



# Koncepce dlouhodobé péče stále chybí: kdo bude pečovat o české seniory?

Problematika dlouhodobé péče je celoevropským problémem, jehož naléhavost i potřeba systémového řešení narůstá. Důvodem je stárnutí populace a nárůst osob odkázaných na tuto péči, klesající počet pečujícího personálu, podfinancování oblasti a v České republice nevyřešená koncepce péče. Hrozí budoucím seniorům prohlubující se nedostupnost dlouhodobé péče a zhoršování zdravotního stavu? Zeptali jsme se na to prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb a prezidenta Unie zaměstnavatelských svazů Ing. Jiřího Horeckého, Ph.D., MBA.

**Máte za sebou rok ve funkci prezidenta Evropské asociace ředitelů a poskytovatelů dlouhodobé péče pro staré občany (EDE). Jaké jsou vaše dosavadní dojmy z předsednictví a na jaké problémy se aktuálně soustředíte?**

Asociace sdružuje poskytovatele pobytových služeb dlouhodobé péče. Co řešíme napříč Evropou, je tlak na zvyšování kvality poskytovaných služeb. Angažují se v tom nejenom národní státy, ale i Evropská unie, která podpořila projekt vytvořením celoevropského standardu. Dále se zaměřujeme na řešení nedostatku kvalifikované pracovní síly, která trápí většinu zemí. Kde mají pracovníci nižší platy, odcházejí do zemí s vyšším ohodnocením. V zemích, kde jsou vyšší platy, se pak potýkají s nedostatkem pracovníků obecně. Řešíme také otázku většího zapojení do evropského sociálního dialogu v segmentech zdravotnictví, školství, průmyslu. Aktuálně nás pak zaměstnává největší kongres dlouhodobé péče v EU, který proběhne v září v Torunu.

**Umožňuje vám nová funkce prosazovat lépe některé představy v oblasti dlouhodobé péče?**

Česká republika je součástí EDE od roku 1994 a patří k aktivnějším členům organizace. Máme za sebou řadu úspěšných přeshraničních projektů, porovnávali jsme systémy sociální péče jednotlivých členských zemí. Osobně se znám s řadou zahraničních kolegů, víme, co jednotlivé země trápí. Přínos funkce prezidenta EDE vidím v možnosti jednat na evropské úrovni a s Evropskou komisí, kde se snažíme vytvářet určitou bariéru proti představám celoevropsky unifikované dlouhodobé péče. Obecně se i na celoevropské standardy díváme spíše kriticky. Kvalita péče je v každé zemi jiná a není důvod ji standardizovat. Evropská unie chce omezit maximální kapacitu lůžkových zařízení, například na 25 lůžek, čemuž se bráníme. Zkušenosti z řady vyspělých evropských zemí totiž ukazují, že omezení není nutné. Evropský rozhled nám umožňuje lepší argumentaci a následné prosazení na národní úrovni.

**Léta se hovoří o podfinancovanosti dlouhodobé péče. Tato oblast snad politiky nezajímá? Jaké nástroje by se mohly využít pro zlepšení situace?**

Téma není dostatečně politicky atraktivní, protože nezasahuje tolik voličů jako zdravotnictví nebo školství. U sociálních služeb jsou problémy vidět pozvolna, nedostupnost azylových domů, pečovatelských služeb nebo domovů pro seniory není takový problém, aby se musel ihned politicky řešit. Problém podfinancování souvisí také s nejasně rozdělenými kompetencemi. Někde se výrazně spolupodílí město či obec, jinde kraj. Rozdíl mezi jednotlivými kraji byly donedávna v řádu stovek procent. Částečně jsou služby hrazeny z prostředků zdravotních pojišťoven, částečně ze státního rozpočtu, ale i to se regionálně liší. Financování



dlouhodobé péče tedy není systémové, navíc státní dotace, které se zde podílejí zhruba 26 %, rostou pozvolna a spíše v souladu s tlakem na zvyšování platů a mezd. Významným důvodem podfinancování je i to, že se posledních pět či šest let ze státního rozpočtu v porovnání s většinou zemí EU na sociální oblast vyčleňuje příliš malá částka.

