

# RADA VLÁDY PRO SENIORY A STÁRNUTÍ POPULACE

## Z á p i s

z 23. zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace konaného  
dne 25. listopadu 2014 od 14:00 hod.  
v budově Ministerstva práce a sociálních věcí, zasedací místnost „klub“

---

Přítomni: dle prezenční listiny

### Program:

1. Informace o stavu aktualizace Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017
2. Ustavení PS na podporu zaměstnávání starších osob
3. Podpora rozvoje asistivních technologií
4. Informace Ministerstva zdravotnictví o aktuálním stavu Národního akčního plánu Alzheimer
5. Informace o realizaci projektu Ministerstva vnitra Bezpečný senior
6. Různé

Jednání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace (dále jen „Rada“) zahájila její místopředsedkyně, náměstkyně ministryně pro ochranu práv dětí a sociální začleňování MPSV Mgr. Jana Hanzlíková, která v úvodu omluvila nepřítomnost předsedkyně Rady, paní ministryně Mgr. Michaely Marksové. Dále paní místopředsedkyně představila novou členku Rady paní RNDr. Michaelu Kleňhovou, vrchní ředitelku Sekce demografie a sociálních statistik Českého statistického úřadu (dále jen „ČSÚ“), která byla jmenována místo původního zástupce ČSÚ Ing. Jana Srba.

Po úvodním přivítání vyzvala paní náměstkyně Radu ke schválení zápisu z 22. zasedání Rady a k případnému doplnění programu 23. zasedání, přičemž upřesnila témata zařazená do bodu „Různé“:

- Informace o stavu řešení vakcinace seniorů – PhDr. Ludmila Vostřáková, Ministerstvo zdravotnictví
- Informace o stavu zpracování návrhu doporučení vládě k řešení otázky vakcinace seniorů – Mgr. Jan Lorman, ředitel spolku Život 90
- Osobní potřeba důchodců v letech 2004–2013 – RSDr. Zdeněk Pernes, předseda Rady seniorů ČR.

Závěr: Rada schválila zápis z 22. zasedání a program 23. zasedání Rady.

### **ad 1) Informace o stavu aktualizace Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017**

Ing. Marta Koucká, z oddělení politiky sociálního začleňování, informovala Radu o stavu aktualizace Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (dále jen „NAP“).

Ing. M. Koucká připomněla, že aktualizace probíhá na základě Usnesení vlády ČR ze dne 14. července 2014 č. 584, které ukládá do 31. prosince 2014 předložit vládě návrh aktualizace. Dále seznámila Radu s harmonogramem aktualizace NAP. Uvedla, že dne 18. listopadu 2014 byl materiál zaslán do vnitřního připomínkového řízení v rámci MPSV s termínem pro zaslání připomínek do 21. listopadu 2014. Poté byly připomínky vypořádány a materiál odeslán na poradu vedení, která se bude konat 27. listopadu 2014. Následně by měl být materiál rozeslán do mezirezortního připomínkového řízení, které bude trvat deset dní, a to do 13. prosince 2014. Po vypořádání připomínek by měl být odeslán na poradu vedení a do 31. prosince 2014 předložen na jednání vlády.

K aktualizaci dokumentu Ing. M. Koucká uvedla, že byla vytvořena pracovní skupina, která se sešla v červenci (jednání mezirezortní skupiny k aktualizaci NAP na úrovni ministerstev) a v září (jednání se zástupci krajů a statutárních měst, seniorských a proseniorských organizací a dalších subjektů). Skupina pracovala na současné podobě návrhu a zároveň probíhala rozsáhlá komunikace s gestory úkolů.

Materiál byl doplněn o obecnou část, která má zajistit podporu politiky stárnutí, záměrem je prohloubení komunikaci s rezorty a krajskými úřady. Částečně byla aktualizována textová část a dokument byl očíslován.

Dále Ing. M. Koucká dodala, že současná podoba NAP je výsledkem reálných finančních, personálních a organizačních možností jednotlivých rezortů. Proto řada konkrétních opatření zaslaných Životem 90 a Radou Seniorů ČR je v dokumentu obsažena pouze v obecně formulovaných opatřeních, která ale poskytují prostor pro realizaci konkrétních opatření pro další období, např. v rámci dotačních titulů, výzev z ESF atd.

Diskuzi k tomuto bodu zahájil ředitel organizace Život 90 Mgr. J. Lorman, který ocenil kvalitativní posun zpracování navrhovaného dokumentu a dále uvedl, že považuje za potřebné, aby se tento klíčový dokument ještě projednal v rámci pracovních skupin Rady. Předseda Rady seniorů ČR RSDr. Z. Pernes poděkoval za zpracování několika připomínek a požadavků z Memoranda ke zvýšení kvality života seniorů a poznamenal, že je třeba vést odbornou diskuzi v rámci mezirezortního připomínkového řízení a také v rámci pracovních skupin Rady.

Zástupkyně Ministerstva školství Bc. Antonie Ondrouchová vyjádřila podporu Ministerstvu práce a sociálních věcí a vyslovila názor, že kvalita dokumentu bude zvýšena snížením počtu opatření a jejich posunem do obecnější roviny. Oznámila záměr Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v rámci připomínkového řízení navrhnout, aby byla z dokumentu odstraněna jména konkrétních organizací, protože uvedení konkrétních subjektů upírá možnost dalším aktérům, což by v dokumentu na národní úrovni být nemělo.

