

zdraví a na majetku, na zátěž fyzickou, smyslovou a psychickou a v neposlední řadě na působení negativních vlivů práce.

Článek byl vytvořen v rámci projektu *Hodnocení složitosti, odpovědnosti a na-*

*máhavosti prací, který je realizován díky institucionální podpoře Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.*

Autorka Ing. Lenka Říhová, Ph.D. (lenka.rihova@vupsv.cz) působí na Vyso-

ké škole finanční a správní, a. s. a dále zastává pozici výzkumné pracovnice Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. (Research Institute for Labour and Social Affairs - RILSA), Dělnická 213/12, Praha 7, Česká republika.

# Transformovat domovy pro seniory? Ne, budovat nová zařízení!

Ladislav Průša

**V posledních týdnech se opět stále hlasitě začíná hovořit o tom, že pobytové sociální služby je nutno transformovat. Tentokrát se však nejedná o transformaci služeb pro zdravotně handicapované osoby, ale otevřeně se hovoří o tom, že transformovat je nutno domovy pro seniory, že je nutno je přeměnit na malá zařízení rodinného typu s maximální kapacitou 25 klientů. Nechci být považován za odpůrce nebo nepřítel transformace, samozřejmě souhlasím s každým opatřením, které přispěje ke zlepšení životních podmínek seniorů odkázaných vzhledem ke svému nepříznivému zdravotnímu stavu na každodenní celodenní péči, ale položme si otázku: Bude schopen český senior náklady této péče uhradit?**

Dovolu mi tedy několik základních údajů:

- průměrné provozní náklady na jedno místo v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem vyčíslili v žádostech o dotaci na rok 2018 poskytovatelé těchto služeb na 33 978 Kč měsíčně,
- průměrná výše sólo vypláčeného starobního důchodu činila v červnu 2018 celkem 12 369 Kč měsíčně,
- průměrný věk klienta v těchto zařízeních je přibližně 85 let,
- z výše důchodu musí klientovi podle § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb.,

o sociálních službách, v platném znění, po úhradě nákladů za ubytování a stravu zbýt 15 %,

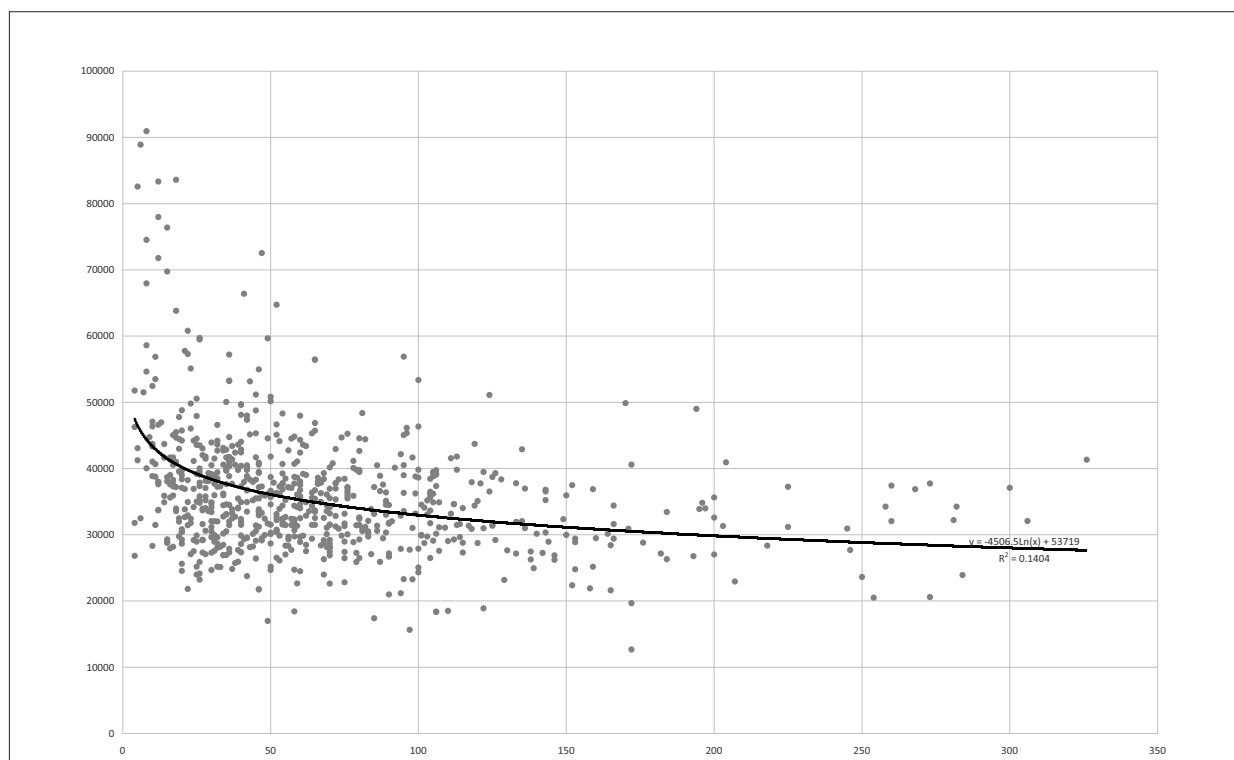
- průměrná velikost domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem dnes činí přibližně 67 míst,
- již ze starších výzkumů VÚPSV<sup>1</sup> vyplývá (naprosto logicky), že s rostoucí velikostí zařízení klesá výše průměrných provozních nákladů připadajících na jednoho klienta, tuto skutečnost potvrzuje i aktuálně provedený rozbor výše provozních nákladů na jedno lůžko v domovech pro seniory a v domovech

