



Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050



Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.

**Současná struktura služeb dlouhodobé péče
a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050**

Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
Vančurova 2904, 390 01 Tábor
Odpovědná redaktorka: Mgr. Veronika Hotová
Počet stran: 30
Dotisk 1. vydání, 2020

ISBN: 978-80-907053-4-0

Obsah

	O autorech	4
1	Základní údaje o sociálních službách	5
2	Mezinárodní srovnání	8
3	Evropské projekce	11
4	Soukromý sektor	12
5	Aktuální situace v ČR	13
6	Kvantifikace výdajů na dlouhodobou péči v ČR	14
	6.1 Kvantifikace podle ČSÚ	14
	6.2 Kvantifikace podle VÚPSV	19
7	Prognózy pro Českou republiku	22
8	Závěry	25
9	Některé konkrétní návrhy opatření	26
	Příloha – Očekávaný nárůst počtu zaměstnanců	27
	Zdroje	28

O autorech



Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

prezident EAN – European Ageing Network (www.ean.care), prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (www.apsscr.cz)

Jiří Horecký působí v sociálních službách od roku 1999. Nejprve jako ředitel neziskové a posléze příspěvkové organizace, a od roku 2007 jako prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. V r. 2013 se stal prezidentem Unie zaměstnavatelských svazů ČR a od roku 2017 je prezidentem evropské asociace European Ageing Network (Evropské síť stárnutí). Je autorem či spoluautorem více jak čtyř desítek odborných článků, publikací či kapitol, soudním znalcem v oboru financování sociálních služeb a členem řady odborných komisí, pracovních skupin a rad vlád ČR. Poslední jeho spoluautorskou publikací je vize dlouhodobé péče v Evropě – Long term care 2030, která byla publikována v březnu roku 2019.



doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.

výzkumný pracovník, ředitel Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí v letech 2001–2017 (www.vupsv.cz)

Ladislav Průša byl v letech 1997–2000 ředitelem odboru sociálních služeb na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, v roce 2001 se stal ředitelem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, kde v této funkci působil necelých 17 let. V rámci své pedagogické praxe v současné době vyučuje na Vysoké škole ekonomické v Praze a Slezské univerzitě v Opavě. Je autorem řady odborných článků, monografií, vysokoškolských knih a skript (např. *Ekonomie sociálních služeb*, ASPI ASPO Publishing, Praha 2007) a členem řady vědeckých rad, odborných komisí a redakčních rad několika časopisů. V roce 2018 mu byla udělena Cena APSS ČR za dlouhodobý přínos k rozvoji sociálních služeb.

Základní údaje o sociálních službách v ČR

V České republice působí přibližně 2 150 poskytovatelů sociálních služeb, kteří mají registrováno cca 5 600 sociálních služeb ve 33 druzích. Veřejné výdaje na zajištění těchto sociálních služeb činí 40 mld. Kč. Odborníci se shodují, že se výdaje na sociální služby zhruba každých 10 let zdvojnásobí.

Nejčtenějšími registrovanými sociálními službami jsou Pečovatelská služba (717), Odborné sociální poradenství (535) a Domovy pro seniory (531).

Nejnákladnějšími jsou pak služby pobytové, tj. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Obecně nejnákladnější a pro pečující osobu také nejrizikovější je neformální, resp. rodinná péče o osobu vyžadující vysokou míru potřeby péče, bez využití sociálních služeb (služeb terénních, ambulantních a odlehčovacích, poradenství apod.).¹ V případě pobytových služeb pro seniory, tj. starší osoby vyžadující celodenní péči a/nebo

osoby trpící demencí, jsou k dispozici domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Celkově Česká republika disponuje 61 973 lůžky.² V případě pobytových služeb odlehčovacích (pobyt na lůžku na dobu určitou) je to pak 2 307 lůžek. Většinu kapacit vlastní (resp. zřizují) samosprávy, tj. kraje a obce. Menší část pak tvoří neziskový sektor a soukromí poskytovatelé. Co se týká skutečných potřeb, pak jediným parametrem je kumulativní počet nevyřízených žádostí, který je každoročně publikován ve Statistické ročence z oblasti práce a sociálních věcí. Ta za r. 2016 uvádí celkem 65 764 žádostí do domovů pro seniory a 21 334 do domovů se zvláštním režimem.³ Toto číslo je však částečně nadhodnoceno, neboť se jedná o kumulaci žádostí, z nichž řada již nemusí být aktuální (z důvodu úmrtí, podání žádostí do více zařízení najednou apod.). APSS ČR odhaduje, že aktuální a skutečný převis žádostí se pohybuje přibližně v jedné čtvrtině celkově evidovaných žádostí, tedy přes 20 000 žadatelů.

¹ F. Vostatek a kol.: Financování a nákladovost sociálních služeb, APSS ČR, 2013.

² Rok 2017.

³ Domovy se zvláštním režimem slouží zpravidla pro osoby trpící demencí.

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) disponuje Česká republika v případě lůžek dlouhodobé péče podprůměrnými kapacitami. Od r. 2007 a 2008 jsme se dostali na podprůměr celé EU.

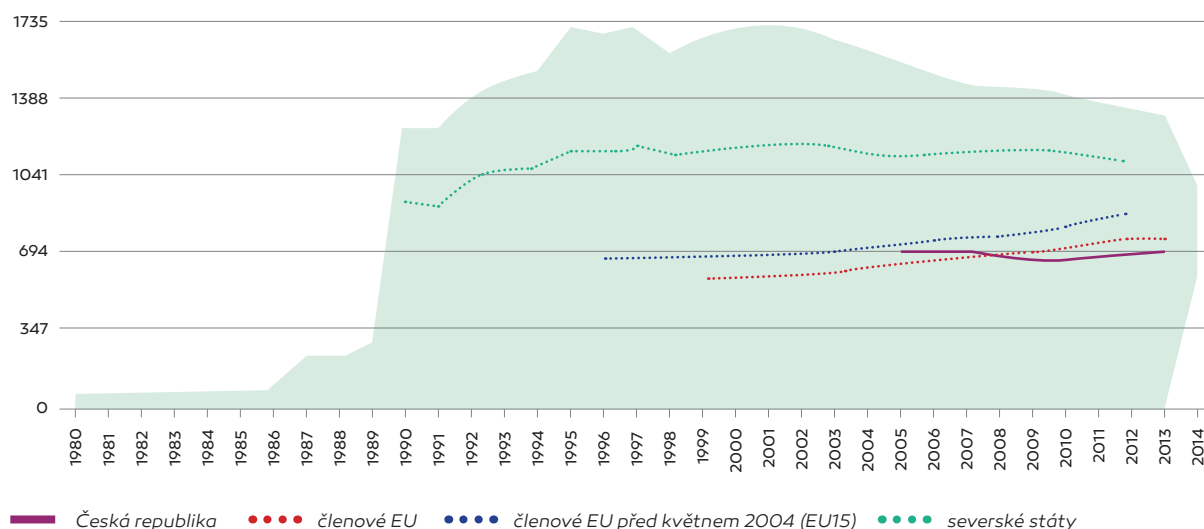




Mezinárodní srovnání

Česká republika nevychází v evropském a mezinárodním srovnání nejlépe. Dle různých zdrojů vykazuje shodně podprůměrné hodnoty ve srovnání s vyspělým světem, tedy hlavně se zeměmi, které nám jsou dávány svojí sociální politikou za příklad.

