

## Súhrn

Hlavnou snahou i cieľom akejkoľvek starostlivosti o seniorov je snaha čo najdlhšie ich udržať vo svojom pôvodnom, rodinnom prostredí. Inštitucionálna starostlivosť môže byť krátkodobá (akútna) a dlhodobá (chronická). Poskytuje sa tým osobám, ktoré zo zdravotných, sociálnych alebo iných príčin nie sú schopné žiť s rodinou alebo samy vo svojej domácnosti. V sociálnej inštitucionálnej starostlivosti pozorujeme viacero problémov. Senior sa musí vyrovnáť s viacerými závažnými okruhmi problémov, ako sú komplikácie liečby, diétne zvyklosti, dehydratácia, nozokomiálne nákazy, psychosociálna trauma, fyzická trauma, pobyt na lôžku, diagnostické riziká, sklon ku komplikáciám, depresia, relokačný syndróm a geriatrický maladaptívny syndróm. K ďalším problémom patrí inštitucionalizácia, nedostatok miest v zariadeniach, nedostatočný počet personálu i porušovanie ľudských práv v zariadeniach.

Riešenie problémov sociálnej inštitucionálnej starostlivosti o seniorov je naliehavé, keďže proces starnutia zasiahne aj populáciu seniorov v inštitúciách. Nevyhnuté je prepojenie zdravotnej i sociálnej problematiky, na ktoré je potrebná lepšia vzájomná spolupráca zdravotníckeho i sociálneho rezortu v prospech samotného seniora.

**Kľúčové slová:** seniори – inštitucionálna starostlivosť – dlhodobá starostlivosť – problémy v inštitúciách – inštitucionalizácia – ľudské práva – zdravotný stav.

Lek Obz, 59, 2010, č. 9, s. 348 – 352.

## Summary

The main ambition and goal of any care for the elderly is the effort to keep them in their initial family environs as long as possible. Institutional care may be of short-term type (acute) or long-term type (chronic). It is provided to those persons, who are not able to live in their families or alone because of health, social or other reasons. In institutional social care we encounter numerous problems. The elderly have to confront several difficult types of problems, such as complications of treatment, dietetic habits, dehydration, nosocomial infections, psychosocial trauma, physical trauma, tends to complications, de-pression, relocation syndrome and geriatric

maladaptation syndrome. Other issues include institutionalization, the lack of places in social care units, lack of personnel and breaking of human rights in the establishments.

The task to solve the problems of institutional social care for seniors is highly exigent because the process of ageing will affect also the population in social establishments. It is inevitable to interconnect the medical and social topics. A better cooperation is needed of the personnel in health and social sections for the benefit of the elderly themselves.

**Keywords:** seniors, institutional care, long-term care, problems in establishments, institutionalization, human rights, health condition.

Lek Obz, 59, 2010, 9, p. 348 – 352.

Hlavnou zásadou a cieľom akejkolvek starostlivosti o seniorov je snaha čo najdlhšie ich udržať vo svojom pôvodnom, rodinnom prostredí. Prakticky všetky slovenské i české významné osobnosti gerontológie i geriatrickej medicíny sa zhodujú v tom, že domáce prostredie je pre nich optimálne a prioritné (5, 18, 20). Už v minulosti sa dokázalo, že keď starý človek žije tam, kde si praje (a takmer výlučne je to pranie žiť doma), je šťastnejší, dlhšie si udrží zdravie a sebestačnosť v porovnaní s osobami žijúcimi v inštitúciách (14).

Podľa Dohnala (2) sa každý musí starať sám o seba, ako najlepšie dokáže, aby vydržal byť čo najdlhšie nezávislý v prostredí svojho vlastného domova, čo v plnom rozsahu platí aj pre starnúcu a starú populáciu. Pri tom sa očakáva podiel a účinná pomoc príbuzných a rodiny i podpora štátu. K naplneniu tohto cieľa je potrebné vytvoriť vhodné vonkajšie prostredie rozvinutím siete služieb, ktoré pomôžu rodinám zosúladiť ich pracovné povinnosti so starostlivosťou o svojich seniorov v záujme zotrvania v domácom prostredí (16, 17).

