

Aktuální trendy v rozvoji sociálních služeb v zemích EU a v ČR ve světle očekávaných změn ve struktuře populace¹

Ladislav Průša

Abstrakt

Stárnutí populace se bezprostředně dotýká všech zemí EU. Významným způsobem se mění struktura obyvatelstva, rostou nároky na jednotlivé sociální systémy. V rámci odborných diskusí je soustavně věnována pozornost především otázkám dlouhodobé udržitelnosti důchodových systémů, v posledních letech se pozornost zaměřuje rovněž na problematiku sociálních služeb a zdravotní péče. Cílem tohoto příspěvku je na pozadí komparace systémů poskytování a financování sociálních služeb v evropských zemích - zejména v Rakousku - identifikovat některá nová řešení, která jednotlivé státy uvedly do praxe v posledním období a na tomto základě předložit návrh některých nových opatření a přístupů, které by bylo účelné promítnout do legislativy a praxe v České republice.

Klíčová slova: stárnutí populace, mezinárodní komparace, sociální služby, Evropská unie

Abstract

Aging of the population solves all EU countries. Significantly changes the age structure of the population, increasing demands on social systems. In the framework of expert discussions attention is paid concerned mainly with the long-term sustainability of pension systems, in recent years attention has also focused on social services and health care. The aim of this paper is the background of the comparison of systems providing and financing social services in European countries - especially in Austria - to identify some new solutions to individual states to put into practice in the last year and on that basis to submit a proposal of some new measures and approaches that have been expedient reflected in legislation and practice in the Czech Republic.

Key words: population aging, international comparisons, social services, The European Union

Úvod

Problematika mezinárodních komparací v oblasti sociálních služeb je velmi složitou otázkou, které - na rozdíl od srovnávacích analýz jednotlivých dávkových systémů sociální ochrany obyvatelstva - nebyla v minulosti věnována soustavná pozornost. Nejvýznamnější studií, která se snažila porovnat základní podmínky pro poskytování sociálních služeb v jednotlivých zemích na přelomu tisíciletí, byla zpráva, která byla zpracována Radou Evropy na základě šetření provedeného řídicím výborem pro místní a regionální demokracii². Tato zpráva sumarizovala informace předložené členskými státy Rady Evropy o úloze různých úrovní místní a regionální správy při poskytování místních sociálních služeb.

V posledních letech lze řadu podnětných informací získat z pravidelných zpráv o sociálních službách v obecném zájmu zpracovávaných Evropskou komisí³ nebo ze zpráv o aktuálních politických reformách v zemích Evropské unie⁴. Z těchto zpráv mj. vyplývá, že v souvislosti s aktuálními demografickými trendy jednotlivé země hledají mj. nové formy zabezpečení pečujících osob, které pomáhají seniorům a handicapovaným osobám v jejich přirozeném domácím prostředí při zajišťování jejich základních životních potřeb. Proto téžisto tohoto příspěvku je položeno na

podrobnou charakteristiku přístupu, který je k těmto osobám uplatňován v Rakousku, neboť rakouský systém sociálních služeb představuje pro náš systém významný zdroj inspirací při hledání odpovědí na klíčové otázky související s jeho financováním a řízením.

V úvodu příspěvku je věnována pozornost charakteristice hlavních výsledků projekce obyvatelstva ČR do roku 2100, neboť je zřejmé, že podle současných poznatků na zajištění potřebného rozsahu péče o seniory v následujících letech není naše společnost připravena.

V navazující části je pozornost soustředěna na podrobnou charakteristiku nových opatření, která byla do sociálního systému zavedena v uplynulých letech v Rakousku. Lze vyslovit přesvědčení, že právě Rakousko je zemí, kde bychom se měli inspirovat při hledání odpovědí na řadu otázek, které musí naše společnost řešit při poskytování sociálních a zdravotních služeb v souvislosti s očekávanými demografickými trendy.

V poslední části příspěvku je pozornost věnována stručné analýze očekávaných důsledků stárnutí na potřeby služeb sociální péče, jsou uvedeny některé sociální souvislosti doprovázející postavení pečujících osob vč. aktuálních problémů, které v současné době musí jak jednotlivci, tak i poskytovatelé sociálních služeb řešit v okamžiku vzniku potřeby intenzivní péče

o seniora a zdravotně handicapovaného člena rodiny, popř. blízké osoby. Na tomto základě je následně věnována pozornost možnosti aplikace hlavních principů rakouského řešení situace pečujících osob do našeho právního řádu.

1. Charakteristika hlavních výsledků Projekce obyvatelstva ČR do roku 2100

Projekce obyvatelstva byla - tak jako poslední projekce z roku 2009 - zpracována ve třech variantách - v nízké, ve střední a ve vysoké. Pro další propočty bude využívána střední varianta projekce, která je považována a prezentována jako nejpravděpodobnější. Cílem projekce je nastínit hlavní směry očekávaného budoucího populačního vývoje v naší zemi a ukázat na změny ve věkovém složení obyvatelstva.

Vzhledem k tomu, že pro odhad potřeby služeb sociální péče je nezbytné věnovat pozornost především vývoji počtu osob v poproduktivním věku, bude stěžejní pozornost věnována charakteristikám bezprostředně ovlivňujícím vývoj počtu osob v této věkové skupině.

Celkový počet obyvatelstva by se podle této varianty projekce měl již od roku 2019 trvale snižovat, v roce 2100 (1. 1.) by měl klesnout až na úroveň 7712 tis. osob, přičemž počet osob starších 65 let by se měl

až do roku 2057 trvale zvyšovat až na úroveň 3219 tis. osob a následně by se měl až do konce sledovaného období snižovat. Podrobnější údaje jsou zřejmé v tabulce č. 1.