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) disponuje Česká republika v případě lůžek dlouhodobé péče podprůměrnými kapacitami. Od r. 2007 a 2008 jsme se dostali na podprůměr celé EU. V případě porovnání s původními členskými zeměmi je tato propast ještě větší a se zeměmi skandinávskými se nemůžeme porovnávat vůbec.



Obrázek č. 1 – Kapacity v poměru počtu obyvatel 65+, World Health Organization, 2018.

Tabulka č. 1:

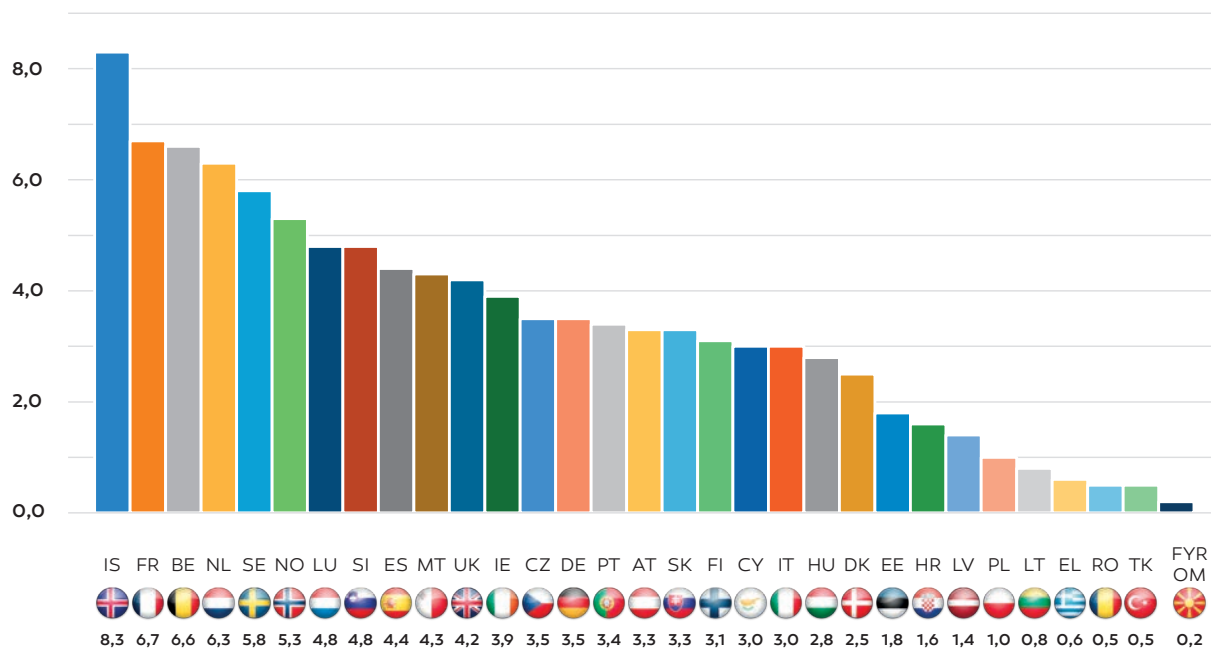
Počet lůžek v zařízeních dlouhodobé péče v evropských zemích

stát	počet lůžek na 1000 osob starších 65 let	stát	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		

Zdroj: *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/, vlastní propočty

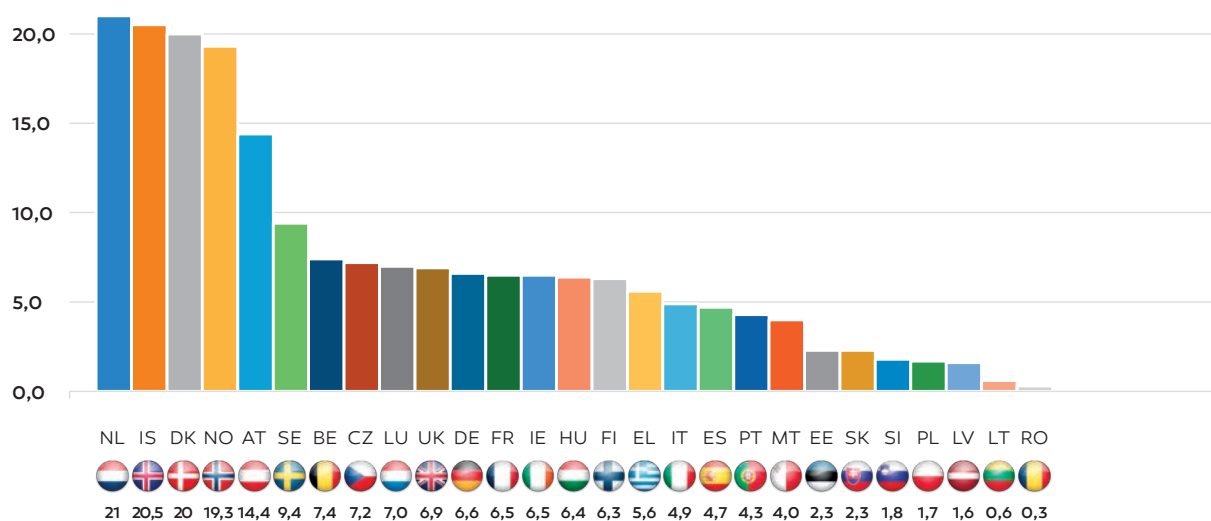
Z těchto údajů vyplývá, že dostupnost služeb v těchto zařízeních je u nás z vyspělých evropských zemí nejhorší, před námi je i Estonsko, vybavenost místy v těchto zařízeních je vyšší i na Slovensku.