Zástupkyně Ministerstva vnitra Eva Ferrarová uvedla, že by bylo vhodné zamyslet se nad tím, zda se jedná o akční plán, nebo zda jde o strategii. Pokud se jedná o strategii, měla by být formulována takto obecněji. Konkrétní opatření by pak měla být naplňována v rámci akčních plánů, např. ročních, navržených jednotlivými aktéry. Bylo by tak přehlednější a kontrolovatelnější, který rezort jaké opatření naplnil.

Zástupkyně Ministerstva zdravotnictví PhDr. L. Vostřáková podpořila návrh Ministerstva práce a sociálních věcí a zmínila finanční stránku NAP. Připomněla, že rozpočty na rok 2016 jsou již připravené, a proto zde není velká manévrovací schopnost. Proto by bylo

vhodné, aby opatření byla obecnější a s možností realizace nikoli v roce 2015, ale v období 2016–2017, aby byla možnost se finančně připravit.

Vedoucí oddělení politiky sociálního začleňování JUDr. Štefan Čulík připomněl, že původní verze dokumentu ani současný návrh neobsahují přesnější způsob monitorování naplňování tohoto materiálu. Předpokládalo se, že v rámci Technologické agentury ČR bude vyhlášeno výběrové řízení na zpracování metodiky, která by stanovila způsob hodnocení pokroku dosaženého při realizaci NAP. JUDr. Š. Čulík dále uvedl, že v prvním kole se nepodařilo vybrat vhodného zpracovatele, a proto se v současné době připravuje druhé kolo výběrového řízení.

Prof. MUDr. Hana Matějovská Kubešová, CSc. upozornila, že k vytvoření systému, kde bude jakési definování úkolů, měřitelnost a jejich zpětné hodnocení, je nutné mít bazální mapování. Dále uvedla, že pokud chceme něco zlepšovat, je třeba znát současný stav. V úvodu každého podplánu, který by se rozpracovával do konkrétních opatření, by proto mělo být bazální zmapování aktuální situace v terénu.

Mgr. Jan Lorman navrhl vytvářet roční cílové plány, které by byly odvozeny z plánu obecného, aby podle rozpočtů na jednotlivé roky byly konkretizovány jednotlivé činnosti. Navrhl, aby byl vytvořen plán na rok 2015 a 2016.

Ing. M. Koucká reagovala na návrh Mgr. J. Lormana vysvětlením, že k vytváření ročních plánů není důvod, protože v dokumentu jsou již jednotlivá opatření rozdělena do jednotlivých let.

Mgr. J. Hanzlíková se přiklonila k názoru, že roční plánování by bylo nadbytečné a navrhla, aby na každém zasedání Rady zástupci jednotlivých rezortů stručně referovali o nejbližších plánovaných aktivitách týkajících se podpory stárnutí, aby byla Rada informována o tom, co se na jednotlivých ministerstvech děje.

Zástupkyně Ministerstva vnitra E. Ferrarová upřesnila, že se jedná o strategii obsahující cíle. Naplánovaná opatření, kterými se bude tato strategie plnit, by měla primárně vycházet z práce pracovních skupin. Druhým zdrojem by měly být jednotlivé rezorty. Zdůraznila, že činnost vnitrozoborních skupin je přínosná.

JUDr. Š. Čulík poznamenal k návrhu Mgr. J. Lormana, že Ministerstvo práce a sociálních věcí zamýšlí posílit proces monitorování plnění NAP.

Závěr: Informace o stavu aktualizace NAP byla Radou vzata na vědomí.

## **ad 2) Ustavení PS na podporu zaměstnávání starších osob**

V úvodu tohoto bodu jednání Mgr. Hanzlíková připomněla, že na minulém zasedání byl odhlasován návrh na zřízení tří pracovních skupin, a to:

- **PS na ochranu práv seniorů** – předseda Mgr. Jan Lorman
- **PS na podporu rozvoje služeb pro seniory** – předseda Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
- **PS na podporu vzdělávání a dobrovolnictví** – předseda JUDr. PhDr. Petr Mlsna, Ph.D.

15. října 2014 paní ministryně schválila zřízení jmenovaných pracovních skupin v navrhovaném složení a předsedům PS byly zaslány jmenovací dopisy. Dále paní místopředsedkyně Rady oznámila, že sekretariát Rady rozeslal předsedům seznam členů pracovních skupin s kontakty, takže činnost těchto skupin již může být zahájena.

K ustavení **PS na podporu zaměstnávání starších osob** dosud nedošlo, protože o předsednictví této skupiny neprojevil žádný z členů Rady zájem. Proto byli sekretariátem Rady osloveni externí odborníci, kteří projevíli zájem o členství v této pracovní skupině. Mgr. J. Hanzlíková dále Radě sdělila, že na základě proběhlých jednání byl dokončen návrh na personální složení PS na podporu zaměstnávání starších osob a poté představila paní **Bc. Danu Sladomelovou, DiS.**, z Generálního ředitelství Úřadu práce, která přijala nabídku na předsednictví.

Následně paní místopředsedkyně Mgr. J. Hanzlíková seznámila Radu s následujícím personálním složením předmětné pracovní skupiny.

