prostředí přátelského seniorům – rozvoj dobrého sousedství a komunitní podpory. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 19. ISBN 978-80-87953-07-5

provést v zájmu občanů potřebné změny v obcích. Obce však mohou na základě vlastních zkušeností (pozitivních, ale i negativních – pokud se jeví jako obecný problém) iniciovat i nezbytné celospolečenské změny včetně legislativních a ekonomických. Obce to přitom dokážou snadněji a účinněji než jednotlivci či zájmová sdružení. Je důležité, aby obce nejprve přijaly osud a kvalitu života občanů se závažným zdravotním postižením (zvláště seniorů) za svou významnou zodpovědnost a prioritu. Je třeba, aby tito lidé nebyli vnímáni jako „chovanci státu“ a obce si uvědomily, že podpora těchto lidí není dosud komplexně řešena. Ucelené řešení nemůže přijít shora z mnoha důvodů: vzhledem k mezirezortním bariérám, multidimenzionálnosti problémů, komplikované skladbě komunálních kompetencí a v neposlední řadě k velkým rozdílům v situaci a podmínkách jednotlivých obcí.

Klíčová úloha obcí a měst, spočívající ve **zvýšení odpovědnosti obecních samospráv za kvalitu života seniorů** a zdravotně postižených občanů zahrnuje zejména:

- posílení kompetencí a odpovědnosti samosprávných obcí a měst při vytváření podmínek pro podporu komunitních forem péče o nesoběstačné osoby,
- obce jako záruku vytváření podmínek pro ucelené komunitní plánování služeb, vyhledávání rizikových lidí a včasného rozpoznávání potřebnosti péče prostřednictvím koordinátora podpory (komunitního sociálního pracovníka, komunitní, popřípadě geriatrické sestry a dalších pracovníků tohoto zaměření),
- nutnost koordinace podpůrné sítě, poradenství a dlouhodobé péče na úrovni obcí,
- zajištění dostupnosti pečovatelské služby prostřednictvím komunitního centra.

Jde o to, aby obce projevovaly dlouhodobý zájem a systematické úsilí o vytváření vstřícných podmínek a prostředí pro život seniorů a osob se sníženou soběstačností v komunitě, o dobré sousedství a zajištění chybějících služeb, které by omezily institucionalizaci a zlepšily kvalitu života znevýhodněných lidí i jejich pečujících rodin.

Role obcí s přenesenou působností a obcí s rozšířenou působností

Současné evropské trendy, projevující se v **odklonu od péče poskytované v rezidenčních zařízeních k péči poskytované v přirozeném domácím prostředí** jednotlivých klientů, se v České republice zatím uplatňují pouze v omezené míře. Přestože podle platné právní úpravy jsou sociální služby v ČR poskytovány v samosprávné působnosti obcí, měst a krajů, menší obce nemají dostatečnou ekonomickou i personální kapacitu, aby poskytovaly podporu seniorům a lidem s omezenou soběstačností. A větší obce a města, ani obce s pověřeným obecním úřadem nebo s rozšířenou působností nemají povinnost poskytovat služby pro občany v tzv. spádových obcích svého mikroregionu. To je také jedním z důvodů, proč s rostoucí vzdáleností od těchto obcí a měst klesá dostupnost všech veřejných služeb.

Podporu seniorů a osob s omezenou soběstačností je tedy možno a nutno zabezpečovat v obcích každé velikosti (základní sociální poradenství, elementární formy pomoci nesoběstačným starým lidem), ale je výhodnější, zabezpečuje-li se z větších obcí a měst o velikosti 5 – 10 tisíc obyvatel (obce s pověřeným obecním úřadem) nebo 10 – 25 tisíc obyvatel (ORP). Ve spádovém území ORP jsou již všechny sociální a věkové skupiny zpravidla tak velké, že služby pro ně je možno zabezpečovat na profesionální a ekonomicky i kapacitně rentabilní úrovni. Stávající právní úprava však toto řešení bohužel nepodporuje a sama o sobě ani neumožňuje⁸¹.

⁸¹ Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2000, 38. ISSN 1211-1244

Poskytování některých typů služeb však není výhodné nebo dokonce ani prakticky možné ani na úrovni ORP, takže jejich poskytování připadá v úvahu až na úrovni kraje, popřípadě na celostátní úrovni (např. poradenství pro specializované oblasti).⁸²

Úspěšnost **zavádění Systému integrovaných podpůrných služeb (SIPS)** v celém správním obvodu obce II. typu závisí na úzké spolupráci všech obcí ve spádovém území. Obec s přenesenou působností není ostatním obcím nadřizena, ale na druhou stranu odpovídá za celý správní obvod své působnosti. Tuto odpovědnost by měly obce I. typu respektovat. Důležitá je přitom stálá a dobrá komunikace všech obcí v příslušném území. Tato komunikace by měla probíhat zejména na úrovni zástupců a představitelů obcí a úřadů (úředníků) obcí a mezi všemi orgány a institucemi v obcích. Pokud jde o oblast služeb a SIPS, hlavní roli by měl hrát **koordinátor podpory** (sociálních a souvisejících služeb), a to jak při komunikaci a její podpoře v rámci obce, tak mezi obcemi v daném území (regionu).⁸³ Jako **nástroje komunikace a spolupráce** lze doporučit zejména tyto akce a aktivity:

- setkání starostů obcí a měst, včetně městských částí, respektive městských obvodů statutárních měst (které obvykle plní úlohu obce s přenesenou působností státu),
- společná setkání radních, popřípadě společná zasedání obecních (městských) rad,
- pracovní porady vedoucích odborů a pracovníků odborů, v jejichž kompetenci jsou sociální a zdravotní záležitosti, popřípadě související agendy (bydlení, veřejná doprava v obci),
- setkání zástupců všech subjektů, které se v obcích podílejí na zajišťování sociálních a zdravotních služeb.

Spolupráce v rámci sdružení obcí

Právní formu spolupráce obcí institucionálně představují **dobrovolné svazky obcí (DSO)**. Ty mohou vznikat i tam, kde správní obvod přenesené působnosti obce II. typu netvoří přirozené spádové území. Někde zasahují území dvou i více správních obvodů obcí s přenesenou působností, někdy dokonce leží na území různých krajů.

Spolupráce v rámci SIPS může probíhat i na základě iniciativ různých subjektů působících v obcích. Jednou z nich jsou například **místní akční skupiny (MAS)**, které však vznikají často na území, které se nekryje se správními obvody obcí II. a III. typu, dokonce překračuje hranice okresů a krajů. Jsou samostatnými právními subjekty vznikajícími na základě spolkového práva a jsou sdruženy v krajských sítích, respektive v Národní síti Místních akčních skupin.⁸⁴

Dalšími příležitostmi pro spolupráci obcí jsou **Národní síť Zdravých měst (NSZM)**⁸⁵, popřípadě **Síť obcí přátelských seniorům**, sdružení z iniciativy a na základě metodiky Světové zdravotnické organizace (WHO)⁸⁶. Podporu spolupráci obcí při péči o seniory poskytuje také **Svaz měst a obcí ČR**⁸⁷, a **Sdružení místních samospráv ČR**⁸⁸. Lze očekávat, že budou vznikat stále nové příležitosti k institucionální spolupráci obcí a měst v ČR, které lze využít při realizaci SIPS.

⁸² Průša, L. Dostupnost a plánování služeb v obci. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 63 – 64. ISBN 978-80-87953-07-5

⁸³ K možnostem spolupráce: *Obce sobě. Evropský projekt meziobecní spolupráce*. Praha: Svaz měst a obcí ČR, 2015. Dostupné z: <http://www.obcesobe.cz/>.

⁸⁴ *Národní síť Místních akčních skupin ČR*. Praha: NS MAS ČR, 2016. Dostupné z: <http://www.nsmas.cz/>.

⁸⁵ *Národní síť Zdravých měst ČR*. Praha: NSZM ČR, 2016. Dostupné z: <http://www.nszm.cz/>.

⁸⁶ *A Life Course Approach to Health. The Implications for Training of Embracing*. Praha: WHO, 2000. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_en.pdf. Viz též: *Towards Age-friendly Primary Health Care. (Active Ageing Series)*. Geneve: WHO, 2004. ISBN 92-4-159218-4.

⁸⁷ *Svaz měst a obcí České republiky*. Praha: Svaz měst a obcí České republiky, 2015. Dostupné z: <http://www.smocr.cz/>.

⁸⁸ *Sdružení místních samospráv ČR*. Praha: Sdružení místních samospráv ČR, 2016. Dostupné z: <https://www.smscr.cz/>.

Komunitní plánování v obcích

Základním nástrojem z hlediska plánování rozvoje sociálních a zdravotních služeb na území jednotlivých obcí, měst a krajů je tzv. komunitní plánování.⁸⁹ V rámci tohoto konceptu vystupují jako rovnoprávní partneři subjekty⁹⁰, které nemají stejné zájmy ani schopnosti je formulovat. Na stejné úrovni stojí poskytovatel, jehož zájmem je udržet a rozšiřovat „svoji“ službu, stát popř. obec, která služby financuje, a klient, jenž nemá – až na výjimky – schopnost formulovat své potřeby. Příjemce solidárního plnění nemůže určovat ani rozsah a ani formu péče.

Má-li obec zpracovaný komunitní plán, SIPS může být jeho součástí. Obce mohou komunitní plány zpracovávat samostatně, ale nemají k tomu zákonnou povinnost. Mohou však být do komunitního plánování zapojeny v rámci místních akčních skupin anebo dobrovolného svazku obcí, protože často není a nebude v silách především malých obcí zvládnout proces komunitního plánování samostatně vedle řady dalších agend. Nejpřirozenější možností je ovšem podílet se na tvorbě komunitního plánu sociálních a doprovodných služeb v rámci správního obvodu ORP, což jistě zvládne každá obec (bez ohledu na typ obce). V případě, že obec je zapojena do komunitního plánování v rámci výše uvedených větších územních celků, může si pro své území „vytáhnout“ z tohoto plánu pro sebe ty části plánu, které se jí týkají, a s těmi pracovat pro své potřeby.