Rodina je najdôležitejším prvkom v pomoci staršiemu človeku vyrovnávať sa so zmenami, ktoré prináša starnutie. Domáce prostredie, každodenný styk s najbližšími majú nenahraditeľnú úlohu v emocionálnej, sociálnej i psychologickej rovine seniora v čase, keď jeho zdravie slabne, zužujú sa sociálne kontakty a narastá závislosť od pomoci (16). Podiel tejto „neformálnej“ pomoci poskytovanej členmi rodiny, susedmi i príbuznými dosahuje u nás asi 70 – 80 %. Podiel „formálneho“ sektora, organizovaného štátom, ošetrovateľskými agentúrami, súkromnými službami a dobrovoľným sektorom, zaberá len asi štvrtinu z celkového objemu starostlivosti

(10, 21, 25). Formálnu, organizovanú starostlivosť o seniorov môžeme deliť na: neinštitucionálnu, poloinštitucionálnu, inštitucionálnu.

Kalvach a spoluprac. (7) rozdeľujú služby pre seniorov (sociálne a/alebo zdravotnícke) na formy ambulantné a ústavné. Ústavné služby sa podľa dĺžky pobytu (prípadne nalievavosti prijatia) môžu deliť na:

- akútne, krátkodobé pobyty (nemocničné i sociálne – azylové),
- subakútne – časovo obmedzené, obvykle do 3 mesiacov a
- dlhodobé, chronické, často trvalé, ktoré možno poskytovať v zariadeniach zabezpečujúcich:
  - bazálnu zdravotnú starostlivosť (napr. v domoch dôchodcov) alebo
  - prevažnú zdravotnú starostlivosť (odborné liečebné ústavy, liečebne pre dlhodobo chorých a i.) (7).

Iní autori charakterizujú dlhodobú starostlivosť („long-term care“):

- dlhodobým trvaním choroby, chronicnosťou a stupňom zdravotného postihnutia, ktoré zapríčiňujú stratu sebestačnosti a závislosť od pomoci druhej osoby;
- multidisciplinárnym prístupom s ohľadom na spektrum zdravotných, psychických a sociálnych problémov;
  - zapojením ostatných sektorov (komunity, služieb, školstva a pod.);
  - spoluprácou zdravotníkov a laickej verejnosti (rodina, charita, dobrovoľníci a iní) (25).

Inštitucionálna starostlivosť môže byť v zásade krátkodobá (akútna) a dlhodobá (chronická). Poskytuje sa tým osobám, ktoré zo zdravotných, sociálnych alebo iných príčin nie sú schopné žiť s rodinou alebo samy vo svojej domácnosti. Inštitucionálnu starostlivosť môžeme definovať ako komplexnú starostlivosť o človeka v rámci liečebne–ochranného režimu v lôžkovom zariadení inštitúcie príslušného rezortu po dobu 24 hodín (2).

Starostlivosť o seniorov sa v našich podmienkach stále rozdeľuje na sociálnu a zdravotnú, hoci vieme, že v starobe je ťažké položiť medzi ne deliacu čiaru a vzájomná podmienenosť oboch je pre starého človeka kľúčová. Vždy ide primárne o chorého človeka, ktorý potrebuje okrem zdravotnej i starostlivosť sociálnu. Táto starostlivosť je potrebná najmenej po dobu troch mesiacov, v mnohých prípadoch doživotne (4).

Zdravotnícke zariadenia a pracoviská, ktoré poskytujú starostlivosť seniorom, vymenováva koncepcia geriatrickej (9). Patrí sem všeobecný lekár (praktický lekár pre dospelých), geriatrická ambulancia, geriatrický stacionár, geriatrické oddelenie, geriatrická klinika, liečebňa (oddelenie) dlhodobo chorých, doliečovacie oddelenie a geriatrické centrum. Okrem pracovísk geriatrickeho odboru sem zaradujeme aj ambulancie a lôžkové oddelenia ostatných klinických odborov, agentúry ošetrovateľskej starostlivosti a hospic. V praxi však stav nie je optimálny. Zdravotnícke zariadenia pri súčasnej legislatíve nevedia poskytnúť ústavnú starostlivosť tohto typu, pretože platba zdravotnej poisťovne neumožní dlhšiu hospitalizáciu ako 25 – 28 dní, denné stacionáre prakticky nemáme a agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti obvykle nedostanú od zdravotných poisťovní zmluvu na neohraničenú starostlivosť (4).

