

# Tichá infrastruktura budoucnosti

Jak z podpory seniorů udělat strategickou výhodu státu, obcí  
a služeb — ne pouze reakci na krizi.

**PhDr. Marie Zimmermannová**  
Práh jižní Morava, z. ú.  
Institut rozvoje duševního zdraví, z. s.

# Proč je to téma „award“?

**Nejde o to, kolik budeme mít psychiatrických služeb pro seniory.**

Jde o to, zda dokážeme udržet člověka v jeho vztazích, smyslu, autonomii a bezpečí dřív, než se z osamění stane diagnóza.

---

**Mentální zdraví ve stáří je výsledek prostředí, ne pouze výkon zdravotnictví.**

**Když selže sociální vazba, zdravotnictví zdědí problém.**

**Když selže včasná diagnostika, rodina platí roky chaosu.**

**Když selže koordinace, senior putuje systémem bez průvodce.**

# Demografická vlna už je v systému

≈ 1/5

obyvatel ČR je dnes 65+

ČSÚ: v dlouhodobém výhledu poroste podíl seniorů z přibližně jedné pětiny směrem k jedné třetině.

2040

vrchol nástupu silných ročníků

Nejvyšší přírůstky seniorů budou patrné kolem roku 2040 kvůli ročníkům narozeným v 70. letech.

≈ 1/3

populace kolem 2100

Střední varianta projekce očekává přiblížení podílu 65+ k jedné třetině populace.

**Největší systémová chyba by byla čekat, až se demografie projeví jako akutní poptávka po lůžkách, dávkách a krizových intervencích.**

# Neviditelná prevalence: duševní zdraví se ztrácí mezi „stářím“

**14,1 %**

lidí 70+ žije s duševní poruchou

WHO: nejčastější jsou deprese a úzkosti; problémy jsou často podrozpoznané a nedoléčené.

**~ 1/4**

starších lidí zasahuje izolace a osamělost

WHO: zásadní rizikový faktor duševního zdraví ve stáří.

**1 z 6**

starších lidí zažívá zneužívání či zanedbávání

WHO: týrání a zanedbávání jsou spojené s depresí a úzkostí.

**Největší riziko není jen nemoc. Největší riziko je, že utrpení seniora bude interpretováno jako „normální stáří“.**

# Český strategický rámec existuje — ale senior často propadá mezi plány

## NAPDZ 2020–2030

komunitní systém, koordinace, integrovaná péče,  
governance duševního zdraví

Riziko: primární fokus reformy je silně na psychiatrických diagnózách a systému služeb, ne na geronto-mentální prevenci.

## Strategie stárnutí 2021–2025

aktivní stárnutí, zdraví, příprava společnosti,  
participace a bezpečí

Riziko: duševní zdraví je součástí rámce, ale často ne jako měřitelná infrastruktura.

## NAPAN 2020–2030

demence: síť služeb, vzdělávání, podpora pečujících,  
přirozené prostředí

Riziko: demence je uchopená lépe než širší pozdní deprese, úzkosti, osamělost a suicidální riziko.

**Strategie jsou mapy. Chybí navigace pro člověka: kdo si všimne, kdo propojí, kdo drží kontinuitu?**

# Velké výzvy: pět zlomů, které rozhodnou o kvalitě stáří

**1**

## Fragmentace

zdravotní × sociální × obecní  
× neformální péče

**2**

## Podrozpoznání

deprese, úzkost, delirium,  
kognitivní poruchy se maskují  
jako „stáří“

**3**

## Osamělost

z rizika individuálního na  
veřejnozdravotní prioritu

**4**

## Pečující

rodina jako neviditelný článek  
systému a riziková skupina

**5**

## Personální kapacita

stárnutí populace roste  
rychleji než kapacita péče

# Demence jako lakmusový papírek: nemoc jednoho člověka mění ekosystém rodiny

**≈80 tis.**

**lidí s Alzheimerovou chorobou v ČR v roce 2023**

SZÚ/ÚZIS uvádí vykázanou diagnostiku; skutečný počet demencí může být vyšší kvůli nediodagnostikovaným případům.

**2023 → 2050**

téměř

**266 000**

pacientů s demencí podle  
predikce ÚZIS

**Pointa**

Demence není jen diagnóza paměti. Je to zátěž bydlení, dopravy, bezpečí, pečujících, práce praktických lékařů, sociálních služeb a komunit.