Z hlediska očekávaných důsledků vývoje obyvatelstva na potřebu služeb sociální péče je i s ohledem na aktuální problémy v této oblasti v současné době⁵ vhodné podrobněji charakterizovat změny ve věkové struktuře zejména do roku 2030. Tyto trendy jsou znázorněny na grafu č. 1.

Tyto údaje nasvědčují tomu, že počet osob, které budou v následujícím období odkázány na pomoc druhé osoby, se bude v následujícím období výrazně zvyšovat, neboť v současné době vstupují do věkové skupiny osob starších 65 let lidé narození po skončení 2. světové války. Tuto skutečnost je potřeba mít na zřeteli především z toho pohledu, že tyto lidé se budou kolem r. 2030 dožívat 80 let a podle současných poznatků lze očekávat, že budou vyžadovat takový rozsah péče, na jehož zajištění není naše společnost doposud - především materiálně a personálně - připravena.

2. Nové přístupy k poskytování a financování sociálních služeb v evropských zemích - rakouský příklad

V minulých letech některé z členských států EU přijaly řadu opatření s cílem zvýšit dostupnost, kvalitu a udržitelnost sociálních služeb. Tato opatření se týkala ze-

Tabulka č. 1: Vývoj počtu obyvatel a vybraných seniorských kategorií k 1. 1. 2100 (střední varianta)

	počet obyvatel			podíl osob starších	
		65+	80+	65 let	80 let
	Celkem	65+	80+	na celkovém počtu obyvatel	
2020	10 532 373	2 156 103	455 637	20,47	4,33
2030	10 396 701	2 483 876	767 242	23,89	7,38
2040	10 126 418	2 819 163	996 211	27,84	9,84
2050	9 812 872	3 158 657	1 070 432	32,19	10,91
2060	9 388 273	3 191 317	1 388 622	33,99	14,79
2070	8 836 298	2 844 521	1 370 219	32,19	15,51
2080	8 348 483	2 719 090	1 165 482	32,57	13,96
2090	7 994 692	2 620 404	1 130 656	32,78	14,14
2100	7 712 096	2 508 879	1 185 099	32,53	15,37

Pramen: *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100. Praha: ČSÚ, 2013*

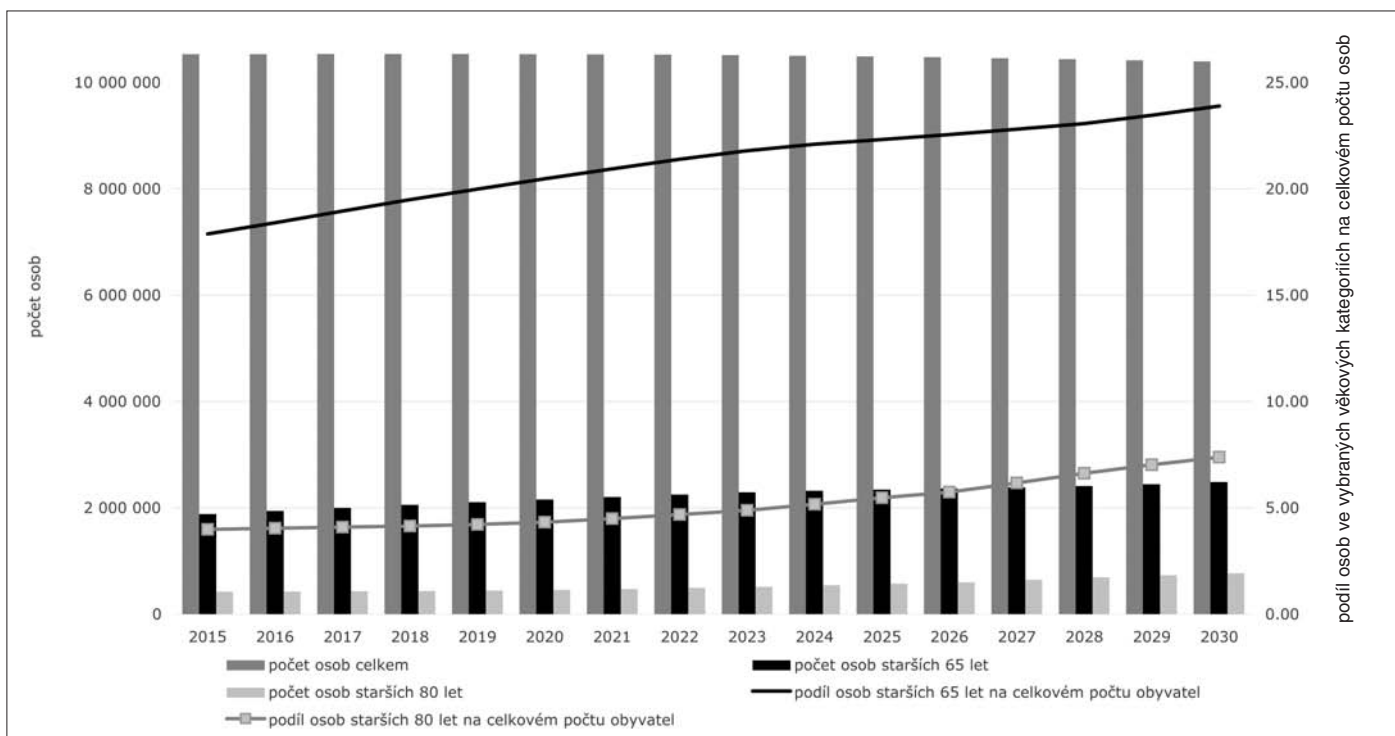
jména problematiky financování sociálních služeb, jejich poskytování, zajištění kontroly a kvality poskytovaných služeb a podpory pečujících osob. Cílem těchto reforem je zajistit další rozvoj služeb domácí péče a posílení integrace sociální a zdravotní péče⁶.

