

# PRAHA PRO VŠECHNY

## Teze Aliance 2018 do programu Hlavního města Prahy

- 1) Podporovat nezávislost a svébytnost občanů Prahy cestou prakticky zaměřeného informování a celoživotního učení

*Cílem je nezávislý, svébytný a kompetentní občan.*

Česká liberální společnost předpokládá posílení významu osobní odpovědnosti za svůj život a posílení schopnosti vytvářet různé životní strategie. Přestože je občanům svěřena role svobodně se rozhodovat se ukazuje, že **lidé mnohdy nejsou schopni v klíčových chvílích činit kompetentní rozhodnutí, protože neznají své možnosti** a možnosti, které jim společnost nabízí. Doposud přetrvává nadměrná víra v roli a odpovědnost státu. **Lidé nevědí o dostupných službách. To se netýká jen nejstarších generací, ale i lidí se zdravotním postižením a jejich rodičů i dětí, stárnoucích a závislých rodičů, kteří pak nezvládají harmonizaci pracovního a soukromého života.**

Vzdělávání a učení jsou důležité nejen pro zachování si zaměstnatelnosti, ale i pro osobnostní rozvoj **a schopnost postarat se sám o sebe, a to v jakémkoliv věku.**

- 2) Prosadit systémové řešení sociálních a zdravotních služeb, vycházející z porozumění podstaty problému

*Cílem je, aby každý člověk se zdravotním postižením a senior, v případě potřeby, dostal účinnou a včasnou pomoc a podporu ve svém přirozeném prostředí.*

- a) Funkčně propojit systémy zdravotní a sociální péče a umožnit kontinuální podporu

Současný systém zdravotní a sociální péče je neprovázaný. Na jedné straně dochází k nesmyslným duplicitám a na druhé straně je lidem s postižením i seniorům diskriminujícím způsobem odepírána potřebná zdravotní péče (typicky fyzioterapie). Model sociálních služeb je často ovládán medicínským přístupem, kdy personál služeb plní instrukce lékaře zaměřeného na vyléčení zdravotních obtíží, zatímco dochází k omezování základních práv navázaných na možnost svobodně rozhodovat o svém životě. Praha by měla cíleně podporovat praktické lékaře, jejichž včasná diagnostika či detekce problému (počínající demence u starších lidí, psychické problémy, problémy se závislostí, apod.) umožní preventivní řešení.

- b) Podpořit spolupráci a koordinaci zdravotních a sociálních služeb s integrovaným záchranným systémem

Rychlá a včasná pomoc, která je založena na funkční spolupráci komunitních terénních služeb, např. vznikajících center pro duševní zdraví, s policií a záchrannou službou je naprosto nezbytná a umožní jednodušší zásah v případě akutní události.

- c) Změnit plánování rozvoje sociálních služeb

Praha má komunitní plán sociálních služeb, ale **na jeho tvorbě se podíleli především zadavatelé (Magistrát HMP) a poskytovatelé. Prakticky absentovali ti, kterým jsou služby určeny.** A to nejen přímí uživatelé, ale i rodiny a osoby blízké, tedy ti, kteří o staré lidi pečují a potřebují podporu společnosti, aby náročnou roli dokázali zvládnout. Komunitní plán Prahy

musí navazovat na další oblasti, zejména zdravotní služby, oblast bydlení, systém vzdělávání a aktivity místních komunit. Výstupem komunitního plánu by měla být mimo jiné uživatelsky dostupná databáze služeb.

d) Zřídí pozici koordinátora podpory, který zajistí spolupůsobení různých prvků, aby člověk dostal potřebnou podporu a péči v účinné skladbě a návaznostech

Koordinátor podpory se bude na individuální úrovni věnovat službám (zdravotním i sociálním), rozvoji a koordinaci péče/podpory poskytované prostřednictvím profesionálů, zejména v praktickém lékařství, geriatрии, ošetrovatelství, fyziatrii a rehabilitaci, v pečovatelské službě a dalších formách terénní a ambulantní péče s využitím asistivních technologií<sup>1</sup> a aktivní dispenzarizaci<sup>2</sup> lidí, kteří tuto péči/podporu potřebují. Jeho úkolem bude také aktivizovat neformální zdroje, které mohou doplnit potřebnou profesionální podporu. Jedná se zejména o rodinu, blízké okolí, sousedy i zájmové spolky.

