

Česko čekají tři miliony seniorů. Systém péče se musí zásadně změnit

MONIKA VESELÍKOVÁ Dnes Doba čtení: 8 minut

PŘIDEJTE NÁZOR



Autor: Shutterstock.com

Česko čeká prudké stárnutí populace. Seniorů rychle přibývá a současný systém péče naráží na své limity. Zeptali jsme se odborníků, co je potřeba změnit a jak rozdělit rostoucí náklady.



Přidat mezi oblíbené zdroje na Googlu

Věková struktura obyvatel Česka projde v následujících letech výraznou proměnou – podle [studie Deloitte zpracované pro Asociaci poskytovatelů sociálních služeb](#) vzroste do roku 2050 počet lidí starších pětadesáti let z 2,2 milionu na něco přes 3 miliony. Seniori tak budou tvořit téměř třetinu české populace.

Pro zajištění péče o seniory je pak ještě důležitější rychlý růst nejstarších věkových skupin. Počet lidí nad 85 let se má do roku 2050 zvýšit přibližně na půl milionu, počet lidí ve velmi vysokém věku ale bude rychle růst už do roku 2035. Právě u této skupiny seniorů se přitom častěji kumulují chronická onemocnění, demence, funkční omezení a ztráta soběstačnosti.

Podle studie přitom už dnes systém naráží na své limity. Poptávka po pobytových i terénních službách převyšuje nabídku, existují značné regionální rozdíly a významná část péče zůstává na rodinách. Proto nelze předpokládat, že by bylo možné pouze zachovat dnešní kapacity a organizaci systému.

“Situace spojená se zásadním zvýšením potřeby a poptávky po péči bude v příštích letech velmi náročná, nikoli však neřešitelná. Vidíme možné scénáře i řešení, můžeme se inspirovat v zahraničí, ale musíme se začít připravovat už nyní – na nové kapacity, personální zajištění, podporu neformální péče a především na důslednou koordinaci všech klíčových aktérů systému sociálních služeb a dlouhodobé péče,” uvedl k výsledkům studie Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Podle výzkumníků je pak neméně důležité i využívání moderních technologií nebo práce s daty, které umožní plánovat služby podle skutečných potřeb obyvatel.

Přečtěte si také:

Pečovatelku umí najít do dvou dnů. Český startup digitalizuje pomoc pro seniory

Anketa: Co udělat nejdřív a jak budování nových kapacit financovat?

Na co by se měli politici zaměřit a jaké kroky podniknout jako první, abychom se v budoucnu nedostali do krize? Zeptali jsme se odborníků. Vedle otázky, jak péči o nejstarší zajistit co nejefektivněji a nej kvalitněji se pak samozřejmě nabízí také otázka, kde na to všechno vzít peníze. A kdo všechno by se měl na rostoucích nákladech podílet. I na to odpovídají oslovení experti.

Otázky:

- 1. Počet lidí, kteří budou potřebovat dlouhodobou podporu a péči, v příštích desetiletích výrazně vzroste. Jaké změny musí Česko udělat už během následujících deseti let, aby pro ně dokázalo zajistit dostupnou, kvalitní a finančně udržitelnou péči?**
- 2. Jak by se měly rostoucí náklady na dlouhodobou péči a odpovědnost za její zajištění rozdělit mezi veřejné rozpočty, poskytovatele služeb, samotné seniory a jejich rodiny?**

Jakub Hlávka, vedoucí Institutu pro zdravotní ekonomii, politiku a inovace MUNI

1. Za nejdůležitější považuji tři kroky. Prvním je lepší propojení zdravotní a sociální části dlouhodobé péče. Člověk by měl projít jednotným posouzením potřeb a podle výsledku získat nárok na odpovídající rozsah domácí, terénní, odlehčovací nebo pobytové péče. Financování by mělo vycházet především ze závažnosti stavu a míry potřebné podpory. Součástí reformy by měla být také úprava posuzování závislosti, které dnes nedostatečně zachycuje dopady demence a dalších kognitivních poruch.

Druhým krokem je rozšíření domácích a komunitních služeb, částečně financované přesunem zdrojů na sociální hospitalizace z nemocniční péče. Česko má v mezinárodním srovnání vysoký počet nemocničních akutních lůžek a mnoho seniorů na nich zbytečně leží, protože chybí kapacity

návazné a dlouhodobé péče. Bez větší podpory paliativní péče navíc vynakládáme velké náklady na intenzivní péči na konci života, která už pro mnoho pacientů nemá přínos a může zhoršit jejich kvalitu života a navíc vytváří často falešnou naději.