Ze zprávy Evropské komise lze vyčíst, které státy mají lepší vybavenost pobytovými a terénními sociálními službami. V obou případech vychází Česká republika z průzkumu s lehce nadprůměrnými kapacitami (rozdíl mezi daty WHO a EK je dán rozdílnými porovnávanými zeměmi a šestiletým odstupem obou zdrojů).



Obrázek č. 2 – Kapacita pobytových služeb péče na počet obyvatel 65+, EK 2012.

V případě domovů, tedy pobytových služeb, mají výrazně vyšší relativní kapacitu státy, jako Island, Francie, Belgie, Nizozemí, Švédsko, Norsko, Lucembursko anebo Slovinsko.



Obrázek č. 3 – Kapacita domácí péče na počet obyvatel 65+, EK 2012.

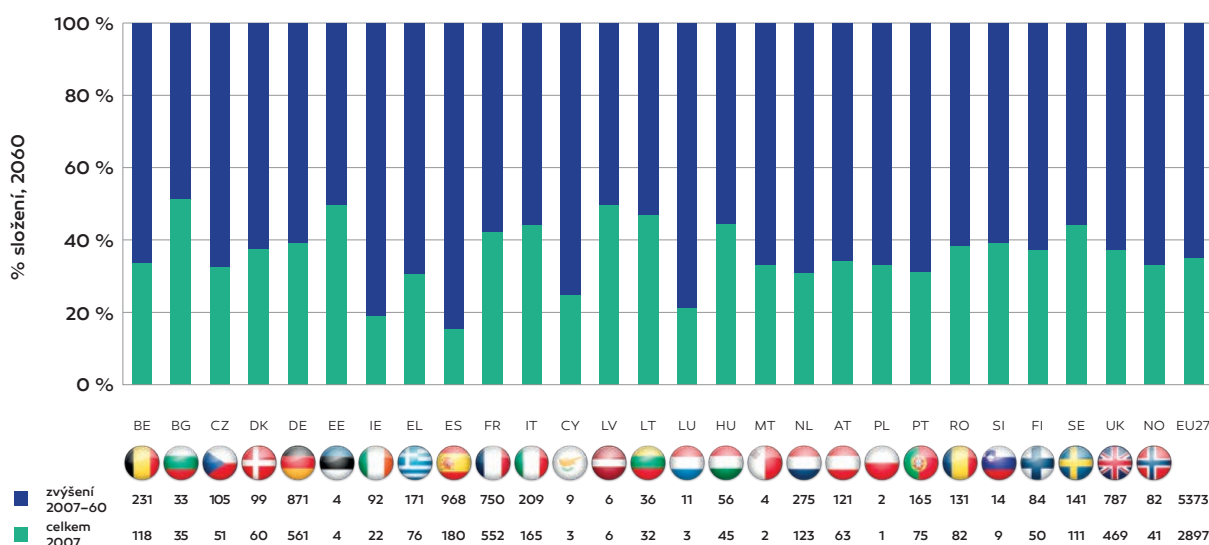
V případě služeb terénních jsme na tom o něco lépe a mezi země, které nás zásadně kapacitně převyšují, patří Nizozemí, Island, Dánsko, Norsko a Rakousko.

Evropské projekce

Dle nejnovější projekce Evropské komise v oblasti stárnutí publikované v r. 2018 je prognóza ČR ohledně stárnutí populace naprosto shodná s evropským průměrem. Poměr ukazatele starobní závislosti, tedy poměr mezi počtem obyvatel ve věku nad 65 let a pracovními obyvateli (obvykle se definují jako osoby ve věku od 15 do 64 let), činil v r. 2016 28,1 % a prognóza v r. 2070 je pak 49,7 %. Rozdíl je tedy očekávaný nárůst o 21,6 %, což je průměrný očekávaný nárůst celé Evropské unie.

Ve své studii z roku 2012 uvádí Evropská komise i jiné alarmující parametry, a to konkrétně do horizontu r. 2060. Počet osob vyžadujících péči se zdvojnásobí z 20,7 mil. na 44,4 mil. (navýšení o 115 %).

Počet osob vyžadujících péči v institucích se ztrojnásobí z 2,9 mil. na 8,3 mil. (navýšení o 186 %). Počet osob vyžadujících formální péči v domácím prostředí (pečovatelská služba, domácí péče) vzroste z 5,5 mil. na 13,9 mil. osob (navýšení o 153 %). Tato projekce navýšení potřeby péče, a tedy i nutných kapacit sociálních služeb, je samozřejmě v každé evropské zemi trochu jiná, avšak jak je patrné z obrázku č. 4, v České republice bude tento nárůst v porovnání s jinými státy nadprůměrný (projekce v případě nárůstu pobytových služeb).



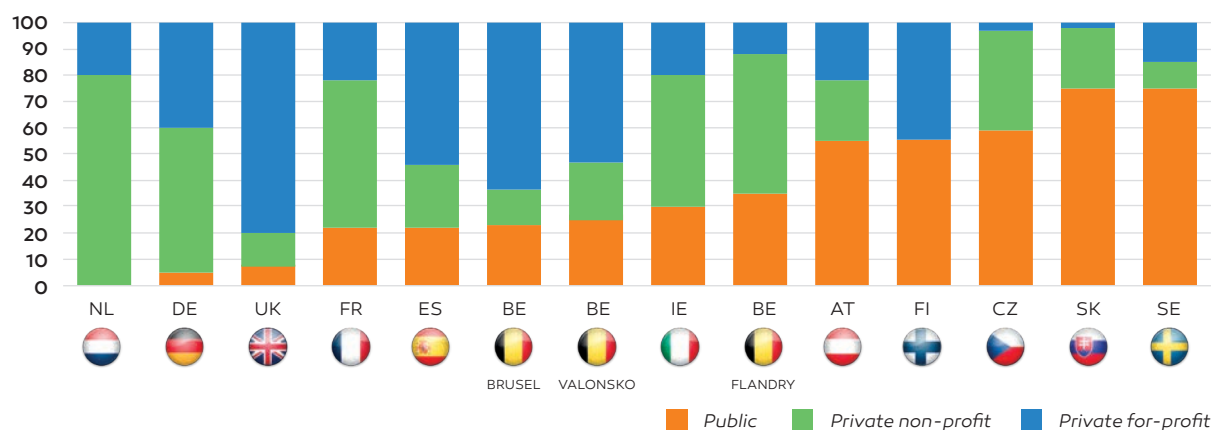
Obrázek č. 4 – Osoby závislé na péči, demografické scénáře, 2007–2060, péče v institucích.

