



SITUACE PÉČE O „KŘEHKÉ“ SENIORY V ČR V KONTEXTU KORONAVIROVÉ KRIZE

Potenciál přenosu dobré praxe ze zahraničí.

Obsah

1. Stárnutí populace v ČR	3
2. Jak a kde chtějí lidé ve stáří žít?	4
3. Jak a kde chtějí lidé umírat?	4
4. Senioři a koronavirová pandemie	6
5. A co na to politici?	
9 6. Další užitečné odkazy k tématu dlouhodobé péče pro seniory	10 7.
Inspirace ze zahraničí, zhodnocení autorek	10

Úvod

Materiál vznikl z podnětu české a slovenské pobočky mezinárodní organizace Ashoka (www.ashoka.cz) během zjišťování dopadů koronavirové krize na ohrožené skupiny.

V názvu materiálu je záměrně uvedeno, že se materiál týká „křehkých“ seniorů, tedy jen těch se sníženou soběstačností a zvýšenou mírou potřebné podpory.

Zadáním pro autorky bylo zmapovat situaci péče, resp. podpor pro seniory v kontextu koronavirové krize v ČR a zjistit potenciál přenosu dobré praxe (od Ashoka Fellows) ze zahraničí.

V materiálu autorky poukazují na slabiny a výzvy péče o seniory v ČR, které se ukázaly v době pandemie určující pro bezpečí a kvalitu života seniorů v ČR.

V Praze, květen 2020

1. Stárnutí populace v ČR

¹První polovina 21. století nepřinese výrazné změny v počtu obyvatel, silně se změní struktura populace podle věku. Podíl osob v produktivním věku by se měl do počátku roku 2050 snížit ze současných 65,0 % na 56,5 %.

Na konci roku 2017 měla Česká republika 10,610 mil. obyvatel, oproti roku 2001 o 403,6 tis. více. Do roku 2050 by se mělo podle střední varianty nejnovější projekce ČSÚ obyvatelstvo rozrůst o 126,3 tis. osob. V důsledku rychlejšího zlepšování úmrtnostních poměrů u mužů (a vyšší úrovně migrace) se u nás pomalu sblíží početní i poměrové zastoupení obou pohlaví. V roce 2001 byl podíl žen v populaci 51,3 %, do roku 2050 se očekává snížení na 50,2 %.

„Podle věku se bude nejvýrazněji měnit seniorská skupina osob. V roce 2001 činil její podíl na celkové populaci 13,9 %, do roku 2017 narostl na 19,2 % a v roce 2050 by měla představovat 28,6 %,“ upozorňuje Jana Křestánová z oddělení demografické statistiky ČSÚ. Dětská složka v populaci sice od roku 2008 rostla, v roce 2017 představovala 15,7 %, nicméně od roku 2022 by měla absolutně i relativně klesat a v roce 2050 se podílet na celku z 14,8 %. Lidé v produktivním věku v roce 2001 tvořili 70,2 % populace, od roku 2009 se jejich podíl snižoval na 65,0 % v roce 2017. V roce 2050 se očekává pokles až na 56,5 %.

Průměrný věk obyvatel Česka dosahoval v roce 2001 úrovně 39,0 let, do roku 2017 narostl na 42,2 let a do roku 2050 by se měl podle projekce ČSÚ z roku 2018 zvýšit na 46,3 roku. Na sto dětí do 15 let věku v roce 2001 připadalo 87 seniorů, v roce 2017 již 122 a v roce 2050 by jich mělo být 193. Dochází tak ke stárnutí populace a tento trend by měl pokračovat i v následujících dekádách.

Vývoj věkového složení v krajích Česka v letech 2001–2017 byl poměrně homogenní a probíhal ve směru populačního stárnutí. Ve všech krajích se výrazně (o 30–58 %) zvýšil počet obyvatel starších 65 let, rostoucí trend měl i podíl seniorů na celkové populaci. I přes shodné tendence vývoje věkového složení docházelo mezi lety 2001 a 2017 k určité proměně jejího regionálního obrazu. Nejviditelnější byla změna postavení Hlavního města Prahy, Středočeského kraje a kraje Karlovarského.