se zvláštním režimem v závislosti na velikosti zařízení (viz graf č. 1).

K tomu je potřeba si uvědomit, že:

- na dotace ze státního rozpočtu nemají poskytovatelé sociálních služeb žádný právní nárok, a to přesto, že stát vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění, stanoví maximální výši úhrad klienta za pobyt a stravu v pobytových zařízeních sociálních služeb a za jednotlivé úkony při poskytování terénních služeb na úrovni, která ex ante předpokládá, že

**graf č. 1: Výše průměrných provozních nákladů připadajících na lůžko v domovech seniorů a v domovech se zvláštním režimem v závislosti na velikosti zařízení (v Kč měsíčně)**



pramen: vlastní zpracování

k profinancování provozních nákladů jednotlivých zařízení bude muset poskytovatel služby žádat o poskytnutí dotací ze státního rozpočtu,

- neexistuje systém víceletého financování sociálních služeb,
- zdravotní pojišťovny dlouhodobě financují náklady na lékařem indikovanou a ošetřujícím personálem řádně provedenou a vykázanou ošetrovatelskou péči pouze z cca 15 %.

Ve světle těchto údajů je nutno položit si otázku: Zabýval se někdo výše uvedenou otázkou? Odpovím si sám - obávám se, že bohužel nikoli...