**Jak bude vypadat budoucnost klientů v pobytových zařízeních dlouhodobé péče za takových 20 let, pokud nedojde k radikálnější změně?**

Je zde několik hrozeb. Jednak hrozí zvýšení nákladů na péči v důsledku tří faktorů: stárnutí populace a nárůst osob závislých na cizí péči, dále zvyšování počtu osob trpících demencí, přičemž o pacienty v pokročilém stadiu bude velmi náročné až nemožné se postarat pouze v jejich domácím prostředí, a konečně defragmentace rodiny, rodinných hodnot a tradic, díky níž se zvyšuje tlak na ženu, aby zůstala v pracovním procesu a aby se méně starala o děti i stárnoucí rodiče. Ukazuje se, že také v zemích, jako jsou Itálie či Španělsko, dochází k posunu tradičních hodnot a že členové rodiny jsou déle ekonomicky aktivní a nemohou nebo nechtějí již tolik pečovat o své blízké. Důsledkem toho bude nedostatek zdrojů, jak finančních, tak personálních a zvyšující se poptávka po službách. Odhaduje se, že v příštích dvaceti letech bude potřebné až ztrojnásobit

bení výdajů na dlouhodobou péči. Vedle toho porostou paralelně i náklady na zdravotní péči. Řešit bude třeba i nedostatek personálu. V Rakousku to částečně vyřešili systémem 24/7. To znamená, že k nim jezdí ze Slovenska i z jiných zemí pečovatelské, které tam 14 dní bydlí, a poté mají 14 dní volno. U nás to vzhledem k nízkým platům zavést nelze. Nemáme prostředky, které bychom mohli pracovníkům v této trochu atypické službě nabídnout. Řešením by snad mohly být tzv. mikropečovatelské služby. Ty by byly založené na tom, že jeden pracovník by pečoval třeba o tři lidi na plný úvazek na bázi živnostenského oprávnění. Každopádně je třeba situaci řešit již nyní a budovat síť potřebných zařízení s personálním zajištěním, protože jinak bude stát pečovatelskou povinnost přesouvat zpět na rodiny.

**Co by se mělo změnit v legislativě, aby se situace konečně zlepšila?**

Poslední čtyři vlády vypracovávaly každá svůj koncept dlouhodobé péče. Poslední šel do novely zákona o sociálních službách, která se ale nestihne schválit. Od příští vlády budeme tedy čekat na pátou verzi. V zásadě byly vytvořeny dvě varianty koncepce dlouhodobé péče. V jedné se striktně rozděluje sektor zdravotní a sociální, v té druhé se v oblasti týkající se dlouhodobé péče resorty spojují. Oba přístupy mají své výhody a nevýho-



dy. V zásadě je jedno, který zvolíme. Důležité je, abychom se pro jeden model rozhodli, protože nyní máme něco mezi tím. Některé složky jsou oddělené (domácí a pečovatelská péče), jinde se to trochu mísí (například v domovech pro seniory). Nepotřebujeme přitom nutně nový zákon. Stačila by úprava stávajících zákonů o zdravotních a sociálních službách. Sám jsem byl vždycky příznivcem sloučení resortů, ale zjistil jsem, že je zde tolik bariér, že vzhledem k politickému prosazení by bylo snazší zvolit systém oddělených resortů.

#### Můžete vysvětlit rozdíl mezi léčebnou dlouhodobé péče (LDN) a domovem pro seniory z hlediska poskytování péče?

Tyto pojmy se občas zaměňují, jde však o dvě různá zařízení. Léčebna by měla být orientována více na lékařskou, ale i rehabilitační péči. Je v ní 24hodinová přítomnost lékaře a dalších specialistů. Domov pro seniory by měl být zaměřen spíše na akcentaci domácího prostředí a sociálního kontaktu, měl by podporovat aktivizaci seniorů, ale i naplňování jejich individuálních cílů a potřeb. Bohužel jsou však lidé, kteří potřebují dlouhodobou péči, obvykle umístováni tam, kde je zrovna místo – bez ohledu na to, co potřebují. V Rakousku nabízejí ještě třetí specializovanou variantu, a sice takzvané odlehčovací pobyty, určené například pacientům, kteří potřebují pomoc a přípravu na návrat do domácího prostředí po zdravotních komplikacích.

#### V poslední době se mediální pozornost soustřeďuje na již zmíněný nedostatek personálu v zařízeních dlouhodobé péče. Je to opravdu žhavý problém?