Soukromý sektor

V Evropě je sektor sociálních služeb nejdynamičtěji rostoucím. Celkově pracuje v sociálních službách přes 10 mil. zaměstnanců a mezi roky 2008–2012 je evidován nárůst 2 mil. pracovních míst, tzn. zejména v době ekonomické krize a restrikce výdajů veřejných rozpočtů. Velký podíl na tom má soukromý sektor (neziskové organizace, ale i obchodní společnosti a velké korporátní celky). Česká

republika patří nastavením svých podmínek mezi země nepřátelské soukromému kapitálu a obecně zdrojům v sociálních službách.

V r. 2017 zveřejnil EUROFOUND historicky první publikace monitorující stav veřejných a soukromých poskytovatelů pobytových služeb, resp. domovů.



Obrázek č. 5 – Poskytovatelé pobytových sociálních služeb dle vlastnictví.

Z obrázku č. 5 je patrné, že Česká a Slovenská republika má v porovnání s jinými státy naprosto okrajový podíl soukromých poskytovatelů. To je dáno skutečností, že jak český, tak slovenský systém financování je k soukromým investorům a poskytovatelům na rozdíl od většiny Evropy mimořádně nepříznivý.

Tato studie se dotýká také jednoho rozměru pobytových služeb, a to jejich veli-

kosti, resp. kapacity, kdy studie mimo jiné uvádí, že průměrně jsou menší kapacity v pobytových službách např. v České republice a ve Skotsku či Anglii.⁴

Zajímavé výstupy přináší studie i v porovnání spokojenost x kvalita poskytovaných služeb dlouhodobé péče. Česká republika vykazuje vyšší míru spokojenosti klientů než země, jako Itálie, Belgie, Velká Británie, Irsko nebo Švédsko.

Aktuální situace v ČR

Projekce vývoje obyvatelstva ve všech evropských zemích ukazují, že populace stárne. Obecně klesá celkový počet obyvatelstva, významným způsobem se mění struktura obyvatelstva, rostou nároky na jednotlivé sociální systémy.

V současné době je zřejmé, že systém sociálních služeb není na důsledky stárnutí populace připraven. Závislost poskytovatelů na přiznání dotací ze státního rozpočtu brání potřebnému rozvoji sociálních služeb; nízká úroveň odměňování má za důsledek, že se řada poskytovatelů sociálních služeb potýká s nedostatkem počtu sociálních pracovníků. Tato skutečnost se promítá v prodlužování čekací doby na umístění v pobytových zařízeních, terénní sociální služby se nerozvíjejí, podpora pečujících osob ze strany státu je nedostatečná.

Nutnost rozšiřovat kapacity dlouhodobé péče konstatuje i zpráva OECD pro zdravotnictví v České republice z r. 2019: *Je zapotřebí podporovat rozvoj pečova-*

telských zařízení a harmonizovat politiku úhrad zdravotní péče poskytované v nemocnicích a jiných zařízeních. Krajské úřady je vhodné motivovat k zajištění dostatečného počtu institucí dlouhodobé péče na jejich území, a to s přihlédnutím k budoucímu vývoji.

V roce 2013 byla publikována Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2100. Tato skutečnost umožnila aktualizovat dopady, které může mít očekávaný vývoj počtu obyvatel mj. i na všechny sociální systémy. Zatímco o dopadech do systému důchodového pojištění se diskutuje dlouhodobě a jejich kvantifikace je otázkou především standardních pojistně matematických propočtů, o dopadech stárnutí populace na oblast sociálních služeb se diskutuje pouze okrajově (Průša, 2015a), žádná komplexní studie, která by kvantifikovala dopad stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v naší zemi, dosud nebyla zpracována.

⁴ V soukromém sektoru.

Kvantifikace výdajů na dlouhodobou péči v ČR

Podle mezinárodní metodiky sledování výdajů na dlouhodobou péči SHA 2011 se rozlišují dvě skupiny výdajů:⁵

- **Dlouhodobá zdravotní péče (HC.3), která zahrnuje tři formy:**
 - lůžková dlouhodobá péče (HC 3.1), která zahrnuje služby dlouhodobého charakteru poskytované v nemocnicích, v domovech pro seniory, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v týdenních stacionářích apod.;
 - denní dlouhodobá péče (HC 3.2), která je poskytována v denních stacionářích, v centrech denních služeb, zahrnuje rovněž odlehčovací služby;
 - domácí dlouhodobá péče (HC 3.4) zahrnuje služby poskytované klientům v přirozeném prostředí jejich domova (domácí péče, pečovatelská služba, osobní asistence).
- **Dlouhodobá sociální péče (HCR.1), která zahrnuje:**
 - služby tzv. asistenčního charakteru (dovážka nebo příprava oběda, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů pacienta (klienta);
 - peněžité dávky dlouhodobé sociální péče (dávky pro osoby se zdravotním postižením a část výdajů na příspěvek na péči).

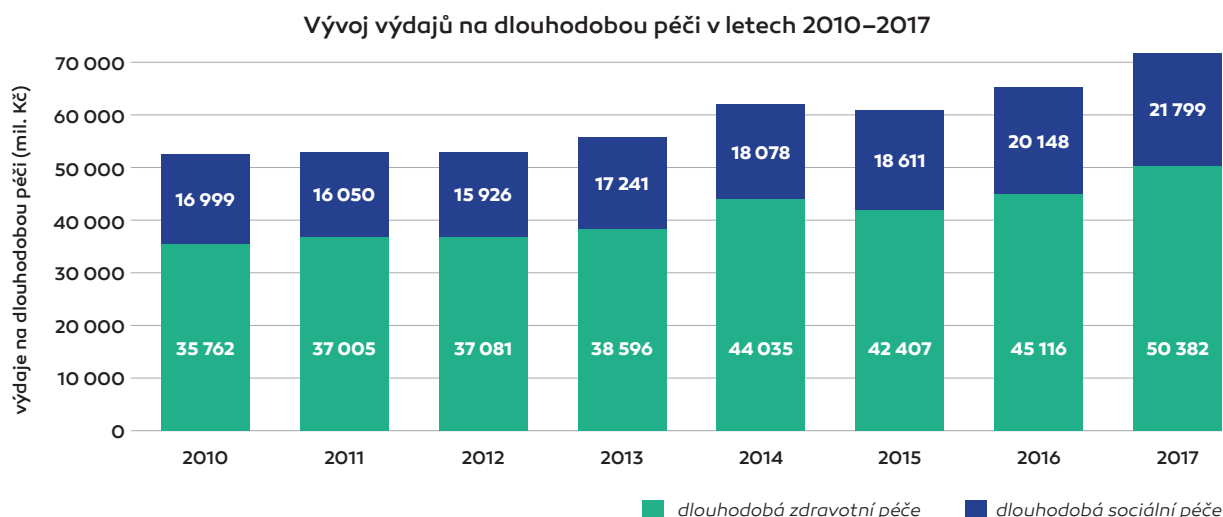
Je zřejmé, že toto členění neodráží klasifikaci výdajů na dlouhodobou sociální a zdravotní péči tak, jak jsou tyto výdaje chápány v ČR.