Súčasná formy sociálnej starostlivosti pre seniorov predstavujú sociálne dávky, peňažné príspevky na kompenzáciu a sociálne služby. Od 1. januára 2009 platí u nás zákon č. 448/2008 Z. z. „O sociálnych službách“, ktorý vystriedal dovtedy platný zákon

č. 195/1998 Z. z. „O sociálnej pomoci“ (26, 27). Zákon „O sociálnych službách“ vymedzuje podľa druhu štyri základné sociálne služby, z ktorých pre seniorov prichádzajú do úvahy najmä:

- ? podporné služby – napr. odľahčovacia služba, poskytovanie sociálnej služby v jedálni, práčovni, stredisku osobnej hygieny, dennom centre;
- ? sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku (patrí sem napr. požičiavanie pomôcok, sprostredkovanie osobnej asistencie, opatrovateľská, prepravná, sprievodcovská a predčítateľská služba, tlmočnická služba a jej sprostredkovanie) (27). Z hľadiska nášho článku sa zameriame na poskytovanie sociálnych služieb v zariadeniach pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek.

Medzi zariadenia, v ktorých sa poskytujú služby seniorom, patrí zariadenie podporovaného bývania, zariadenie opatrovateľskej služby, rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár a zariadenie pre seniorov. V zariadeniach pre seniorov (sem patria bývalé domovy dôchodcov a domovy – penzióny pre dôchodcov) sa poskytuje sociálna služba osobám s dovŕšeným dôchodkovým vekom pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby alebo z iných vážnych dôvodov. Zariadenie poskytuje:

- pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
- sociálne poradenstvo a reha-bilitáciu,
- ubytovanie,
- stravovanie,
- osobné vyba-venie,
- upratovanie, pranie, žehlenie, údržbu bielizne a šatstva a ošetrovateľskú starostlivosť.

Utvára aj podmienky na úschovu cenných vecí a zabezpečuje záujmovú činnosť (27).

Výsledky dostupných štúdií i všetky štatistické údaje zatiaľ vychádzajú z typov inštitúcií defino--vaných predchádzajúcim zákonom „O sociálnej pomoci“ (26). K 31. 12. 2008 žilo v Slovenskej republike 5 412 254 obyvateľov, z toho 1 265 819 dôchodcov (23,4 % z celkového počtu obyvateľov). Služby v 873 zariadeniach sa poskytovali 39 875 obyvateľom (0,7 % z celkového počtu). Hoci sa toto percento zdá nízke, treba poznamenať, že obyvatelia zariadení v dôchodkovom veku (20 976 seniorov) tvoria 1,7 % z celkového počtu dôchodcov na Slovensku (24).

Starý človek môže využívať starostlivosť v rôznych druhoch ústavnej starostlivosti sociálneho typu. K 31. decembru 2008 bývalo v domovoch sociálnych služieb (DSS) pre dospelých s rôznymi formami postihnutia (s telesným postihnutím, kombináciou postihnutí, zmyslovým postihnutím, duševnými poruchami a poruchami správania) spolu 12 490 ľudí, v domovoch penziónoch pre dôchodcov (DPD) 1 463 obyvateľov, v zariadeniach opatrovateľskej služby 1 635 obyvateľov, v útlukoch 1 617 občanov, v zariadeniach chráneného bývania 208 obyvateľov a v rehabilitačných strediskách 401 ľudí. Najpočetnejšou skupinou sú obyvatelia domovov dôchodcov (DD) (v 208 DD žilo 13 594 obyvateľov), medzi ktorými je 12 466 osôb (91,7 %) v dôchodkovom veku. Medzi obyvateľmi DD je 2 159 (15,9 %) trvale ležiacich a 2 957 (21,8 %) diabetikov (24).

