

Sociální služby nejsou nikde prioritou, ukázala pandemie. V ČR máme největší rezervy v terénní péči, investice ale mají jít do betonu

5.1.2021



Péče o seniory je v řadě zemí na okraji zájmu, což ukázala i pandemie covid-19. Foto: Pixabay

Covid-19 v mnoha oblastech podtrhl problémy, kterým roky nebyla věnována pozornost, nyní se ale ukázaly v celé své nahotě. Z velké

části to platí i o dlouhodobé péči, a to ať už pobytové, nebo terénní či poskytované neformálními pečujícími. Jde o oblast, kterou jsme doposud nebyli schopni efektivně řešit – právě ona má ale nyní na starosti ty, kteří jsou nákazou covid-19 ohroženi nejvíce ze všech. Jenže pandemie také ukázala, nakolik je tato oblast mimo sféru zájmu, a to zdaleka ne jen v České republice. Zkušenost z řady vyspělých států hovoří o tom, že zařízení pečující o seniory zůstala v době nejhlubší krize opomíjena, pracovníci byli bez ochranných pomůcek i informací, klienti místy skoro bez přístupu ke zdravotní péči... V Česku někdy z nejhoršího pomohli dobrovolníci, nakolik se ale dokážeme ze zkušenosti poučit, ukáže až budoucnost. Zatímco totiž pandemie covid-19 s očkováním přestane být nejpálčivějším problémem, potíže, s nimiž se potýká dlouhodobá péče, se spolu s ní určitě samy nevyřeší. U nás to ovšem vypadá, že ačkoliv největší rezervy máme zřejmě v terénní péči a podpůrných službách, vláda bude investice směřovat do nové infrastruktury. Problematice se věnoval webinář *Dopad koronakrize na dlouhodobou péči o seniory a pečující: zkušenosti z ČR a USA*, který 17. prosince uspořádal Institut pro sociální politiku a výzkum, Česká společnost pro gerontologii a aliance Byznys pro společnost.

„Sociální sektor byl příliš pozdě zohledněn v opatřeních, která v České republice přicházela v březnu a dubnu. Co se týče vybavení ochrannými pomůckami, nebyl v prvních týdnech sociální sektor prioritou. Stálo nás velké mediální úsilí, aby se rozběhla distribuce ochranných pomůcek, ale bohužel jen pro pobytové služby. Tlačili jsme i na služby sociální prevence a terénní služby, kde je dostali s dalším odstupem. I pokyny a postupy přicházely na jaře s velkým zpožděním, nyní už je to v řádu dnů. Byla tu také nízká priorita testování, takže se rozběhlo mezi 11. a 13. listopadem v pobytových službách a o týden později ve službách

terénních," popisuje situaci v Česku prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiří Horecký.

Problémy v sociálních službách ale nepocítila zdaleka jen Česká republika. „Sledujeme věci od individuálních případů odpírání zdravotní péče přes systémové odpírání péče lidí v ústavech, kteří byli necháni napospas bez zdravotního ošetření v různých zemích Evropy, až po zanedbání sociálního sektoru včetně lidí, kteří žijí doma, ať už s pomocí terénních služeb, nebo pečujících rodin. Šlo o naprosté zanedbání toho, jak se k nim přistupovalo v rámci nastavování opatření. Ilustrací je, že se v Česku po lockdownu otevíraly dříve psí salony než ambulantní terénní služby, aby se ulehčilo lidem i pečujícím," poukazuje ředitel Inclusion Europe Milan Šveřepa.

„Celosvětově nám všichni kolegové bez ohledu na to, o jakou jde sociální službu a zemi, říkají, že se projevila či zdůraznila neviditelnost sociálního sektoru – primární akcent byl na zdravotní služby, a to, že jsou senioři ještě v nějakém segmentu sociální či dlouhodobé péče, si ve většině zemí uvědomili příliš pozdě. Ukázalo to také to, že sektor dlouhodobé péče není prioritou, že tu jsou nedostatečné kapacity sociálních služeb, zejména ambulantních i terénních, a také nedostatek pracovníků," vypočítává Jiří Horecký.

Konkrétně v Česku je v sociálních službách 5500 zdravotnických pracovníků, což je minimální počet pro provedení zdravotních výkonů proplácených pojišťovnami. Dovolenu či normální nemocnost sice zařízení zvládnou pokrýt, větší výpadky jsou ale problém. Zároveň se z tohoto důvodu ukázalo jako těžko realizovatelné, aby sestry v zařízeních prováděly testování zaměstnanců, klientů i návštěv. Obecně se pak u nás ukázaly nedostatečné kapacity v terénních službách.