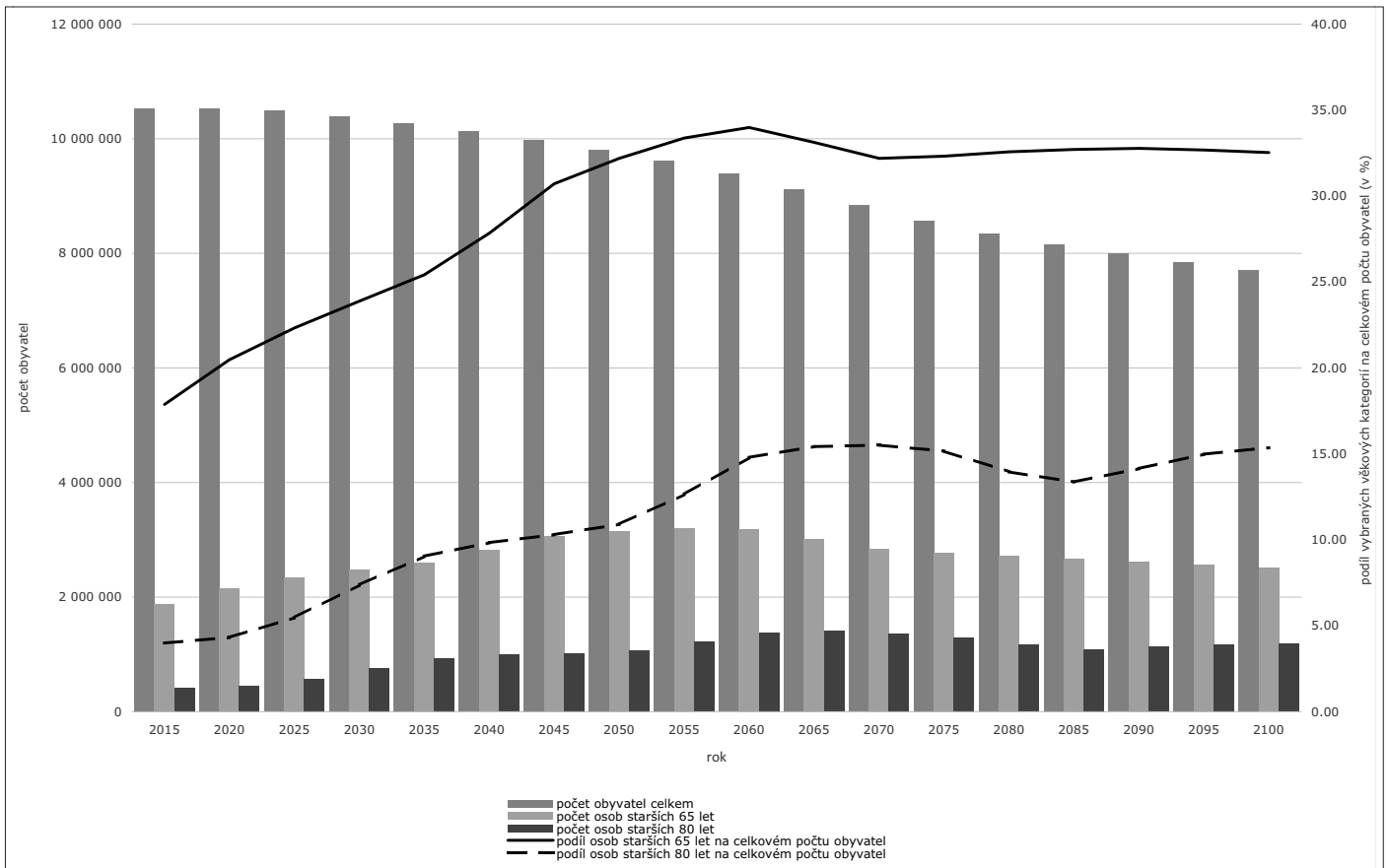
Abyste těch negativních informací nebylo málo, je nutno porovnat dostupnost pobytových zařízení sociálních služeb v mezinárodním měřítku. Dlouhodobě slyším, že v pobytových službách je v naší zemi umístěno podstatně víc občanů než v ostatních vyspělých evropských zemích. Když v r. 2005 zveřejnili slovenští kolegové údaje o vybavenosti jednotlivých evropských zemí místy v pobytových zařízeních sociálních služeb<sup>2</sup>, ze kterých vyplynulo, že v porovnání s řadou těchto zemí je podíl osob starších 65 let, kterým je poskytována péče v pobytových zařízeních v naší zemi výrazně nižší, byly tyto infor-