Členové:

- Bc. Dana Sladomelová, DiS. – předsedkyně
- Mgr. Tereza Hejlová
- Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
- JUDr. PhDr. Petr Mlsna
- Mgr. Jan Lorman
- (v případě níže uvedených členů se jedná o externí odborníky)
- RNDr. Jiří Schlanger
- Miriam Zábrženská
- Mgr. Kateřina Halfarová
- Ing. Jitka Jandáková
- Mgr. Ilona Štorová

Dále paní místopředsedkyně zdůraznila, že pracovní skupiny mohou být do budoucna personálně doplňovány a připomněla některá ustanovení statutu Rady, která upravují zřízení a činnost jejich pracovních skupin:

- o zřízení či zrušení pracovní skupiny a o jejím složení rozhoduje předseda Rady, který rovněž jmenuje a odvolává jejich předsedy (čl. 4),
- PS nemají vlastní statut (čl. 6),
- předsedou PS je zpravidla člen Rady (čl. 6),
- k práci v PS mohou být přizváni i externí odborníci (čl. 6),
- pracovní skupiny se zabývají dílčími otázkami z oblasti působnosti Rady, zejména připravují podklady pro zasedání Rady (čl. 6),
- činnost PS zabezpečuje sekretariát Rady (čl. 8).

Vzhledem k tomu, že k předloženému návrhu neměl v rámci diskuze žádný z členů Rady připomínky ani návrhy, vyzvala paní náměstkyně Mgr. J. Hanzlíková Radu k hlasování o předloženém návrhu na zřízení uvedené pracovní skupiny.

Závěr: Rada jednohlasně schválila doporučení paní ministryni, aby zřídila PS na podporu zaměstnávání starších osob v navrhovaném personálním složení:

### **ad 3) Podpora rozvoje asistivních technologií**

V úvodu této části jednání paní náměstkyně Mgr. J. Hanzlíková omluvila z důvodu časové zaneprázdněnosti Ing. J. Horeckého, Ph.D., MBA, prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, který měl původně v rámci tohoto bodu programu vystoupit

s informací o výsledcích pilotního projektu zavedení asistivních technologií v DPS v Jirkově a oznámila, že tento příspěvek bude zařazen na příští zasedání Rady.

Poté vystoupila Ing. M. Koucká s informací o semináři na téma „Promítnutí služeb asistovaného života do NAP“, který uspořádala sekce 9 Ministerstva práce a sociálních věcí pod záštitou Mgr. J. Hanzlíkové, náměstkyně ministryně pro ochranu práv dětí a sociální začleňování, dne 5. listopadu. Cílem semináře bylo ze strany ministerstva podpořit rozvoj a využívání asistivních technologií a poskytnout prostor pro výměnu zkušeností a názorů expertů z oblasti této problematiky. Osloveni byli zástupci ministerstev i akademické sféry. Na semináři byly také prezentovány příklady dobré praxe zástupci poskytovatelů sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že gesce za problematiku asistivních technologií přešla ze sekce 9 na sekci 1, tj. sekci náměstkyně pro informační technologie a sekci 2, tj. sekci náměstkyně pro sociální a rodinnou politiku, měl seminář sloužit také zástupcům uvedených sekcí, kteří realizují projekt na podporu asistivních technologií. V rámci tohoto projektu se očekává, že budou splněna opatření NAP, která se týkají asistivních technologií.

Závěr: Rada vzala předloženou informaci na vědomí.

#### **ad 5) Informace o realizaci projektu Ministerstva vnitra Bezpečný senior**

V úvodu této části programu omluvila Mgr. J. Hanzlíková zástupkyni Ministerstva zdravotnictví Mgr. Irenu Köhlerovou, která měla původně vystoupit v rámci 4. bodu programu s Informací o aktuálním stavu Národního akčního plánu Alzheimer. Z důvodu jejího zdržení na jednání byla proto do této části zařazena **Informace o realizaci projektu Ministerstva vnitra Bezpečný senior**, která byla naplánována pod bod č. 5. S příspěvkem na výše uvedené téma poté vystoupila paní Mgr. Alena Horáková, vedoucí oddělení pro lidská práva z odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra.

Mgr. Alena Horáková uvedla své vystoupení konstatováním, že nápad trestné činnosti na seniorech rapidně roste, ať už se jedná o podvodnou, násilnou či majetkovou činnost, či domácí násilí, týrání svěřené osoby aj. Ministerstvo vnitra se problematice bezpečí seniorů věnuje již dlouhodobě a finančně poměrně velkoryse.

Mgr. A. Horáková zmínila následující současné aktivity Ministerstva vnitra na podporu bezpečnosti seniorů:

- Dotační titul „Program prevence kriminality krajů, měst a obcí“ (od r. 2004) – komise pro výběr projektů k poskytování dotací ze státního rozpočtu na rok 2014 posuzovala žádosti o podporu 404 projektů (23 projektů krajů a 383 projektů obcí) ze 156 samospráv (10 krajů a 146 obcí). Celkově bylo rozděleno 54 199 794,- Kč. Pouze 20 projektů se zaměřilo na bezpečí pro seniory. Přiděleno bylo celkem 457 000,-Kč;
- Specifický dotační titul pro NNO (od r. 2012) – podpora projektů zaměřených na prevenci domácího násilí páchaného na seniorech;
- Podpora dobrovolnické služby – Ministerstvo vnitra má v gesci aplikaci zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, kdy uděluje akreditaci na výkon dobrovolnické služby NNO, a to včetně těch, které pracují se seniory (např. Diakonie ČCE, Život 90, Domov Sue Ryder, Adra aj). Ministerstvo vnitra každoročně přerozděluje finanční prostředky ve výši 10 000 000,- Kč, a to cca 200

organizacím. Senioři jsou tak v postavení klientů, kterým dobrovolníci pomáhají a zároveň jsou i v postavení aktivních seniorů – dobrovolníků;