Komunitní plánování však bohužel v dosavadní praxi vytváří spíše izolované organizační struktury, principiálně nenavazuje na návazná odvětví, což znamená, že nevstupuje do integrovaných rozvojových programů. Z provedených rozborů platných střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb⁹¹ vyplývá, že „v souladu se základními principy teorie plánování jsou v celém procesu plánování sociálních služeb poněkud do pozadí zatlačeny tyto čtyři velmi významné okruhy:

- provedení analýzy demografického vývoje obce (města) a jejího spádového území se zaměřením na vývoj těch věkových skupin, které jsou stěžejními příjemci sociálních služeb,
- porovnání vybavenosti města nebo správního obvodu s vybaveností v sousedních regionech, popř. s celorepublikovými hodnotami a analýza příčin zjištěných odchylek včetně reakce na aktuální trendy vývoje sociálních služeb v evropských zemích,
- vazby sociálních služeb na související odvětví, zejména na zdravotní péči, bytovou politiku a dopravní obslužnost (tyto vazby jsou nezbytné především vzhledem k přípravě systému dlouhodobé péče a důrazu na poskytování sociálních služeb v přirozeném domácím prostředí jednotlivých klientů),
- diferenciací navrhovaných opatření a definovaných cílů z hlediska jejich realizace v dlouhodobém, střednědobém nebo krátkodobém horizontu a kvantifikace jejich finančních dopadů na veřejné i soukromé rozpočty.⁹²

Má-li komunitní plánování dobře plnit své poslání při realizaci SIPS, je třeba tyto čtyři okruhy významněji uplatnit při přípravě komunitních plánů.

⁸⁹ Šveřepa M., Hloušková Z. a kol. *Vodítka pro komunitní plánování sociálních služeb*. Hradec Králové: Občanské poradenské středisko, 2007, s. 13 – 16. ISBN 978-80-86701-04-2

⁹⁰ Nejdí P., Čermák D. (eds.) *Participace a partnerství v místní veřejné správě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2007, s. 89. ISBN 978-80-7330-130-9

⁹¹ Bareš, P. *Cílové skupiny v krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb, zpracovaných v období 2006 – 2007*. Praha: VÚPSV, 2008, s. 20 – 88. ISBN 978-80-7416-009-7.

⁹² Průša, L. Dostupnost a plánování služeb v obci. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 66. ISBN 978-80-87953-07-5

Střednědobý plán rozvoje – spolupráce obcí s kraji

Klíčovým dokumentem v péči o sociálně slabé a potřebné je výše zmíněný střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Obec dle zákona o sociálních službách spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích. Tato spolupráce mezi krajem a obcí je od roku 2015 stěžejní, neboť od 1. 1. 2015 byly na kraje přeneseny kompetence a také odpovědnost za financování sociálních služeb z prostředků státního rozpočtu. Prostředky jsou tedy krajům a Hlavnímu městu Praze nyní poskytovány formou dotací ze státního rozpočtu. Tento nový režim je pro obce a kraje zkouškou jejich spolupráce v procesu plánování a koordinace sociálních služeb v regionu.

Pro zavádění SIPS je významná také spolupráce se samosprávnými kraji, v jejichž obvodu se obec pověřená přenesenou působností státu nachází. Kraje odpovídají za zdravotní služby v obcích, udělují oprávnění k jejich poskytování, provádějí kontrolní činnost na území obcí a vypracovávají strategii zdravotních služeb. V oblasti sociálních věcí zpracovávají kraje střednědobé plány sociálních služeb, rozhodují o registraci a vedou registr poskytovatelů sociálních služeb, přidělují dotace poskytovatelům sociálních služeb a poskytují odbornou a metodickou pomoc obcím. Do konce roku 2014 kontrolovaly v rámci inspekce sociálních služeb dodržování standardů sociálních služeb.⁹³

Obce zajišťující integrované sociální a zdravotní služby by se měly podílet na strategickém plánování sociálních a zdravotních služeb, připravovaném na krajských úřadech, respektive v rámci obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně). Určitou komplikací pro obce je, že ve většině krajů jsou tyto strategie a koncepce zpracovávány pro oblast zdravotnictví a sociálních věcí odděleně. Na většině krajských úřadů působí také oddělené odbory sociálních věcí a zdravotnictví (s výjimkou Jihočeského kraje).

Obce mohou využívat informace a databáze krajských i celostátních úřadů a institucí, které jsou tříděny za jednotlivé obce a jejich místní části (katastrální území obcí a místních částí). Tyto údaje nemusejí obce zjišťovat vlastními silami, a mohou se o to více soustředit na data, která nelze z jiných zdrojů získat, a je tedy nutno opatřit si je vlastní průzkumnou činností.

Obce spolupracují s kraji při určování sítě sociálních služeb na území kraje. Za tím účelem informují kraje o kapacitě sociálních služeb, nutných k zajištění potřeb osob na daném území a spoluvytvářejí podmínky pro zajištění těchto potřeb. Kraj následně tyto potřeby zanes do střednědobého plánu. Od obcí se očekává, že doporučí určitou službu k zařazení do krajské sítě a deklarují tak její potřebnost na svém území. Zároveň je zde předpoklad, že obce na sebe vezmou i závazek spolufinancování takové služby, což je opět rozhodnutí dobrovolné, protože tento předpoklad není dán zákonem.

Koordinátor podpory

Jestliže občan nebo jeho rodinný příslušník či blízká osoba potřebuje náhlou pomoc, nevládá-li doma běžné aktivity, vrací se z nemocnice po akutní hospitalizaci nebo nemůže poskytovat péči blízké osobě, potřebuje osobní pomoc a radu, informace odpovídající na jeho otázky a problémy. Bohužel většinou neví, kam se obrátit. Existují různé služby a možnosti podpory, ale zpravidla nejsou vzájemně koordinovány. Koordinátor podpory komplexních integrovaných služeb (zkráceně koordinátor podpory) je tou osobou, která

⁹³ Na základě novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, přešla v České republice agenda inspekce poskytování sociálních služeb od 1. ledna 2015 pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

lidem se sníženou soběstačností a jejich blízkým může zprostředkovat správné a spolehlivé informace, sociální, zdravotní a další služby, kompenzační pomůcky nebo finanční pomoc (příspěvek na péči, na mobilitu, na bydlení apod.) nebo poradenství týkající se úpravy bytu a zvýšení bezpečnosti v domácím prostředí. Má nejen informace, ale i kontakty na potřebné služby a úřady a umí komunikovat s lidmi, kteří potřebují pomoc, prožívají stres a nejistotu nebo mají zdravotní handicap. Informace a pomoc dovede zprostředkovat, pomáhá při tom nejen lidem s omezenou soběstačností, ale i poskytovatelům služeb a veřejné správě.

Předpokladem úspěšné koordinace je především **dostatek informací** z území, v němž koordinátor podpory působí. Základní přehled údajů je třeba připravit před zahájením vlastní koordináční činnosti (počty lidí se sníženou soběstačností v členění podle věku a pohlaví, sociální situace a dostupnosti péče v rámci rodiny, druhu onemocnění, místa bydliště atd.). Cílem je mít úplný přehled o lidech, jimž je nezbytné poskytovat dlouhodobou péči, včetně rizikových osob ohrožených ztrátou soběstačnosti. Získané údaje je nutno pravidelně aktualizovat a doplňovat. Každá obec se podle své velikosti a místních podmínek rozhodne, zda si tato agenda vyžádá jednoho nebo více pracovníků. Jen jeden z nich je však hlavním koordinátorem, názvy ostatních pozic lze volit podle konkrétního rozdělení úkolů a odpovědnosti. Vzhledem k zajištění nezávislosti na jednotlivých poskytovatelích by měl/a koordinátor/ka být pracovníkem/pracovnicí obce.

Činnost koordinátora podpory (v zahraničí se setkáme s obdobnými názvy této pozice, například „case manager“, „animateur publique“, „district nurse“ apod.) propojuje úřad obce nejen s uživateli služeb, ale i s úřadem práce, s poskytovateli sociálních služeb, s praktickými lékaři a zdravotnickými i sociálními službami. Zajišťuje plynulou **návaznost služeb** poskytovaných potřebným osobám a jejich blízkým. Tento pracovník je jakýmsi advokátem lidí s omezenou soběstačností, doprovází je, chrání jejich zájmy a lidská práva. Vychází přitom ze znalosti místních potřeb klientů, vyhledávání je v daném území (provádí tzv. depistáž), sleduje jejich stav, stanovuje způsob jejich odborné podpory a postup prevence ztráty soběstačnosti (dispenzarizace). Do systému koordinace podpory je třeba zapojovat všechny veřejně činné profese v obcích (lékaře, lékárníky, zdravotní sestry, profesionální i neformální pečovatele včetně rodinných pečovatelů, domácí ošetřovatele, policisty, duchovní, poštovní doručovatele atd.). Jejich činnost musí být propojená a systematická, organizovaná koordinátorem podpory. Součástí této činnosti musí být vždy poradenství zaměřené jak na vyhledávané osoby, tak na co nejširší veřejnost spádového území obce.