tabulka č. 1: Počet lůžek v zařízeních dlouhodobé péče v evropských zemích

	počet lůžek na 1000 osob starších 65 let		počet lůžek na 1000 osob starších 65 let
Belgie	70,01	Maďarsko	47,33
Švédsko	69,39	Dánsko	45,88
Švýcarsko	67,21	Estonsko	43,73
Island	63,38	Španělsko	43,13
Nizozemsko	63,22	Rakousko	43,04
Finsko	60,22	ČR	40,81
Malta	59,06	Litva	35,10
Francie	56,51	Lotyšsko	20,05
Lucembursko	55,83	Polsko	17,98
Slovensko	55,00	Itálie	17,76
Německo	54,09	Chorvatsko	11,47
Slovinsko	53,57	Rumunsko	7,88
Norsko	52,96	Bulharsko	2,24
Irsko	49,66	Řecko	1,13
Velká Británie	49,30		

pramen: *Beds in nursing and residential care facilities.* [online], dostupné z: [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres\\_24-beds-in-nursing-and-residential-care-facilities-total/](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_24-beds-in-nursing-and-residential-care-facilities-total/)  
vlastní propočty

graf č. 2: Očekávaný vývoj počtu obyvatel a vybraných seniorských kategorií do r. 2100



pramen: *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100.* [online], dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>  
vlastní propočty

mace považovány za nevěrohodné a nebyla jim věnována žádná pozornost.

V letošním roce zveřejnila Světová zdravotnická organizace údaje o počtu lůžek v zařízeních dlouhodobé péče<sup>3</sup>. Z těchto údajů vyplývá, že dostupnost služeb v těchto zařízeních je u nás z vyspělých evropských zemí nejhorší, před námi je i Estonsko, vybavenost místy v těchto zařízeních je vyšší i na Slovensku (viz tabulka č. 1).

Tyto údaje nemůže nikdo zpochybnit...

Pokud si připomeneme, jak se bude v následujících letech měnit věková struktura naší populace (viz graf č. 2), je zřejmé, že je nutno na centrální úrovni koncipovat dlouhodobý investiční program výstavby nových pobytových zařízení sociálních služeb tak, aby se dostupnost těchto služeb v příštích letech nedostala na úroveň např. Řecka... Pokud by totiž zůstala současná kapacita jednotlivých typů služeb sociální péče zachována po celé sledované období do r. 2050, potom by např.:

- vybavenost místy v domovech pro seniory klesla ze současných 83,28 míst na 1000 osob starších 80 let na 33,25 míst na 1000 osob starších 80 let,
- vybavenost místy v domovech se zvláštním režimem klesla ze současných 36,00 míst na 1000 osob starších 80 let na 14,37 míst na 1000 osob starších 80 let,
- vybavenost pečovatelskou službou klesla ze současných 31,22 osob na 1000 osob starších 65 let na 20,17 osob na 1000 osob starších 65 let.

Pro zachování současné úrovně vybavenosti jednotlivými typy služeb sociální péče po celé sledované období do r. 2050 by např.:

- počet míst v domovech důchodců se do r. 2050 musel zvýšit z 35 596 míst v r. 2016 na 89 146 míst, přičemž největší nárůsty kapacity v těchto zařízeních by bylo nutno realizovat do r. 2035,
- počet míst v domovech se zvláštním režimem se do r. 2050 musel zvýšit z 15 387 míst v r. 2016 na 38 536 míst, přičemž největší nárůsty kapacity i v těchto zařízeních bylo nutno realizovat do r. 2035,
- počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba se musel zvýšit z 63 701 osob v r. 2016 na 98 613 osob, přičemž největší nárůsty počtu osob lze očekávat do r. 2025 a následně v letech 2035–2045.

Pro ilustraci - pro zajištění potřebného nárůstu kapacity v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem do r. 2035 by bylo potřeba vybudovat v každém správním obvodu obce s rozšířenou působností v tomto období v průměru 289 míst.

Je tedy zřejmé, že na vysoký nárůst obyvatel v nejvyšších věkových skupinách není naše společnost připravena.