- Projekt „**Mezioborovým vzděláváním ke zvýšení bezpečnosti seniorů**“ (od r. 2012) – vznikl nejen jako reakce na potřeby policie, ale částečně také jako reakce na NAP. Cílem projektu je připravit a nastavit systém vzdělávání pro pracovníky veřejné správy v oblasti prevence, vyšetřování a stíhání trestných činů páchaných na seniorech, zkvalitnit jejich odbornost, zefektivnit poskytování služeb a zajistit standardní postup orgánů veřejné moci a samospráv na území celé ČR vůči cílové skupině, a to se zaměřením na praktickou aplikaci zákona č. 45/2013 o obětech trestných činů. Vzdělávání je zaměřeno na následující pracovníky:
  - Vzdělávání pro příslušníky PČR – zařazení problematiky do osnov základní odborné přípravy, proškolení učitelů a lektorů VŠP MV, vytvoření metodiky a proškolení všech policistů provádějících prvotní komunikaci se seniorem - obětí trestné činnosti, zařazení problematiky do celoživotního vzdělávání příslušníků PČR (SKPV, Pořádková policie);
  - Vzdělávání pro soudce a státní zástupce – vzdělávání pro oblast trestního práva – analýza trestní odpovědnosti a výše trestní sazby a přitěžující okolnosti v zemích EU, prevence sekundární viktimizace seniorů, motivace poškozených ke spolupráci s orgány činnými v trestním řízení;
  - Vzdělávání pro pracovníky veřejné správy – vzdělávání pro strážníky městské policie, pilotní ověření ve třech regionech (Praha, Brno, Plzeň), vzdělávání pro manažery prevence kriminality na úrovni krajů, následné proškolení v rámci jejich kompetencí.

Výstupy z projektu budou zahrnovat učební materiály, metodiky pro hlídkovou policii (výjezdové desky), metodiku vytěžení informací od seniora – oběti trestné činnosti pro SKPV, mezinárodní komparativní studii na výši trestní sazby pro pachatele trestné činnosti spáchané na seniorovi a výběr „best of“ projektů od roku 2006 na prevenci trestných činů páchaných na seniorech – modelové přenositelné projekty.

V rámci diskuze k tomuto příspěvku RSDr. Z. Pernes informoval o tom, že Rada seniorů ČR otevřela při jednání na Ministerstvu vnitra problematiku zapracování zvýšené trestní sazby do trestního práva za trestnou činnost spáchanou na seniorech.

#### **ad 4) Informace Ministerstva zdravotnictví o aktuálním stavu Národního akčního plánu Alzheimer**

Na úvod tohoto bodu programu Mgr. J. Hanzlíková připomněla vystoupení paní prof. MUDr. Hany Matějovské Kubešové, CSc., přednostky Kliniky interní, geriatrie a praktického lékařství Fakultní nemocnice v Brně, která na 22. zasedání Rady informovala o Národním akčním plánu Alzheimer. Bylo konstatováno, že odborná pracovní skupina pro zpracování Národního plánu péče o osoby s demencí, tzv. Plánu Alzheimer, přerušila svou činnost. V rámci diskuze zazněl požadavek, aby na dalším zasedání Rady vystoupil zástupce Ministerstva zdravotnictví s informací o současném stavu plánu Alzheimer a stanovisku Ministerstva zdravotnictví k této problematice.

Poté vystoupila Mgr. Irena Köhlerová z Odboru zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví s informací **o aktuálním stavu Národního akčního plánu Alzheimer.**

Mgr. I. Köhlerová uvedla, že vláda schválila Návrh koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění v ČR usnesením vlády ČR ze dne 10. října 2012 č. 741. Do 31. prosince 2012 bylo uloženo vytvořit Mezirezortní a mezioborovou pracovní skupinu pro přípravu Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2014–2017. Termín předložení plánu byl prodloužen do 31. 12. 2014.

Na jaře r. 2013 odborníci z mezirezortní pracovní skupiny zaslali dopis členům vlády, v němž informovali o potřebě uvolnění finanční podpory, s níž bylo počítáno v návrhu koncepce, aby bylo možno naplnit její cíle.

Mgr. I. Köhlerová dále uvedla, že ze strany Ministerstva financí a Ministerstva práce a sociálních věcí nebyla však podpora deklarována. I proto byl požádán odklad konečného termínu.

V současné době jsou shromažďovány podklady pro návrh NAP. Návrh by měl být zásadním východiskem pro zlepšení systému péče o pacienty s demencí. Předpokládá umožnění systémového financování zdravotní péče v rámci všeobecného zdravotního pojištění, systémového financování navazující sociální péče, financování v oblasti výzkumu, které by bylo nezávislé na změnách vnějších podmínek. Součástí plánu je několik okruhů, vzájemně logicky provázaných a zaměřených na potřeby, které souvisejí s komplexním zajištěním prevence, služeb, legislativy, vzdělávání a vědeckých poznatků. Návrh je rozdělen do několika základních tematických celků, které si následně stanoví jednotlivé cíle. Hlavní témata:

- diagnostika, získání epidemiologických dat, zdravotní péče u pacientů s ACH, výzkum, vzdělávání zdravotnických profesionálů;
- koordinovaná a provázaná síť pracovišť;
- péče o pacienty – péče v domácím prostředí (při využití možností multidisciplinárního terénního týmu pracovníků, při využití respitních pobytů, které pomohou prodloužit dobu setrvání v domácím prostředí, péče v denních stacionářích s využitím péče v domácím prostředí), péče v instituci.