6.1 Kvantifikace podle ČSÚ

ČSÚ dlouhodobě publikuje výsledky zdravotnických účtů, první kvantifikace výdajů na dlouhodobou péči podle nové metodiky SHA 2011 byly publikovány v roce 2017. Podle této metodiky činily v roce

2017 celkové výdaje na dlouhodobou péči 72,2 mld. Kč, z toho 50,4 mld. Kč představovaly výdaje na dlouhodobou zdravotní péči a 21,8 mld. Kč výdaje na dlouhodobou sociální péči (viz obrázek č. 6).

⁵ Viz Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2017 [online] dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90577099/26000518.pdf/e345ea90-0b2f-4b46-947e-5ae317a3c36d?version=1.1>.



Obrázek č. 6

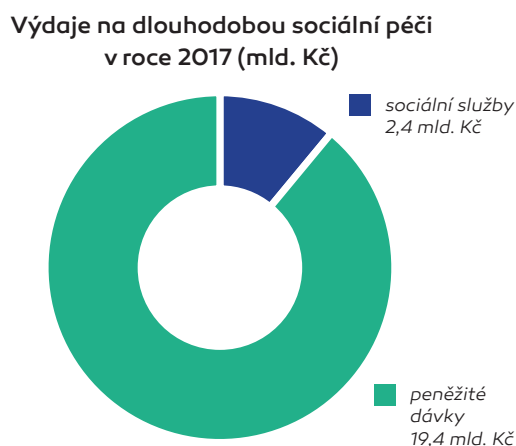
Pramen: Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2017, Praha: ČSÚ, 2019.

Dlouhodobá zdravotní péče je složena z řady služeb zdravotní a související osobní péče (např. podávání léků, ošetřování chronických ran, rehabilitace, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládání běžných úkonů, pomoc při poskytnutí stravy atd.), které pacient čerpá s primárním cílem zmírnit bolest a zvládnout špatný zdravotní stav s určitým stupněm závislosti. Pro účely zdravotnických účtů je členěna na dlouhodobou lůžkovou, denní a domácí péči (viz obrázek č. 7).



Obrázek č. 7

Pramen: Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2017, Praha: ČSÚ, 2019.



Obrázek č. 8

Pramen: Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2016, Praha: ČSÚ, 2019.

Dlouhodobá lůžková péče zahrnuje podle uvedené metodiky lůžkovou péči v různých typech zdravotnických zařízení (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice apod.) a v rámci sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře apod.). Nejvíce finančních prostředků

z kategorie dlouhodobé lůžkové péče bylo v letech 2010–2017 z veřejných rozpočtů vydáno na provoz domovů pro seniory, výdaje na tuto péči činily v r. 2017 celkem 12,9 mld. Kč.

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života, a výdaje na peněžité dávky (viz obrázek č. 8).

A close-up photograph of a young woman with reddish-brown hair tied in a bun, wearing light blue medical scrubs. She is leaning over a patient in a hospital bed, looking down with a focused expression. Her hands are visible near the patient, and a clear plastic cup is partially visible. The background shows a blue patterned curtain.

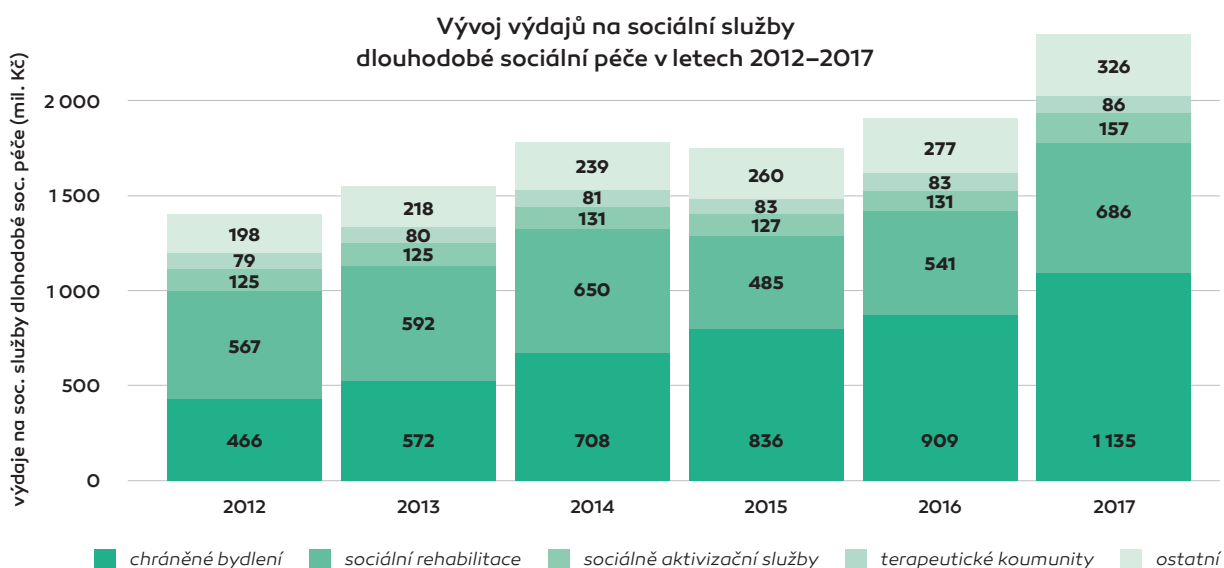
ČSÚ dlouhodobě publikuje výsledky zdravotnických účtů, první kvantifikace výdajů na dlouhodobou péči podle nové metodiky SHA 2011 byly publikovány v roce 2017.

Podle této metodiky činily v roce 2017 celkové výdaje na dlouhodobou péči 72,2 mld. Kč, z toho 50,4 mld. Kč představovaly výdaje na dlouhodobou zdravotní péči a 21,8 mld. Kč výdaje na dlouhodobou sociální péči.