Zvláštní pozornost bude věnována **koordinaci podpory seniorům a osobám se zdravotním postižením (včetně osob s duševním onemocněním), kteří opouštějí nemocnici, s cílem pomoci jim návrat do vlastního domácího prostředí.**

e) Trvale zvyšovat kapacity terénních a ambulantních služeb a ucelené rehabilitace

Dostatečná kapacita terénních a ambulantních služeb a ucelená rehabilitace jsou základními nástroji zmírnění funkčních a zdravotních deficitů a zdroje nezávislého a svébytného života<sup>3</sup>, aby senioři i lidé s postižením měli možnost žít v přirozeném prostředí svého domova. Tlak na vznik dalších pobytových služeb je daný tím, co lidé znají. Řešení v domácím prostředí se nenabízí a proto ani nepoptává.

- i) Rozvojem ucelené rehabilitace přispěje ke zmírnění funkčních deficitů a ke zvýšení nezávislosti osob.
- ii) Vytvořit a realizovat plán deinstitucionalizace domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů se zvláštním režimem.

### 3) Infrastruktura, univerzální design a přiměřená úprava

*Cílem je, aby Praha při svém plánování a výstavbě respektovala univerzální design<sup>4</sup>.*

Nezbytným předpokladem začlenění funkčně znevýhodněných lidí do života města je **setrvalý důraz na univerzální design a přiměřenou úpravu veřejného prostoru** v duchu Evropské konvence o přístupnosti. Mělo by jít o **průběžnou realizaci uceleného plánu rozvoje přátelského města v této oblasti**, na jehož podobě a prioritách by se měly podílet hlavní organizace občanů se zdravotním

<sup>1</sup> (dle [www.wikiskripta.eu](http://www.wikiskripta.eu)) Asistivní technologie je souhrnné označení pro pomůcky, které pomáhají zlepšit fyzické nebo duševní funkce osobám, které mají tyto funkce z různých důvodů sníženy. Pod pojem asistivní technologie lze zahrnout nejen tyto pomůcky samy o sobě, ale i služby spojené s jejich poskytováním.

<sup>2</sup> (dle [cs.wikipedia.org](http://cs.wikipedia.org)) Dispenzarizace je aktivní sledování či dohled nad osobou, která má určitý rizikový faktor, vhodný k sledování ohroženého nebo trpícího onemocněním, které v době zařazování do dispenzární péče nevyžaduje poskytování akutní zdravotní péče. Z předpokládaného vývoje nemoci lze ale důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zachycení může mít zásadní význam pro další léčení a vývoj onemocnění a včasné zjištění nepříznivého vývoje zdravotního stavu pacienta.

<sup>3</sup> Lidé se zdravotním postižením a staří lidé místo toho, aby byli účelnou fyzioterapií a ergoterapií podporováni v nabytí soběstačnosti a nezávislosti dostávají prioritně sociální dávky, a kompenzační pomůcky a při větším rozsahu postižením jsou pak umístěni do pobytové sociální služby

<sup>4</sup> (dle [wikiknihovny.cz](http://wikiknihovny.cz)) Univerzální design se obecně zabývá snadným užíváním produktů, přístupností a pohybem v budovách a prostranstvích. Jeho cílem je možnost užívat danou věc bez speciálních úprav pro co nejširší množství uživatelů. Není zaměřen na žádnou personu. Jeho cílovou skupinou jsou lidé. „Je směřován na všechny lidi bez ohledu na jejich věk, zdravotní stav, fyzické možnosti, národnost, kulturní, náboženské či sociální zázemí.“ Zabývá se rovným přístupem pro všechny, neboli společností bez diskriminace, proto je důležité, aby se tato myšlenka objevovala ve všech odvětvích a byla součástí každé tvorby.

postižením. Pro důstojný život v běžném prostředí je důležitá přístupnost prostředí a služeb. HMP musí dělat víc, než dosud:

- Motivovat poskytovatele služeb pro veřejnost k aplikování pravidel pro univerzální design a poskytování přiměřené úpravy tak, aby služby mohli využívat i lidé s nejrůznějšími typy postižení.
- Je nezbytné pokračovat s odstraňováním architektonických bariér ve veřejných budovách, na komunikacích, v dopravě a zohledňovat i méně známé aspekty jako je vnímání prostoru (dlouhé chodby, kde se člověk bojí a má tam stres, lesklé podlahy).
- Je důležité podporovat komunitní soudržnost, budovat veřejné prostory, které komunitní a mezigenerační soudržnost podpoří, umožní větší míru sousedské výpomoci a jsou prevencí před sociální izolací. Inspirací mohou být tzv. projekty zaměřené na microareu, které propaguje Světová zdravotnická organizace - [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/374494/resilience-sc-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/374494/resilience-sc-eng.pdf?ua=1)
- Intenzivně pokračovat v obměně vozového parku MHD a zvýšit počet vozů v bezbariérovém provedení.
- Usnadnit dopravu v Praze pro lidi na vozíku poskytováním tzv. přiměřené úpravy (viz článek 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením) ze strany provozovatelů taxi služeb, které se chovají diskriminačně. Na základě osobní zkušenosti víme, že taxi služba odmítne přepravit člověka na mechanickém vozíku, který lze pohodlně složit do kufru auta.
- Zaměřit se na správnou ergonomii veřejného mobiliáře. Kupříkladu na lavičky. Je nepochopitelné, že jen mizivé procento laviček odpovídá požadavkům ergonomie. Lidé se sníženou hybností často raději vedle lavičky zůstanou stát, protože vstát z nízkého sedáku bez područek je obtížné a bolestivé.

#### 4) Podporovat komunitní programy v místě bydliště

*Cílem je otevřené prostředí, kde je člověk současně příjemcem služeb i pečujícím dobrovolníkem, klientem sociálních služeb i tvůrcem nových hodnot. Vytváření prostředí pro pomoc i svépomoc.*

Podpořit rozvoj víceoborových komunitních programů, které spoluvytvářejí profesionálové i laici samotní, programů dobrého sousedství, kde se stírá rozdíl mezi člověkem se zdravotním handicapem a člověkem zdravým, či programů pro stárnutí v místě, kde člověk dlouhodobě žil (ageing in place). Účelně propojit dříve oddělované prostředky pro řešení problémů spojených se zdravotním postižením a stářím, a zároveň **vytvořit prostředí pro uplatnění a rozvoj schopností seniorů a lidí se zdravotním postižením**. Jde o prostředí otevřené, kde je člověk současně příjemcem služeb i pečujícím dobrovolníkem, klientem sociálních služeb i tvůrcem nových hodnot. **Prostředí pro pomoc i svépomoc**. Komunity, které jsou schopny nahradit některé funkce špatně fungující rodiny, rodiny nefunkční či dokonce trýznitelské.

Podpořit vznik a rozvoj sociálních podniků, zejména těch, které jsou orientované na služby pro nejbližší místní komunitu.

#### 5) Dostupné bydlení v Praze

*Cílem je dostupné bydlení pro osoby se zdravotním postižením a seniory.*

Lidé se zdravotním postižením, duševním postižením a senioři častěji než jiné skupiny obyvatel potřebují pomoc se zajištěním důstojného bydlení. Důvodem může být zejména chudoba, zvýšené nároky na vybudování architektonicky bezbariérového prostředí. HMP musí být schopno těmto lidem poskytnout účinnou podporu.

Nárůst nabídkového nájemného nejvíce zatížil nejen seniory, ale obecně skupiny obyvatel, kteří jsou závislí na důchodu, tzn. také osoby se zdravotním postižením. Nedostupné bydlení zvyšuje tlak na využívání pobytových sociálních služeb, které přispívají k sociálnímu vyloučení lidí se zdravotním postižením a seniorů. Nedostatek bytů s nižším nájemným zvyšuje riziko bezdomovectví v Praze. Město by mělo mít odvahu zkoušet v západoevropských zemích osvědčené, nicméně v ČR poměrně nové způsoby podpory bydlení, např. sociální bydlení nebo „housing first“, apod.

**Prosadit výstavbu malometrážních bytů.** Chybí malometrážní byty pro seniory i osoby se zdravotním postižením s regulovaným nájemným a dlouhodobou smlouvou. Změnit byt v pokročilém věku je nesmírně psychicky náročné. To je také jeden z důvodů, proč senioři odmítají změnu bytu. Pomůže rozvinout programy podporované výměny bytů.