Dále Mgr. I. Köhlerová zdůraznila hlavní cíle:

- zlepšení kvality života pro pacienty – zlepšení přístupu ke stanovení diagnózy a zajištění včasné a správné diagnózy syndromu demence, využívání dostupných metod nefarmakologického a farmakologického ovlivnění onemocnění s jejich úhradou z veřejného zdravotního pojištění pro jednotlivé úrovně poskytované zdravotní péče, zlepšení přístupu k vhodné péči, zajištění vhodné péče a její koordinace;
- zlepšení kvality života pro pečující – zvýšení podpory pro pečovatele, zajistit edukaci rodinných pečujících a asistentů sociální péče pečujících o osoby s Alzheimerovou chorobou a obdobnými onemocněními v ČR;
- zajištění informovanosti, prevence v rámci zdravotních služeb – odborné veřejnosti, pacientů a rodinných příslušníků;
- zajištění informovanosti v rámci široké veřejnosti – zvýšit povědomí široké veřejnosti o onemocnění, podpora etických ohledů a etický přístup, výchova postojů ke stáří;
- vzdělávání – podpora a rozvoj vzdělávání pro profesionální pečující (zdravotní a sociální služby), vzdělávání pracovníků ve školství a veřejném sektoru;

- výzkum – koordinované úsilí v oblasti výzkumu včetně využití již dostupných výsledků, organizace epidemiologického dozoru a sledování, zapojení ČR do evropské spolupráce.

Mgr. I. Köhlerová konstatovala, že termín pro předložení návrhu, do 31. 12. 2014 je nereálný, protože pracovní skupina není v současné době schopna pracovat a potřebuje doplnit. Připravuje se proto dopis pro předsedu vlády s žádostí o prodloužení termínu. Mgr. I. Köhlerová zdůraznila, že ČR není jedinou zemí v rámci Evropské unie, která nemá dosud konkrétní akční plán pro Alzheimerovu nemoc. Tento plán má pouze šest zemí EU, ostatní státy své plány připravují, nebo mají ve svých strategiích dlouhodobé péče či strategiích zdravotní péče pro seniory zakomponovány body týkající se osob s demencí. Dále Mgr. I. Köhlerová v této souvislosti poznamenala, že ČR má na co navazovat, a to např. na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, a to zejména na jeho část týkající se nejkřehčích seniorů. Rovněž v rámci transformace psychiatrické péče je počítáno s tzv. centry duševního zdraví (multioborové týmy, mobilní týmy). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR také vydává data týkající se léčby pacientů s demencí a předpokládají se i další výstupy v této oblasti. Ministerstvo zdravotnictví se této problematice věnuje a určité body návrhu koncepce se snaží částečně naplňovat v rámci následujících dotačních programů:

- *Veřejnost, praktiční lékaři a Alzheimerova nemoc. I s poruchou paměti je třeba přijít včas* – projekt ukončený v r. 2012 byl zaměřen na edukační aktivity cílené na praktické lékaře, pracovníky v pobytových zařízeních pro seniory a laickou veřejnost (cíle: informovat o možnostech a důležitosti časně diagnostiky Alzheimerovy nemoci, nácvik skriningových metod se zdravotníky, vyšetření seniorů s poruchami paměti nad 55 let s možností využití pokročilé diagnostiky rizikových osob);
- *Screening Alzheimerovy choroby na severu Moravy.* – projekt podpořen v r. 2012. V rámci projektu byl zjišťován výskyt choroby mezi veřejností. V případě záchytu choroby byl klient odeslán k dalšímu standardnímu vyšetření a zařazen již v počátcích choroby do léčebného režimu. Součástí byla informovanost veřejnosti o projevech a hrozbách onemocnění a informovanost pacientů o chorobě a jejím zvládnutí.

V roce 2013 byly realizovány semináře:

- *Diagnostika kognitivního deficitu u Alzheimerovy choroby* – vzdělávací akce pro zdravotnické pracovníky formou dvou seminářů – převážně pro psychology, pro lékaře, písemný materiál seznamuje s postupem a vhodnými metodami při časně diagnostice kognitivního deficitu při Alzheimerově chorobě;
- *Pilotní vzdělávání pro rodinné pečující o lidi s demencí* – cílem projektu je vytvořit a pilotně otestovat vzdělávací systém pro rodinné pečující o lidi s demencí, který umožní co nejdelší setrvání člověka s demencí v domácím prostředí. Na základě mezinárodního srovnání pak ukotvit toto vzdělávání do systému péče o lidi s demencí v ČR.

Mgr. I. Köhlerová informovala také o certifikovaných kurzech, které jsou realizovány v rámci postgraduálního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (Specifická ošetrovatelská péče o nemocné vyšších věkových skupin, Aktivizace seniorů s využitím biografie klienta, Rehabilitační ošetřování specifických skupin imobilních klientů, Tvorba sociálně aktivizačního programu se zaměřením pro seniory, Geriatrický pacient



v dlouhodobé péči – zvláštnosti ošetrovatelské péče o geriatrického křehkého seniora, Ošetrovatelská péče v geriatrii a Ošetrovatelská péče se zaměřením na seniora).

Dále Mgr. I. Köhlerová hovořila také o podpoře několika výzkumných projektů zaměřených na Alzheimerovu nemoc a další neurodegenerativní onemocnění, a to v rámci tzv. Interní grantové agentury.