¹ Český statistický úřad <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2018>

2. Jak a kde chtějí lidé ve stáří žít?

² *“...Češi chtějí žít doma i v případě, kdy nebudou na vše stačit sami. Stěhování do pobytového zařízení typu domov pro seniory by volil jen zlomek populace, a to ještě ne vždy jako ideální řešení. (Z Průzkum Institutu sociální práce, z.s., ve spolupráci s agenturou NMS Market Research Praha, 5. února 2020).*

Žít doma, i když budou závislí na pomoci druhých z důvodu pokročilého věku, vážné nemoci, ale i po úrazu, nebo například se zdravotním postižením, chtějí téměř tři čtvrtiny (69,2 %) dotázaných. Ústavní péči, např. domov pro seniory, by volila pouze třetina lidí (23,6 %). Více než polovina z nich by se pro ni rozhodla z důvodu neznalosti jiných forem podpory, například terénní pečovatelské služby, nebo že nechce starosti o sebe zatěžovat rodinu, ani blízké. *„Mnozí z těchto lidí se domnívají, že péče poskytovaná doma je v určitých případech nedostupná, nevhodná nebo dokonce nebezpečná, automaticky považují pobytová zařízení za lepší či jednodušší východisko,“* vysvětluje sociální pracovnice a lektorka Institutu sociální práce důvody, proč by někteří lidé volili ústavní péči, i když o ní nejsou vnitřně přesvědčeni.

Ve skutečnosti podíl osob, které by chtěli žít doma, odpovídá minimálně 8 z 10 dotázaných.

„Výsledky průzkumu reflektují trend v sociálních službách, který je již delší dobu zakotven v klíčových strategických dokumentech: budoucnost sociálního systému v ČR, jako i jinde v Evropě, tkví zejména v podpoře a rozvoji terénních sociálních služeb, tak aby lidé mohli zůstat doma,“ upozorňuje předseda Institutu Jakub Čtvrtník.

Stále rostoucí počet seniorů má značný dopad na veřejné finance. Náklady na dlouhodobou péči se každoročně zvyšují, včetně péče poskytované v rodinách.

Podle zdrojů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR je 70–90 % veškeré sociální a zdravotní dlouhodobé péče poskytováno rodinnými příslušníky nebo jinými pečujícími. Počet neformálních pečovatelských v České republice se odhaduje na 250 až 300 tisíc osob. Podle Fondu dalšího vzdělávání se 34 % neformálních pečujících v loňském průzkumu označilo za hlavní pečující, tedy osobu, která se doma o opečovávaného stará nejvíce. Ovšem taková zátěž je pro laika, většinou pracujícího, starajícího se například ještě o nezletilé děti, dlouhodobě nesmírně fyzicky i psychicky náročná

3. Jak a kde chtějí lidé umírat?

³ *78 % z nás si přeje zemřít v domácím prostředí. Doma by nechtělo umírat 7 % populace.*

Většina Čechů si představuje, že své poslední chvíle stráví doma se svojí rodinou, se kterou bude sdílet letité vzpomínky a svírat jejich dlaně. Podle výzkumu agentury STEM/MARK má přání odejít na věčnost v klidu domova 8 z 10 obyvatel, v nemocnici a zařízeních dlouhodobé péče jich umírá téměř 70 procent. Podle výzkumu agentury STEM/MARK si 77 procent Čechů myslí, že by zvládli doma pečovat o svého umírajícího příbuzného. Podle dat Ústavu

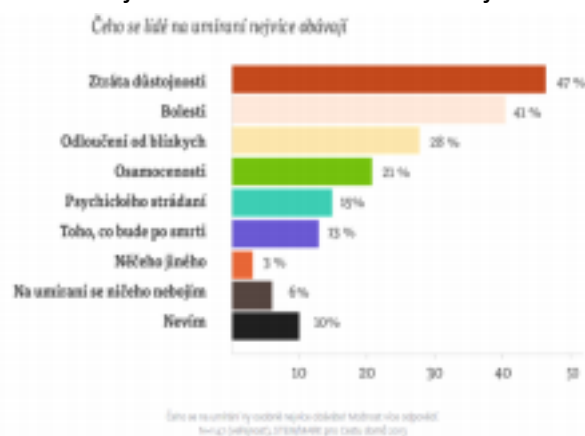
² Institut sociální práce z. s., 2020, <https://zitdoma.cz/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/TZunor8z10-1.pdf> ³ <https://www.umirani.cz/data>

zdravotnických informací a statistiky ale zatím ve zdravotnických zařízeních zemře 68 procent lidí. Nejvíce se v posledních dnech bojí umírající ztráty důstojnosti (47 %), bolesti (41 %) a odloučení od blízkých (28 %).