V domovoch dôchodcov sa podľa dikcie starého zákona mohla poskytovať zdravotná starostlivosť, utvárali sa podmienky na zriadenie zdravotníckeho zariadenia alebo sa podieľal na zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti (26). Zdravotná starostlivosť mala i má v hierarchii hodnôt starnúceho človeka významné postavenie. Sociálne zariadenia (DD i DPD) sa mu javia ako istota, že nebu-de odkázaný sám na seba a bude mu poskytnutá komplexná zdravotná starostlivosť v čase zhoršenia zdravotného stavu (22). Inštitúcie sú preto nevyhnutnou a potrebnou súčasťou zdravotnej a sociálnej starostlivosti o chronicky chorých a starých ľudí. Dlhodobá ústavná starostlivosť je v indikovaných prípadoch významne pozitívnym riešením životnej situácie a (alebo) zdravotného stavu (7).

Inštitucionálna starostlivosť má však aj niektoré negatíva a problémy. K všeobecným problémom sociálnej inštitucionálnej starostlivosti patrí:

- nízky počet opatrovateliek, ktoré vykonávajú iba činnosti nenáročné na čas,
- chýbajúce štandardy,
- nedostatočný počet lôžok a dlhé čakacie doby,
- starostlivosť je málo flexibilná,
- chýba súkromie, iba málo miest je jedno-posteľových,
- nie sú miesta pre dementných obyvateľov,
- niektoré domovy sú umiestnené v budovách s architektonickými prekážkami, ktoré zhoršujú pohyb ťažko mobilných obyvateľov (11).

Hegy (3) uvádza, že starý človek sa pri dlhodobej inštitucionálnej starostlivosti musí vyrovať s viacerými závažnými okruhmi problémov. Sú to:

- komplikácie liečby,
- diétne zvyklosti,
- dehydratácia,
- nozokomiálne nákazy,
- psychosociálna trauma,
- fyzická trauma,
- pobyt na lôžku,
- diagnostické riziká,
- sklon ku komplikáciám,
- depresia,
- relokačný syndróm a
- geriatrický maladaptívny syndróm (3).

Výraznú negatívnu úlohu zohráva inštitucionalizácia. Jednotlivci stále viac podliehajú anonymite, uniformite a inercii inštitucionálneho života. Obyvateľ stráca svoju identitu, stáva sa pasívnym a mení sa na súčasť inštitúcie (11). Závaž a riziko inštitucionalizácie spočívajú predovšetkým v:

- zmene prostredia, porušení existujúcich spoločenských i príbuzenských kontaktov,
- ohrození alebo strate autonómie a súkromia,

- zmene sebahodnotenia a strate životnej perspektívy, sebarealizácie,
- strate alebo v obmedzení hlbších kontaktov s von-kajším svetom,
- deprivácii zmyslových vnemov, podnetov, kontak-tov, komunikácie;
- nevhodnom správaní a konaní personálu alebo spolubývajúcich (8, 14).

Stále pretrvávajúcim problémom je nedostatok miest v sociálnych zariadeniach. Vývoj počtu žiadateľov o umiestnenie do zariadení sociálnych služieb má narastajúcu tendenciu (16). Odhaduje sa, že na umiestnenie čaká približne rovnaký počet seniorov, ako je obyvateľov. Príčin je viacero. Jednou z nich je skutočnosť, že v našich zariadeniach nájdeme aj seniorov, ktorí by mohli za určitých podmienok žiť vo svojom domácom prostredí a v inštitúcii „zaberajú“ miesto iným, na cudziu pomoc väčšmi odkázaným starým ľuďom. Ďalším problémom je nedostatočný počet zdravotníckeho personálu, súvisiaci s odklonom od medicínskeho modelu starostlivosti. Nedostatočný počet zdravotníckeho personálu však môže viesť k znižovaniu zdravotnej starostlivosti a k riziku zhoršenia zdravotného stavu. Na tento stav upozorňujú aj českí autori (6).

Nepriaznivý je zdravotný stav obyvateľov sociálnych inštitúcií. Prieskumom sa zistilo, že 16,8 % obyvateľov DD nie je schopných vstať z postele bez pomoci, 26,6 % obyvateľov je dementných a 14,3 % obyvateľov sú diabetici. Úmrtnosť obyvateľov, ktorých priemerný vek sa pohybuje medzi 75 až 79 rokov, je 142 na 1000 obyvateľov ročne. Súčasný stav poskytovania zdravotnej starostlivosti je vzhľadom na nedostačujúci počet stredného a nižšieho personálu nevyhovujúci (12).