Dostupnost terénní péče v Česku klesá

Na to, že je péče o seniory na okraji většiny zdravotnických systémů a že nemocnice byly během krize upřednostňovány na úkor sociálního sektoru, hlavně pobytových služeb, poukazují také dvě z 12 tezí podepsaných mimo jiné Evropskou sítí pro stárnutí. „V některých státech dokonce byla selektována péče lidem starším 80 let," dodává Horecký.

Jeho slova potvrzuje profesor a ředitel UConn Center on Aging při Connecticutské univerzitě George A. Kuchel. „To, co se v Americe odehrálo v zařízeních dlouhodobé péče, je tragédie a katastrofa. Během týdnů a měsíců tam personál neměl masky ani rukavice, nemohl se chránit. Filozofie totiž byla v Americe taková, že ředitelé viděli problém v nemocnicích, ale neviděli to, že nakonec velká válka nebyla ani tak v nemocnicích, jako v institucích dlouhodobé péče,“ říká George A. Kuchel.

Ten také poukazuje na obrovské rozdíly výskytu nákazy a úmrtí v sociálních zařízeních napříč jednotlivými státy. Zatímco v New Yorku bylo v sociálních zařízeních 21 procent případů všech úmrtí na covid-19, v Minnesotě to bylo 71 procent. Podobný rozptyl byl podle Jiřího Horeckého zaznamenán také napříč Evropou. Česká republika z mezinárodního srovnání vychází v tomto ohledu poměrně dobře – podíl úmrtí v sociálních zařízeních tvořil na celkovém množství úmrtí v polovině prosince 22 procent (celkem v té době šlo kumulativně o téměř 2200 úmrtí).

Po celé Evropě přitom ve velkokapacitních zařízeních dlouhodobé péče zemřely během pandemie na covid-19 desítky tisíc lidí (jen v Belgii šlo na jaře o deset tisíc lidí, podobně na tom bylo Španělsko či Británie). A ačkoliv první vlna v tomto směru Česko minula, nedokázali jsme se poučit a chyby jsme na podzim zopakovali. „Hraje tu roli diskriminace a přehlížení potřeb starých lidí či lidí s postižením. Tragická realita je, že jsou jako poslední při řešení, čím se budou vlády zabývat,“ domnívá se Milan Šveřepa.

Ze situace každopádně podle něj plyne, že velkokapacitní zařízení jsou i z hlediska šíření infekcí nevyhovující, což potvrzuje i George A. Kuchel. „S covidem je jasné, že lidé vidí nebezpečí institucí, ale jsou tu i různé modely. Někde například lidé mohou být více nezávislí, nemusí jíst všichni ve společnou dobu, ale mohou se najíst nezávisle. Zde je pak méně infekcí než v tradičních modelech. Nedíváme se tedy jen na to, jak mít méně lidí v institucích, ale i na modely, kde jsou lidé nezávislejší,“ poukazuje Kuchel.

Co se týče struktury péče v České republice, je podle Jiřího Horeckého naddimenzovaný počet pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením

a v nadcházejících letech by se měl snížit o tisíce lůžek, domů pro seniory pak máme vyhovující počet, i když v nich někdy jsou lidé, kteří by ještě mohli žít doma. Nedostatečné kapacity jsou ale u zařízení pro osoby trpící demencí a také v terénních službách.

„Klesá nám každý rok počet uživatelů, a není to proto, že by tu nebyli senioři, kteří by péči nepotřebovali, ale protože je systém špatně nastaven a neumožňuje rozvoj,“ poukazuje Jiří Horecký s tím, že se asociace chce letos problematice hlouběji věnovat. Plánuje proto identifikovat poptávku po jednotlivých službách a zvýšit tlak na politiky, aby kapacity posilovali. „Tragický údaj o tom, že klesá dostupnost terénní pečovatelské služby po desítkách let proklamací veřejných úřadů o tom, jaká je to priorita, je skandální,“ říká k tomu Milan Šveřepa.

Neformální pečující zůstávají neviditelní

Zatímco sociální služby zůstávají na okraji zájmu, zcela mimo něj jsou neformální pečující. „Tito pečující jsou pro nás statisticky nedostupní a často se hovoří o tom, že jsou neviditelní. Studie, která v současné době vznikla ve Velké Británii, hovoří o péči za zavřenými dveřmi. V důsledku toho je velkou otázkou cílená podpora,“ poukazuje socioložka Olga Starostová z Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE a odborná garantka iniciativy [Pečuj doma](#).