Na tuto otázku intenzivně upozorňujeme, protože nám pečovatelé a pečovatelské odcházejí. V současnos-

ti jich v České republice chybí asi sedm tisíc a některá zařízení již odmítají přijímat nové klienty. Hlavním důvodem je plat. Základní plat pečovateli totiž činí přibližně 12 tisíc hrubého, průměrný pak asi 18 tisíc hrubého. Navíc jde o směnný provoz a fyzicky i psychicky náročnou práci. Jestliže jiní zaměstnavatelé, například supermarketové, nabízejí plat v jednosměnném provozu o několik tisíc vyšší, pak není divu, že lidé volí jinou variantu obživy. Díky našemu úsilí se nicméně po řadě měsíců podařilo vyjednat navýšení základních platů o 23 % s platností od 1. července letošního roku.

#### Je u nás patrný odliv pečovateli do zahraničí?

V rámci Evropy patří pečovatelé obecně spíše do kategorie hůře placených pracovníků. V některých zemích musí mít dokonce ještě jedno zaměstnání, aby se neocitli pod hranici chudoby. Pouze v Dánsku je průměrná mzda pečovatele vyšší než průměrná mzda obecně. Srovnáme-li platy v České republice s těmi v Rakousku či Německu, pak ty naše jsou samozřejmě nižší, ale pečovatelé od nás tolik neodcházejí. Jedním z důvodů je jazyková bariéra a obecně neochota stěhovat se za práci. Celoevropským problémem však je stárnutí pečovatelského personálu, přičemž starší lidé často na tuto práci fyzicky nestačí, ale mladí se do ní nehlásí.

#### Jste spoluzakladatelem nové politické strany Realisté. Jak se chcete vypořádat s palčivými otázkami dlouhodobé péče?

V našem programu máme tři body v sociální oblasti, které bychom chtěli realizovat během následného čtyřletého období. Jedná se o podporu matek prostřednictvím snížení sociálního pojištění, dále chceme prosa-

zovat částečné pracovní úvazky, a to jak pro matky po mateřské dovolené, tak také pro seniory, kteří potřebují o někoho pečovat nebo nechtějí odejít rovnou do důchodu. Chceme rovněž řešit otázky využívání příspěvku na péči nebo z našeho pohledu nesmyslné sociální odvody na starobní důchod u pracujících důchodců.

#### Na podzim nás čeká konference Zdravotnictví 2018. Můžete jmenovat některé body ze zdravotně-sociální oblasti, které budou letos na programu?

Každoročně se v rámci konference snažíme otevřít diskusi na téma, jaký bude následující rok v oblasti zdravotnictví. Výstupy pak předáváme ministerstvu, pojišťovně a dalším subjektům. Letošní ročník bude trochu jiný, protože máme před volbami. Chceme konferenci rozšířit o vizi českého zdravotnictví na další volební období, tedy 2018 až 2022, a podívat se na něj z pohledu hlavních politických stran.

#### Když se ohlédnete za předchozími ročníky, vnímáte konferenci Zdravotnictví jako užitečnou platformu pro diskusi o českém zdravotnictví?

Vidíme, že zájem odborné veřejnosti je poměrně velký a stabilní. To dokazuje, že pro účastníky má konference smysl. Mohou si zde od klíčových osob vyslechnout, co se v oblasti odehrává, a účastnit se interaktivní diskuse. Platí to přitom nejen pro konferenci Zdravotnictví, ale i pro konferenci Školství, které se naposledy účastnila pětistovka ředitelů. Takže lidé, kteří nechtou Učitelství noviny a časopis Zdravotnictví a medicína, mají možnost se na uvedených konferencích dozvědět, co se v oboru odehrává a chystá.

MUDr. Andrea Skálová

Inzerce M171000374

**SYMPOZIUM  
AGEL XI.**  
5.-6.10.2017  
NH COLLECTION OLOMOUC CONGRESS

**NOVÉ TECHNIKY A TECHNOLOGIE  
V MEDICÍNĚ**

SYMPOZIUM SE KONÁ POD ZASTITOU  
Ing. Tomáše Chrenka, Ph.D.  
předsedy dozorčí rady AGEL a.s.

Veškeré informace: [symposium.agel.cz](http://symposium.agel.cz)

Vzdělávací a výzkumný institut  
AGEL

AGEL