# Přístup ke zdravotní péči

## Obsah

## Úvod

## Stať

### Definice pojmu zdravotní péče

#### Rodinná péče

#### Terénní péče

#### Ústavní péče

### Definice pojmu senior

### Přístup ke zdravotní péči u seniorů

#### Péče o seniory jako veřejný problém

#### Finanční stránka péče z pohledu financování služeb

#### Finanční stránka péče z pohledu pracovníka

## Závěr

## Bibliografie

## 1. Úvod

 V této práci probírám téma přístup ke zdravotní péči, konkrétně se zaměřuji na zdravotní péči o seniory. Definuji pojmy senior a zdravotní péče a dále vysvětluji jednotlivé typy péče. Poukazuji na péči o seniory jako na veřejný problém, a to hlavně z toho důvodu, že v horizontu času se dotýká nás všech. V závěru práce se pak zaměřuji na finanční stránku péče ať už z pohledu pozice pracovníka, či z pohledu financování služeb.

## 2. a. Definice pojmu zdravotní péče

 Zdravotní péče znamená péči o zdraví, která zahrnuje posilování zdraví, zabraňuje onemocnění, léčí již vzniklá onemocnění a snižuje následky nemoci. Burešová (2009) rozděluje zdravotní péči do tří základních typů.

2. a. i. Rodinná péče – Prvním ze tří typů je rodinná péče. Jedná se o péči odehrávající se v místě, na něž je senior zvyklý. To a fakt, že rodinná péče bývá nejčastěji obstarávána rodinou či blízkými, napomáhá seniorovi k psychické pohodě. Hlavní nevýhodou potom bývá velká časová náročnost, často také zdravotní nezpůsobilost členů rodiny, na rozdíl od zdravotníků. *„Ovšem kromě zdravotní a sociální poskytuje rodina i emocionální péči, jež v institucích chybí“* (Jeřábek 2005: 11, 13). I v ostatních formách ať už zdravotní nebo sociální péče se rodina snaží „vzdáleně“ doplnit tuto emocionální složku péče.

2. a. ii. Terénní péče – Tato péče je komplexem služeb, jejichž cílem je pomoci seniorům zvládnout s pomocí terénního pracovníka úkony, které by obvykle zvládal sám. Je poskytována v domluvený čas na domluveném místě. Terénní péče v kombinaci s rodinnou je podle Burešové cestou, jak zajistit seniorům kvalitně prožité stáří. Říká, že tento typ péče je nutností a často nejlepší volbou, jelikož umístit seniora do ústavního zařízení není vždy nejlepší volbou, a to hlavně z hlediska jeho potřeb.

https://1gr.cz/fotky/idnes/13/102/cl5/ZU 1

2. a. iii. Ústavní péče – Posledním typem je péče je ústavní. Tento typ se dělí do spousty dalších forem – domovy seniorů, lůžková oddělení nemocnic (například po operaci) či léčebny dlouhodobě nemocných. Ústavní péče často bývá tou nejméně oblíbenou, jelikož při přihlášení seniora do ústavu dochází k jakémusi vytržení jej ze známého prostředí, což většinou jen zhorší jeho psychický či dokonce zdravotní stav.

## 2. b. Definice pojmu senior

 Seniora můžeme definovat jako staršího člověka, nejobvykleji od věku 60 až 65 let. Zavázalová (v Burešová 2009) uvádí, ze stárnutí je proces všeobecný, kdy stárne celá populace, ale zároveň i individuální, kdy stárne konkrétní jedinec.

## 2. c. Přístup ke zdravotní péči u seniorů

Podle Burešové a kolegů (2009) je kvalita života seniorů veřejným zájmem, jejímž cílem by mělo být důstojné stáří a umírání, k čemuž by měla dopomáhat právě odpovídající zdravotní a sociální péče. Říkají, že shrnutím péče do tří hlavních aspektů – kvalita, kvantita a forma, a jejich následným naplněním v míře, jakou jedinec skutečně potřebuje, by došlo k optimálně nastavenému systému péče o seniory.

### 2. b. i. Péče o seniory jako veřejný problém – Péče o seniory je veřejným problémem hlavně z důvodu, že v horizontu času se dotýká nás všech a je třeba respektovat lidská práva všech občanů státu. *„Demografické prognózy ukazují navýšení počtu seniorů v horizontu příštích padesáti let, což nese důsledky především pro zdravotní, sociální a důchodový systém“* (Burešová, 2009). Dále poukazují na to, že péče o seniory by měla být individuální, humánní a měla by být odpovídající konkrétním potřebám jedince, jelikož každý se liší nejen zdravotním stavem, ale i sociálními a psychickými potřebami. Burešová tvrdí, že kvalitní péče by měla splňovat všeobecně schvalovaný požadavek, což je co nejdelší setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí. *„Uspokojení životních potřeb seniorů se sníženou soběstačností v jejich domácím prostředí lze v současné době zabezpečit několikerým způsobem. Konečná volba je podmíněna především mírou zachovaných schopností dotyčného seniora, ale např. i rozsahem a charakterem nabízených sociálních služeb, možnostmi a preferencemi pečovatelů z řad rodinných příslušníků apod. V zásadě pak jde o rozhodnutí, zda využít služeb příslušné instituce, zabezpečit potřebnou péči rodinou nebo zkombinovat jmenované možnosti.“* (Veselá in Barvíková 2005: 62, v Burešová 2009)