Třetí prioritou je stabilnější financování poskytovatelů ošetrovatelské, domácí i dlouhodobé sociální péče. Místo každoročního dotačního režimu by měli mít víceleté smlouvy a úhrady zohledňující potřeby klientů, rozsah poskytované péče a její kvalitu. Větší význam má rovněž investice do rehabilitace, prevence pádů a podpory soběstačnosti v domácnosti, protože mohou oddálit potřebu intenzivnější a nákladnější péče.

2. Česko by mělo vytvořit samostatný finanční rámec pro dlouhodobou péči, do něhož by se propojily výdaje na příspěvek na péči, dotace sociálním službám a příslušná část zdravotních úhrad. Pokud by tyto zdroje spolu s přesunem části prostředků z nemocniční péče nebyly dostatečné, lze uvažovat o zavedení zvláštního solidárního odvodu. Případné zavedení nového odvodu by ale mělo být spojeno s jasně definovaným nárokem na služby a s transparentním vymezením toho, co systém skutečně garantuje, než se bude zvyšovat sociální pojištění.

Inspirací může být Německo se samostatným pojištěním dlouhodobé péče nebo Japonsko, kde se lidé na financování podílejí již od svých 40 let (toto povinné pojištění existuje už od roku 2000) a péči koordinuje určený pracovník. Pro Česko je podstatné nejprve vymezit nároky, strukturu služeb a pravidla úhrad a teprve následně rozhodovat o případném novém pojistném. Důležitá bude spolupráce ministerstev i krajů, bohužel teď je financování v této oblasti hodně roztříštěné.

Veřejný systém by měl garantovat osobní a ošetrovatelskou péči. Senior by se podle svých možností podílel zejména na nákladech na bydlení, stravu a nadstandardní služby. Rodiny by zůstaly důležitou součástí péče, potřebují však dostupné odlehčovací služby, poradenství a podmínky umožňující sladit péči se zaměstnáním, včetně započtení péče do odpracované doby. Dlouhodobé ošetrovné omezené na 90 dnů může pomoci v přechodné situaci, péči o člověka s demencí a dalšími dlouhodobými onemocněními však neřeší.

Přečtěte si také:

Pojištění dlouhodobé péče. Jak nesoběstační musíte být, aby vám pojišťovna plnila?

Ruth Šormová, ředitelka organizace ŽIVOT 90 pomáhající seniorům

1. Pokud se stát neodhodlá konečně začít prakticky prosazovat změny, o jejichž potřebě už dávno všichni víme, problém se jen odsune a za pár let bude nutné řešit ho pod mnohem větším tlakem, a pravděpodobně také podstatně draž.

Zaprvé je nutné mnohem víc investovat do služeb, které umožní lidem zůstat co nejdéle doma. Většina si přeje stárnout ve svém prostředí, ale bez dostupné terénní péče, domácí zdravotní péče, odlehčovacích služeb a dalších forem podpory to často není možné. Výstavba dalších pobytových zařízení je jistě nutná, ale sama o sobě není řešením – potřebujeme dostatečně širokou a funkční síť služeb, dostupnou v každém regionu a schopnou reagovat i na vysokou míru závislosti člověka na péči.

Zadruhé je nezbytné řešit bez odkladu a s potřebnou vážností, kdo bude péči poskytovat. Peníze samy o sobě nestačí, pokud nebudeme mít dost lidí ochotných v sociálních a zdravotních službách pracovat. A nebudeme je mít, pokud nevěnujeme dostatek pozornosti i peněz ve prospěch vyšší prestiže pomáhajících profesí – chce to masivní osvětu, lepší pracovní podmínky, možnosti vzdělávání i mzdové ohodnocení. Ruku v ruce s tím musí jít podpora neformálních pečujících, aby starost o blízkého nemusela vždy znamenat riziko pro rodinné vztahy, odchod ze zaměstnání, propad příjmů a dlouhodobé vyčerpání.

Zatřetí – potřebujeme propojit zdravotní a sociální systém. Člověka a jeho blízké nezajímá, z jakého rozpočtu je konkrétní služba hrazena, ale zda na sebe zdravotní a sociální péče navazuje, zda jsou služby propojené. Ti, kdo péči potřebují, musí jasně vědět, na koho se obrátit a jaká pomoc je jim k dispozici.