# Pozitivní predikce: existuje preventivní dividenda

## Lancet Commission 2024

**Až 45 % případů demence je potenciálně preventabilních nebo oddalitelných při adresování 14 modifikovatelných rizikových faktorů v průběhu života.**

To neznamena „vyléčit stáří“. Znamená to koupit roky soběstačnosti, vztahů a nižší zátěže systému.

sluch a zrak

pohyb a metabolické zdraví

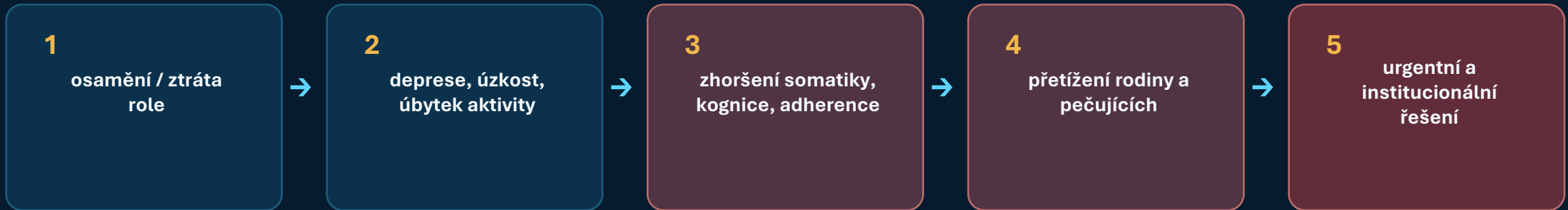
deprese a sociální izolace

vzdělání a kognitivní rezerva

kouření, alkohol, hypertenze,  
cholesterol

trauma hlavy a znečištění ovzduší

# Negativní predikce: „stárnutí bez podpory“ vytvoří kaskádu krizí



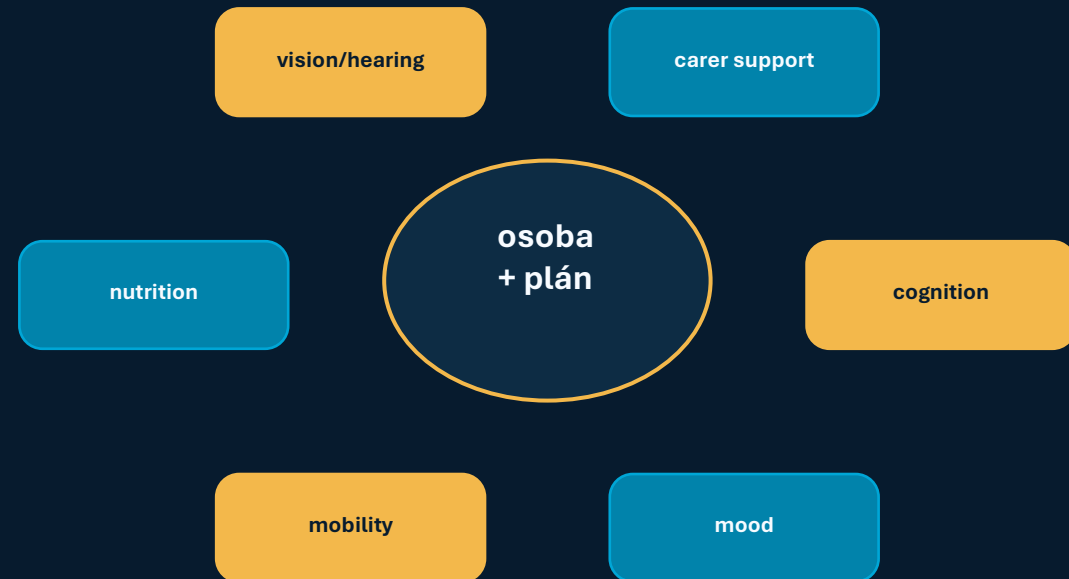
**Tohle není selhání seniora. Tohle je důsledek systému, který čeká na akutní příznak místo toho, aby zachytil sociální a funkční pokles.**

# Mezinárodní koncept #1: ICOPE — od diagnózy ke kapacitě člověka

## ICOPE

Integrated Care for Older People

WHO rámec reorientuje služby směrem k person-centred a coordinated care, optimalizaci intrinsic capacity a functional ability.



**Přenos do ČR: screening v primární péči + sociální preskripce + komunitní síť + podpora pečujících.**

# Mezinárodní koncept #2: sociální preskripce jako lék na ztrátu vazeb

## NHS social prescribing

Link worker propojuje člověka s komunitní podporou: skupiny, pohyb, finance, bydlení, dobrovolnictví, kultura, příroda.