V případě sociálních služeb dlouhodobé sociální péče se jedná výhradně nebo převážně o poskytování tzv. asistenčních služeb typu pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid, nákupy, zajištění stravy), zprostředkování kontaktu se společen-

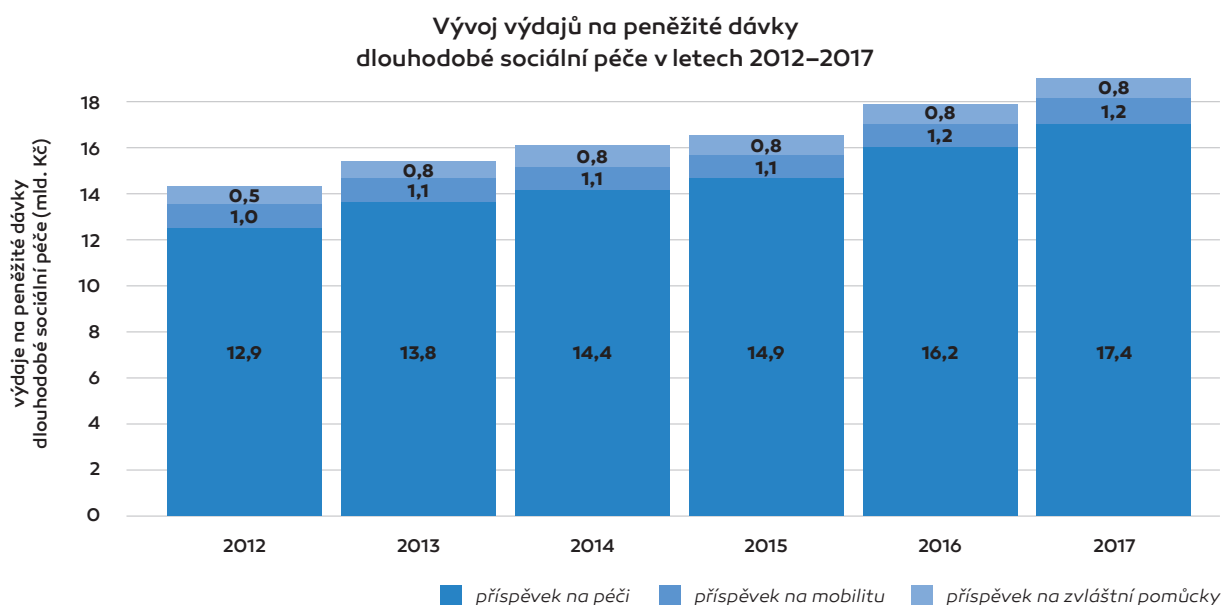
ským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (viz obrázek č. 9).



Obrázek č. 9

Pramen: Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2016, Praha: ČSÚ, 2019.

Peněžitě sociální dávky dlouhodobé sociální péče zahrnují podle uvedené metodiky příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky, nejnákladnější z nich je příspěvek na péči (viz obrázek č. 10).



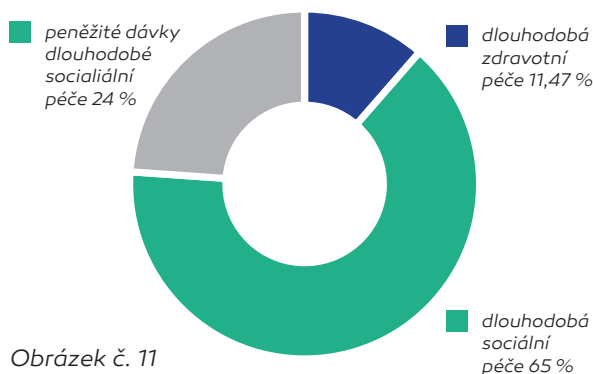
Obrázek č. 10

Pramen: Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2017, Praha: ČSÚ, 2019.

6.2 Kvantifikace podle VÚPSV

Pokud bychom měli kvantifikovat výdaje na dlouhodobou péči v členění, které vychází z kompetencí jednotlivých ministerstev (s využitím metodiky SHA 2011 zohledňující i výdaje na některé sociální dávky), potom při použití údajů statistických ročenek ministerstva zdravotnictví⁶ a ministerstva práce a sociálních věcí⁷ činily v r. 2017 náklady dlouhodobé sociálně zdravotní péče celkem 55 121 mil. Kč (viz obrázek č. 11), tedy o přibližně 17 mld. Kč méně, než je vykazováno ve zdravotnických účtech.

Struktura výdajů na dlouhodobou péči v roce 2017 podle kvantifikace VÚPSV



Obrázek č. 11
Pramen: Vlastní propočty.

Celkové náklady dlouhodobé zdravotní péče činí podle těchto propočtů pouze 6 323 mil. Kč, náklady v léčebnách pro dlouhodobě nemocné činily 3 178 mil. Kč, náklady na ošetrovatelských lůžkách dosáhly úrovně 929 mil. Kč, náklady na lůžka hospicového typu činily 199 mil. Kč a náklady domácí zdravotní péče dosáhly úrovně 1 935 mil. Kč. Do těchto nákladů tedy nejsou zahrnuty náklady na služby sociální péče, které jsou poskytovány podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Celkové náklady dlouhodobé sociální péče dosáhly v r. 2017 úrovně 35 747 mil. Kč, které zahrnují náklady na všechny služby sociální péče. Tedy:

▪ domovy pro seniory	12 439 mil. Kč
▪ domovy se zvláštním režimem	7 187 mil. Kč
▪ domovy pro osoby se zdravotním postižením	5 590 mil. Kč
▪ chráněné bydlení	1 086 mil. Kč
▪ týdenní stacionáře	353 mil. Kč
▪ osobní asistence	699 mil. Kč
▪ pečovatelská služba	2 644 mil. Kč
▪ tísňová péče	44 mil. Kč
▪ průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby	56 mil. Kč
▪ podpora samostatného bydlení	65 mil. Kč
▪ odlehčovací služby	678 mil. Kč
▪ ostatní	4 906 mil. Kč

⁶ Zdravotnická ročenka České republiky 2017. Praha: ÚZIS ČR 2018. ISSN 1210-9991.

[online] dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>.

⁷ Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017. Praha: MPSV, 2018. bez ISSN.

[online] dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/34376/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_věcí_2017.pdf.

Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2017. Praha: MPSV, 2018. bez ISSN. [online] dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/34384/Zakladni_ukazatele_z_oblasti_prace_a_sociálního_zabezpečení_v_Ceske_republice_2017.pdf.