„Je řada rodin, které by se dovedly kvalitně postarat o svého umírajícího, ale buď neví, jak to mohou udělat, nebo jim to systém ani neumožní. My třeba v Cestě domů odmítáme přes 200 pacientů ročně kvůli kapacitě. A jejich rodiny jsou většinou už připravené se o své příbuzné postarat,“ vysvětlil v rozhovoru pro INFO.CZ ředitel Centra paliativní péče a psycholog Martin Loučka.

Co se týče pacientů, 70 % z nich sice přemýšlelo nad tím, jak by si představovali péči v závěru života. Paradoxní ovšem je, že 64 % o svých přáních s nikým ze svých blízkých, natož se svým praktickým lékařem, nikdy nemluvalo. Přitom 69 % lidí je ochotno spolehnout se na opatrovníka v případě, že o sobě nebudou schopni rozhodovat například v důsledku neurodegenerativního onemocnění, syndromu demence nebo pokud budou v kómatu. Otázkou tak je, nakolik příbuzní přání svých blízkých skutečně znají.

Na umírání se bojíme ztráty důstojnosti a bolesti. Muži častěji uvádějí, že se na umírání ničeho nebojí. Lidé nad 60 let zase častěji volí odpověď nevím/nepřemýšlela jsem o tom.



Umírání v institucionální péči:

Lidé, kteří mají zkušenost s institucionální péčí o umírajícího, mají také častěji obavy z psychického strádání. Pokud lidé preferovali institucionální péči, pak by o něco častěji upřednostnili nemocnici (11 %) před hospicem (9 %) nebo jiným sociálním zařízením jako Dům seniorů nebo Dům s pečovatelskou službou (9 %).

4. Senioři a koronavirová pandemie

V době pandemie koronaviru jsou nejohroženější skupinou senioři. A to jak z důvodu zdravotních dispozic, tak i z důvodů, jak snáší situaci opatření a nařízení, které snižují jejich možnost zajistit si základní životní potřeby, komunikaci a společenskou sounáležitost.

Pocit izolace u seniorů vyvolává depresivní i úzkostné stavy, nucená izolace je rozhodně pro ně tíživá. Křehký senior má obvykle jen omezený okruh osob, s nimiž může udržovat kontakt. Často jsou to mimo vlastní rodinu jeho vrstevníci a v době karantény žijí i oni ve stejných podmínkách izolace. Pocit osamělosti je vtíravý a vyvolává depresivní i úzkostné stavy, vzájemně se tak potencuje prožitek prázdnoty. Senioři mají i omezený rozsah možné aktivity, obvykle se hůře pohybují, mají potíže se zrakem či sluchem. To omezuje možnosti zabavení se a náplně času.

Senioři doma se během zákazu vycházení mohou vracet ke svým koníčkům, pokusit se třeba psát „paměti“ a vzpomínky, poslouchat desky s hudbou, kterou mají rádi, šít, plést, probírat se sbírkami...

Potřebují mimo pomoc v oblasti materiálního zajištění, tedy zajištění potřebných potravin a dalšího životně důležitého zboží i pozornost, trpělivou osobní komunikaci, lidskou přítomnost, popovídání bez ohledu na čas. I taková krátká návštěva, kdy má senior možnost ventilovat svoje vzpomínky, ale i potíže a potřeby, má očistný a terapeutický význam. Telefon či skype sice osobní návštěvu nenahradí, ale poskytne jistotu „lidského hlasu“ nebo i obrazu.

Senioři v ústavním zařízení: ⁴ Seznam Zprávy na začátku května informovaly o tom, že míra „promoření“ koronavirem u seniorů žijících v ústavních zařízeních je několikanásobně vyšší než u těch, kteří žijí v běžné populaci.

V domovech důchodců (seniorů, pozn. autorek) a podobných zařízeních dnes pobývá „jen“ asi 60 až 70 tisíc z dvou milionů českých seniorů ve věku nad 65 let, tedy asi 3 % penzistů, mezi nemocnými seniory mají zastoupení 20 % a mezi zemřelými dokonce 25 %.

Nemocí covid-19 se zatím (k 15.5.2020) v Česku nakazilo na 1600 seniorů nad 65 let, z toho 182 zemřelo (12 %). Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky.

Kromě jiného data názorně dokládají, jak moc byly pandemií covid-19 zasaženy domovy seniorů a další zařízení poskytující penzistům péči ústavního typu.

Z infikovaných důchodců totiž žilo v těchto zařízeních 308 lidí a 43 jich zemřelo. Mezi nakaženými seniory mají klienti zmíněných ústavů zastoupení téměř 20 % a mezi zemřelými dokonce 24 %. Přitom ze zhruba dvou milionů českých seniorů nad 65 let jich v domovech důchodců a podobných zařízeních žijí pouze asi tři procenta.

Obyvatelé ústavů jsou podle těchto statistik ohroženi nákazou daleko více než ti v domácím prostředí. Rizika se týkají i personálu.

⁴ <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/promorene-domovy-duchodcu-jako-memento-skonci-ustavni-pece>
103299

Nejde zdaleka jen o koronavirus, který seniory ohrožuje. Mnozí výrazně trpí i izolací poté, co domovy důchodců v březnu zavedly přísný zákaz návštěv. „Myslím, že teta zemřela na stesk, několik týdnů se k ní nikdo nedostal a po telefonu se jí těžko vysvětluje, proč to tak musí být,“ říká pan Jaroslav, jehož 86letá příbuzná, bezdětná vdova, zemřela o Velikonocích v jednom z domovů poblíž Prahy

Domov pro seniory Iris v Ostravě, ostravské Alzheimercentrum, domov pro seniory v Břevnici u Havlíčkova Brodu či domov U Trati v Litoměřicích. To jsou asi nejznámější příklady hromadného rozšíření nemoci covid-19 v Česku. Do podobné kategorie, ač jde o nemocniční zařízení, spadá i hromadné nakažení pacientů léčebny dlouhodobě nemocných v Mariánských Lázních.

Jde o případy, kdy infekční choroba ve zmíněných pobytových zařízeních zachvátila jak většinu ubytovaných penzistů, tak navíc i mnoho zaměstnanců.

Nákaza postihla v menším měřítku i další zařízení ve všech krajích s výjimkou Královéhradeckého. Nejvíce případů má Moravskoslezský kraj, Praha a Ústecký kraj.

Počty potvrzených nálezů COVID-19 u seniorů dle dat KHS

Filtr: Věk 65+ Expert 29.04.2020 11:06

Kraje ČR	Počet případů	z toho úmrtí	procento zemřelých	koléktiv DD/ÚSP	z toho úmrtí
hl. m. Praha	394	24	15%	63	21
Středočeský	141	14	10%	6	
Jihočeský	38	5	13%	6	
Plzeňský	115	7	6%	21	2
Karlovarský	105	15	14%	1	
Ústecký	126	10	8%	55	4
Liberecký	48	4	8%	1	
Královéhradecký	18	3	17%		
Paroubický	57	5	9%	1	
Vysočina	31	2	6%	22	1
Jihomoravský	84	11	13%	1	
Olomoucký	135	11	8%	25	5
Žilinský	53	1	2%	2	
Moravskoslezský	231	20	9%	100	11
Celkový součet	1570	182	12%	308	41

Poznámka: DD - domovy důchodců ÚSP - ústavy sociální péče

Podobné problémy jako Česko mají i mnohé další země nejen v Evropě. Velká koncentrace osob vysokého věku s oslabenou imunitou, často trpících dalšími chorobami, je živnou půdou pro šíření obávaného viru. Problém může být o to větší, když se nedostává ochranných prostředků.

U velkokapacitních zařízení je větší riziko, že nemoc rychle napadne desítky nejhroženějších lidí.

Senioři umístění do pobytového zařízení navíc trpí izolací během zákazu návštěv, nejsou sami schopni si zajistit komunikaci a nezbytné kontakty, špatně snáší proti epidemiologická opatření a situaci z nich plynoucí: střídající se personál, nervozitu, zprávy z televize a z rádia, přísná hygienická opatření zhoršující jedinou komunikaci, která jim zbyde s placeným personálem (podávání jídla v gumových rukavicích, náustky personálu znemožňující odezírání a omezující komunikaci na minimum, gumové čepice a zástěry...)

Geriatr MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., Infekce COVID19 a pobytové sociální služby (Okruhy problémů, které je nutné řešit)⁵:

„...Nad rámec neformálního dodržování kvalitní hygienické prevence je v době pandemie nutno v pobytových zařízeních sociálních služeb (PSSZ) vyřešit následující kruhy problémů:

- *Nedostatečný počet personálu PZSS – při krizi se rychle vyčerpává, nemožné se též stává střídání v 1-2 týdenních turnusech „hermetické karantény“, která dnes ovšem nemá ani pracovní právní oporu – proto je nutné podpořit vytváření „pomocných ošetřovatelských záloh“, s jejichž místním výcvikem přišel např. ČČK*
- *Personál není trénovaný v praktickém používání ochranných pomůcek, bez nacvičených dovedností je užívá nebezpečně pro sebe i klienty – proto: prakticky trénovat s personálem (nejednoduché) používání pomůcek, jak nabídl např. ČČK, jinak nemají karanténní režimy v zařízeních větší smysl*
- *Nedostatečné vybavení pobytových zařízení ochrannými a hygienickými pomůckami – nutné zajistit nápravu*
- *Základním opatřením proti zavlečení nákazy je kromě disciplinovanosti personálu a důsledného dodržování hygienického režimu frekventní provádění spolehlivých testů umožňujících zjistit v řádu hodin bez čekání na protilátky infekciozitu – nutné provádět v gesci Hygienické služby kvalitní časté testování u personálu a při podezřelých projevech též u klientů PZSS*
- *Většina PZSS nemá prostorové podmínky pro účinný karanténní režim či nemá nacvičené jeho provádění – proto: požadovat nejen často formální karanténní plán, ale pod vedením odborníka (především z Hygienické služby) jej pro konkrétní zařízení nastavit a kvalifikovaně nacvičovat, jak to již některá PZSS realizují – tato angažmá hygieniků, epidemiologů vyžadují jejich posílení*
- *Stávající normy a standardy PZSS vyžadují v kontextu epidemiologické a hygienické zkušenosti s COVID-19 zpřísnění – jde např. o závazné snížení počtu klientů na pokojích či epidemiologické odmítnutí velkokapacitních PZSS ve prospěch malokapacitních oddělených budov*
- *Kritickým bodem je řešení nákazy na zdravotně sociálním pomezí tak, aby nedocházelo k přehlacení zdravotnického systému, k eticky nepřijatelnému odpojování určité skupiny (např. klientů PZSS) od potřebné zdravotní péče ani k zanedbání ochrany ostatních klientů před nákazou – nutné: pro regionální podmínky vypracovat zdravotně sociální řešení epidemii typu COVID-19 ohrožujících PZSS, a to tak, aby bylo reálně možné přemísťovat včas pozitivně testované klienty do prostorově, personálně i provozně oddělených prostor, aby v případě neexistence takového prostoru přímo v PZSS (většinová situace) byl možný překlad na zdravotnická karanténní (expektační) lůžka pro pozitivní avšak bezpříznakové klienty, kde by mohli vyčkat do vyhojení či do překlada na akutní lůžko (standardní nemocniční oddělení či JIP) při rozvoji významných příznaků. Jde o diferencovaný systém pro COVID+*
- *Karanténní režim v PZSS leckdy odpovídá „kárně zostřenému vězeňskému režimu samovazby se zákazem návštěv i pohybu mimo celu“, což má dopad na duševní stav i*