Koordinátor podpory **potřebuje velkou důvěru** vedení obce, které ho do funkce ustanovilo, i spádových obcí, na jejichž území působí. Současně potřebuje pro svou práci dostatečnou nezávislost a poměrně široké rozhodovací kompetence jak pro výkon vlastní činnosti, tak ve vztahu k subjektům a zařízením sociálních zdravotních služeb v obcích. Protože nejde o pozici, která by byla vybavena právní mocí, musí se opírat o autoritu svého postavení. To se neobejde také bez důvěry ze strany klientů a jejich rodin, významných lokálních osobností (například učitelů, duchovních, pamětníků apod.), lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků, sociálních pracovníků i jednotlivých vedoucích pracovníků institucí ve spádových obcích i v širší oblasti daného mikroregionu a kraje. S těmito všemi subjekty koordinátor podpory spolupracuje ve prospěch svého poslání. Přirozenými spojenci v jeho činnosti jsou mu zejména komunitní sestra, logoped, praktický lékař, lékárník, geriatr, geriatrická sestra, psychiatr, psychoterapeut, fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční terapeut a obdobné profese, jsou-li v jeho dosahu. Komunitní sestra může koordinátorovi podpory pomáhat koordinovat návaznost zdravotní péče (poskytovanou především praktickým lékařem, ale i ambulantním specialistou nebo nemocnicí) a sociálními službami, může vyhodnocovat

zdravotní rizika a zdravotní potřeby a předávat tyto informace těm, kteří je aktuálně potřebují.⁹⁴

Uvádíme **výčet pracovních činností koordinátora podpory**, které připadají v úvahu při jeho působení v obci (jednotlivé aktivity vykonává koordinátor sám, anebo z jeho pověření další pracovníci, zajišťující koordinaci):

- vyhledávání potenciálních i akutních klientů (depistáž),
- aktivní sledování a návštěvy klientů (dispenzarizace),
- prevence ohrožených klientů,
- prevence kalamitních stavů a situací (podpora při nenadálých událostech, celkovém výpadku elektřiny nebo základních služeb, při povodních, vlně extrémních veder apod.),
- vedení registru potenciálních a aktuálních klientů,
- vedení karty klientů SIPS (potenciálních i akutních),
- zprostředkovávání informací a podnětů orgánům sociální a zdravotní péče,
- komunikace s veřejně činnými profesemi a odborníky v obci a jejich propojování,
- poradenství pro klienty i širokou veřejnost,
- zprostředkovávání kontaktů mezi subjekty zainteresovanými na podpoře klientů,
- přijímání podnětů a upozornění občanů.

Výsledkem práce koordinátora podpory je lepší vzájemná informovanost, větší dostupnost a vyšší kvalita nabízených služeb a péče poskytované občanům v obci, a to včetně podpory těch, kteří se o své blízké starají doma a pomáhají jim setrvat v přirozeném prostředí. Zavedení této pozice pomůže zvýšit informovanost a spokojenost občanů, zlepšit spolupráci a návaznost zdravotnických a sociálních služeb na území obce a v neposlední řadě – jak dokládají zkušenosti např. z Nizozemí – bude znamenat ekonomický přínos jak v oblasti prevence, tak v případech opakovaných hospitalizací.

Nezbytné změny

Mají-li se stát obce předpokládaným centrem podpory seniorů, prohlubujícím jejich autonomii a aktivitu, je zapotřebí uskutečnit konkrétní změny **v legislativě i praxi**, z nichž za nejdůležitější považujeme tyto:

- uložit povinnost obcím zajistit **minimální síť sociálních a zdravotních služeb**:
 - obcím s přenesenou, respektive rozšířenou působností pro správní obvod jejich přenesené působnosti uložené zákonem⁹⁵ s vyčleněním finančních prostředků ze státního rozpočtu,
 - systémovou podporu státu dobrovolným svazkům obcí, které by zajistily sociálně-zdravotní služby na základě smlouvy mezi sebou (i bez ohledu na správní obvod obcí s rozšířenou působností);
- změnit zákon o sociálních službách⁹⁶ tak, aby obce byly povinny zpracovávat **střednědobý plán rozvoje sociálních služeb**;
- v zákonu o sociálních službách doplnit k ustanovením upravujícím druhy a formy sociálních služeb další ustanovení ukládající poskytovatelům sociálních služeb, resp.

⁹⁴ Podrobnosti o roli komunitní sestry: Jarošová, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007, s. 37 – 39. ISBN 978-80-247-2150-7

⁹⁵ Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2000, 38, § 50. ISSN 1211-1244

⁹⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 37, §§ 35 – 38, 49 – 50, 92, 94. ISSN 1211-1244

obcím, povinnost nabídnout tomu, kdo takové služby potřebuje, nejprve **služby poskytované u něj doma**;

- upravit zákon o sociálních službách, resp. zákon o obcích v tom smyslu, aby obec byla prioritně povinna pokusit se hledat řešení pro propouštěného pacienta v jeho **domácím prostředí** s domácí péčí;
- zákon o sociálních službách rozšířit o nové ustanovení, jež by bylo zaměřeno na **integrováné zdravotní a sociální služby** poskytované nejen v zařízeních sociálních služeb, ale také v jiných prostředích, především pak v domácím prostředí klienta;
- do zákona o sociálních službách zařadit nové ustanovení, které stanoví, že obce zřizují **pozici koordinátora podpory** integrovaných zdravotních a sociálních služeb; jeho úkolem bude provádět ve správním obvodu obce depistáž osob nezbytně potřebujících zdravotně sociální péči (tj. vyhledávat je, evidovat, vést o nich dokumentaci), analyzovat a sledovat jejich zdravotní a sociální situaci a potřeby podpory ve vlastním sociálním prostředí a organizovat pro ně adekvátní nabídku služeb a podpory v obci nebo v blízkosti obce, kde žijí;
- posílit **koordináční úlohu samosprávných krajů**,⁹⁷ zejména pokud jde o **strategické plánování**, dostupnost a provázanost zdravotních, sociálních a dalších služeb, včetně otázky seniorského bydlení (ve všech krajích ČR včetně Hlavního města Prahy⁹⁸), a to především
 - lepší součinností obcí s rozšířenou působností a krajů (resp. městských částí a Hlavního města Prahy), včetně koordinace nabídky a poptávky pečovatelských a dalších služeb na úrovni obecních samospráv, včetně informační sítě dostupných služeb – mobilních pečovatelských, duchovních a hospicových,
 - modelem péče a služeb, vycházejícím důsledně z komunitního principu mimo jiné za pomoci stanovení standardů, tedy zabezpečení rovného přístupu k čerpání veřejně poskytovaných zdravotně-sociálních služeb;
- **na úrovni obcí** pověřených přenesenou působností, resp. s rozšířenou působností státu:⁹⁹
 - včlenit **odpovědnost za kvalitu života** lidí se závažným onemocněním nebo se sníženou soběstačností do strategických dokumentů a vyvodit z ní systémová opatření,
 - zmapovat místní situaci v obcích ve správním obvodu jejich působnosti (potřeby občanů, chybějící nabídka služeb),
 - vytvořit **komunitní plán** (střednědobý – cca na 5 let, krátkodobý – 1-2 letý),
 - zřídit funkci komunitního pracovníka (komunitní pracovnice) pro zdravotně-sociální a související služby jako **koordinátora** (koordinátorku) **SIPS** (koordinátora/koordinátorku komunitní podpory nebo zdravotně-sociálního pracovníka/pracovnici),
 - komunitním pracovníkem (komunitní pracovnicí) může být komunitní zdravotní sestra (komunitní zdravotní bratr),
 - ve větších obcích (městech) může vedle koordinátora komunitní podpory pracovat i komunitní sestra (bratr), geriatrická sestra (geriatrický bratr), sociální pracovník (pracovnice), popřípadě další pracovníci (pracovnice) pro komunitní podporu integrovaných zdravotních a sociálních služeb,
 - komunitní pracovník (pracovnice) úzce spolupracuje s praktickými lékaři ve správním obvodu působnosti úřadu obce (vyjasnit předávání a sdílení informací o zdravotním stavu osob),

⁹⁷ Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2000, 38. ISSN 1211-1244.

⁹⁸ Zákon č. 131/2000 Sb., o hl. m. Praze, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 39, 131. ISSN 1211-1244

⁹⁹ Zákon č. 314/2002 Sb., o stanovení obcí s pověřeným obecním úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 114. ISSN 1211-1244.

- vyhledávat lidi s ohroženou soběstačností (depistáž) a aktivně s nimi pracovat (dispenzarizace),
- zajistit nabídku flexibilních bezbariérových bytů, **sociálního bydlení**,
- podporovat nabídku sociálních a zdravotních služeb ve správním obvodu působnosti úřadu obce,
- provádět **propojování sociální a zdravotní politiky obce** při dopadu na kvalitu života seniorů ve smyslu dokumentu Světové zdravotnické organizace WHO „Age-Friendly-Cities“ (**Města přátelská seniorům**),¹⁰⁰
- podporovat vznik a provoz **sociálních podniků**, jejichž služby směřují k cílové skupině „křehkých“ lidí (zvláště seniorů);¹⁰¹
- **na pomezí zdravotních a sociálních služeb:**
 - provádět úhradu indikovaných zdravotních výkonů v pobytových zařízeních sociálních služeb stejným způsobem a ve stejném rozsahu jako v lůžkových zdravotnických zařízeních,
 - uznávat indikovanou ošetrovatelskou péči poskytovanou obyvatelům pobytových zařízení sociálních služeb i v domácí péči jako zdravotní službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění¹⁰²,
 - nelimitovat indikovanou zdravotní péči poskytovanou obyvatelům v pobytových zařízeních sociálních služeb rozsahem péče poskytované v ambulantním zařízení (tj. rozsahem nejvýše 3 hodiny denně),
 - proplácet v plné výši pobytovým zařízením sociálních služeb úhrady za zdravotní služby poskytnuté těmito zařízeními jejich klientům, a to bez omezení podle skutečného rozsahu poskytnuté indikované péče (bez tzv. zastropování),
 - nevázat vykazování a proplácení úhrad za výkony odbornosti 913 – ošetrovatelská péče na vykazování materiálových výkonů,
 - umožnit, aby jednodušší výkony zdravotní péče mohla v pobytových zařízeních sociálních služeb indikovat a vykazovat samostatně kvalifikovaná zdravotní sestra pod supervizí lékaře,
 - podávání léků v indikovaných případech v pobytových zařízeních sociálních služeb považovat za zdravotní úkon stejně jako v lůžkových zdravotnických zařízeních, tj. neomezovat proplácení úhrad výkonů podle vyhlášky¹⁰³;
- **v oblasti rodiny a bydlení:**
 - **hmotně zabezpečit neformální pečující** (rodinné příslušníky i dobrovolníky),
 - umožnit pečujícím **přerušeni péče** z důvodů odpočinku před vyčerpáním a svěřeni pečované osoby do respite (úlevné) péče,