Náklady na peněžitě dávky dlouhodobé sociální péče dosáhly v r. 2017 úrovně 13 051 mil. Kč, z toho náklady na příspěvek na péči činily 11 095 mil. Kč, náklady na příspěvek na mobilitu dosáhly úrovně 1 202 mil. Kč a náklady na příspěvek na zvláštní pomůcku činily 754 mil. Kč.

Poznámky k provedené kvantifikaci:

1. Do nákladů dlouhodobé zdravotní péče jsou zahrnuty pouze ty typy lůžek, které do svých statistik započítává WHO (viz: Beds in nursing and residential care facilities, per 100 000. Dostupné z: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_23-beds-in-nursing-and-residential-care-facilities-per-100-000/visualizations/#id=27682), a to přesto, že podle odhadů VZP ČR je na interních odděleních nemocnic cca 15 000 osob hospitalizováno především ze sociálních důvodů.
2. Do nákladů na dlouhodobé služby sociální péče jsou zahrnuty výdaje na poskytování všech typů služeb sociální péče tak, jak jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.
3. Do nákladů na peněžitě dávky dlouhodobé sociální péče jsou zahrnuty v plném rozsahu výdaje na příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.
4. Z hlediska výdajů na příspěvek na péči je nutno vycházet z toho, že tato dávka je určena na krytí nákladů na poskytované sociální služby, a tedy že tyto výdaje jsou již částečně zahrnuty ve výdajích na jednotlivé sociální služby a že podle dříve získaných poznatků⁸ je příspěvek na péči v případě, že příjemce této dávky nevyužívá žádnou z forem služeb od registrovaných poskytovatelů, využíván také na úhradu výdajů, které s péčí přímo nesouvisí, nejčastěji se jedná především o úhradu běžných výdajů v domácnosti, úhradu nákladů na bydlení, nákladů na dopravu, úhradu léků, v některých případech je příspěvek na péči vynakládán na nákup jídla a vitamínů, na splátky automobilu, na nákup oblečení a hygienických pomůcek, na spoření či nákup invalidního vozíku.

V prosinci 2017 pobíralo příspěvek na péči celkem 354,7 tis. klientů v této struktuře:

stupeň závislosti	forma péče			žádný reg. poskytovatel	celkem
	pobytová zařízení	ambulantní zařízení	terénní zařízení		
I.	9 679	5 090	5 770	86 746	107 285
II.	17 237	4 662	5 064	88 503	115 466
III.	21 741	2 608	3 002	55 944	83 295
IV.	21 146	1 250	1 586	24 654	48 636
celkem	69 803	13 610	15 422	255 847	354 682

⁸ Viz: Případové studie způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči. Praha: MARKENT, s.r.o. & VÚPSV, v.v.i., 2011.



Za předpokladu, že by tato struktura příjemců příspěvku na péči byla zachována po celý rok 2017, potom by výdaje na tuto dávku příjemcům, kteří:

- využívali terénní služby, činily 896,5 mil. Kč;
- nevyužívali žádnou ze služeb od registrovaných poskytovatelů, činily 15 401,9 mil. Kč.

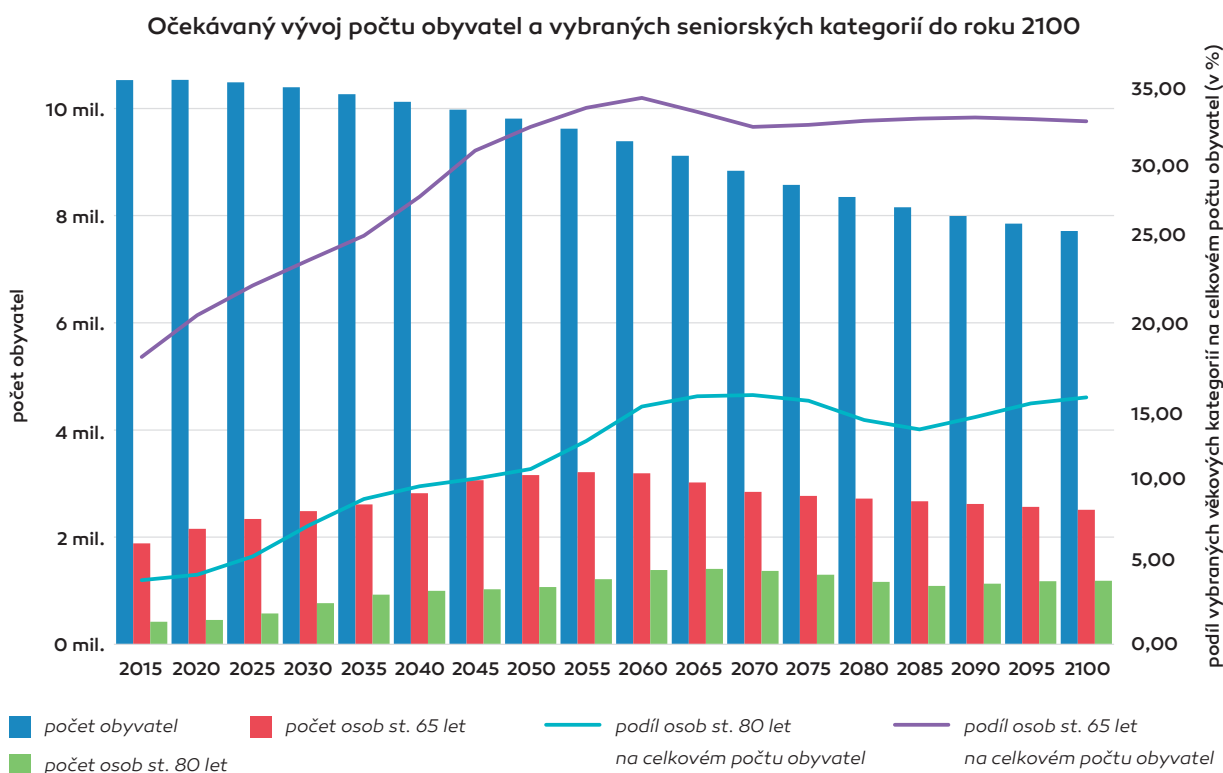
Předpokládejme, že:

- 50 % z objemu výdajů na příspěvek na péči pro příjemce, kteří využívali terénní služby, využili tito příjemci na nákup těchto terénních služeb (tedy 448,3 mil. Kč, které jsou již zahrnuty v objemu výdajů na jednotlivé terénní služby), a ze zbylých 50 % využili příjemci 30 % na úhradu běžných výdajů v domácnosti (tedy v rozporu s úmysly zákonodárce), na sociální služby zajišťované členy rodiny tedy bylo vynaloženo 313,8 mil. Kč;
- 30 % z objemu výdajů na příspěvek na péči pro příjemce, kteří nevyužívali žádnou ze služeb od registrovaných poskytovatelů, bylo využito na úhradu běžných výdajů v domácnosti, na sociální služby zajišťované členy rodiny tedy bylo vynaloženo 10 781,3 mil. Kč.