Vážnym, hoci skrytým problémom je porušovanie ľudských práv u seniorov žijúcich v inštitúciách. Pre zabezpečenie dôstojného starnutia a staroby si seniori v zariadeniach prajú rešpektovanie týchto práv:

- slušného správania,
- prístupu založeného na úcte,
- slobody pohybu,
- súkromia a
- plnohodnotného života.

Obyvatelia sa domnievajú, že najviac je porušovaná ich sloboda a súkromie a znižovaná ich dôstojnosť infantilnosťou (1).

Na druhej strane niektorí autori upozorňujú na rozpor medzi tvrdeniami o negatívnych aspektoch ži-vota v DD a reálnym záujmom občanov o tieto služby. Autorky uvádzajú, že na prijatie do DD sa v závislosti od lokality čaká od 6 mesiacov až do dvoch rokov. Zároveň si všímajú aj rezignáciu časti obyvateľov, ktorí v zariadení prežili sedem a viac rokov. Títo seniori sú pomerne apatickí, s minimálnym záujmom robiť nejaké rozhodnutia (13).

Odchodom do inštitúcie prichádza k pozitívnym i negatívnym zmenám v živote seniorov. Obyvatelia pozitívne hodnotia skutočnosť, že získali istotu a zbavili sa úzkosti, žijú v kolektíve a nie sú osamelí, ako boli predtým doma; majú svoj pokoj, nemajú žiadne starosti – o všetko je postarané, prostredie v zariadení je lepšie ako doma, zlepšil sa ich kontakt s ľuďmi, žijú a bývajú na úrovni. Medzi negatívne stránky patrí odpútanie od rodiny, priateľov; chýbanie domácich zvierat, chýbanie zamestnania a práce, zmena života v dôsledku zhorše-nia zdravotného stavu (15).

Na otázky inštitucionálnej starostlivosti poukazuje Rheinwaldová (19). Jej odporúčania majú platnosť aj v našich podmienkach:

- počet zariadení by mal byť dostatočný, aby sa mohli špecializovať na určitý druh obyvateľov;
- mali by sa riadiť potrebami obyvateľov a ich najvyššieho dobra;
- obyvatelia zariadení sú často odsúdení na „stres z nudy“, nedostatok aktivity a stimulácie;
- je potrebná rovnaká starostlivosť o potreby fyzické, mentálne i duchovné;
- každému seniorovi treba poskytovať individuálnu starostlivosť;
- okrem základných potrieb treba uspokojovať aj požiadavky spoločenské i rekreačné.

Riešenie problémov sociálnej inštitucionálnej starostlivosti o seniorov je naliehavé, keďže proces star-nutia zasiahne aj populáciu seniorov v inštitúciách. Nevyhnuté je prepojenie zdravotnej i sociálnej problematiky, na ktoré je potrebná lepšia vzájomná spoluprá-ca zdravotníckeho i sociálneho rezortu v prospech samotného seniora.

## Literatúra

1. Bužgová, R., Ivanová, K.: Porušovaní ľudských práv v rezidenčných zariadeniach pro seniory. Kontakt, 10, 2008, supl. 1, s. 28-33.