Jsem hluboce přesvědčen, že rodina není schopna zabezpečit dlouhodobou každodenní celodenní péči o seniory, neboť k tomu nemá vytvořeny potřebné podmínky - úroveň sociální zabezpečení pečujících osob je nedostatečná, odlehčovací služby jsou poskytovány ve velmi malém rozsahu<sup>4</sup>, jen v některých regionech mají pečující osoby možnost získat potřebné informace o tom, jak zajistit kvalitní péči o svého rodinného příslušníka. Ke zhoršení zdravotního stavu rodinného příslušníka dochází zpravidla náhle a teprve se začínají zvažovat možné formy zajištění péče. Prvotní informace získávají 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 pracovníky 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 diferencovaná,
- 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 péči,
- 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<sup>5</sup>.

Navíc si musíme uvědomit, že péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné má tragickou úroveň<sup>6</sup>, pro zdravotnická zařízení je však ekonomicky „velmi zajímavá“. Zdravotnická zařízení navíc velmi pružně reagují na rostoucí poptávku po umístění seniorů v pobytovém zařízení a restrukturalizují lůžkovou kapacitu svých jednotlivých oddělení ve prospěch lůžek následné péče... Pokud tedy nechceme v příštích letech strávit poslední měsíce svého života připoutání na čtyř-, šesti- nebo osmilůžkovém pokoji zacévkování na lůžku následné péče se zábranami na obou stranách postele tak, abychom zdravotnický personál „nezlobil“ svou pohybovou aktivitou, je potřebné zásadně přehodnotit stávající úvahy o potřebě transformace pobytových zařízení pro seniory na malá zařízení rodinného typu, ale je potřeba urychleně rozhodnout o koncipování rozsáhlého investičního programu výstavby nových pobytových zařízení pro seniory. Demografická situace zcela jednoznačně ukazuje, že tato zařízení v nejbližších 50–60 letech nebudou muset být pro nedostatek poptávky transformována na jiný typ zařízení veřejných služeb.

1 viz: PRŮŠA, L. Rozbor neinvestičních výdajů v rezidenčních zařízeních v r. 2001. Praha, VÚPSV, 2002. bez ISBN

2 viz: BEDNÁRIK, R. - BODNÁROVÁ, B. Starnutie populácie - výzva na zmeny v službách pre starších ľudí. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005 [online], dostupné z: [http://www.sspr.gov.sk/texty/File/bulletin/bulletin\\_4.pdf](http://www.sspr.gov.sk/texty/File/bulletin/bulletin_4.pdf)

3 viz: Beds in nursing and residential care facilities. [online], dostupné z: [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres\\_24-beds-in-nursing-and-residential-care-facilities-total/](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_24-beds-in-nursing-and-residential-care-facilities-total/)

4 viz: PRŮŠA, L. Respitní péče v ČR ve světle nových evropských trendů. Revue sociálně-ekonomického rozvoje č. 2/2016. ISSN 2453-6148. [online], dostupné z: [https://nhf.euba.sk/www\\_write/files/katedry/ksrp/2017/RSER\\_2\\_2016.pdf](https://nhf.euba.sk/www_write/files/katedry/ksrp/2017/RSER_2_2016.pdf)

5 viz: PRŮŠA, L. Podpora pečujících osob v České republice ve světle rakouského přístupu. Scientia et Societas č. 4/2016. ISSN 1801-7118

6 viz: PRŮŠA, L. Podle VOP je péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné katastrofální! Rezidenční péče č. 1/2018. ISSN 1801-8718

**Článek byl původně publikován v časopise Rezidenční péče v č. 3/2018 a zde je uveřejněn se souhlasem redakce časopisu Rezidenční péče.**

*Autor doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (ladislav.prusa@vupsv.cz) zastává pozici výzkumného pracovníka Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. (Research Institute for Labour and Social Affairs - RILSA), Dělnická 213/12, Praha 7, Česká republika.*