Podle ní u neformálních pečujících došlo během pandemie paradoxně k tomu, že jsou neviditelní na druhou. Kvůli obavám z nákazy se totiž ještě více uzavřeli, omezili počet služeb, které využívali, a ve výsledku se tak velmi zvýšila zátěž na ně kladená a zhoršilo se jejich duševní zdraví (v pětině případů se podle studie zhoršil i vztah mezi pečujícím a opečovávaným). Spolu s tím roste potřeba sdílet své zkušenosti, na což iniciativa Pečuj doma zareagovala mimo jiné rozšířením hodin bezplatné poradenské linky.

Vůbec největší obavou neformálních pečujících přitom je, že budou svou péči nuceni přerušit. Proto byl ze zahraničí přeložen a na české podmínky transformován [nouzový plán péče](#), který umožňuje pečujícím zbavit se obavy z toho, co bude, když nebudou moci pečovat. „Nouzový plán péče v propojení s integrovaným záchranným systémem, s naší linkou, poradenstvím na obcích

a neziskových organizací může velice dobře zaplnit mezeru, která tu vzniká při zastupování pečujících starajících se o své blízké," podtrhává Olga Starostová. Zároveň je podle ní vedle on-line forem setkávání potřeba posílit krizovou podporu pečujících.

Těžkou situaci nejen v terénní péči přitom u nás podle Starostové pomohli zvládnout dobrovolníci. „Terénní pečovatelské služby obstarávají také nákupy, donášku obědů, čtení nebo doprovod na vyšetření. To jsou služby, které při omezení kapacity dobrovolníci velmi dobře suplovali. Ukázalo se, že i obce jsou schopny v případě velké krize dobře zareagovat a odbory sociálních věcí, stejně jako řada neziskových organizací, dobrovolnickou činnost velmi dobře koordinovaly," říká Starostová.

Důležitost dobrovolnictví v době krize podtrhává i Jiří Horecký. „Pobytová zařízení by to bez dobrovolníků nezvládla a v posledních měsících se jejich počet výrazně zvýšil. Byli jsme i svědky toho, že stovky lidí na 14 dní, tři týdny opustily svou rodinu a zavřely s v domovech s klienty, aby tam nákaza nepronikla," doplňuje Horecký.

Ne všechno lze řešit betonem

I když nyní můžeme díky pandemii lépe vidět problémy, s nimiž sociální sféra bojuje, rozhodně to neznamená, že spolu s ní vznikly a také že s ní zmizí. „Na tom, co nyní sledujeme, není z pohledu lidí s postižením nic nového. Jsou to věci, které se odehrávaly po desetiletí. Nedostatek a diskriminace v přístupu ke zdravotní péči, nevyhovující nastavení sociálních služeb, segregace a izolace v zařízeních i společenská izolace rodin, to nejsou věci, které by se objevily s pandemií. Ta je udělala mnohem horší a intenzivnější. Je třeba si uvědomit, že pandemie dřív nebo později přejde, ale problémy tady budou dále," konstatuje Milan Šveřepa.

Bohužel navzdory tomu, že je u nás asi největší potřeba terénních služeb zaměřených na možnost setrvat co nejdéle v domácím prostředí nebo podpořit neformální pečující, hodlá se vláda zaměřit na výstavbu na úkor podpůrných služeb. Původní doporučení Evropské komise totiž navrhovalo alokovat do Evropského sociálního fondu 1,6 miliardy eur, česká vláda se však rozhodla

příspěvek zkrátit na 1,4 miliardy. Část prostředků by přitom měla být přesunuta do Fondu soudržnosti zaměřeného na rozvoj infrastruktury. Proti záměru krátit peníze z ESF se v ČR v prosinci [postavilo 33 organizací](#).

„Ne všechny sociální problémy lze řešit betonem. Systém se sune dál ke konceptu betonu bez reflexe toho, co se tu nejen za posledních 12 měsíců odehrálo,“ uzavírá Šveřpa.

Michaela Koubová

Zdroj: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/01/socialni-sluzby-nejsou-nikde-prioritou-ukazala-pandemie-v-cr-mame-nejvetsi-rezervy-v-terenni-peci-investice-ale-maji-jit-do-betonu/>