## 6) Vzdělávání dětí s postižením

*Cílem je, že děti s postižením se vzdělávají v běžných školách.*

Důsledně a účinně podporovat začleňování dětí s postižením do hlavního vzdělávacího proudu, jak je to definováno v čl. 24 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Podporovat vzdělávání pedagogických pracovníků, které souvisí se začleňováním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i s celkovým zvýšením kvality vzdělávání.

## 7) Smart City pro seniory a lidi se zdravotním postižením

*Cílem je využití informačních a komunikačních technologií.*

V rámci projektu Smart City zajistit využití informačních a komunikačních technologií pro služby asistovaného života s cílem posílit, udržet nebo zlepšit funkční schopnosti jedinců se speciálními potřebami, zlepšit kvalitu jejich života, nezávislost, samostatnost, soběstačnost a bezpečí. Za jedince se speciálními potřebami jsou zde považováni zejména křehcí a závislí senioři, osoby se zdravotním postižením a chronicky nemocní lidé. Důsledně implementovat Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a její seniorské specifikace do praxe včetně činnosti MHMP.

## 8) Praha bezpečná pro všechny

*Cílem je, aby město bylo bezpečné pro všechny občany.*

Nejvíce ohroženými skupinami, na kterých je páchána trestná činnost (loupeže, krádeže, podvody), jsou senioři a lidé se zdravotním postižením. Je využíváno jejich bezmocnosti se bránit. Chybí jim soustavná a celoplošná činnost městské policie a chtěli by strážníka s místní znalostí v jejich bydlišti, kterého znají a mohou se na něj obrátit. Mají také obavy z narůstajícího vandalismu na budovách, zastávkách a veřejném osvětlení. Městská policie musí pokračovat v soustavném vzdělávání seniorů v oblasti bezpečí, které má velký preventivní význam.

Zároveň jsou tyto skupiny občanů Prahy společností obecně stigmatizovány, což často vede k násilí a hrubému jednání vůči těmto skupinám, či k diskriminaci a upření služeb, na které mají zákonný nárok, kupř. zdravotní péče, možnost získat byt se zvláštním určením, sociální dávky, apod. Praha by se měla soustředit na vzdělávání úředníků samosprávy i státní správy, zdravotníků, policie (IZS Praha), zejména v oblastech naplňování práv osob se zdravotním postižením a seniorů a moderních trendů podpory a péče.

## 9) Participace

*Cílem je aktivní účast znevýhodněných lidí a spolupráce v otázce věcí veřejných.*

Systematicky zapojovat do diskusí o věcech veřejných seniory, osoby se zdravotním postižením, a to včetně lidí s tzv. mentálním postižením, demencí, duševním onemocněním a taky jejich pečující okolí.

Podporovat svépomocné a advokační skupiny těchto osob a jejich blízkých.

Praha se musí zasadit o to, aby i osoby se zdravotním postižením a senioři mohli rozhodovat o svém vlastním životě v co největší míře, tak jak uvádí článek 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Je důležité posílit kompetentnost veřejných opatrovníků tak, aby uměli využívat různé metody podpory vlastního rozhodování osob s omezenou svéprávností, zejména prostřednictvím přirozené podpory v rámci místní komunity. Stejně tak vzdělávat pečující i další profesionály, např. lékaře, pracovníky sociálních služeb.

Praha, srpen 2018

**Zakládajícími členy Aliance 2018 jsou**



**ŽIVOT 90**  
pro seniory a jejich blízké  
[www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz)

### KONTAKTY:

BONA ▪ Aleš Lang ▪ [ales.lang@bona-ops.cz](mailto:ales.lang@bona-ops.cz)

FOKUS PRAHA ▪ Pavel Novák ▪ [novak@fokus-praha.cz](mailto:novak@fokus-praha.cz)

QUIP ▪ Alfred Richter ▪ [alfred.richter@kvalitavpraxi.cz](mailto:alfred.richter@kvalitavpraxi.cz)

RYTMUS ▪ Pavla Baxová ▪ [pavlab@rytmus.org](mailto:pavlab@rytmus.org)

ŽIVOT 90 ▪ Jan Lorman ▪ [Jan.Lorman@zivot90.cz](mailto:Jan.Lorman@zivot90.cz)