### Jak ukazuje zákon o sociálních službách, kvalitní služba umožňuje uživateli žít normální život, reaguje na jeho potřeby a chrání jeho práva a zájmy. Kvalitní péče znamená naplnění požadavků a zvýšení kvality života seniorů, mezi prvky vycházející z principu kvality života patří například spokojenost klienta, reakce na jeho potřeby, vysoká odborná úroveň péče, finanční dostupnost, bezpečí, celková dostupnost péče a kontinuita péče.

 Burešová a kolegové se domnívají, že mezi hlavní indikátory problému patří neefektivní využívání služeb zdravotní a sociální péče (využívání péče, která nepomáhá k uspokojení potřeb nebo naopak zjednodušeně řečeno je z hlediska potřeb a možností „zbytečná“, což znamená finanční zátěž pro systém). Dalším indikátorem problému je zase odchylka od normativního základu kvality života jako veřejného zájmu – znamená, že seniorům se často nedostává takové péče, jakou jejich stav vyžaduje.

2. b. ii. Finanční stránka z pohledu financování služeb – Lišková (v Burešová 2009) ve své práci (2007) uvádí změny v systému sociálních služeb pro seniory, především změny v systému financování služeb. Za finanční zdroje sociálních služeb považujeme úhradu uživatelů z vlastních příjmů, příspěvky sociálních služeb a různé další zdroje jako např. dary či vedlejší hospodářskou činnost.

Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti, což pak odpovídá příspěvkům 2,4, 8 až 11 tisíc. Při posuzování soběstačnosti péče o sebe samého se hodnotí schopnost zvládat až 35 úkonů, mezi ně patří například příprava stravy, koupání, vstávaní z lůžka, schopnost vydržet stát, chůze po schodech či manipulace s kohoutky a vypínači. Podle počtu zvládnutých úkonů se pak hodnotí, na jaké příspěvky má senior nárok.

###

### 2. b. iIi. Finanční stránka péče z pohledu pracovníka – Průměrná mzda v sociálních službách se pohybuje okolo 14tis měsíčně, což je velmi nízké číslo, když vezmeme v potaz náročnost práce a celkový přínos pro společnost. Když průměrnou mzdu v sociálních službách srovnáme s celkovou průměrnou mzdou, zjistíme, že se zdaleka nepřibližuje, ba naopak, je téměř o třetinu nižší než obecný průměrný plat (Balážová 2008 v Burešová 2009). Tento fakt znamená problém především s hledáním dostatečně kvalitních a kvalifikovaných pracovních sil, jelikož samozřejmě přispívá k menšímu zájmu o uplatnění v této sféře.

## 3. Závěr

 V práci jsem probrala téma přístup ke zdravotní péči, konkrétně zdravotní péči o seniory. Zdravotní péče se dělí do tří základních typů – rodinná, terénní a ústavní, které jsem i jednotlivě rozebrala. Na péči o seniory jsem poukázala jako na veřejný problém, a to hlavně z toho důvodu, že v horizontu času se dotýká nás všech a je třeba respektovat lidská práva všech občanů státu. Závěr práce je potom věnován finanční stránce péče, a to z pohledu pozice pracovníka i z pohledu financování služeb.

## 4. Bibliografie:

Kim, J. Y., Farmer, P., & Porter, M. E. (2013). Redefining global health-care delivery. *The Lancet*, *382*(9897), 1060-1069.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613610478?casa_token=gWDCI1jnTuEAAAAA:N29fJLabqF0IZaiSszdAK1B86ovmms2F6ttw5JyDz-3ayGPN4unypNl5ZUOTSIK3cfl1acS5XQ>

Burešová, A., Řezáčová, L., & Stehlíková, Z. (2009). Sociálně zdravotní péče o seniory. *Závěrečná zpráva ke kurzu Problémy české společnosti a veřejná politika. Praha: Karlova Univerzita, Fakulta sociálních věd*.

<https://www.martinpotucek.cz/wp-content/uploads/2019/10/seniori.pdf>

Jeřábek H., Barvíková J., Bartoňová J., et al (2005) Rodinná péče o staré lidi. *Praha: Karlova Univerzita, Fakulta sociálních věd, Centrum pro sociální a ekonomické strategie.* 9-19

<https://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf>