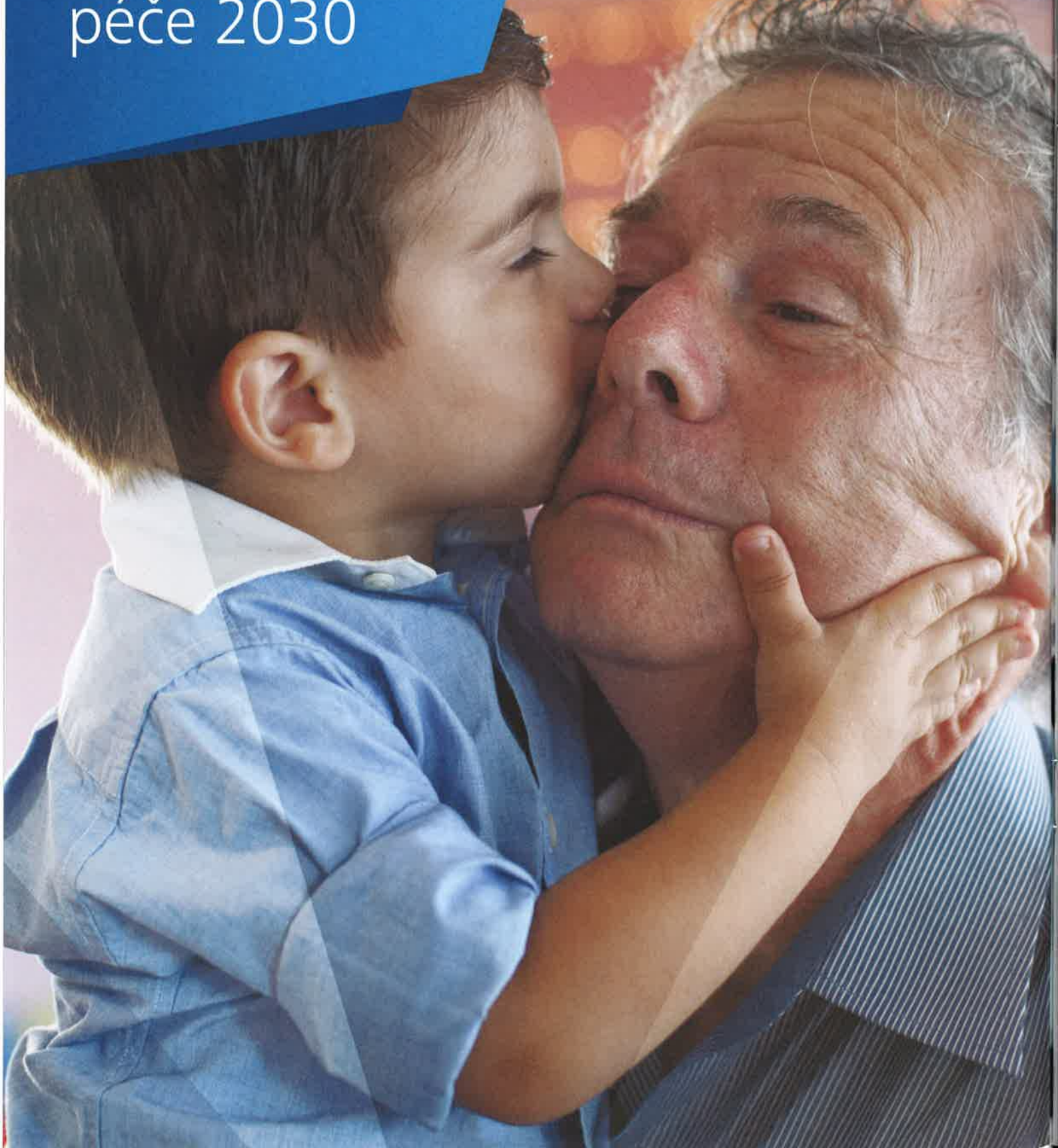


Vize Evropská  
dlouhodobá  
péče 2030



Většina evropských zemí řeší současné a budoucí problémy a výzvy dlouhodobé péče. Je zřejmé, že současné pojetí není a nebude do budoucna udržitelné. Na vině je nejen obecně známé stárnutí populace, zvyšující se počet osob trpících Alzheimerovou chorobou, který se každých dvacet let zdvojnásobí, ale i řada dalších faktorů.

Jmenujme např. stále se prohlubující problém s nedostatkem personálu, a to jak vysoce, tak nízkou kvalifikovaného. Problémem je i fragmentizace rodin, změna tradičních kulturních a rodinných hodnot, urbanizace, tlak na setrvání na trhu práce nebo na co nejrychlejší návrat na něj. Zvyšuje se tlak na kvalitu ze všech stran, zvyšují se očekávání rodin. Dalším problémem je finanční udržitelnost, nebo spíše neudržitelnost stávajících systémů. A novými trendy je např. marketizace sociálních služeb nebo jejich digitalizace.

Evropská asociace poskytovatelů dlouhodobé péče, European Ageing Network, právě z těchto důvodů vydala vizi pro poskytovatele dlouhodobé péče – VISION 2030\*, ve které nejenže upozorňuje na současný stav, ale otevírá i nutné změny našich postojů a paradigmat.

Dle nejnovější projekce Evropské komise v oblasti stárnutí publikované v roce 2018 je prognóza ČR ohledně stárnutí populace naprosto shodná s evropským průměrem. Poměr ukazatele starobní závislosti, tedy poměr mezi počtem obyvatel ve věku nad 65 let a pracovními obyvateli (obvykle se definují jako osoby ve věku od 15 do 64 let), činil v roce 2016 28,1 % a prognóza v roce 2070 je pak 49,7 %. Rozdíl je tedy očekávaný nárůst o 21,6 %, což je průměrný očekávaný nárůst celé Evropské unie.

Ve své studii z roku 2012 uvádí Evropská komise i jiné alarmující parametry, a to konkrétně do horizontu roku 2060. Počet osob vyžadujících péči se zdvojnásobí z 20,7 mil. na 44,4 mil. (navýšení o 115 %).

Počet osob vyžadujících péči v institucích se ztrojnásobí z 2,9 mil. na 8,3 mil. (navýšení o 186 %). Počet osob vyžadujících formální péči v domácím prostředí (pečovatelská služba, domácí péče) vzroste z 5,5 mil. na 13,9 mil. osob (navýšení o 153 %). Tato projekce navýšení potřeby péče, a tedy i nutných kapacit sociálních služeb, je samozřejmě v každé evropské zemi trochu jiná, avšak v České republice bude tento nárůst v porovnání s jinými státy nadprůměrný (projekce v případě nárůstu pobytových služeb).

Dalo by se říci, že dlouhodobá péče stojí na třech pilířích (byť každý o jiném průměru): prvním je neformální péče, druhým jsou služby komunitního typu (terénní, ambulantní a respitní péče) a třetím jsou pobytové služby sociální péče.

Většina pobytových služeb pro seniory vznikla z nemocničního pojetí dlouhodobé péče. Časově jde o období mezi roky 1960 a 1980, charakteristické bylo nemocniční uspořádání, akcent na ošetrovatelskou část a institucionální pojetí s cílem uspokojení elementárních fyziologických potřeb. V západní Evropě je patrná změna od 80. let, kdy dlouhodobou péči potřebují poválečné silné ročníky, které si chtějí – navzdory svým omezením – udržet svůj samostatný, tedy co nejméně závislý život co nejdéle. Aby služby dlouhodobé péče naplnily toto přání, je nutné individuální nastavení, pojetí a vysoká kvalita nejen péče, ale i podpory.

Právě tento přechod z kurativního modelu nemocničního charakteru k moderní službě, která se soustředí na jednotlivce a jeho potřeby a přání, byl a je největší výzvou systému dlouhodobé péče (úroveň a přechod se liší napříč celou EU).

Pobytová zařízení sociálních služeb tak, jak je známe nyní, nemají širší budoucnost.

Jejich cílovou skupinou budou osoby trpící demencí v posledních stupních, senioři v závěru svého života nebo jině, na intenzivní péči zcela závislé osoby, které již nebudou moci zůstat doma nebo v jiném typu bydlení. Je potřeba zmínit, že i péče o tyto osoby neznamená 24hodinovou zdravotní péči. Nutná je zejména sociální péče, uspořádání denního režimu a aktivit dle potřeb klientů, při zachování jejich důstojnosti a respektu k základním hodnotám.

Podle tohoto konceptu lze očekávat – a v řadě zemí se tak již děje –, že zařízení pro seniory již nebudou klasické velkokapacitní instituce (200 až 400 lůžek), ale zařízení nabízející širší škálu služeb tak, aby jejich příjemci mohli žít nezávisle, v prostředí, které preferují, jak dlouho jen to půjde.

Pro samotnou infrastrukturu služeb tedy nebude důležitá velikost a centralizace, ale spíše řada decentralizovaných služeb a jejich komplexnost, např. nabídky ambulantních či terénních služeb v okolí domova nebo jiných služeb komunitního typu. Tuto tendenci nyní vidíme např. ve Švýcarsku či Nizozemí. V České republice je kapacita

všech typů služeb dlouhodobé péče v porovnání s těmito zeměmi výrazně poddimenzována.

Všichni senioři žijící „mezi svými čtyřmi stěnami“ mají obdobné přání – být schopen žít co nejvíce nezávislým způsobem života až do konce při zachování akceptovatelné kvality svého života. Jejich „vlastní čtyři stěny“ však neexistují v izolaci, ale jsou součástí širší rezidenční komunity.

Pokud bychom chtěli formulovat vizi European Ageing Network v jedné větě, pak by to bylo: Ageing and becoming old is not a disease but a stage of life, tedy Stárnutí není nemocí, ale pouze jednou z životních fází. Jde o součást života, součást, které se téměř nikdo nevyhne. Jde o fázi, která by neměla být determinována diagnózami, ale přizpůsobením se okolím k nové životní situaci.

---

*„Čím dříve přistoupíme k řešení a odvážíme se konstruktivně kritizovat současné uspořádání, tím menší budou budoucí hrozby.“*

---

## Technologie

Velmi často skloňovaným výrazem napříč lidskými činnostmi jsou digitalizace, inovace či příchod nových technologií. Platí to i v oblasti dlouhodobé péče. Technologický pokrok posledních let je obrovský, rychlý, má dopad na náš každodenní život a často je politiky spíše podceňován nebo alespoň nedostatečně prioritován.

Technologie mohou odlehčit pečujícímu personálu jak v rezidenční, tak v komunitní péči, a umožnit mu, aby mohl věnovat více času osobnímu přístupu v každodenní péči. Lze tvrdit, že právě nástup nových technologií je, a zejména v příštích letech bude, důležitým stimulem a zvratem ve všech našich činnostech.

Například nástup chytrých domácností, detekční a monitorovací systémy povedou ke zvýšení nezávislosti křehkých seniorů, kteří jsou dnes převážně závislí na neformální či formální péči.

Rozšířená realita může zvýšit podporu lidí trpících demencí a pomoci jim v orientaci ve svém vlastním domě, umožní pracovat s jejich biografií. Roboti budou nabízet společnost, konverzaci, základní interakci, mohou hlídat,



*„Nástup nových technologií je, a zejména v příštích letech bude důležitým stimulem a zvratem ve všech našich činnostech.“*

připomínat. Telemedicína bude pak poskytovat péči na dálku a hlavně umožní monitorovat zdravotní stav seniorů.

Technologie bude mít zásadní dopad a vliv na rozvoj nové péče o seniory a koncepty služeb. Bude ale také měnit způsob péče, podpory a služeb, jak je známe nyní. Bude to obnášet také nové dovednosti, zkušenosti, informace od klienta, jejich rodin, zaměstnanců. A také to přinese otázku ochrany soukromí a jejich etických dilemat.

## Doporučení European Ageing Network pro budoucí vývoj

Abychom mohli dosáhnout stručně popsané vize, je nutné uvědomit si, že jde o dlouhé, opakující se procesy a změny, a to nejen na národní úrovni, ale spíše na úrovni jednotlivých zařízení a jejich zřizovatelů.

Z těchto důvodů je nutné otevřít diskuzi na národní úrovni a najít takové odpovědi na všechny zásadní otázky v oblasti dlouhodobé péče, aby byla zajištěna udržitelnost sociálních systémů a odpovídající zabezpečení seniorů. Otevření této diskuze, diskuze o změně, je prvním klíčovým krokem k ní.

## Základní otázky, na které je třeba v rámci národních odborných diskuzí hledat odpovědi

### Odpovědnost

Kdo má primární odpovědnost za zajištění péče a podpory: jednotlivci, rodina, komunita, veřejná správa?

### Financování

Existuje pro stanovené odpovědnosti a kompetence finančně udržitelný systém, neboli mají odpovědní aktéři systému finanční kompetence?

### Struktura

Je struktura dlouhodobé péče celistvá, integrovaná s adresnými potřebami jednotlivce? Jsou služby dlouhodobé péče dostupné (místně, časově, finančně)?

### Kvalita

Kdo určuje kvalitu? Je systém kvality v souladu se stanovením odpovědnosti, kompetencí, financování a strukturami?



## Doporučení pro poskytovatele

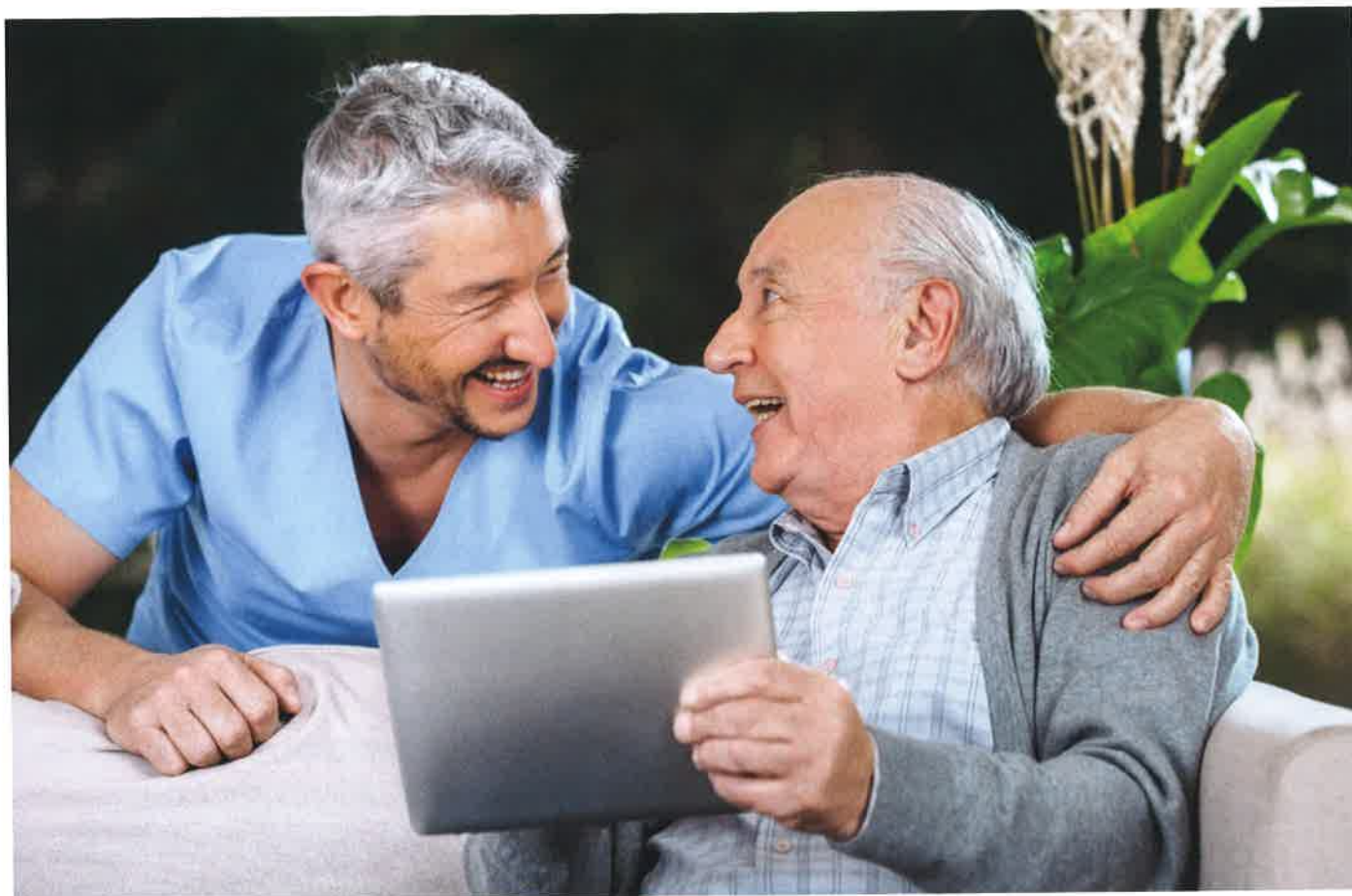
Součástí doporučení nebo také jejich směřování jsou odpovědi na výše formulované dotazy. Tato doporučení poskytovatelům služeb dlouhodobé péče lze formulovat ve třech úrovních:

### 1) Strategická úroveň

- Zaměřte se primárně na kvalitu života před kvalitou péče.
- Stavte své zaměstnance do pozice odborníků na problematiku života seniorů.
- Stavte se primárně do pozice servisní organizace (servis, tedy služba, zahrnuje i péči), funkce zdravotní péče jsou podporující a komplementární.
- Usilujte o prevenci a inkluzi, o nastavení programů zdravého stárnutí před profesionální péčí.
- Důsledně rozlišujte oblasti zajištění bydlení a služby za účelem vytvoření „domova“ místo klasické instituce.
- Soustředte se na využití jak veřejných, tak soukromých zdrojů za účelem udržitelného fungování do budoucna.
- Vybte si mezi pozicemi poskytovatele širších a integrovaných služeb a tvůrce/moderátora sítě vytvořené s ostatními poskytovateli, kteří integrují více služeb, jako je bydlení, transport, zdravotní služby, rehabilitaci apod.
- Zpochybňujte regulace, stávající standardy a jiná obecně vžitá „moudra“ a vytvářejte opravdové inovace.

### 2) Organizační úroveň

- Rozdělte organizaci na část: bydlení a služby a část zdravotní péče. Ta druhá může být transformována na zdravotní centra pro seniory působící také v rámci komunity (a také na preventivní aktivity).
- Používejte moderní nástroje v oblasti lidských zdrojů ke zvýšení atraktivity práce v péči o seniory.



- Podporujte odpovědnost a kompetence pečovatelského personálu. Vaši zaměstnanci jsou pro vás klíčem a cestou k úspěchu.
- Vytvořte koncepty kvality služeb vedle stávajících systémů (např. povinné standardy).
- Dejte svým klientům možnost podílet se na spoluutváření struktury vaší organizace, vytvořte výbory klientů a/nebo jejich rodin, konzultujte s nimi.
- Soustřeďte se více na životní styl jednotlivých klientů a jejich minulost, než na potřebu péče, a tím si získávejte nové klienty.

### 3) Procesní/provozní úroveň

- Zajistěte, aby zaměstnanci byli primárně orientováni na službu za vstřícného přístupu zdravotnických pracovníků, kteří je profesně podporují.
- Dejte sociálním pracovníkům klíčovou úlohu v koordinaci všech služeb okolo klienta.
- Vytvořte spolupráci s rodinou pro sdílení důležitých rozhodnutí a vzájemné odpovědnosti za účelem podpory klienta.
- Využijte technologie k:
  - ulehčení práce personálu (ale nikoliv jeho nahrazení),
  - zvýšení bezpečnosti a autonomie klienta,
  - zvýšení potenciálního času/doby, který má personál a neformální pečující pro poskytování péče.

Zodpovězení výše uvedených otázek či jen diskuze nad nimi je nezbytným předpokladem k nalezení vhodných řešení pro dostupnou a udržitelnou dlouhodobou péči. Odpovědi a dílčí, ale i systémová řešení se mohou a budou lišit stát od státu, avšak výzvy, problémy či hrozby, kterým čelíme a budeme čelit, jsou si velmi podobné. Čím dříve přistoupíme k řešení a odvážíme se konstruktivně kritizovat současné uspořádání, tj. včetně návrhů nových variant, cest a řešení, tím menší budou budoucí hrozby.

Zdroj: Long term care 2030, EAN 2019, ISBN978-80-907053-5-7



**Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA**  
prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a prezident evropské asociace European Ageing Network