Funguje zvláště u lidí s nízkou úrovní duševních potíží, osamělostí, dlouhodobými nemocemi a komplexní sociální potřebou.

ne "program", ale infrastruktura vztahů

## Mezinárodní koncept #3: dementia-friendly society

### Japonský New Orange Plan

Cílem není pouze navýšit služby. Cílem je společnost, kde člověk s demencí může zůstat co nejdéle ve známém prostředí a kde každodenní instituce rozumí kognitivní zranitelnosti.

**Princip: inkluze + riziková redukce + komunitní schopnost reagovat.**



**Dementia-friendly není certifikát na zdi. Je to schopnost okolí nezlomit člověka v běžném dni.**

# Česká inovace: Síť duševní vitality 65+

1

## včasné zachycení

praktik, lékárna, sociální pracovník, obec

2

## navigátor 65+

jedna odpovědná osoba drží plán a kontinuitu

3

## sociální preskripce

vztahy, pohyb, smysl, kultura, příroda, peer podpora

4

## geronto-mental tým

mobilní konzultace pro deprese, úzkost, demenci, rizika

5

## podpora pečujících

respit, psychoedukace, finanční a právní navigace

**Hypotéza pro ČR: nejrychlejší zlepšení nepřijde z nové instituce, ale z vrstvy koordinace mezi tím, co už existuje.**

# Jak by mohl vypadat pilot?

**0–90 dní**

**mapa rizik a zdrojů**

data z obcí, praktiků, služeb,  
knihoven, lékáren; definice  
indikátorů

**3–6 měsíců**

**navigace a preskripce**

vyškolení navigátorů, linka na  
komunitní zdroje, jednoduchý  
screening

**6–12 měsíců**

**mobilní odborná vrstva**

konziliární tým pro komplexní  
případy, pečující a krizové  
přechody

**12 měsíců**

**rozhodnutí podle dat**

výsledky: osamělost, deprese,  
hospitalizace, zátěž pečujících,  
kvalita života

# Měřit to, na čem záleží: od výkonů k dopadu

## Výstupy systému

- % seniorů se screeningem nálady/kognice/sociální izolace
- čas od prvního signálu k plánu podpory
- počet aktivních komunitních preskripcí
- počet krizových přechodů s navigátorem

## Dopady na život

- změna osamělosti a depresivních symptomů
- kvalita života / funkční schopnost
- zátěž a well-being pečujících
- avoidable akutní vstupy a institucionalizace

**Award-level evaluace musí umět říct: nezvýšili jsme jen aktivitu systému — zlepšili jsme život a snížili budoucí riziko.**

# Nikdo by se neměl stát psychiatrickým případem jen proto, že ho společnost ztratila.

Duševní zdraví seniorů není „měkké téma“. Je to tvrdá infrastruktura důstojnosti, prevence a udržitelnosti péče.

strategická výzva příštích 25 let

# Vybrané zdroje

- S1 MZČR: Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (akt. 24. 4. 2026) — <https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>
- S2 MPSV: Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025 — <https://mpsv.gov.cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>
- S3 ČSÚ: Senioři v datech – Projekce obyvatelstva / Projekce obyvatelstva ČR 2023–2100 — <https://csu.gov.cz/seniori-v-datech/projekce-obyvatelstva>
- S4 MZČR: Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc 2020–2030 — <https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu-nemoc-2020-2030/>
- S5 SZÚ/ÚZIS: Mezinárodní den Alzheimerovy choroby 2025 – predikce demence v ČR do 2050 — <https://szu.gov.cz/aktuality/21-zari-mezinarodni-den-alzheimerovy-choroby/>
- S6 WHO: Mental health of older adults, fact sheet, 8 Oct 2025 — <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- S7 WHO: Social isolation and loneliness; WHO Commission on Social Connection — <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>
- S8 OECD/EC: Health at a Glance: Europe 2024, chapter Healthy longevity — [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024\\_b3704e14-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html)
- S9 Lancet Commission: Dementia prevention, intervention, and care 2024 — <https://www.thelancet.com/commissions-do/dementia-prevention-intervention-and-care>
- S10 WHO: Integrated care for older people approach (ICOPE) — <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope>
- S11 NHS England: Social prescribing — <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>
- S12 Japan Health Policy NOW: New Orange Plan / dementia-friendly communities — <https://japanhpn.org/en/1-2/>