Např. v Rakousku byl v oblasti financování sociálních služeb položen důraz na zvýšení efektivity financování sociálních služeb, příspěvek na dlouhodobou péči je poskytován měsíčně v závislosti na časovém rozsahu poskytované péče. Zatímco do r. 2015 bylo nutné poskytnout sociální

služby v rozsahu minimálně 60 hodin měsíčně tak, aby klient dosáhl na dávku ve stupni 1 a v rozsahu minimálně 85 hodin tak, aby klient dosáhl na dávku ve stupni 2, od ledna 2015 byly zvýšeny tyto limity na 65, resp. 95 hodin měsíčně. Díky tomu došlo ke snížení počtu osob, které pobírají tuto dávku v těchto nejnižších stupních závislosti a tím i ke snížení nákladů na poskytování sociálních služeb o cca 19 mil. € v r. 2015 (celkové náklady na poskytování péče činí cca 2 035 mil. €).

Současně byl v Rakousku položen důraz na zvýšení podpory pečujících osob. Od 1. led-

Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel a vybraných seniorských kategorií do r. 2030



Pramen: *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100. Praha: ČSÚ, 2013*

na 2014 byla zavedena opatření, jejichž cílem je usnadnit zaměstnancům sladění zaměstnání s péčí o potřebné rodinné příslušníky, jejich ošetřováním, popř. doprovázením umírajících rodinných příslušníků nebo velmi těžce nemocných dětí. Jedná se o pečovatelskou dovolenou, kratší pracovní dobu na péči a volno na rodinnou hospicovou péči. Pečovatelská dovolená je spojená s úplným výpadkem mzdy/platu, kratší pracovní doba na péči s alikvotním snížením mzdy/platu. Osoby, které těchto opatření využívají, mají nárok na odpovídající příspěvek na pečovatelskou dovolenou.

Cílem pečovatelské dovolené, popř. kratší pracovní doby na péči, je poskytnout zaměstnancům v případě náhle vzniklé potřeby péče o blízkého rodinného příslušníka nebo k odlehčení pečující osoby na určitou dobu možnost péči nově zorganizovat. Možnost sjednat si pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči mají zaměstnanci v soukromoprávních pracovních vztazích, spolková a zemští zaměstnanci a zaměstnanci obcí a pořizatelé podpory v nezaměstnanosti nebo pomoci v nouzi, kteří se za účelem čerpání pečovatelské dovolené odhlásili z pojištění v nezaměstnanosti.

Pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči je možné si sjednat na péči o blízké rodinné příslušníky, kteří mají v dané chvíli přiznaný příspěvek na péči od stupně 3, popř. v případě nezletilých rodinných příslušníků nebo rodinných příslušníků s demencí příspěvek na péči od stupně 1. Podmínkou pro jejich čerpání je písemné sjednání uvolnění z práce nebo zkrácení pracovní doby mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, přičemž zaměstnavatel s tím musí souhlasit, neboť na pečovatelskou dovolenou a kratší pracovní dobu na péči zatím neexistuje právní nárok.

Pečovatelská dovolená a kratší pracovní doba na péči představují překlenovací opatření, lze je sjednat minimálně na dobu jednoho měsíce a maximálně na dobu tří měsíců. V zásadě lze pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči sjednat na jednoho blízkého rodinného příslušníka potřebujícího péči jen jednou, avšak v případě podstatného zvýšení potřebnosti péče dané osoby minimálně o jeden stupeň příspěvku na péči lze pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči sjednat ještě jednou. Na jednu osobu potřebující péči si může sjednat pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči i více pracovníků. Tak např. dva sourozenci si mohou na jednoho ze svých rodičů sjednat pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči pro různá období vždy na dobu až tří měsíců, celkem tedy až na šest měsíců. Při podstatném zvýšení potřebnosti péče minimálně o jeden stu-

peň příspěvku na péči je pak možné opětovně sjednání pečovatelské dovolené nebo kratší pracovní doby na péči vždy až na maximálně tři měsíce na jednoho pracovníka. Příspěvek na pečovatelskou dovolenou náleží na jednu osobu potřebující péči maximálně po dobu 12 měsíců.

Již od 1. července 2002 mají zaměstnanci v Rakousku možnost po určitou dobu doprovázet umírající blízké rodinné příslušníky a velmi těžce nemocné děti, a to v rámci tzv. volna na rodinnou hospicovou péči. Zaměstnanci si v rámci volna na rodinnou hospicovou péči mohou zvolit zkrácení pracovní doby (kratší pracovní doba na rodinnou hospicovou péči), změnu rozložení normální pracovní doby nebo uvolnění z práce spojené se ztrátou výdělku.

Na volno na rodinnou hospicovou péči existuje právní nárok, může ho využívat i více rodinných příslušníků zároveň. O doprovázení při umírání lze žádat zpočátku maximálně na dobu tří měsíců, v případě potřeby je možné v daném případě prodloužení až na celkovou dobu šesti měsíců. O doprovázení velmi těžce nemocných dětí lze žádat zpočátku na maximálně pět měsíců, v případě potřeby je možné v daném případě prodloužení až na celkovou dobu devíti měsíců.