¹⁰⁰ *Age-friendly Cities and Communities*. Geneve: WHO, 2015. Dostupné z : <http://www.who.int/ageing/projects/age-friendly-cities-communities/en/> . Srov. též WHO. *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneve: WHO, 2007. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf . ISBN 978-92-4-154730-7. V české verzi viz: *Globální města přátelská seniorům: průvodce. Stárnutí a životní cyklus, zdraví rodiny a komunity*. Praha: World Health Organization, 2009. ISBN 978-80-7421-003-7 . Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf .

¹⁰¹ *Age-friendly Environments in Europe (AFEE)*. Geneve: WHO, 2015. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/activities/age-friendly-environments-in-europe-afee> .

¹⁰² Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1997, 16. ISSN 1211-1244

¹⁰³ Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1998, 46. ISSN 1211-1244

- podporovat vztahy mezi pečujícími a komunitním koordinátorem podpory,
- řešit nedostatek levných bytů a přebytek předražených ubytoven,
- **chránit seniory před ztrátou bydlení** včetně zákazu výpovědi a povinnosti uzavírat nájemní smlouvy se seniory povinně na dobu neurčitou,
- nastavit **systém levného sociálního bydlení** pro seniory s nízkými příjmy.

12. Na závěr sborníku

Karel Schwarz

Výsledky uskutečněného projektu – a mezi nimi i tato publikace – ukázaly, že účinnější systém podpory seniorů potřebuje především to, co potřebují ke svému životu vlastně všechny generace v této zemi – aby tento systém vycházel ze skutečných potřeb jeho uživatelů, aby pomáhal životu člověka všestranně a komplexně, a aby všechny subjekty, které mají podporu na starosti, naplňovaly opravdu cíle, které jsou jim v rámci tohoto systému určeny. K tomu je nutno mít v celé společnosti jasno o tom, že toho chceme dosáhnout a jak. Musí to vědět každý z nás a nesmí to být tak, jako tomu bylo často dosud, že změny chceme, ale zároveň se smiřujeme s tím, že se neuskuteční. Platí to především o těch, kteří nesou větší veřejnou společenskou a politickou odpovědnost. V tomto principu se musíme vymanit z vlivů minulosti.

Samozřejmě existují i specifické požadavky na způsoby podpory. Senioři potřebují, aby se překlenuly projevy chudoby, které na ně doléhají nejčastěji ve formě nedostatečného příjmu, ztraceného bydlení, neočekávaného zadlužení nebo nezvladatelné závislosti na nákladných nutkáních a podobných ohroženích.

Není jedno jednoduché řešení, je třeba nabídnout lidem ve stáří široké spektrum rozmanitých možností, ze kterého si vyberou. Podpora ve stáří se vbrzku stane „odvětvím“ služeb, které může být také prosperujícím podnikáním pro řadu profesí s tím, jak bude přibývat „zákazníků“ nebo chcete-li uživatelů těchto služeb. Zahraniční zkušenosti ovšem ukazují, že celý systém nemůže být nastartován a efektivně fungovat bez koordinace a informačního servisu, který mají v gesci orgány místní samosprávy a bez legislativně správní podpory státu a větších územně správních celků (zemí, krajů, regionů). V neposlední řadě je nutno motivovat samotné seniory, aby sami byli součástí systému podpory ve stáří a chtěli být aktivní a autonomní i ve vyšším věku. V jednotlivých kapitolách tohoto sborníku je řada příkladů a podnětů k dalšímu postupu v tomto úsilí, ke kterým je třeba se vracet a rozvíjet je.

EAPN ČR bude tato řešení i nadále sledovat. Ve spolupráci s dalšími organizacemi, orgány veřejné správy a odbornými experty bude pro navrhovaný postup získávat širší veřejnou podporu. Bude o tom jednat také s politiky a politickými subjekty. Protože se ukázalo, že tuto problematiku je zapotřebí koordinovat i mezinárodně, EAPN ČR připravilo projekty se zahraniční účastí partnerů z blízkých zemí, zejména v rámci společenství tzv. Visegrádské skupiny a dalších členských států Evropské unie ve Střední Evropě včetně Pobaltí, popřípadě též Ukrajiny. V rámci takových projektů by bylo vhodné zmapovat různá řešení těchto problémů, vyměnit si zkušenosti a využít příkladů úspěšné podpory seniorů a lidí s omezenou soběstačností v blízkém zahraničí.

Doufejme, že se pro tato řešení podaří najít postupně nejen společenskou podporu, ale i dostatečné finanční prostředky, bez nichž nelze mnoho dokázat. A že i tato publikace získá pro tuto podporu další spojence.

Seznam použité a doporučené literatury

- A Life Course Approach to Health. The Implications for Training of Embracing.* Praha: WHO, 2000. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_en.pdf .
- Age-friendly Cities and Communities.* Geneve: WHO, 2015. Dostupné z : <http://www.who.int/ageing/projects/age-friendly-cities-communities/en/> .
- Age-friendly Environments in Europe (AFEE).* Geneve: WHO, 2015. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/activities/age-friendly-environments-in-europe-afee> .
- Aristoteles. *Etika Nikomachova.* Praha: Petr Rezek, 1996. ISBN 978-80-901796-7-3
- Aristoteles. *Politika.* Praha: Petr Rezek, 2009. ISBN 978-80-86027-30-2
- Bareš, P. *Cílové skupiny v krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb, zpracovaných v období 2006 – 2007.* Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-009-7
- Beck, U. *Risk Society (Towards a New Modernity).* London: SAGE Publications, 1992. ISBN 978-05-85338-00-2
- Bible, překlad 21. století.* Praha: Biblion, 2009. ISBN 978-80-87282-06-9
- Bílá kniha v sociálních službách.* Praha : MPSV, 2003. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf .
- Cappelle, L., Pittoors, G., van Hecke, S. *Seniors in the 2014 European Parliament Elections: Turnout, Voting Intentions and Representation.* Brussels: Wilfried Martens Centre for European Studies, 2015. Dostupné z: <https://www.martenscentre.eu/sites/default/files/publication-files/seniors-2014-european-parliament-elections.pdf> .
- Caritas in Veritate* (Láska v pravdě). Encyklika Benedikta XVI. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-414-9
- Celé Česko čte dětem.* Český Těšín: Celé Česko čte dětem, 2014. Dostupné z: <http://www.celeceskoctedetem.cz> .
- Centesimus Annus* (K stému výročí encykliky Rerum novarum). Encyklika Jana Pavla II. Praha: ZVON ČKN, 1991. ISBN 80-7113-050-8
- Černá, M. a kol. *Aktivní senior.* Liberec: ProWel, o. s., 2015. ISBN 978-80-260-7601-8
- Černá, M. (ed.) *Životní bilance ve stáří: odborná konference u příležitosti Mezinárodního dne seniorů.* Praha: Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové, 2009. ISBN 978-80-260-7021-4
- Čevela R., Kalvach Z., Čeledová L. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4
- Čevela R., Kalvach Z., Čeledová L. *Sociální gerontologie: Východiska pro podporu zdraví a tvorbu zdravotní politiky.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2
- Číselník obcí s rozšířenou působností (CISORP).* Praha: Český statistický úřad, 2016. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/ciselnik_obci_s_rozsirenou_pusobnosti_cisorp .
- Definitivní Návrh koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění v ČR.* Praha: MZ ČR, 2015. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/definitivni-navrh-koncepce-alzheimer_10078_2785_3.html .
- Development of innovative housing and homecare for the elderly and vulnerable groups in urban areas in Central Europe.* Praha: HELPS, 2015. Dostupné z: <http://www.helps-project.eu/> .
- Dodatkový protokol k Evropské sociální chartě. In: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o Dodatkovém protokolu k Evropské sociální chartě č. 15/2000 Sb. m. s. *Sbírka mezinárodních smluv ČR*, 2000, 7. ISSN 1801-0393
- Eglin, A. a kol. *Posvěcovat život. Spirituální doprovázení lidí s demencí. Příručka.* (O. Kolář, překl.) Praha: Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/009/001055.pdf?seek=1438077901> .

- ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR.* Brussels: FEANTSA, 2015. Dostupné z: http://www.feantsa.org/download/cz___8621229557703714801.pdf?force=true .
- European Senior's Union.* Brussels: ESU, 2016. Dostupné z: <http://www.esu-epp.eu> .
- Evropská expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity: Společné evropské pokyny k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity.* Brusel, Evropská komise, 2012. Dostupné z: <http://www.deinstitutionalisationguide.eu> .
- Evropská Charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc.* Praha: Diakonie ČCE, 2010.
- Evropská sociální charta. In: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o Evropské sociální chartě č. 14/2000 Sb. m. s. *Sbírka mezinárodních smluv ČR*, 2000, 7. ISSN 1801-0393
- Fine, M. D. Employment and Informal Care: Sustaining Paid Work and Caregiving Community and Home-based Care. *Ageing International*, 2012, 37, 1, 57 – 66. ISSN 0163-5158. Dostupné též z: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12126-011-9137-9> .
- Globální města přátelská seniorům: průvodce. Stárnutí a životní cyklus, zdraví rodiny a komunity.* Praha: World Health Organization, 2009. ISBN 978-80-7421-003-7 . Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf .
- Greene G., Lakey L. *Building dementia-friendly communities: A priority of everyone.* London: Alzheimer's Society, 2013. Dostupné z: <http://www.alzheimers.org.uk> .
- Gregorová E.: *Záměr sdíleného seniorského bydlení v Brně jako příklad komunální inovativní politiky. Příspěvek na XLV. konferenci České demografické společnosti „Dlouhověkost – úspěch lidstva“.* Praha: Česká demografická společnost, 2015. Dostupné z: <https://sites.google.com/site/cdskonference2015/prispevky> .
- Habartová, P. *Domácnosti seniorů.* Praha: Český statistický úřad, 2014. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993af> .
- Hasmanová – Marhánková, J. *Aktivita jako projekt. Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek.* Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-152-7
- Haškovcová, H. *Fenomén stáří.* Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
- Haškovcová, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi.* Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8
- Háva, P. Diskurz reformy dlouhodobé péče v ČR v letech 2010 – 2012. *Zdravotnictví v České republice*, XVI, 2013, 1. ISSN 1213-6050
- Hauke, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9
- Hesse, H. *Mit der Reife wird mann immer jünger.* Berlin: ebook Insel Verlag, 2010.
- Holczerová, V., Dvořáčková, D. *Volnočasové aktivity pro seniory.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5
- Holmerová, I. a kol. Aktivní stárnutí. *Česká geriatrická revue*, 2006, 4 (3), s. 163 – 168. ISSN 1214-0732
- Holmerová, I., Ferreira, M., Wija, P et al. *Productive Ageing. Conditions and Opportunities.* Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2012.
- Holmerová, I., Starostová, O., Vepřková, R., Wija, P. *Bedekr aktivního stárnutí.* Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013. ISBN 978-80-87398-36-4. Dostupné též z: <http://www.framprojekt.eu/ke-stazeni>
- Home-based and Long-term Care. Report of a WHO Study Group. (WHO Technical Report Series 898).* Geneve: WHO, 2000. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO_TRS_898.pdf . ISBN 978-92-4-154730-7 .
- HELPS. Housing and Home Care for the Elderly and Vulnerable People and Local Partnership Strategies in Central European Cities.* Prague: Institute of Sociology AS CR, 2013. ISBN 978-80-7330-232-0. Dostupné také z: <https://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-organizacni/odbor-zahranicnich-vztahu/mezinarodni-vztahy/mezinarodni-projekty/projekt-helps/> .
- Hradecké poklady & (Ne)všední příběhy, edice Radnice č. 26.* Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2015. ISBN 978-80-87637-25-8. Dostupné též z: <http://www.hradeckralove.org/noviny-a-novinky/rss/hradecke-poklady> .

- Hudáková, A., Majerníková, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9
- Innovative Housing and Home Care solutions for the Elderly and Vulnerable People. Toolkit and transnational recommendations. HELPS final report*. Praha: HELPS, 2013. Dostupné z: http://www.zdus-zveza.si/docs/HELPS/HELPS_Housing_and_care_solutions_for_elderly_Final_report.pdf .
- i60.cz.Portál pro aktivní seniory*. Praha: i60 Publishers, 2015. Dostupné z: <https://www.i60.cz/> .
- Janečková, H. *Podmínky pro rozvoj systému integrovaných podpůrných služeb (SIPS) z hlediska organizace a řízení těchto služeb*. Praha: Institut důstojného stárnutí, Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/011/001313.pdf> .
- Janečková, H., Johnová, M., Strnad, J.: *Analýza dalších problémových oblastí zdravotně-sociální péče*. Praha: QUIP, 2013. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/025/002858.pdf> .
- Jarošová, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7
- Jeden svět na školách. Audiovizuální vzdělávací portál*. Praha: Člověk v tísni, o.p.s., 2016. Dostupné z: <https://www.jsns.cz/> .
- Jeřábek, H. a kol.: *Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty*. *Sociologický časopis*, 2009, 454, 2, 243 – 265. ISSN 0038-0288
- Jetmar, M. *Možné role obcí a měst při společném zajištění sociálně-zdravotních služeb modernizace veřejné správy v České republice*. Praha: Institut důstojného stárnutí, Diakonie ČCE, 2015.
- Jetmar, M. a kol. *Meziobecní spolupráce: inspirativní cesta, jak zlepšit služby veřejnosti*. Praha: Svaz měst a obcí České republiky, 2015. ISBN 978-80-906042-3-0
- Jsem tady ještě doma? Praktická příručka o bydlení seniorů*. Praha: Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/011/001289.pdf?seek=1445437783> .
- Kafka, F. *Proces*. (J. Čermák, překl.) Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1997. ISBN 80-85844-32-X
- Kalvach, Z. Demografická změna a Česko jako součást evropského prostředí přátelského seniorům – rozvoj dobrého sousedství a komunitní podpory. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 11 – 52. ISBN 978-80-87953-07-5
- Kalvach, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3
- Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5. Dostupné také z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/> . ISBN 978-80-87953-08-2
- Kalvach Z., Čeledová L., Holmerová I., Jiráček R., Zavázalová H., Wija P. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3
- Kalvach, Z., Schwarz, K., Starostová, O., Tužilová, J., Wija, P. *Jak zůstat déle doma. Jak mohou obce podpořit seniory a občany se sníženou soběstačností*. Praha: Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/012/001366.pdf?seek=1453541668> .
- Kalvach, Z., Wija, P. a kol. *Nástin uplatnění modelu SIPS v obcích*. Praha: Institut důstojného stárnutí, Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/002/000328.pdf?seek=1413194413> .
- Kalvach, Z., Wija, P. a kol. *Systém integrovaných podpůrných služeb: Nástin metodiky zavádění SIPS v obcích*. Praha, Institut důstojného stárnutí, Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/011/001323.pdf> .
- Kalvach Z., Zadák Z., Jiráček R., Zavázalová H., Holmerová I., Weber P. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4
- Kolářová Takáčsová, K. *Spiritualita seniorů*. *Křesťanská revue*, 2015, 6. ISSN 0023-4613. Dostupné též z: <http://www.krestanskarevue.cz/Spiritualita-senioru-Kornelia-Kolarova-Takacsova.html> .
- Kolářová Takáčsová, K. *Umění stárnout. „Pro-aging“ v pojetí Heinze Rüggera*. In: Kalvach, Z. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 78 – 80. ISBN 978-80-87953-07-5
- Kolodiejchuk B. (ed.) *Matka Tereza: Pojď, buď Mým světlem. Soukromá korespondence světice z Kalkaty*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-228-2

Komenský, J. A. *Vševýchova = Pampaedia*. (J. Hendrich, překl.) Praha: Státní nakladatelství, 1948.

Koncepce bydlení ČR do roku 2020. Praha: MMR, 2011. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Uzemni-a-bytova-politika/Bytova-politika/Koncepce-Strategie/Koncepce-bydleni-CR-do-roku-2020> .

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. Schváleno usnesením Vlády ČR ze dne 28. 8. 2013, č. 666. Praha: MPSV, 2013. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf> .

Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015 – 2025. Praha: MPSV, 2015. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/22514/Koncepce_soc_bydleni_2015.pdf .

Kuda, F. a Lux, M. (eds.) *Bydlení v regionech*. Praha: Professional Publishing 2010. ISBN 978-80-7431-026-3

Kuzníková I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1

Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2. Dostupné též z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf .

Leontiev, A. *Activity, consciousness, and personality*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1978. ISBN 0-13-003533-0

Lewin, K., Grabbe, P. Conduct, Knowledge, and Acceptance of New Values. *Journal of Social Issues*, 1 (3), 53 – 64. ISSN 0022-4537

Lisabonská smlouva: Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o fungování Evropské unie. Praha: Úřad vlády ČR, odbor informování o evropských záležitostech, 2009. ISBN 978-80-7440-017-9. Dostupné z: http://www.euroskop.cz/gallery/2/737-ls_pbtisk.pdf . Dostupné také z: <http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/st06655.cs08.pdf> .

Listina základních práv Evropské unie. *Úřední věstník Evropské unie*, 53, 2010, C83, s. 389 – 403. Dostupné také z: <http://www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:CS:PDF> .

Literární soutěž Slunečnice. Družec: Generace bez hranic, 2016. Dostupné z: <http://www.generacebezhranic.cz/literarni-soutez-slunecnice/d-1005> .

Litoměřice zdravé město. Litoměřice: Město Litoměřice, 2016. Dostupné z: <http://www.zdravemesto.litomerice.cz> .

Locke, J. *Dvě pojednání o vládě*. Praha: Nakladatelství ČSAV, 1965.

Long-term Care for Older People. Paris: OECD, 2005. Dostupné z: http://www.euro.centre.org/data/1216815268_61772.pdf . ISBN 92-64-00848-9 .

Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002. Praha: MPSV, 2015. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf> .

Marek, J. (ed.) a kol. *Sociální služby na rozcestí*. Praha: Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR, 2013. ISBN 978-80-260-7900-2

Maslow, A. H. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 1943, s. 370 – 396. ISSN 0033-295X

Matoušek, R. *Potřebnost sociálního bydlení v Česku. Prezentace pro seminář Agentury pro sociální začleňování*. Praha: Úřad vlády ČR, 2014. Dostupné <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/018/002120.pdf>.