2. Dlouhodobá péče podle mého názoru má zůstat především sdílenou společenskou odpovědností. Ztráta soběstačnosti je životní riziko podobně jako nemoc a neměla by se stát finanční katastrofou pro člověka ani jeho rodinu.

Základní dostupnost kvalitní péče proto musí garantovat stát a veřejné rozpočty. Je legitimní, aby se na některých nákladech podle svých možností podílel i člověk, který péči využívá – ostatně už dnes se tak děje. Neměli bychom ale vytvořit systém, ve kterém bude kvalita a dostupnost nezbytné péče záviset především na výši úspor nebo majetku člověka.

Rodina má v péči nezastupitelné místo, ale neměla by být náhradou za neexistující veřejné služby. Pokud se blízcí rozhodnou pečovat, stát jim musí vytvořit podmínky, aby to bylo dlouhodobě zvládnutelné – možnost kombinovat péči se zaměstnáním, dostupné poradenství a terénní služby, přiměřené finanční zabezpečení.

Poskytovatelé služeb nemohou nést systémové finanční riziko místo státu, jejich odpovědností je nabízet kvalitní a efektivní služby. Odpovědností veřejné správy je vytvořit jim stabilní a důstojné podmínky, aby mohli poskytovat, plánovat i rozvíjet služby na potřebné úrovni.

Debata o financování dlouhodobé péče proto podle mě nemá začínat otázkou *“kdo zaplatí víc”*, ale otázkou *“jaký standard péče chceme jako společnost garantovat každému člověku, který ji bude potřebovat”*. Teprve od toho se má odvíjet způsob financování.

Přečtěte si také:

Nové priority MPSV: Podpora lidí, kteří se starají o nemocné blízké a posílení terénní péče

Iva Holmerová, ředitelka Gerontologického centra a vedoucí Centra pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče CELLO FHS UK

1. Nejlepší způsob jak řešit dlouhodobou péči – je co nejméně ji potřebovat. Tedy zůstat zdravý co nejdéle, i ve vyšším věku se o zdraví starat, stárnout pokud možno zdravě a ve zdraví.

Když přijde nemoc – i ve vysokém věku, včas a co nejlépe ji léčit, doléčit, pokud možno rehabilitovat a vrátit se do původního funkčního stavu. Když ale dojde ke zhoršení soběstačnosti (a člověk potřebuje dlouhodobě každodenní pomoc a péči), pak zajistit takové zdravotnické, sociální a další služby a podporu, aby člověk mohl setrvat doma, jak dlouho může a přeje si. V těchto případech jsou velmi důležité pomáhající blízcí, zejména rodiny. V některých situacích není opravdu možné péči doma zajistit, proto jsou i ústavy součástí spektra péče – ale dlouhodobá péče v žádném případě neznamena jenom ústavy. Většina dlouhodobé péče se ale neodehrává v ústavech, ale doma.

2. Nejsem ekonom, abych do toho mluvila. Věřím ale, že patříme mezi kulturní země, které dostojí závazku zajistit svým občanům dlouhodobou péči. Je to i jeden z důležitých pilířů evropské sociální politiky. Nesoběstačnosti ani v nejvyšším věku by v žádném případě neměla vést k chudobě člověka či jeho rodiny a k sociálnímu vyloučení.

Přečtěte si také:

Domácí péče hrazená pojišťovnou: kdo ji dostane a co všechno pokryje

Petr Wija, Institut pro sociální politiku a výzkum

1. Stát musí nastavit stabilní financování služeb a motivační podmínky pro personál a určit si priority, které služby a skupiny chce primárně podporovat. Finanční podpora by se měla zaměřovat zejména na ty, kteří potřebují náročnou a komplexní péči, a také motivovat k prodloužení soběstačnosti v domácím prostředí a oddálení potřeby trvalé pobytové péče.

2. Je těžké hledat nějaké ideální proporce, protože je to do značné míry taky věc aktuálního společenského konsensu. Dlouhodobá péče je však již nyní financována převážně z veřejných rozpočtů, ať formou dotací poskytovatelům nebo skrze dávkový systém a příspěvku na péči. Zároveň se předpokládá osobní účast a spolufinancování jedince a jeho blízkých. Očekávám, že veřejné či solidární financování zůstane těžištěm systému, nicméně se značným a spíše rostoucím podílem úhrady přímo od uživatele a jeho blízkých. V krajním případě však musí dostupnost péče garantovat stát a zajistit ochranu zranitelných osob v této náročné životní situaci.