K finanční podpoře pečujících rodinných příslušníků v případě čerpání pečovatelské dovolené, kratší pracovní doby na péči, volna na rodinnou hospicovou péči, popř. kratší pracovní doby na rodinnou hospicovou péči slouží příspěvek na pečovatelskou dovolenou. Na tento příspěvek má nárok každá osoba, která je pojištěna v plném rozsahu (= nemocenské, úrazové a důchodové pojištění) na základě nepřetržitého pracovního poměru bezprostředně před čerpáním pečovatelské dovolené, pokud má písemně sjednanou pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči se zaměstnavatelem (nebo předloží doklad o čerpání volna na rodinnou hospicovou péči, popř. předloží doklad o odhlášení z pobírání dávek v nezaměstnanosti) a pokud předloží prohlášení, že po dobu pečovatelské dovolené nebo kratší pracovní doby na péči obstarává převažující péči a ošetřování.

Výše příspěvku na pečovatelskou dovolenou a při volnu na rodinnou hospicovou péči je závislá na výši předchozího příjmu a poskytuje se ve stejné výši jako podpora v nezaměstnanosti (tj. 55 % čistého denního příjmu), minimálně však ve výši částky stanovené jako hranice pro zaměstnání malého rozsahu 405,98 € měsíčně.

V případě kratší pracovní doby na péči a kratší pracovní doby na rodinnou hospicovou péči se zkracuje pracovní doba a snižuje se výdělek, proto náleží příspěvek na pečovatelskou dovolenou v alikvotní výši. Příspěvek se vypočítá v zásadě na základě rozdílu mezi průměrným hrubým výdělkem před zkrácením pracov-

ni doby a během ní. Základní částka činí i v těchto případech 55 % rozdílu, minimálně však představuje alikvotní výši částky stanovené jako hranice pro zaměstnání malého rozsahu odpovídající zkrácení pracovní doby.

Nezaměstnaným osobám, které se z důvodu čerpání pečovatelské dovolené nebo volna na rodinnou hospicovou péči odhlásily z pobírání dávek v nezaměstnanosti nebo se odhlásily z nemocenského a důchodového pojištění podle zákona o pojištění v nezaměstnanosti, náleží příspěvek na pečovatelskou dovolenou ve výši naposled pobírané dávky z pojištění v nezaměstnanosti, minimálně však ve výši částky stanovené jako hranice pro zaměstnání malého rozsahu, tedy 405,98 € měsíčně v r. 2015⁷.

3. Sociální služby v ČR ve světle nových evropských trendů

Uvedené poznatky představují novou výzvu pro celou oblast sociálních služeb v naší zemi. Vedle již dříve prezentovaných úvah o vhodnosti diferenciaci výše příspěvku na péči v závislosti na tom, zda péče je klientům poskytována v pobytovém nebo ambulantním zařízení nebo v jeho přirozeném prostředí, a to buď registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, nebo rodinným příslušníkem, popř. blízkou osobou⁸, je potřeba hledat řešení, která by přispěla ke zlepšení finančního zabezpečení rodin, resp. jedinců zabezpečujících v přirozeném domácím prostředí péči o své rodinné příslušníky, popř. o blízké osoby tak, jako je tomu např. v Rakousku. Stárnutí populace vyžaduje hledat i další řešení, která by zabezpečila, aby potřebným lidem byly poskytovány kvalitní sociální služby.

Počet osob, které budou v následujícím období odkázány na pomoc druhé osoby, se bude v následujícím období výrazně zvyšovat. Důvodem je skutečnost, že v současné době vstupují do věkové skupiny osob starších 65 let lidé narození po skončení 2. světové války. Tito lidé se budou kolem roku 2030 dožívat 80 let a podle současných poznatků lze očekávat, že budou vyžadovat takový rozsah péče, na jehož zajištění není naše společnost v současné době připravena.

Na základě zpracované projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči⁹ lze očekávat nárůst potřeby péče ve všech věkových skupinách osob starších 70 let, v r. 2030 bude příspěvek na péči pobírat cca 523 tis. osob starších 65 let (t.j. 1,8x více než v r. 2015), přičemž nejvýznamnější nárůst lze očekávat u osob starších 90 let (očekává se, že v r. 2030 bude příspěvek na péči pobírat cca 88,3 tis. osob v této věkové skupině, tj. cca 2,2x více než v r. 2015). Z hlediska jednotlivých stupňů

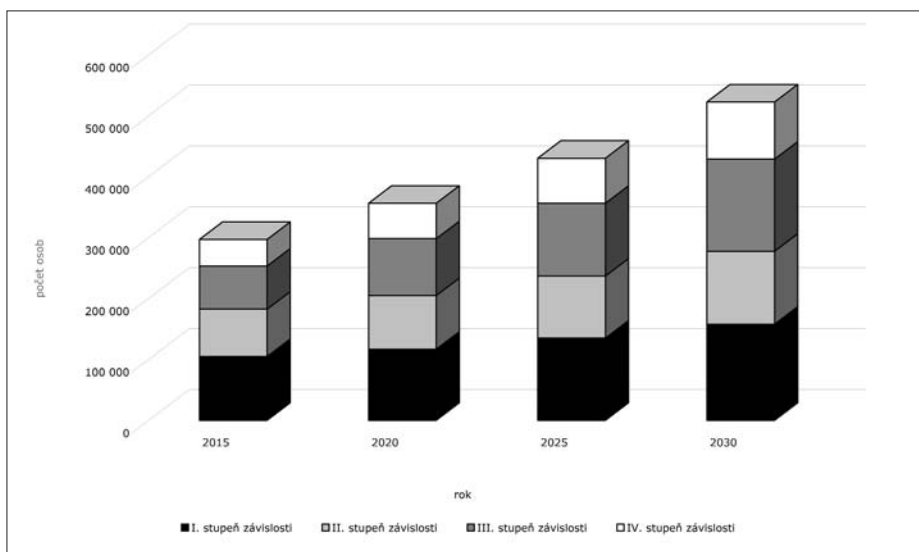
závislosti lze očekávat největší nárůst u příjemců příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti, v r. 2030 by příspěvek na péči v tomto stupni závislosti mělo pobírat cca 94 tis. osob, tj. cca 2,2x více než v r. 2015 (viz graf č. 2).