Metodika vytváření místních a krajských akčních plánů podpory pozitivního, aktivního a zdravého stárnutí. Podněty a inspirace pro samosprávu. Praha: MPSV, 2015. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23616/1_Metodika_akcni_plany.pdf .

More, T. *Utopie*. Praha: Orbis, 1950.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze k 1.1.2014). Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-111-9

Národní síť Místních akčních skupin ČR. Praha: NS MAS ČR, 2016. Dostupné z: <http://www.nsmas.cz/> .

Národní síť Zdravých měst ČR. Praha: NSZM ČR, 2016. Dostupné z: <http://www.nszm.cz/> .

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015. Praha: MPSV, 2016. Dostupné na internetu: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf> .

- Nejdl P., Čermák D. (eds.) *Participace a partnerství v místní veřejné správě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 978-80-7330-130-9
- Neruda, J. *Knihy básní*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-281-2
- O bydlení seniorů*. Praha: Diakonie ČCE, 2009. Dostupné též z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000131.pdf?seek=1389135660> .
- Obce sobě. Evropský projekt meziobecní spolupráce*. Praha: Svaz měst a obcí ČR, 2015. Dostupné z: <http://www.obcesobe.cz/> .
- Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe, Group of Specialists on User Involvement in Social Services*. Strasbourg: Council of Europe, 2003. Dostupné z: http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents/Additional/G-Users_involment/G-2_STAKES_Obstacles_to_user_Involvement_2003.doc .
- Papež František. *Evangelii Gaudium – Radost evangelia. Apoštolská exhortace o hlásání evangelia v současném světě*. Praha: Paulínky, 2014. ISBN 978-80-7450-118-0
- Papež František. *Laudato sí. Buď pochválen. Encyklika o péči o společný domov*. Praha: Paulínky, 2015. ISBN 978-80-7450-187-6
- Plán aktivního stárnutí ve městě Brně*. Brno: Statutární město Brno, 2012. Dostupné z: <https://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-skolstvi-a-prorodinne-politiky/kancelar-projektu-brno-zdrave-mesto/plan-aktivniho-starnuti-ve-meste-brne/> .
- Platforma pro sociální bydlení*. Praha: Platforma pro sociální bydlení, 2016. Dostupné z: <http://www.socialnibydeni.org/> .
- Platón. *Charmidés, Lachés, Lysis, Theagés* (F. Novotný, překl.). Praha: ISE, 1995. ISBN 80-85241-81-1
- Platón. *Ústava*. Praha: Oikoymenh, 2014. ISBN 978-80-7298-504-3
- Podpora neformálních pečovatелů. Zmapování situace a potřeb neformálních pečovatелů v ČR - výsledky dotazníkového průzkumu*. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015. Dostupné z: <http://www.fdv.mpsv.cz/p/cinnosti-fdv/projekty/19-podpora-neformalnich-pecovatelu> .
- Pokyny pro začínající pečovatele. Projekt pro rodinné pečující o seniory: pecujdoma.cz*. Praha: Diakonie ČCE, 2013. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000130.pdf?seek=1389135501> .
- Politika přípravy na stárnutí v České republice 2015 (Ageing Policy in the Czech Republic)*. Praha: MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-117-1
- Portál územního plánování*. Praha: MMR, 2016. Dostupné z: <http://www.portal.uur.cz/> .
- Prachatice*. Praha: MPSV, 2012. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13603/Prachatice_EY_2012.pdf .
- Prachatice: Rada seniorů města*. Prachatice: Národní síť zdravých měst, 2016. Dostupné z: <https://www.sprava.udrzitelne-mesto.cz/cz/priklady-dobre-praxe/prachatice-rada-senioru-mesta-prachatice> .
- Projekt Inovace kvality v sociálních službách*. Praha: QUIP, 2015. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/kvalita-v-socialnich-sluzbach.html> .
- Průša, L. Dostupnost a plánování služeb v obci. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 61 – 67. ISBN 978-80-87953-08-2.
- Průša, L., Víšek, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: NCSS – VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8
- Rabiho Moše ben Majmona Osm kapitol o lidské duši a mravním konání*. Praha: Sefer, 2001. ISBN 80-85924-31-5
- Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid, 8-12 April 2002*. New York: United Nations, 2002. ISBN 92-1-130221-8
- Revidovaná Evropská sociální charta. Rada Evropy (Štrasburk, 3.května 1996)*. Brussels: EUROSOP, 2005. Dostupné z: <http://www.ec.europa.eu/ceskarepublika/pdf/esch1996.pdf> .

Rok 2012 je vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (dále jen „EY 2012“), s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2012. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/evropsky-rok-aktivniho-starnuti-a-solidarity-mezigeneracemi_2511_8.html .

Roubal, T. *Dlouhodobá zdravotní péče v číslech*. Praha: MPSV, 2015. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/aktuality/roubal_2012.pdf .

Rüegger, H. *Důstojnost a autonomie ve stáří. Přednáška v Institutu důstojného stárnutí*. Praha: Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/ruzne/prednaska-dustojnost-a-autonomie-ve-stari-ke-stazeni/> .

Rüegger, H.: Etické výzvy fenoménu demence. *Sociální služby*, 2014, únor, s. 17 – 21. ISSN 1803-7348

Sak P., Kolesárová K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5

Schwarz, K. *Já – ty – my. O výchově ke správným vztahům mezi lidmi*. Praha: Ústav pro kulturně výchovnou činnost, 1983.

Schwarz, K. Podněty k podpoře komunitních zdravotně sociálních služeb. In: Kalvach, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 55 – 60. ISBN 978-80-87953-07-5

Schwarz, K. *The significance of cultural offer for living conditions of old people. In: Ageing of population in developed countries. Prague International Population Conference – Czechoslovak Academy of Sciences 1989*. Prague: Československá demografická společnost při ČSAV, 1989.

Schwarz, K. Úloha obcí a měst při zajišťování sociálních a zdravotních služeb. In: Uhál, M. (ed.) *Monografie*. Košice: Teologická fakulta Katolické univerzity Ružomberok, 2016.

Schwarz, K. *Zdravotně sociální péče*. Praha: Ústav sociální medicíny, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2008.

Sdružení místních samospráv ČR. Praha: Sdružení místních samospráv ČR, 2016. Dostupné z: <https://www.smscr.cz/> .

Senioři v Moravskoslezském kraji – 2015. Praha: Český statistický úřad, 2015. ISBN 978-80-250-2667-0, Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20537326/33014615.pdf/7c7cf304-1667-464e-84db-afbd95163449?version=1.8> .

SenSen. Senzační senioři. Praha: Nadace Charty 77, 2015. Dostupné z: <http://www.sensen.cz> .

Stárnutí v komunitě – podporované bydlení seniorů se sníženou soběstačností v obcích. Praha: Diakonie ČCE, 2016. ISBN 978-80-87953-13-6. Dostupné také z: <http://www.pecujdoma.cz/zpravy/z-diakonie/publikace-starnuti-v-komunitě-podporovane-bydleni-senioru-v-obcích/> .

Statistika & my. Praha: Český statistický úřad, 2011–. ISSN 1804-7149. Dostupné též z: <http://www.statistikaamy.cz/archiv/> .

Statistická ročenka České republiky 2015. Praha: Český statistický úřad, 2016. ISBN 978-80-250-2696-0. Dostupné též z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-ceske-republiky-2015> .

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013. Praha: MPSV, 2014. ISBN 978-80-7421-075-4. Dostupné též z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/19296/MPSV_rocenka2013_221014.pdf .

Stehlík, M. *Vzaimootnošenije perpspektivnych celej i osuščestvlajemoj dějatělnosti u psychičeski bolných. Avtoferreat kandidatskoj dissertacii*. Moskva: Moskovskij gosudarstvennyj universitět, 1984.

Stehlík, M., Němečková, Z., Landa, P. *Výběr a příprava vojáků na fyzickou a psychickou zátěž při plnění úkolů v extrémních situacích soudobých ozbrojených konfliktů. Metodika*. Praha: CASRI, 2010. Dostupné z: <http://www.casri.cz/web/index.php/vyzkumna-cinnost/ukoncene-projekty/114-ovcasri200801> .

Strategie rozvoje Moravskoslezského kraje na léta 2009 - 2020. Aktualizace 2012. Ostrava: Moravskoslezský kraj – Agentura pro regionální rozvoj, 2012. Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/rozvoj_kraje/srk_2009_2021.pdf .

Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020. Praha: MPSV, 2014. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf .

- Strnad, A., Hájíčková, T. *Sociální bydlení – podmínka pro rozvoj SIPS v obcích*. Praha: Institut důstojného stárnutí, Diakonie ČCE, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/011/001326.pdf?seek=1447252193>
- Svaz měst a obcí České republiky*. Praha: Svaz měst a obcí české republiky, 2015. Dostupné z: <http://www.smocr.cz/> .
- Sýkorová, D., Nytra, G., Tichá, I. *Bydlení v kontextu chudoby a stáří*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií, 2014. ISBN 978-80-7464-493-1. Dostupné též z: <http://www.projekty.osu.cz/vedtym/dok/publikace/seniori.pdf>
- Systém sociálního bydlení v ČR. Poziční dokument Platformy pro sociální bydlení. In: *Platforma pro sociální bydlení*. Praha: Platforma pro sociální bydlení, 2014. Dostupné z: http://www.azylovedomy.cz/soubory/597_Pozicni%20dokument%20PSB_140917.pdf .
- Škrabal, J. Třetinu všech hospodařících domácností tvoří domácnosti důchodců. *Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje*, 2013, 2. ISSN 0011-8265
- Šveřepa M., Hloušková Z. a kol. *Vodítka pro komunitní plánování sociálních služeb*. Hradec Králové: Občanské poradenské středisko, 2007. ISBN 978-80-86701-04-2
- Towards Age-friendly Primary Health Care. (Active Ageing Series)*. Geneve: WHO, 2004. ISBN 92-4-159218-4. Dostupné také z: <http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/43030/1/9241592184.pdf> .
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. In: Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících č. 209/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1992, 41. ISSN 1211-1244
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. In: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb. m. s. *Sbírka mezinárodních smluv ČR*, 2010, 4, čl. 19. ISSN 1801-0393
- Ústava České republiky. Zákon č. 1/1993 Sb., ve znění pozdějších ústavních zákonů. *Sbírka zákonů ČR*, 1993, 1. ISSN 1211-1244
- Válková, M., Kojesová, M., Holmerová I. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodobost_pece_CR.pdf .
- Večerková, B., Švalbová, Z. *Sociální a zdravotní služby v obcích s rozšířenou působností (ORP). Kvantitativní výzkum. Závěrečná zpráva z výzkumu pro Diakonii ČCE, Institut důstojného stárnutí*. Praha: STEM/MARK, 2015. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/011/001324.pdf> .
- Virtuální univerzita třetího věku (VU3V) – vzdělávání seniorů v regionech*. Praha: U3V – CZU, 2016. Dostupné z: <https://e-senior.czu.cz/> .
- Všeobecná deklarace lidských práv. In: *Lidská Práva*. Praha: OSN, 2015. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf> .
- Vygotskij, L. S. *Sobranije sočiněnij, t. 3. Problemy razvitija psichiki*. Moskva: Pedagogika, 1983.
- Vyhláška ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech č. 120/1976 Sb. *Sbírka zákonů ČSSR*, 1976, 23. ISSN 0322-8037
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1998, 46. ISSN 1211-1244
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 164. ISSN 1211-1244
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2011, 20. ISSN 1211-1244
- Výzvy demografické revoluce. Praha: informační centrum OSN, 2002. Dostupné z: <http://www.archiv.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=847> .
- Wija, P. Dlouhodobá péče a integrované zdravotně sociální služby: zkušenosti ze zahraničí. In: Kalvach, Z. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 68 – 72. ISBN 978-80-87953-07-5

Wija, P. Komunitní podpora zdravotně sociálních služeb ve Švédsku – vize pro ČR. In: Kalvach, Z. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014, s. 73 – 77. ISBN 978-80-87953-07-5

World Health Organization, Regional Office Europe. Geneve: WHO Europe, 2016. Dostupné z: <http://www.euro-who.int/> .

Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2013. Praha: MPSV, 2014. ISBN 978-80-7421-076-1. Dostupné též z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/19914/Zakladni_ukazatele_2013.pdf .

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1991, 104. ISSN 1211-1244

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1991, 58. ISSN 1211-1244

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 1997, 16. ISSN 1211-1244

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2000, 38. ISSN 1211-1244

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2000, 38. ISSN 1211-1244

Zákon č. 131/2000 Sb., o hl. m. Praze, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 39, 131. ISSN 1211-1244

Zákon č. 211/2000 Sb., o Státním fondu rozvoje bydlení a o změně zákona č. 171/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky ve věcech převodů majetku státu na jiné osoby a o Fondu národního majetku České republiky, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2000, 64. ISSN 1211-1244

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2000, 74. ISSN 1211-1244

Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon) , ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2001, 64. ISSN 1211-1244

Zákon č. 314/2002 Sb., o stanovení obcí s pověřeným obecním úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 114. ISSN 1211-1244

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2004, 30. ISSN 1211-1244

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 37. ISSN 1211-1244

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2006, 37. ISSN 1211-1244

Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2011, 29. ISSN 1211-1244

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) , ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2011, 131. ISSN 1211-1244

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. *Sbírka zákonů ČR*, 2012, 33. ISSN 1211-1244

Zákon č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění zákona č. 87/2015 Sb., a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Sbírka zákonů ČR*, 2016, 72. ISSN 1211-1244

Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akceptována usnesením vlády č. 23 ze dne 8. ledna 2014. Praha: MZ ČR, 2014.

Zemřelí podle příčin úmrtí v Libereckém kraji v roce 2012. Liberec: Krajská správa ČSÚ v Liberci, 2014. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xl/131127_zemreli .

Životní podmínky 2012. Praha: Český statistický úřad, 2012. Dostupné z:
https://www.czso.cz/csu/czso/zivotni_podminky_2012 .

9th ESU Congress: Together for a safe and social Europe. Brussels: ESU, 2016. Dostupné z:
<http://www.esu-epp.eu/events/event-1/> .

40 years of EPP family 1976 -20016. Brussels: EPP, 2016. Dostupné z: <http://www.epp.eu> .

Příklady organizací a institucí, které se zabývají podporou seniorů

A doma, o. s. – www.adoma-os.cz
AGE Platform Europe – www.age-platform.eu
Age-friendly Europe – www.afeinnovnet.eu
Aktivní stáří EU – www.aktivnistari.eu
Alternativa 50+, o.p.s. – www.alternativaplus.cz
Alzheimer's Society (Mezinárodní společnost zabývající se problematikou života s Alzheimerovou nemocí a demencí) – www.alzheimers.org.uk
Armáda spásy ČR, z. s. – www.armadaspasy.cz
Asociace domácí péče – www.adp-cr.cz
Asociace důchodců odborářů při ČMKOS – www.osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/05_1999/informace_duchodci.html
Asociace medicíny proti stárnutí – www.amps.cz
Asociace občanských poraden – www.obcanskeporadny.cz
Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče – www.asociacehospicu.cz
Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky – www.apsscr.cz
Asociace TRIGON, o. p. s. – www.asociacetrigon.eu
Asociace univerzit třetího věku, z. s. – www.u3v.cz
Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s. – www.cmhcd.cz
Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče – Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze (CELLO) – www.cello-ilc.cz
Cesta domů, o. s. – www.cestadomu.cz
Česká alzheimerovská společnost – www.alzheimer.cz
Česká asociace pečovatelské služby – www.caps-os.cz
Česká asociace sester – www.cna.cz
Česká gerontologická a geriatrická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně – www.cggs.cz
Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně – www.paliativnimedicina.cz
Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging – www.trenovanipameti.cz
Česká správa sociálního zabezpečení – www.cssz.cz
Český červený kříž – www.cervenykriz.eu
Český svaz žen – www.csz.cz
Diakonie ČCE – www.diakonie.cz
Diakonie ČCE – projekt Pomáháme pečovat (podpora laické domácí péče) – www.pecujdoma.cz
Elpida, o.p.s. – www.elpida.cz
EAPN ČR, z. s. (Evropská síť proti chudobě) – www.eapncr.org
EURAG (European Federation of Older People) – www.eurageurope.org
European Senior's Union (ESU) – www.esu-epp.eu
Forum pre pomoc starším – www.forumseniorov.sk
Gerontologické centrum Praha - www.gerontocentrum.cz
Helpnet.cz (BMI sdružení, z. s.) – www.helpnet.cz
Hnutí Křesťan a práce, z. s. – www.hkap.cz
Charita Česká republika – www.charita.cz

Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE – www.dustojnestarnuti.cz
International Federation on Ageing (IFA) – www.ifa-fiv.org
i-Senior.cz – www.i-senior.cz
i.60 Publishers, s.r.o. – www.i60.cz
Kancelář WHO (Světové zdravotnické organizace) v ČR – www.who.cz
Klub novinářů seniorů Svazu novinářů ČR – www.syndikat-novinaru.cz/kluby/klub-novinaru-senioru/
Město přátelské seniorům – www.mestoseniorum.cz
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR – www.mpsv.cz
Ministerstvo zdravotnictví ČR – www.mzcr.cz
Moudrá Sovička, z. s. – www.moudrasovicka.sz
Nadace Senio – www.senio.cz
Naděje – www.nadeje.cz
Národní rada osob se zdravotním postižením (NRZP) – www.nrzp.cz
Národní síť Místních akčních skupin ČR – www.nsmascr.cz
Národní síť zdravých měst ČR – www.zdravamesta.cz, www.nszm.cz
Otevřeno seniorům – www.otevrenoseniorum.cz
Quip – Společnost pro změnu – www.kvalitavpraxi.cz
Rada seniorů České republiky – www.rscrcz.cz
Senior Care, o.p.s. – www.senior-care.cz
Senior fitness, o. s. – www.seniorfitness.cz
Senior Help, s.r.o. – www.senior-help.cz
Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách, o.s. – www.sdruzenicmp.cz
Sdružení křesťanských seniorů – www.krestanstiseniori.cz
Sdružení místních samospráv ČR – www.smscr.cz
Sdružení nájemníků ČR – www.son.cz
Seniorům.cz – www.seniorum.cz
Slezská diakonie – www.slezskadiakonie.cz
Social Platform – www.socialplatform.org
SOLIDAR – www.solidar.org
Spolek pro obnovu venkova ČR – www.spov.org
Svaz diabetiků ČR – www.diabetes.cz
Svaz důchodců ČR – www.sdcr.cz
Svaz měst a obcí České republiky – www.smocr.cz
Svaz postižených civilizačními chorobami ČR – www.spcch.cz
Svaz tělesně postižených v ČR – www.svaztp.cz
Úřad práce ČR – www.portal.mpsv.cz/upcr
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – www.uzis.cz
Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové – www.vdv.cz
Výzkumný ústav práce a sociálních věcí – www.vupsv.cz
WHO (Světová zdravotnická organizace) – www.who.int/ageing
WHO, Global network of age-friendly cities and communities – www.who.int/ageing/age_friendly_cities_network
Ženy 50+, o. s. – www.zeny50.cz
Žít déle doma – www.zitdeledoma.cz
Život90 – www.zivot90.cz

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Dotazník

Obrázek 2: Spolu

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Počty a věk seniorů

Tabulka 2: Rodinný stav seniorů

Tabulka 3: Potomci seniorů

Tabulka 4: Velikost obce

Tabulka 5: Typ bydlení

Tabulka 6: Vzdělání

Tabulka 7: Měsíční příjem

Tabulka 8: Frekvence kontaktu s rodinou

Tabulka 9: Frekvence kontaktů s přáteli

Tabulka 10: Pracovní aktivita seniorů

Tabulka 11: Sociální a zdravotní služby pro seniory

Tabulka 12: Kulturní a duchovní život seniorů

Tabulka 13: Pohybové aktivity seniorů

Seznam histogramů:

Histogram 1: Rodinný stav seniorů

Histogram 2: Potomci seniorů

Histogram 3: Velikost obce

Histogram 4: Typ bydlení

Histogram 5: Vzdělání

Histogram 6: Měsíční příjem

Histogram 7: Frekvence kontaktu s rodinou

Histogram 8: Kontakt s přáteli

Histogram 9: Pracovní aktivita seniorů

Histogram 10: Sociální a zdravotní služby pro seniory v procentech

Histogram 11: Kulturní a duchovní život seniorů

Histogram 12: Pohybové aktivity seniorů

Histogram 13: Aktuální a perspektivní využití času seniory Libereckého kraje

Histogram 14: Poměr perspektivního a aktuálního využití času seniory Libereckého kraje

Histogram 15: Aktuální a perspektivní využití času seniory Moravskoslezského kraje

Histogram 16: Poměr perspektivního a aktuálního využití času seniory Moravskoslezského kraje

Histogram 17: Porovnání aktuálního využití času mezi seniory Libereckého a Moravskoslezského kraje

Histogram 18: Porovnání perspektivního využití času mezi seniory Libereckého a Moravskoslezského kraje

Histogram 19: Porovnání vztahu perspektivního a aktuálního využití času mezi seniory Libereckého a Moravskoslezského kraje

Profily autorů



Text vpravo od fotografie

Milena Černá

Lékařka, vysokoškolská učitelka, od roku 1990 pracovala v odboru vysokých škol Ministerstva

školství, mládeže a tělovýchovy, 1990 – 1994 zastupitelka, předsedkyně sociální komise a poradkyně primátora hlavního města Prahy, 1994 – 2015 byla ředitelkou a od r. 2016 je předsedkyní Správní rady a vedoucí poradního sboru programu Senior Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové. Spoluzakladatelka Fóra dárců, členka Rady vlády pro nestátní neziskové organizace a členka Komise pro sociální začleňování MPSV. Do roku 2009 předsedala Spolku NNO působících v sociální a zdravotně sociální oblasti – SKOK, 2004 – 2015 byla předsedkyní Evropské sítě proti chudobě – EAPN ČR, nyní je její místopředsedkyní.



Text vpravo od fotografie

Zdeněk Kalvach

Maturoval na Akademickém gymnasiu v Praze, promoval na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy K v Praze, poté byl nejprve sekundárním lékařem, posléze odborným asistentem a vedoucím lůžkového oddělení III. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Získal 2 atestace z vnitřního lékařství (geriatrie a v paliativní medicína). Přednáší dlouhodobě gerontologii na několika fakultách UK a medicínskou problematiku v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Po několika obdobích vědecký sekretář a/nebo místopředseda České geriatrické a gerontologické společnosti, místopředseda České společnosti paliativní medicíny a člen Rady vlády pro seniory a stárnutí populace. Krátce ředitel odboru lidských práv na Úřadu vlády ČR a náměstek ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny, aktuálně člen etické komise České lékařské komory. Dlouhodobě spolupracuje s Úřadem veřejného ochránce práv, Diakoníí ČCE, Domovem sociální péče Hagibor, Životem 90 a mobilním hospicem Cesta domů. Autor a editor řady monografií s geriatrickou a gerontologickou problematikou. V poslední době se zabývá problematikou systému integrovaných podpůrných služeb na komunitní úrovni.



Text vpravo od fotografie

Lidmila Němcová

Vystudovala obchodní fakultu Vysoké školy ekonomické v Praze. Většinu svého profesionálního života působila v oblasti vysokého školství, 1990 – 1991 absolvovala odbornou a pedagogickou praxi ve Francii na univerzitě v Lyonu, kde se zaměřila na marketing, management a sociální ekonomii. Po návratu začala vyučovat na VŠE jako nový předmět podnikatelskou etiku a působila na mezinárodních vysokoškolských manažerských kurzech CEMS. Působila v nevládních organizacích, spoluzaložila EAPN ČR, Společnost pro etiku v podnikání (10 let byla její předsedkyní), dlouhodobě působí ve Sdružení křesťanských seniorů, v Hnutí Křesťan a práce a v Občanské futurologické společnosti. V roce 2016 byla zvolena již na druhé funkční období do funkce místopředsedkyně Evropské unie seniorů. Organizuje konference se sociální tematikou, zaměřené především na křesťanské sociální učení. Přednášela na zahraničních univerzitách (například v 90. letech byla hostující profesorkou na Univerzitě Viadrina v Německu), věnuje se výzkumné činnosti, publikuje.



Text vpravo od fotografie

Karel Schwarz

Po maturitě byl krátce knihovníkem, reportérem v novinách a rozhlasu, pracoval ve výzkumu veřejného mínění. Vystudoval sociologii a pedagogiku dospělých na Karlově univerzitě v Praze. Jako redaktor připravil k vydání řadu publikací (mj. monografii o Osvobozeném divadle, studii o mezilidských vztazích, přehledné dějiny šansonu). Byl profesorem gymnázia a vyšší odborné školy sociální. V 80. letech připravoval obnovení církevní sociální služby, téměř 10 let byl ústředním ředitelem Diakonie ČCE a v jejím rámci spoluzakladatelem Institutu důstojného stárnutí (od 2013). Od roku 1990 se zapojil do vytváření sítí nevládních organizací, vykonával funkci předsedy Asociace nestátních neziskových organizací v České republice (2003 – 2012), byl členem Rady vlády ČR pro NNO. Přednášel sociální medicínu, organizaci zdravotnictví a sociální politiku na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a od roku 2004 se podílí na práci Evropské sítě proti chudobě (European Anti-Poverty

Network) jako člen jejího Výkonného výboru, byl jejím viceprezidentem (2009 – 2012) a nyní je předsedou EAPN ČR.



Text vpravo od fotografie

Olga Starostová

Po absolvování oborů sociální politika a sociologie na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze se věnuje problematice sociálních a zdravotních služeb se speciálním zaměřením na evaluaci výzkumných a vzdělávacích projektů. Absolvovala odbornou stáž v oboru kvalitativních výzkumných metod na Univerzitě v Yorku ve Velké Británii. Její profesní působení je od roku 2001 spjato s Diakonií ČCE, kde nejprve vedla úsek vzdělávání a metodiky služeb, později spolupracovala při zavádění standardů kvality služeb a od roku 2014 pracuje v Institutu důstojného stárnutí. Souběžně působí výzkumně a pedagogicky na Fakultě humanitních studií UK (řízení sociálních a zdravotnických organizací, výzkum dlouhodobosti a dlouhodobé péče), koordinovala také výzkum a evaluaci protidrogových služeb ve společnosti CEPROS (2004 – 2013), spolupracuje s ministerstvy zdravotnictví a sociálních věcí a publikuje, v poslední době zejména o podpoře kvality života seniorů.



Text vpravo od fotografie

Miloslav Stehlík

Univerzitní studia ukončil roce 1985 obhajobou kandidátské disertační práce v oboru klinické psychologie, zaměřené na vzájemné vztahy perspektivních cílů a vykonávané činnosti psychicky nemocných. Teorii vývoje osobnosti v různých životních podmínkách se věnuje po celou dobu svého odborného působení. Pracoval jako klinický psycholog, vědec, úředník státní správy. V současné době je vedoucím psychologické laboratoře státní příspěvkové organizace CASRI. V poslední době spolupracuje s nevládními organizacemi podporujícími seniory.

Stručný obsah

	Strana
Úvodní slovo editora (Karel Schwarz)	5
Předmluva (Zdeněk Kalvach)	7
1. Společenské podmínky pro život seniorů (Milena Černá)	11
2. Zóna možného vývoje osobnosti (Miloslav Stehlík)	14
3. Gerontagogika (Miloslav Stehlík)	15
4. Společenské bariéry (Milena Černá)	17
5. Potřeby a zájmy seniorů – zpráva z průzkumu (Miloslav Stehlík)	24
6. Duchovní potřeby seniorů (Milena Černá)	50
7. Motivace k aktivnímu stárnutí (Olga Starostová)	51
8. Příklady podpory aktivního a autonomního stárnutí (Olga Starostová)	53
9. Podpora seniorů v Evropské unii (Lidmila Němcová)	55
10. Podpora seniorů v České republice (Karel Schwarz)	60
11. Obce jako centrum podpory seniorů (Karel Schwarz)	66
12. Na závěr sborníku (Karel Schwarz)	75
Seznam použité a doporučené literatury	77
Příklady organizací a institucí, které se zabývají podporou seniorů	86
Seznam obrázků	88
Seznam tabulek	88
Seznam histogramů	88
Profily autorů	89

AKTIVNĚ A AUTONOMNĚ VE STÁŘÍ

(sborník statí)

Uspořádal PhDr. Karel Schwarz

Autoři: MUDr. Milena Černá, MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., Doc. Ing. Lidmila Němcová, CSc.,
PhDr. Karel Schwarz, Mgr. Olga Starostová, Miloslav Stehlík, CSc.

Vydal EAPN ČR, z. s. v roce 2016

ISBN 978-80-270-1095-0



Publikace byla připravena a vydána s podporou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

z dotačního programu

„Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností“

a EAPN – Evropské sítě proti chudobě se sídlem v Bruselu