⁵ <https://socialnipolitika.eu/2020/05/zdenek-kalvach-normy-a-pravidla-provozu-pobytovych-zarizeni-socialnich-sluzeb-pssz-a-infekce-covid19/>

pohyblivost klientů a je dlouhodobě neudržitelné. Obava z opakování několikaměsíčních „kovidových krizí“ vyžaduje vytváření epidemiologicky bezpečných návštěvních místností vzduchotěsně rozdělených na klientskou (čistou) a návštěvnickou (potenciálně kontaminovanou) část s vlastním vchodem zvenčí, což umožní vizuální a hlasový kontakt

- *Humanizaci vyžaduje při předpokladu dlouhodobých opakovaných karantén též rozloučení nejbližších s umírajícími v PZSS i v nemocnicích umožněním epidemiologicky bezpečné návštěvy v kompletním karanténním obleku, s čímž stávající pravidla ani praxe nepočítají...“*

⁶ *Marné volání odborné veřejnosti. Ochrana seniorů selhala, Iva Holmerová, gerontoložka, Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče FHS UK. 27.3.2020 „... V těchto zařízeních je stále kritický nedostatek ochranných pomůcek, nyní zejména rukavic a obleků. Chronický nedostatek pracovníků se stává kritickým vzhledem k opatřením nouzového stavu (péče o děti a blízké, karanténa). Zařazením do druhé vlny zásobování pomůckami došlo k fatálnímu zpoždění v ochraně pacientů, klientů i pracovníků, kterou jen částečně kompenzovaly dobrovolnické iniciativy dodávkami roušek a dalšího materiálu.“*

Ochrana této nejkřehčí a v pandemii nejzranitelnější populace měla být samozřejmou součástí protiepidemických opatření a podrobného plánu ochrany nejohroženějších obyvatel. Jak pro seniory v ústavech, tak pro ty v domácí péči nebo pobírající terénní služby domů.

5. A co na to politici?

Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová (ČSSD) říká, že pro ni osobně se nic zásadního nemění, protože stejný cíl měla už před pandemií. *„Na deinstitutionalizaci je připravena i Strategie přípravy na stárnutí společnosti, která už rok čeká na schválení vládou,“* reagovala Maláčová na dotaz redakce.

Vzhledem ke stárnutí populace musí být i podle ní celý systém péče o seniory nastaven tak, aby starší lidé mohli co možná nejdéle zůstat v domácím prostředí (pokud o to stojí) a péče „dojížděla k nim domů“.

Za zásadní politické téma považuje přiblížení sociálních služeb k domovu i šéf opoziční KDU-ČSL Marian Jurečka. Jak ale uvádí, kýženému rozšíření domácí péče brání i současný systém, v němž se lidé, kteří jsou ochotni pečovat o své blízké, musejí často smířit s výrazným propadem v příjmech. Nejde jen o ošetřovné, ale i o vyměřování penzí.

„Znám řadu smutných příběhů, kdy lidé ošetřovali osobu blízkou několik let, u toho si přivydělávali na částečný úvazek, a potom se jim dramaticky zhoršil vyměřovací základ pro důchod. Protože jim byl vypočítán z onoho částečného úvazku a nebyl jim už započítán příjem, který dostávali v rámci ošetřovného,“ poukazuje na některé neblahé důsledky domácí péče Jurečka, který zasedá i v radě Charity Olomouc, kde se podle svých slov s podobnými příběhy setkává.

⁶ https://www.seznamzpravy.cz/clanek/marne-volani-odborne-verejnosti-ochrana-senioru-selhala-96151?fbclid=IwAR3s5zBmQJ33y5oUbrzcFfPgdfmE13PxfJszc_0ov1_KVK6g5Wal1g7UgLM

Za prospěšné by považoval, kdyby se po republice budovala například menší zařízení hospicového typu, která mohou přebrat péči, když už to rodina nezvládá.

„Ideální by bylo, kdyby takové zařízení bylo v každé obci s rozšířenou působností, aby to lidé měli co nejbližší od domova. Když je totiž zařízení vzdálené 50 nebo 60 kilometrů, pro blízké může být složité se tam dopravovat,“ říká pro Seznam Zprávy Jurečka.

Terénní sociální a zdravotní služby do domu nebo pobytové zařízení komunitního – místního – charakteru jsou pro křehké seniory nejvhodnější formou podpor nejen z důvodu, že rizika nákazy jsou menší než ve velkokapacitních zařízeních, ale i pro dosažitelnou pomoc a výpomoc od místní komunity, rodiny a dobrovolníků.

6. Další užitečné odkazy k tématu dlouhodobé péče pro seniory

[Atlas dlouhodobé péče ČR \(2019\)](#)

[Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR \(2019\)](#)

[Komparativní analýza přístupu veřejné správy ve vybraných státech EU k participaci seniorů na veřejném rozhodování \(2019\)](#)

[Stárnutí v komunitě](#), podporované bydlení seniorů se sníženou soběstačností v obcích, 2016, Diakonie ČCE

7. Inspirace ze zahraničí, zhodnocení autorek

Tématem komunitních služeb orientovaných na člověka se zabývá mnoho projektů v zahraničí a stává se aktuální i v ČR (zatím v progresivním, ale menšinovém trendu, který zatím v systému, bohužel, nepřevládá).

Pro naše účely jsme čerpaly ze zdrojů mezinárodní organizace Ashoka, která má ve svých řadách příklady dobré praxe vedených Fellows (stipendisty Ashoky), které mohou sloužit jako inspirace a výzvy pro slabiny systému u nás.

Pro účely zjištění potenciálu přenosu do ČR jsme pracovaly s projekty z Dánska, Polska a Holandska. Jejich společnými jmenovateli jsou charakteristiky, které jsme vyhodnotily jako užitečné a přínosné pro naši situaci. Jsou to:

- místní, komunitní charakter podpor,
- kombinace zdravotní a sociální péče
- služby poskytované podle individuálních potřeb lidí
- decentralizace a individualizace služeb
- kombinace formální (placené) péče a neformální výpomoci (zdarma).

Ve výsledku takové služby a podpora přináší finanční úsporu systému na straně jedné a spokojenost příjemců pomoci na straně druhé.

Všechny tři projekty vychází z filozofie, která vnímá seniora ne jako břemeno společnosti, ale jako její obohacení a usilují tak o to, aby senioři netrpěli sociální izolací, což je pocit, kterým dle výzkumu [Švédskou národní radou pro zdraví a sociální péči](#) z roku 2016 trpí 58% osob. Ta má následně negativní dopad na psychické zdraví osob, způsobuje úzkost a depresi, a tedy postupné zhoršování celkového zdravotního stavu. Jejím důsledkem je pak postupná ztráta motivace k životu.

Dalším společným jmenovatelem projektů je, že upozorňují na skutečnost, že rutinní nastavování sociálních služeb nevyhodnocuje sociální interakci a komunikaci jako základní lidské potřeby a neumí je tedy naplňovat.

Situaci seniorů pochopitelně zhoršuje i fakt, že ti přirozeně přichází o své známé, mají v různé míře sníženou mobilitu a jejich „odsunutím“ do pobytových zařízení se zároveň ochuzuje společnost o možnost přirozené interakce a vnímání skutečných potřeb těchto lidí. Bez této přirozené interakce dochází k vytváření stereotypů, které ukazují staré lidi jako břemeno, nikoliv jako přirozenou součást společnosti. V neposlední řadě pak nepřítomnost stárnutí v běžném životě ochuzuje mladou generaci o klíčovou životní zkušenost, která pomáhá rozvíjet empatii, toleranci, schopnost hlubšího chápání života a vnímat důležitost občansky aktivního života.

Právě na zdrojích, které občanská společnost nabízí, staví zahraniční projekty svůj záměr a pracují s přesvědčením, že každý může být „changemaker“ (iniciátor změny) a služby pro seniory zlepšovat.

Projekt, jehož autorem je Ole Kassow, vznikl v Dánsku, staví na posílení sociálního kontaktu mezi seniory a mladou generací a jmenuje se „[Cycling without age](#)“.