V současné době je zřejmé, že zrušení příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, bylo chybným řešením. MPSV proto v závěru roku 2015 zahájilo práce na přípravě koncepce nové dávky, která by měla finančně zabezpečit osoby pečující o rodinného příslušníka, jehož zdravotní stav se náhle zhoršit tak, že vyžaduje v zásadě celodenní nepřetržitou péči v domácím prostředí. Tato forma péče představuje jednu z prioritních oblastí návrhu Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025¹⁰.

Finanční situace rodin a domácností pečujících o rodinného příslušníka, popř. blízkou osobu je totiž ve většině případů v současné době velmi nepříznivá, neboť vedle ztráty vlastního příjmu dochází současně k nárůstu výdajů souvisejících se zajištěním potřebné péče, některé rodiny a domácnosti se pohybují dokonce na hranici materiální deprivace. Vedle aktuálního snížení příjmové úrovně má však doba péče o rodinného příslušníka dopady i na výši starobního důchodu v budoucnosti. Tato situace je alarmující zejména z pohledu uvedeného národní strategie. Vzhledem k nedostatku kapacity pobytových zařízení sociálních služeb a k nerozvínutému sektoru terénních sociálních a zdravotních služeb (těžiště terénních sociálních služeb stále ve většině regionů spočívá v dovozu obědů v rámci pečovatelské služby, rozvoji agentur domácí péče brání neochota zdravotních pojišťoven rozšiřovat jejich současnou síť) je v řadě případů tato péče poskytována rodinnými příslušníky, popř. blízkými osobami, přibližně 70 % příjemců příspěvku na péči nevyužívá žádnou formu péče od registrovaných poskytovatelů sociálních služeb¹¹.

Dlouhodobá péče o rodinného příslušníka nebo blízkou osobu je spojena s komplexním sociálním, ekonomickým a zdravotním dopadem na pečovatele a jeho nejbližší okolí. Osoba, která poskytuje péči v důsledku neustálé „pohotovosti“ ztrácí kontakty s okolním světem, ocitá se v sociální izolaci, často strádá nedostatečnou sociální oporou, trpí fyzickým a psychickým vypětím, které se mnohdy odrazí na jeho zdraví. Je třeba si uvědomit, že na péči o rodinného příslušníka pečovatele nikdo nepřipravoval, a přesto mnohdy musí vykonávat úkony, k jejichž provedení je potřeba dostatek fyzické síly, často chybí i potřebný grif. Služba, která je poskytována nepřetržitě, je pro jednoho pečujícího „likvidační“, a proto je potřebná a nezbytná profesionální pomoc, která by účinně snižovala zátěž pečovatele. V praxi

Graf č. 2: Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči podle stupňů závislosti u osob starších 65 let v letech 2015–2030



Pramen: PRŮŠA L. Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030. Demografie č. 3/2015. ISSN 0011-8265

se postupně rozvíjí model sdílené péče, jehož cílem je umožnit nesoběstačné osobě žít nezávislým životem ve vlastní domácnosti za pomoci rodiny a komunitních služeb tak dlouho, dokud se tento způsob jeví jako smysluplný a praktický. Prohloubení spolupráce rodiny a služeb poskytovaných speciálními organizacemi a institucemi má nejen vliv na zkvalitnění péče o nesoběstačné osoby, ale také snižuje zátěž rodinných pečovatelů¹².

Při hodnocení toho, do jaké míry je kompenzován nižší příjem z ekonomické aktivity příspěvkem na péči v důsledku potřeby zajišťování péče pro svého rodinného příslušníka nebo blízkou osobu, je vedle porovnání samotného rozdílu mezi vyšší předchozího příjmu z ekonomické aktivity a vyšší příspěvku na péči rovněž nutno zohlednit podmínky, za nichž je v současné době poskytována podpora v nezaměstnanosti a dávky v nemoci. Vzhledem k tomu, že současná právní úprava nevyklučuje souběžné pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo nemocenské (u osoby poskytující péči) a příspěvku na péči (u osoby, které je péče poskytována), lze předpokládat, že v důsledku ukončení ekonomické aktivity osoba, poskytující péči je - alespoň krátkodobě - rovněž příjemcem těchto dávek. Z předchozích výzkumů¹³ vyplývá, že tuto péči v domácnostech ve velké většině poskytují ženy ve věku 50 a více let.

Při hledání vhodných variant řešení hmotného zabezpečení pečujících osob je potřeba vycházet z toho, že ke zhoršení zdravotního stavu rodinného příslušníka dochází zpravidla náhle. Na tuto skutečnost nejsou rodinní příslušníci připraveni a teprve začínají zvažovat možné formy zajištění péče. Prvotní informace získají zpravidla na referátech sociálních věcí obcí

s rozšířenou působností, popř. obcí s pověřeným obecním úřadem, následně kontaktují vhodné poskytovatele sociálních a zdravotních služeb a zvažují možnosti svého zapojení. Jejich situace je o to komplikovanější, že neví, jak dlouho budou muset péči zajišťovat. Po prvotním zaléčení ve zdravotnickém zařízení na akutním lůžku zpravidla dochází k přemístění zdravotně handicapované osoby do léčebny pro dlouhodobě nemocné, kde sociální pracovníci začínají ve spolupráci se sociálními pracovníci na referátech sociálních věcí obecních úřadů hledat optimální formy poskytování další péče. Jejich řešení komplikuje několik zásadních skutečností:

