

POZVÁNKA TISKOVOU KONFERENCÍ
pořádanou Českou gerontologickou a geriatrickou společností

ve spolupráci s Životem 90, Českou alzheimerovskou společností, o.s Cesta Domů

k současné mediální diskusi ohledně léčeben pro dlouhodobě nemocné a péče o seniory

Pozvání zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví, Sekce pro lidská práva Úřadu vlády ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny, České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), České asociace sester

**Tisková konference se uskuteční v pátek 11. července v 11.00 hodin
v prostorách domu PORTUS, Karoliny Světlé 18, Praha 1**

pozvaní účastníci panelu:

MUDr. Marián Hošek, náměstek ministra práce a sociálních věcí

Bc. Marek Šnajdr, 1.náměstek ministra zdravotnictví

MUDr. Markéta Hellerová, náměstkyně ministra zdravotnictví

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., náměstek ministryně pro lidská práva, místopředseda ČGGS

Mgr. Tomáš Cikrt, ředitel Odboru komunikace s veřejností MZ ČR

MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA, ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny

MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti (ČGGS)

prof. MUDr. Hana Kubešová, CSc., členka výboru ČGGS, přednostka KIGOPL FN MU Brno

Mgr. Jan Lorman, ředitel o.s. Život 90

Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., předseda ČLS JEP

PhDr. Hana Janečková, Ph.D., místopředsedkyně České alzheimerovské společnosti

Mgr. Martina Špinková, ředitelka o.s. Cesta domů

Mgr. Dana Jurásková, prezidentka České asociace sester (ČAS)

Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP považuje otevření široké celospolečenské diskuse k seniorské problematice za důležitý krok. V posledních dnech medializované případy nedobré praxe z oblasti dlouhodobé péče dokazují, že je třeba tyto služby řešit systémově a to zejména za spolupráce zákonodárců, obcí, rezortu zdravotnictví a sociálních věcí. Je třeba vytvořit adekvátní právní rámec pro tuto oblast a zlepšit podmínky pro poskytování služeb. Pouhá represivní opatření či kontroly nemohou nastolit změnu systému, který v současné době de facto brání poskytování kvalitních služeb, a to i ze strany mnohdy motivovaných a obětavých pracovníků.

Celý problém nelze zjednodušit jen na „problém LDN“, jde o záležitost systémovou. Je třeba připomenout minimálně další související problémy:

Koncepce oboru geriatry (doporučující vytvořit geriatrická akutní oddělení a navazující síť služeb) byla schválena již v roce 2001 vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví, ale nikdy nebyla uvedena do praxe. V současné době chybí zejména geriatrická oddělení v nemocnicích, snížil se počet geriatrických ambulancí.

Neuspokojivá situace v takzvané následné péči (včetně LDN) je dána mimo jiné tím, že tato péče není diferencována podle potřeb jednotlivých skupin pacientů. Směšuje se tak zdravotní

následná péče s péčí dlouhodobou a sociální. Celý tento segment je podhodnocen jak finančně tak personálně (nedostatek personálu, nedefinovaná kvalifikace), což nezbytně vede k poklesu kvality a používání nevhodných a nežádoucích postupů včetně omezovacích prostředků. Problematika se týká jak zdravotnictví, tak sociálních služeb.

Proto vytyčujeme: „Tucet zásad dlouhodobé péče (nejen) o seniory“

1. **Prevence potřeby dlouhodobé péče:** podpora samostatného života, zachování zdraví, léčba a rehabilitace, diferencované geriatrické zdravotnické služby.
2. **Právo na celoživotní domov:** účinnější podpora života v domácím prostředí i při zdravotním postižení a chronické nemoci a nesoběstačnosti.
3. **Podpora pečujících rodin a dobrovolnictví:** poradenství, služby, sociální dávky.
4. **Obce jako hlavní partner a opora občanů** - klientů dlouhodobé péče: nové kompetence, nástroje i finance pro obce.
5. **Nové formy a nová úroveň koordinace** multirezortních komunitních služeb a komunitního plánování.
6. **Cílevědomá strategie využití moderních informačních a komunikačních prostředků**
7. **Kvalifikované posouzení stavu funkčního stavu a potřeb s adekvátním příspěvkem na péči** (a kontrolou jeho účelného využívání).
8. **Překonání kompetenčních konfliktů - bariér a "území nikoho"** mezi různými odbornostmi, rezorty i úrovněmi veřejné správy.
9. **Diferencovaná odborná péče:** doléčení a rehabilitace doma či v odborném zařízení, komplexní komunitní služby, dlouhodobá ústavní péče tam, kde není možné zajistit péči doma.
10. **Transformace ústavní péče** - otevření ústavů jako komunitního prostoru a jejich maximální nahrazování komunitními službami
11. **Kvalita péče a zajištění důstojnosti cestou typových standardů a doporučení:** zvláštní pozornost věnovat nemocným trpícím demencí a eliminaci omezovacích prostředků i jiných forem nevhodného zacházení a zneužívání
12. **Právo na důstojné umírání:** podpora domácí hospicové péče a paliativních programů ve zdravotnických i sociálních zařízeních.

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.