Další z projektů buduje pečovatelskou službu na základě zdrojů, které nabízí místní komunita. Jeho autorem je Pawel Grabowski z Polska a projekt nese název [Hospicium Proroka Eliasza](#).

Třetí projekt vznikl transformací již existující pečovatelské služby, je z Holandska a jeho autorem je Jos de Blok. Projekt s názvem [Buurtzorg](#) již funguje ve 25 zemích světa.

Všechny projekty cílí na individuální potřeby člověka a nutnost posílit postavení seniorů ve společnosti mimo jiné decentralizací poskytovaných služeb. Projekty mají velmi nízké vstupní bariéry a zvyšují tak příležitost pro jejich přirozené šíření. Formou přehledného manuálu nebo standardizovaných principů nabízí krok za krokem podporu těm, kteří se rozhodnou k dané službě přidat. Odborná školení, sdílení v online i offline prostoru a důraz na zodpovědnost jednotlivců, nikoliv systému, jsou způsobem, který službám umožňuje přirozený růst. Přenesení odpovědnosti za rozhodování na tým a samotné seniory zásadně mění dynamiku služeb a pasivní přístup se přirozeně překlápí do aktivního. Poskytovatelé i senioři se cítí být součástí řešení a možnost volby zvyšuje jejich motivaci aktivně participovat.

Díky decentralizovanému přístupu, a tedy absenci řídicích funkcí jsou náklady na služby v průměru o 1/3 nižší než je tomu u klasických centrálně poskytovaných služeb. V některých případech projekty řeší i nezaměstnanost, protože zapojují místní komunity do péče o potřebné v dané obci nebo městě.

Mezi základní hodnoty projektů patří respekt k člověku a přijetí toho, že lidé se snaží a chtějí mít co nejdéle mít kontrolu nad svým životem a žít ve svém přirozeném prostředí s možností přirozené sociální interakce při zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života

Autorky:

Terezie Hradilková

Dvacet let zakládala a řídila služby rané péče – terénní sociální služba pro rodiny dětí s postižením ve věku od narození do sedmi let. 1997 získala stipendium Ashoka. V současnosti se věnuje prosazování odklonu od ústavních služeb a přechodu k dostupným komunitním službám – deinstitucionalizaci.

terezie.hradilkova@podporatransformace.cz

www.idicz.eu

[#bezustavu](#)

Simona Bagarová

Patnáct let se pohybuje v oblasti managementu neziskových organizací a sociálních služeb. V posledních letech se věnuje manažerské podpoře služeb se zaměřením na seniory s cílem budovat důstojné podmínky pro klienty i pro zaměstnance, které jsou základním předpokladem pro kvalitní služby. Program D.O.M.A. je postaven na základních pilířích – Důstojnost, Otevřenost, Management, Atmosféra

simona@simonab.cz

www.managementproneziskovky.cz

Ashoka CZ&SK<https://ashoka-cee.org/czech/>

Ashoka od roku 1980 v 80 zemích světa vyhledává, propojuje a podporuje sociální inovátory. Jsou to vůdčí osobnosti z různých sfér společenského života, kteří jedinečným a systémovým způsobem i s podnikavostí sobě vlastní řeší nejpálčivější problémy naší společnosti. Takto Ashoka definuje sociální podnikatele. K dnešnímu dni podpořila Ashoka více než 3600 sociálních inovátorů po celém světě na cestě k dosažení dlouhodobých systémových změn.

Jednota pro deinstitucionalizaci<http://idicz.eu/>

Směřujeme k systémové společenské změně v oblasti sociálních služeb, ke společenské soudržnosti a k vyrovnání příležitostí a lidských práv pro lidi s postižením – chceme se aktivně zasazovat o deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Management pro neziskovky<https://www.managementproneziskovky.cz/>

Pomáháme profesionálům z neziskového sektoru být ještě lepší. Vzděláváme organizace v oblasti managementu v tématech lidé, komunikace, fundraising. Nabízíme prostor k zastavení a podporu při plánování strategického směřování projektů. Jsme tady pro všechny, kteří chtějí nejen pomáhat, ale pomáhat efektivně.