- zdravotně handicapovaná osoba zpravidla doposud nevyužívala žádnou formu terénních sociálních služeb (zejména pečovatelskou službu) a nemá podanou žádnou žádost o umístění do pobytového zařízení sociálních služeb, čekací doby na umístění jsou přitom zpravidla velmi dlouhé, jejich dostupnost v jednotlivých regionech je významně diferencovaná¹⁴,
- zdravotně handicapovaná osoba zpravidla nebyla před náhlým zhoršením svého zdravotního stavu příjemcem příspěvku na péči ve vyšším stupni závislosti,
- zdravotní pojišťovny vyvíjejí na zdravotnická zařízení tlak, aby péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebyla poskytována déle než 3 měsíce přesto, že pro tyto kroky již delší dobu nemají žádnou oporu v legislativě,
- zdravotní pojišťovny vyvíjejí na ošetřující lékaře tlak, aby neindikovaly svým pacientům domácí zdravotní péči¹⁵,
- zdravotně handicapovaná osoba si přeje zbytek svého života strávit v naprosté většině případů v domácím prostředí,

- členové rodiny by byli ve většině případů ochotni zdravotně handicapované osobě péči v domácím prostředí - přes všechny výše uvedené problémy - zabezpečit, ale vzhledem k nedostatku finančních prostředků si nemohou dovolit opustit svoje pracovní pozice, neboť stávající formy jejich hmotného zabezpečení po dobu poskytování péče jsou naprosto nedostatečné.

Je proto potřeba koncipovat takové formy pomoci, které by po dobu poskytování péče v domácím prostředí zdravotně handicapované osoby pomohly pečujícím osobám k zachování jejich životní úrovně, a které by jim současně garantovaly možnost návratu na jejich původní pracovní pozici po ukončení péče. Řešení, která v uplynulých letech byla přijata v Rakousku, představují jednu z možných forem řešení této sociální situace v naší zemi.

V tomto smyslu je proto v současné době projednáván návrh zákona, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jehož cílem je zavedení tzv. dlouhodobého ošetřovného jako nové dávky poskytované ze systému nemocenského pojištění. Účelem zavedení této dávky je napomoci vytvořit vhodné podmínky pro ošetřování a péči zejména o rodinné příslušníky v domácím prostředí, u nichž dojde k takovému zhoršení jejich zdravotního stavu, který po hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení vyžaduje v domácím prostředí po delší dobu přítomnost pečující osoby, která by zajišťovala pomoc při péči o vlastní osobu ošetřovaného, kterou není v dané situaci možné zajistit jiným způsobem, např. při využití služeb u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Tímto způsobem by byly odstraněny překážky, které v současné době omezují nebo znemožňují takovou péči realizovat, zejména získat nárok na pracovní volno po dobu poskytování této péče a pečující osobě přiznat přiměřenou náhradu za ztrátu příjmu z výdělečné činnosti, která musela být z důvodu poskytování dlouhodobé ošetřovatelské péče o ošetřovanou osobu přerušena.

Navrhuje se, aby doba, po kterou je dlouhodobé ošetřovné možné poskytovat, byla stanovena maximálně na 90 kalendářních dnů ode dne propuštění ošetřované osoby z hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Předpokládá se přitom, že tato doba je dostatečně dlouhá pro to, aby došlo ke zlepšení zdravotního stavu ošetřované osoby a nebo, aby rodina nastolou situaci vyřešila za pomoci registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Očekává se, že zavedení nové dávky by se týkalo cca 30 tis. osob ročně a náklady na její výplatu spolu s výpadkem příjmů z pojistného na sociální pojištění a daně z příjmu fyzických osob by činily cca 1,8 mld. Kč ročně, další ekonomické dopady bude mít toto řešení i na

zaměstnavatele, jejich pravděpodobný rozsah však nebyl dosud vyčíslen.

Nelze pochybovat o tom, že jednou z podmínek pro poskytnutí tohoto zabezpečení, by měla být předchozí účast osoby zajišťující péči v důchodovém a v nemocenském pojištění. Obdobně jako při poskytování rodičovského příspěvku, by nově koncipovaná dávka mohla být poskytována event. i v pevné částce, neboť svým charakterem je péče o dítě a péče o zdravotně handicapovanou osobu obdobná. Ostatní podmínky nároku na tuto dávku - zejména v pracovněprávní oblasti - by mohly být koncipovány na obdobných principech tak, jako je tomu v Rakousku. Velmi inspirativní je v tomto smyslu myšlenka, že tato dávka by mohla mimo jiné „odčerpát“ nezaměstnané osoby z evidence uchazečů o zaměstnání a změnila by jejich sociální statut - z nezaměstnané osoby by se stala osoba pečující.

Tato myšlenka se uplatňuje již dnes i v našem sociálním systému. Doba poskytování rodičovského příspěvku, která je nejdelší v Evropě, vychází mimo jiné i z toho, že zaměstnavatelé ve velmi omezené míře nabízejí ženám - matkám malých dětí práci na zkrácený pracovní úvazek, event. nové formy pracovního vztahu, např. home-working¹⁶. Lze proto vyslovit přesvědčení, že aplikace obdobného přístupu do zabezpečení osob, pečujících o seniory nebo zdravotně handicapované osoby by byla pozitivně vnímána jak ze strany pečujících osob, tak i zaměstnavatelů.

Závěr

Mezinárodní srovnávání základních principů organizace, financování a řízení systémů sociálních služeb v jednotlivých zemích patří k významným informačním zdrojům při hledání odpovědí na otázky, které doprovázejí poskytování sociálních služeb. Při využívání těchto informací pro praktickou rozhodovací činnost je však potřeba mít na zřeteli odlišné pojetí sociálních služeb v jednotlivých zemích, a proto je nezbytné hlavní principy těchto systémů správně pochopit a vhodným způsobem je promítnout do života v dané zemi.

V posledních letech byla v řadě evropských států v systémech sociálních služeb přijata řada nových opatření, týkajících se jak problematiky organizace, tak i financování a poskytování sociálních služeb, velký důraz byl položen na otázku hmotného zajištění pečujících osob. Např. v Rakousku byla přijata rozhodnutí o tzv. pečovatelské dovolené, kratší pracovní době na péči a o volno na rodinnou hospicovou péči, k finanční podpoře pečujících osob je vyplácen příspěvek na pečovatelskou dovolenou. Cílem těchto opatření je usnadnit zaměstnancům sladění jejich povinností v zaměstnání s péčí o potřebné rodinné příslušníky, s jejich ošetřováním,

popř. s doprovázením umírajících rodinných příslušníků nebo velmi těžce nemocných dětí.

V této souvislosti se ukazuje, že stávající úroveň podpory pečujících osob v naší zemi není dostatečná, je zřejmé, že zrušení příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, bylo chybným řešením. Finanční situace rodin pečujících o seniory nebo handicapovanou osobu je ve většině případů velmi nepříznivá, dlouhodobá péče má sociální, ekonomické a často i zdravotní dopady jak na samotného pečovatele, tak i na jeho nejbližší okolí. Při hledání vhodných variant řešení hmotného zabezpečení pečujících osob je potřeba vycházet z toho, že ke zhoršení zdravotního stavu rodinného příslušníka dochází zpravidla náhle, na tuto skutečnost nejsou rodinní příslušníci připraveni. Řešení, která byla přijata v uplynulých letech v Rakousku, představují jednu z možných forem řešení této sociální situace v naší zemi, jejich nesmírnou výhodou je mimo jiné skutečnost, že by - obdobně jako rodičovský příspěvek - změnila sociální statut pečujících osob, neboť by mohly „odčerpát“ nezaměstnané osoby z evidence uchazečů o zaměstnání.

V souvislosti s očekávanými důsledky stárnutí populace i s promítnutím jednotlivých opatření Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 do praktického života je potřeba problematice hmotného zabezpečení pečujících osob a jejich komplexní podpoře věnovat soustavou pozornost tak, aby i v následujícím období byla potřebná forma pomoci seniorům a handicapovaným osobám poskytována v kvalitě odpovídající situaci moderního evropského státu v 21. století.

- 1 Příspěvek byl zpracován za podpory prostředků dlouhodobého koncepčního rozvoje vědy a výzkumu Fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické v Praze
- 2 viz: The role of local and regional authorities in the provision of local social services. Strasbourg: Council of Europe, 2000. ISBN 92-871-4528-8
- 3 viz: Biennial report on social services of general interest. European Communities, 2008. ISBN 978-92-79-09111-7
- 4 Second Biennial Report on social services of general interest. Brussels, 22.10.2010. SEC(2010) 1284 final European Communities, 2010.
- 5 3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, 20.2.2013 SWD(2013) 40 final European Communities, 2013.
- 6 viz: Report of the Social Protection Committee Review of recent social policy reforms. European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4
- 7 Review of recent social policy reforms, Luxembourg: European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4
- 8 viz: PRŮŠA, L. Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015, ISSN 1802-5854
- 9 viz: Review of recent social policy reforms, Luxembourg: European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4

- 10 viz: Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 -2025. Praha: MPSV, 2016
- 11 viz: JERÁBKOVÁ, V. - PRŮŠA, L. Příspěvek na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2
- 12 viz: FORMÁNKOVÁ, P. - NOVOTNÝ, A. - EFENBERKOVÁ, M. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. Kontakt č. 2/2012. ISSN 1212-4117
- 13 viz např. VLACH, J. Šetření výdělků starších zaměstnanců. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-39-5 nebo VLACH, J. a kol. Gender v managementu. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-807416-003-5
- 14 viz: PRŮŠA, L. - BAREŠ, P. - HOLUB, M. - ŠLAPÁK M. Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-234-3
- 15 viz: PRŮŠA, L. - LANGHAMROVÁ, J. - BAREŠ, P. - HOLUB, M. Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-232-9
- 16 viz: PALONCYOVÁ, J. - BARVÍKOVÁ, J. - KUCHAROVÁ, V. - PEYCHLOVÁ, K. Nové formy denní péče o děti v České republice. Praha: VÚPSV, 2014. ISBN 978-80-7416-203-9

- Biennial report on social services of general interest. European Communities, 2008. ISBN 978-92-79-09111-7*
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Praha: MPSV, 2016*
- Report of the Social Protection Committee Review of recent social policy reforms. European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4*
- Review of recent social policy reforms, Luxembourg: European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4*
- Second Biennial Report on social services of general interest. Brussels, 22.10.2010. SEC(2010) 1284 final European Communities, 2010.*
- 3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, 20.2.2013 SWD(2013) 40 final European Communities, 2013.*
- The role of local and regional authorities in the provision of local social services. Strasbourg: Council of Europe, 2000. ISBN 92-871-4528-8*
- FORMÁNKOVÁ, P. - NOVOTNÝ, A. - EFENBERKOVÁ, M. *Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. Kontakt č. 2/2012. ISSN 1212-4117*
- JERÁBKOVÁ, V. - PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2*
- PALONCYOVÁ, J. - BARVÍKOVÁ, J. - KUCHAROVÁ, V. - PEYCHLOVÁ, K. *Nové formy denní péče o děti v České republice. Praha: VÚPSV, 2014. ISBN 978-80-7416-203-9*
- PRŮŠA L. *Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030. Demografie č. 3/2015. ISSN 0011-8265*

- PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015, ISSN 1802-5854*
- PRŮŠA, L. - BAREŠ, P. - HOLUB, M. - ŠLAPÁK M. *Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-234-3*
- PRŮŠA, L. - LANGHAMROVÁ, J. - BAREŠ, P. - HOLUB, M. *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-232-9*
- VLACH, J. *Šetření výdělků starších zaměstnanců. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-39-5*
- VLACH, J. a kol. *Gender v managementu. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-807416-003-5*

Autor doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (pru101@vse.cz) vyučuje na katedře demografie Fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické v Praze (Department of Demography, The Faculty of Informatics and Statistics, University of Economics, Prague), nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3 - Žižkov, Česká republika.