Do seznamu zdravotních výkonů jsou zařazeny výkony pro odbornost geriatrie a v současné době probíhá jednání České gerontologické a geriatrické společnosti o vytvoření kódu pro praktické lékaře – "Orientační vyšetření kognitivních funkcí", aby byla dostupná včasná diagnostika i u praktického lékaře.

Záměrem Ministerstva zdravotnictví, sdělila dále Mgr. I. Köhlerová, je vytvořit Národní koordinační centrum pro Alzheimerovu nemoc, kde by byly shromážděny informace o tomto onemocnění a kde by bylo možné vytvořit také informační linku.

Závěrem vystoupení Mgr. I. Köhlerová zmínila vládou již přijaté dokumenty týkající se dané problematiky:

- „Návrh systémových změn v oblasti veřejného zdravotního pojištění s cílem zvýšit efektivitu a transparentnost systému veřejného zdravotního pojištění“ – schválen vládou ČR dne 28. 4. 2014. Jedním z úkolů pro Ministerstvo zdravotnictví je dokončení koncepce systému následné a dlouhodobé lůžkové péče a domácí zdravotní péče včetně péče paliativní;
- Program Zdraví 2020, který obsahuje několik akčních plánů, a to
  - Akční plány pro ochranu a podporu zdraví a prevenci nemocí;
  - Akční plán ke zlepšení dostupnosti a kvality následné péče, dlouhodobé péče a péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí;
  - Akční plán kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb;
  - Akční plán celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Diskuzi k tomuto příspěvku zahájila prof. MUDr. H. Matějovská Kubešová, CSc., která upozornila na to, že pokud bude vyhlášen první bod programu, tedy záměr zlepšit diagnostiku, okamžitě se zvýší počet pacientů desetkrát. Je třeba si uvědomit, zdůraznila prof. MUDr. H. Matějovská Kubešová, CSc., že v populaci žije zhruba desetinásobek lidí v různých fázích demence, přičemž pouhá jedna desetina je léčena. Upozornila, že první čtyři roky demence probíhají tak, aniž by onemocnění bylo na pacientovi patrné a v této fázi by měla být zahájena léčba, aby demence nevypukla naplno. Proto je velmi důležitá včasná diagnostika. Připomněla, že tato diagnostika bude vyžadovat určité finanční prostředky, které se však do pěti let vrátí.

Mgr. Martina Mátlová, ředitelka České alzheimerovské společnosti, upozornila na fakt, že nikde není zveřejněn návrh koncepce a apelovala na zlepšení komunikace ze strany Ministerstva zdravotnictví směrem k pečujícím, pro něž je velmi důležité vědět, že vláda si je vědoma jejich nelehké situace a má v úmyslu situaci řešit. Upozornila, že úplně původní plán již měl vzniknout v roce 2011, což znamená, že vzniká již čtyři roky, přičemž výsledek ještě nenastal. K počtu osob, u nichž byla diagnostikována demence, podotkla, že toto číslo je o něco optimističtější, jedná se zhruba o 25 %, Podle aktuálních dat se tento problém týká zhruba 150 000 osob.

Mgr. I. Köhlerová vysvětlila, proč návrh koncepce nebyl zveřejněn na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Uvedla, že se jednalo o mezirezortní dokument, nicméně

zveřejnit tento materiál není problém. Dále zmínila seminář o Alzheimerově nemoci, který se nedávno konal na půdě parlamentu a při němž došlo k setkání s paní náměstkyní Mgr. Zuzanou Jentschke Stöcklovou, která projevila zájem o spolupráci, což by mohlo znamenat významný posun.

Zástupkyně Ministerstva zdravotnictví PhDr. L. Vostřáková k aktivitám v oblasti podpory osvěty Alzheimerovy nemoci doplnila, že Ministerstvo zdravotnictví podporuje neziskové organizace, které se věnují pacientům s demencí a jejich rodinným příslušníkům a dále připomněla podporu rozhlasových pořadů o tomto druhu onemocnění ze strany Ministerstva zdravotnictví.

Doc. MUDr. Milada Emmerová vyjádřila názor, že bez ohledu na vládu, která je právě u moci, by mělo být v rezortu Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí preferováno přijetí určitých koncepcí a každá další vláda by měla volit kroky k naplňování daných strategických plánů. Případné odchýlení by pak muselo být podloženo mimořádně závažnými důvody.

Diskuzi uzavřela Mgr. J. Hanzlíková poděkováním Ministerstvu zdravotnictví za posun ve spolupráci a navrhla, aby bylo toto důležité téma pravidelně zařazováno na jednání Rady.

Závěr: Rada vzala předloženou informaci na vědomí.

## **ad 6) Různé**

Tuto část jednání uvedla místopředsedkyně Rady Mgr. J. Hanzlíková připomenutím vystoupení přednosty Ústavu epidemiologie Fakultní nemocnice Plzeň prof. MUDr. Petra Pazdiory, CSc., který přednesl na minulém zasedání příspěvek týkající se problematiky **očkování seniorské populace**. Po vystoupení pana profesora se Rada usnesla na tom, že se jedná o natolik závažné téma, že by hrazení očkování mělo být zapracováno do příslušné legislativy, a že je proto třeba převést řešení této problematiky na úroveň vlády.

Poté Mgr. J. Hanzlíková informovala o jednání mezi Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem zdravotnictví k tomuto tématu a požádala zástupkyni Ministerstva zdravotnictví PhDr. L. Vostřákovou, aby seznámila Radu **s aktuálním stavem řešení vakcinace seniorů**.