2. Dohnal, K.: Jak dále v institucionální geriatrické péči v ČSR. In: SRKAL, L.: III. Severočeské geriatrické dny, sborník přednášek na téma Centrální nervový systém ve stáří. Ústí nad Labem : OUNZ, 1988, s. 12-16.
3. Hegyi, L.: Niektoré riziká pobytu v domovoch dôchodcov. Geriatria, 9, 2003, č. 2, s. 51-59.
4. Hegyi, L.: Dlhodobá starostlivosť v praxi. Geriatria, 14, 2008, č. 2, s. 51-54.
5. HEGYI, L., Krajčík, Š.: Geriatria pre praktického lekára. 2. vyd. Bratislava: Herba, 2006, 364 s.
6. Janečková, H., Malina, A.: Dlhodobá péče o staré lidi v České republice a její problémy. Geriatria, 13, 2007, č. 4, s. 169-185.
7. Kalvach, Z., Janečková, H., Bureš, I., Hegyi, L., Kovař, Š., Přehnal, J.: Dlhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In: KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. [eds.]: Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 490-508.
8. Kalvach, Z., Janečková, H., Ondrušová, J.: Syndrom maladaptace. In: KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., WEBER, P. a kol. [eds.]: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 293-299.
9. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore geriatria. Vestník MZ SR 2007, čiastka 1–5, s. 27–30.
10. Kovař, Š.: Obete zanedbávania, zneužívania a týrania v starobe. Geriatria, 7, 2001, č. 3, s. 140–143.
11. krajčík, Š.: Geriatria. Trnava: Slovak Academic Press, 2000, 82 s
12. Krajčík, Š., Hegyi, L., Drobná, T., Chrenko, P., Németh, F., Strácová, K., Štefeček, M.: Zdravotný stav obyvateľov domovov dôchodcov na Slovensku. In: HEGYI, L. : Care of Elderly – Public Health Aspects, [Starostlivosť o seniorov z aspektu verejného zdravotníctva]. 1. vyd. Bratislava: Charis, 2000, s. 52-54.
13. Levická, J., Tomašovičová, A.: Možnosti zachovania autonómie jedinca v domove dôchodcov. In: SÝKOROVÁ, A., CHYTIL, O. – eds: Autonomie ve stáří. Ostrava: František Šalé – Albert, 2004, s. 136-139.
14. Litomerický, Š.: Chronicky chorý starý človek a dlhodobá starostlivosť. Lek Obz, 47, 1998, č. 3, s. 89–91.
15. MOtlová, L.: Autonomie, nezávislosť a uspokojovanie potrieb osôb vyššieho veku. Kontakt, 9, 2007, č. 2, s. 343-352.
16. Národný program ochrany starších ľudí. 1999. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 1999, 105 s.
17. Németh, F. a kol.: Geriatria a geriatrické ošetrovatelstvo. Martin: Osveta, 2009, 194 s.
18. Pacovský, V., Heřmanová, H.: Gerontologie. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, 304 s.
19. Rheinwaldová, E.: Novodobá péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 88 s.
20. Smoleňová, L., Dušeková, N., Lovášová, M., Feješová, M.: Problematika inštitucionalizácie starých ľudí. In: HEGYI, L.: Care of Elderly – Public Health Aspects, [Starostlivosť o seniorov z aspektu verejného zdravotníctva]. 1. vyd. Bratislava: Charis, 2000, s. 54–58.
21. Topinková, E., Neuwirth, J.: Vliv zdravotního postižení starého pacienta na stupeň pečovatelské zátěže rodiny. Čas Lék Čes, 136, 1997, č. 4, s. 111-114.
22. Valášeková, M., Šepitková, Ž.: Problematika zdravotníckej starostlivosti v domovoch dôchodcov. In: HEGYI, L.: Care of Elderly in Countries in Transition, [Starostlivosť o starých ľudí

v transformujúcich sa krajinách]. Bratislava: Charis, 1994, s. 47-48.

23. Weber, P.: Základy gerontologie a geriatric. In: DÍTĚ, P. [ed.]: Vnitřní lékařství III – skriptum. Brno: Lékařská fakulta MU, 2005, s. 675-689.

24. Zariadenia sociálnych služieb v Slovenskej republike v roku 2008. Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2009, 54 s.

25. Zavázalová, H. a kol.: Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Plzeň: LFUK, 2001, 89 s.

26. Zákon NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci - úplné znenie. Zbierka zákonov SR, čiastka 37 zo dňa 17. marca 2001, s. 1130–1217.

27. Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o doplnení zákona č. 455/1991 o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Zbierka zákonov SR, čiastka 165 z 30. októbra 2008, s. 3844 – 3897.

## Some issues of institutional social care for seniors in Slovakia

*Ivan BARTOŠOVIČ, Róbert OCHABA, Ivan BIELIK*

(Z Katedry behaviorálneho zdravia Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity Bratislava, vedúci PhDr. R. Ochaba, PhD, MPH, Katedry ošetrovateľstva Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, vedúci prof. PhDr. V. Závodná, PhD.)