Literatura

Allgemeines zu Pflegekarenz und Pflegezeit, (2015). Dostupné z: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360527.html>

Odborníci v parlamentu vyvraceli mýty o pěstounech. Zkreslené informace ohrožují děti v náhradní rodinné péči v ČR

Dne 10. 10. 2016 proběhl na půdě Poslanecké sněmovny PČR pod záštitou poslankyně Zuzany Kailové seminář Náhradní rodinná péče očima odborníků. Odborníci na něm vyvraceli zkreslené informace, které vážně ohrožují péči o děti, jež nemohou z různých důvodů vyrůst ve vlastní rodině.

Hlavním cílem semináře s podtitulem „Boříme mýty o pěstounské péči“ bylo navázat na období, kdy Česká republika patřila mezi špičky náhradní rodinné péče. „Vždy jsme byli těmi, kdo trendy a vývoj v této oblasti nejen velmi dobře zvládal, naopak jsme byli dokonce mezi těmi pár zeměmi, které kvalitní sociální službu v tomto ohledu nastavovaly,“ uvedla v počátku semináře Zuzana Kailová, poslankyně z Ústeckého kraje, ve kterém je péče o opuštěné děti a děti v ohrožení horkým tématem. „Právě díky historii máme i dnes mnoho odborníků, o které se můžeme v naší činnosti opírat a dostatek dobrých lidí, kteří nad rámec všech svých povinností mají děti v nouzi a pomoc jim nejen jako svou práci, ale jako své poslání,“ uvítala v úvodu akce přednášející specialista poslankyně Zuzana Kailová. Na semináři kromě dlouhodobé i přechodné pěstounky vystoupili neonatoložka MUDr. Petra Šaňáková, psychiatr MUDr. Peter Pöthe a psychologka Mgr. Petra Macková. Systém z pohledu OSPODu posluchačům představila Mgr. Eva Hrbáčková.

Dle ministryně práce a sociálních věcí Michaely Marksové se v některých diskusích vracíme do doby o 40 až 50 let zpět. „To, že ústavní péče je škodlivá především pro ty nejmenší, víme už z výzkumů prof. Matějčka. Je pro mě šokující, že se dnes k těmto 50 let starým výzkumům musíme znovu vracet. A že musíme stále některé lidi přesvědčovat, že náhradní rodinná péče je pro děti nenahraditelná,“ řekla ve svém úvodním slovu ministryně. MPSV dlouhodobě usiluje o legislativní zakotvení věkové hranice pro umístování dětí do ústavní péče a o sjednocení systému pod jeden resort.

Z porodnice rovnou do náhradní rodiny

Výchovu dětí v náhradních rodinách podporují i neonatologové. Dle lékařů není zdravotní stav dítěte v 99 % pro umístění do pěstounské péče limitující, naopak individuální péči a časové možnosti pěstounské rodiny označují odborníci jako výhodu zejména pro děti rodící se s abstinenčním syndromem i děti s genetickými syndromy. „Naopak i u nedonošených dětí, které jsou odmala od rodiny odtrženy, se zaměřujeme na individualizaci péče, tedy zapojení rodiny do péče o miminko na jednotce intenzivní péče,“ akcentuje neonatoložka MUDr. Petra Šaňáková potřebu přítomnosti blízké osoby pro dítě již v prvních dnech po narození. „Vždy mluvíme o vztahu, to je základ pro správný vývoj mozku a pro celkový psychický, ale i duševní vývoj jedince,“ potvrdil důležitost rodiny pro zdravý vývoj dítěte též přední český odborník, psychiatr MUDr. Peter Pöthe. Vývoj dítěte z tohoto hlediska začíná již ve 4. měsíci intrauterinního vývoje. „Zanedbávané děti mají vlastně jinou strukturu mozku, než děti vyrůstající ve standardních podmínkách,“ upřesnil fyziologické projevy dlouhodobého toxického stresu u zanedbávaných dětí MUDr. Pöthe. Dětský mozek naroste během prvního roku o 103 %. Jakým způsobem, to záleží především na interakci s pečovatелеm.

I systém se musí dále vyvíjet

Systém, který v České republice funguje teprve tři roky, je systémem mladým, dynamicky se proměňujícím. Na semináři byly představeny tři základní priority, na které by se mělo MPSV a další odborníci soustředit. Jde především o:

- zákaz umístování dětí mladších 7 let do ústavů, přičemž postupně by se věková hranice měla zvýšit,
- péče o děti v nouzi by měla být sjednocena pod jedno ministerstvo. Takový krok by umožnil další vhodný a potřebný rozvoj problematiky, a ve svém důsledku by také ušetřil nemalé finanční prostředky, které by se mohly či měly vracet zpět do systému péče o děti v náhradní rodinné péči,
- stávající legislativa a normy by měly projít revizí, a po několika letech jejich fungování by měly odrazit aktuální zjištění, potřeby a očekávání.

Zdroj: MPSV