PhDr. L. Vostřáková informovala o tom, že požadavek na rozšíření vakcinace pro seniory nebyl Ministerstvem zdravotnictví akceptován. Uvedla, že ve spolupráci se Státním ústavem pro kontrolu léčiv byla vypracována analýza, která předpokládá náklady až do výše 1,88 miliard Kč za první rok, pokud by se nechala proočkovat celá populace nad 65 let. Následně by byly náklady nižší. Pokud by se nechala proočkovat jedna čtvrtina populace starší 65 let, průměrné předpokládané roční náklady v horizontu pěti let byly vypočteny na 628 000 000,- Kč ročně, což neodpovídá nákladům odhadovaným Radou seniorů ČR. Dále sdělila, že dle Ministerstva zdravotnictví lze souhlasit s tím, že pro určitý omezený okruh osob je očkování proti pneumokokům vhodné, ale okruh těchto osob je třeba přesně specifikovat. Plošně proočkovat celou populaci starší 65 let, aby se zamezilo onemocnění, které se ročně týká průměrně 180 osob, není z finančního ani medicinského hlediska účelné. Dále PhDr. L. Vostřáková dodala, že se jedná o stanovisko, které prošlo poradou vedení Ministerstva zdravotnictví. V současné době je novela zákona o veřejném zdravotním pojištění předložena k projednání vládě a do Legislativní rady vlády.

Diskuzi zahájil Mgr. J. Lorman, který namítl, že má k dispozici naprosto jiná data týkající se předpokládaných nákladů, než byla interpretována zástupkyní Ministerstva zdravotnictví. Upozornil, že v návrhu na rozšíření vakcinace pro populaci 65 + se nejedná o plošnou vakcinaci, a proto předpokládané náklady jsou mnohem nižší, a to 80–90 milionů Kč ročně. Dále uvedl, že ze 180 osob, které onemocněly pneumonií, skončilo 22 % smrtí.

PhDr. L. Vostřáková reagovala na námitku Mgr. Lorman konstatováním, že záleží na struktuře analýzy MZ, která může být zcela odlišná od analýzy, z níž vychází předkladatel návrhu.

K požadavku Ministerstva zdravotnictví specifikovat okruh osob, u nichž by bylo proočkování proti pneumokokům účelné, poznamenal JUDr. Š. Čulík, že by tato specifikace měla být provedena právě MZ, které disponuje příslušnými odborníky a nemělo by se očekávat zpracování této problematiky od pracovních skupin Rady.

Mgr. J. Hanzlíková podotkla, že bude třeba svolat jednání za účelem porovnání výpočtů předpokládaných nákladů, které má k dispozici Ministerstvo zdravotnictví a předkladatelé návrhu.

Prof. MUDr. H. Matějovská Kubešová, CSc. upozornila na skutečnost, že ne každá pneumonie je způsobena pneumokokem. Záleží na tom, odkud číslo 180 případů pneumokoka pochází, protože ne u každé pneumonie je znám původce. Zjišťování původce pneumonie bylo zavrženo již před patnácti lety. K plošnému očkování u seniorů, které žijí ve svých domácnostech, by bylo třeba zpracovat velmi kvalitní podklady prospektivně pořízené, protože je potřeba odhalit původce, a zjistit tak procento pneumonií v seniorské populaci způsobené pneumokokem, a tudíž jaký efekt by očkování na běžnou seniorskou populaci toto očkování mohlo mít. V současné době takové podklady neexistují.

Mgr. J. Lorman upřesnil, že vychází mj. z odborného stanoviska České vakcinologické společnosti, které vakcinaci osob 65+ jasně doporučuje. Mgr. J. Lorman navrhl vytvořit mimorezortní pracovní skupinu, která by se touto otázkou zabývala a kde by mohla být vyjasněna jednotlivá stanoviska.

Doc. MUDr. M. Emmerová navrhla požádat ÚZIS o zpracování roční statistiky mortality seniorské populace, konkrétně osob, které prošly očkováním a osob, které očkovány nebyly.

Diskuzi uzavřel RSDr. Z. Pernes, který vyjádřil nesouhlas se stanoviskem Ministerstva zdravotnictví a zároveň informoval o proběhlých jednáních Rady seniorů ČR s předsedou Zdravotního výboru PS Parlamentu ČR. Dále RSDr. Z. Pernes sdělil, že dle jeho informací by měl být návrh na rozšíření vakcinace pro seniory zapracován do tzv. velké novely zákona o všeobecném zdravotním pojištění.

Dále vystoupil RSDr. Z. Pernes s prezentací na téma „**Osobní spotřeba důchodců v letech 2004 až 2013**“.

RSDr. Z. Pernes na úvod poznamenal, že materiální spotřeba je, vedle zdraví a bydlení, významným aspektem vypovídajícím o kvalitě a způsobu života jednotlivých sociálních skupin populace. Cílem analýzy osobní spotřeby důchodců za posledních deset let je získat poznání o výše uvedených jevech a popsat pohyb kvalitativních i kvantitativních změn v osobní spotřebě generací třetího a čtvrtého věku. Analýza vychází z dat Statistiky rodinných účtů ČSÚ. Statistika rodinných účtů sleduje hospodaření soukromých

domácností a poskytuje informace o výši jejich vydání, o struktuře spotřeby a o vlivech různých faktorů (např. pohybu cen, situace na trhu aj.), které spotřební výdaje zvyklosti ovlivňují. Tato data nelze získat z jiných zdrojů. Vypovídací hodnota analytického materiálu je založena na datech z let 2004 až 2013. Pro potřeby výpočtu struktury a dynamiky spotřeby v reálných hodnotách byla použita data ČSÚ ze Statistiky spotřebitelských cen (životních nákladů důchodců).

Analýza pohybu čistých příjmů důchodců za léta 2004 až 2013 dle Statistiky rodinných účtů ČSÚ naznačuje, že čisté peněžní příjmy důchodců včetně jejich struktury byly proměnlivé v čase, nejvyšší meziroční růst byl v letech 2007 a 2011, nejnižší naopak v letech 2012 a 2013. Ve struktuře čistých příjmů důchodců měly nejvyšší váhu příjmy z důchodu, další druhy příjmů byly o řád nižší. V roce 2004 dosahoval příjem z důchodu 94,75 % celkových příjmů, v roce 2013 jen 91,79 % celkových příjmů. Za hodnocených deset let jde o pokles 2,96 procentního bodu. Pokud jde o čerpání sociálních dávek, RSDr. Z. Pernes uvedl, že ve struktuře celkových příjmů ve sledovaném období byla váha sociálních dávek zanedbatelná, a to od 0,35 do 1,35 procentního bodu celkových příjmů.

Váha příjmů pracovních byla v hodnocených letech relativně stabilní, nejvyšší byly v roce 2004 (2,72 %), nejnižší v roce 2009 (1,89 %). Hospodářská krize zaměstnanost důchodců zřejmě ovlivnila.

Struktura spotřeby důchodců je determinována osobními příjmy a cenovým vějířem nakupovaných výrobků a služeb. Čtvrtina spotřebních výdajů (24,33 %) je vynakládána na nákup potravin a nealkoholických nápojů, třetina (28,66 %) na bydlení, desetina na kulturu, rekreaci a sport (8,03 %) a desetina na osobní hygienu, osobní doplňky, na pojistné, finanční a sociální služby (9,25 %).

Váha spotřebních výdajů ostatních je u důchodců řádově nižší. Na dopravu je vynakládáno 6,94 % prostředků, na opravy a obnovu předmětů dlouhodobé spotřeby (nábytek a bytové zařízení, bytový textil, přístroje a spotřebiče pro domácnost aj.) 5,29 %, zdraví 4,39 %, poštovné a telekomunikace 3,94 %, alkoholické nápoje, tabák a tabákové výrobky 3,11 %, stravovací a ubytovací služby 2,90 %, odívání a obuv 2,87 % a na vzdělávání 0,11 %.

Nejvíce prostředků vynakládají důchodci na nákup výrobků a služeb pro život člověka nezbytných, tj. na nákup potravin, ošacení, léků, bydlení, placené ambulantní péče atd.

Za velmi závažnou skutečnost lze považovat 41 % pokles reálné spotřeby u výrobků a služeb pro život člověka nezbytných. Po zaplacení výrobků a služeb pro život člověka nezbytných (97 189 Kč, tj. 79,20 % spotřebních výdajů) zbylo v roce 2013 českému důchodci 25 520 Kč na nákup výrobků a služeb zbytných.

Závěrem RSDr. Pernes poznamenal, že na důstojný život českému důchodci jeho důchod nepostačuje, a proto si musí přivydělávat a do spotřeby zapojovat také ostatní příjmy, včetně prodeje celoživotně střídaného majetku.

Diskuzi k tomuto bodu zahájila RNDr. Michaela Kleňhová, vrchní ředitelka Sekce demografie a sociálních statistik ČSÚ, která poděkovala RSDr. Z. Pernesovi za zpracování této analýzy a zároveň vyjádřila připomínky a doporučení k celkové interpretaci jejích výsledků. Potvrdila, že některé výsledky jsou opravdu alarmující, nicméně kopírují situaci celé společnosti, což se týká hlavně nárůstu podílu příjmů z prodeje majetku, protože tyto podíly nerostou jen u důchodců, ale i u ostatních domácností. Upozornila, že některá data by bylo dobré dát do souvislosti s obecným kontextem, který je v celé společnosti, protože

obdobná situace je i u domácností rodin s dětmi. RNDr. M. Kleňhová doporučila, aby byl při zpracování případné další analýzy zohledněn obecný kontext a vývoj příjmů a výdajů celé společnosti.

RSDr. Z. Pernes reagoval na připomínku RNDr. M. Kleňhové, že odmítá srovnávání s ostatními skupinami a zdůraznil, že předmětem této analýzy byla situace průměrného českého důchodce.

Doc. MUDr. M. Emmerová připomněla, že senioři jsou v příjmech limitováni, a proto nelze srovnávat jejich situaci se situací ostatních skupin populace.

Mgr. J. Hanzlíková v této souvislosti navrhla pozvat na příští zasedání předsedu Odborné komise pro důchodovou reformu PhDr. prof. Martina Potůčka, CSc., aby Radu informoval o stavu prací na důchodové reformě.

Závěr: Místopředsedkyně Rady Mgr. J. Hanzlíková poděkovala členům Rady za účast, oznámila termín dalšího jednání Rady, který byl stanoven na 3. března 2015 a poté 23. zasedání Rady ukončila.

Zapsala: Mgr. Denisa Pechová – tajemnice Rady  
dne 5. února 2015

Za správnost: Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová, místopředsedkyně Rady  
dne 18. května 2015

Schválila: Mgr. Michaela Marksová, předsedkyně Rady  
dne 21. května 2015