Za těchto předpokladů tedy výdaje na příspěvek na péči, které je podle metodiky SHA 2011 nutno započítat do nákladů na dlouhodobé služby sociální péče, činí 11 095,1 mil. Kč.

Prognózy pro Českou republiku

V následujících letech se bude měnit věková struktura naší populace (viz obrázek č. 12).



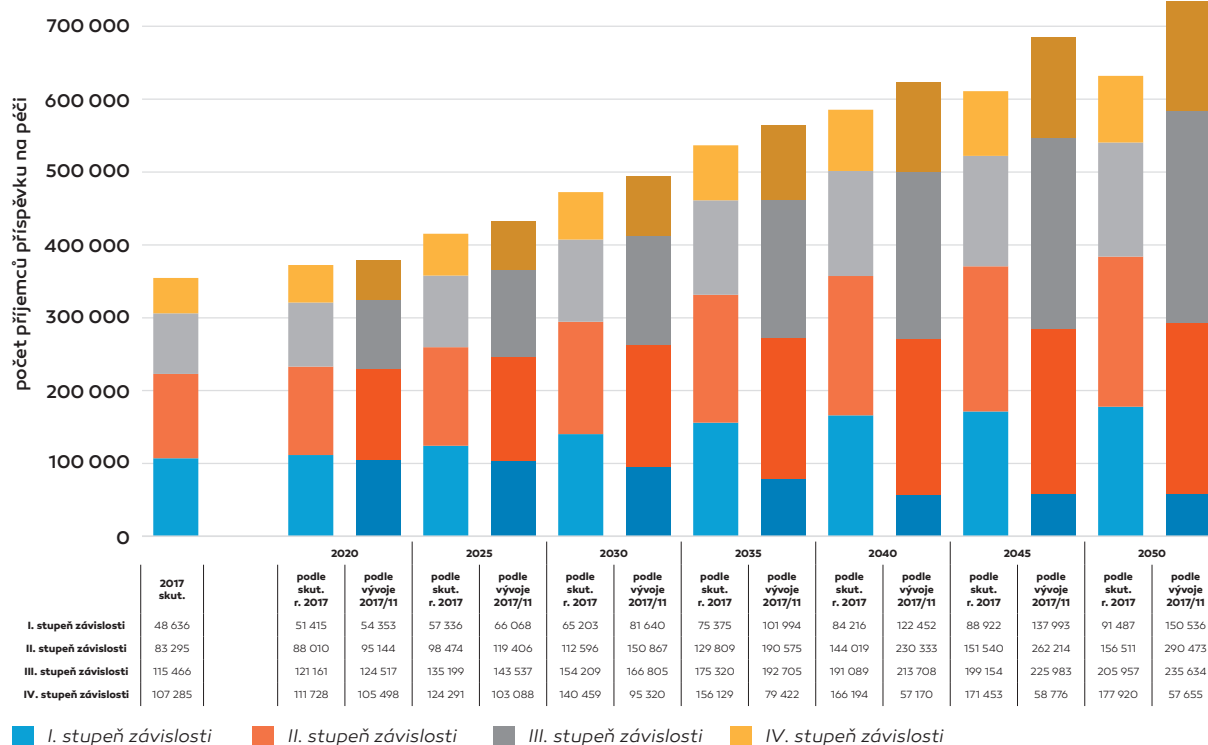
Obrázek č. 12

Zdroj: 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.

Nárůst počtu osob v seniorském věku se promítne v nárůstu počtu příjemců příspěvku na péči. Jsou zpracovány dva scénáře vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do roku 2050 – statický a dynamický.

Na základě takto provedených propočtů lze očekávat, že do r. 2050 vzroste počet příjemců příspěvku na péči ze současných cca 355 tis. osob na 632–734 tis. osob.

Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do roku 2050



Obrázek č. 13 – Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do r. 2050 (vlastní zpracování).

Z uvedeného očekávaného vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti je zřejmé, že stávající kapacity jednotlivých typů sociálních služeb nebudou v následujících letech dostatečné. Je zřejmé, že rozvoj všech forem terénních, ambulantních i pobytových zařízení by se měl stát nedílnou součástí všech rozvojových plánů na obecní i krajské úrovni. Nezbytným předpokladem umožňujícím včas reagovat na změněnou demografickou situaci je zvýšení důrazu na analýzu změn v demografické situaci obyvatelstva v jednotlivých regionech.

Je zřejmé, že tento nárůst počtu osob v poproduktivním věku se musí projevit i v nárůstu celkové kapacity jednotlivých forem sociálních služeb pro seniory, vč. kapacity pobytových zařízení, a to přesto, že stávající koncepční materiály MPSV vycházejí stále z teze, že kapacity těchto služeb se nebudou zvyšovat a potřebnou péči o seniory zajistí členové rodiny.

Při zachování současné kapacity jednotlivých typů služeb sociální péče po celé sledované období do r. 2050 by např.:

- vybavenost místy v domovech pro seniory klesla ze současných 83,28 míst na 1 000 osob starších 80 let na 33,25 míst na 1 000 osob starších 80 let;
- vybavenost místy v domovech se zvláštním režimem klesla ze současných 36,00 míst na 1 000 osob starších 80 let na 14,37 míst na 1 000 osob starších 80 let;
- vybavenost pečovatelskou službou klesla ze současných 31,22 osoby na 1 000 osob starších 65 let na 20,17 osoby na 1 000 osob starších 65 let.

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

- počet míst v domovech pro seniory do roku 2050 musel zvýšit z 35 596 míst v roce 2016 na 89 146 míst, přičemž

největší nárůsty kapacity v těchto zařízeních by bylo nutno realizovat do r. 2035 nebo by muselo dojít ke zvýšení kapacit u jiných, substitučních služeb, jako např. pobytových služeb komunitního typu, semi-pobytových služeb, nových modelů bydlení pro seniory s navázanými sociálně-zdravotními službami apod.;

- počet míst v domovech se zvláštním režimem do r. 2050 musel zvýšit z 15 387 míst v r. 2016 na 38 536 míst, přičemž největší nárůst kapacity i v těchto zařízeních by bylo nutno realizovat do r. 2035;
- počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba, musel zvýšit z 63 701 osob v r. 2016 (jedná se o disponibilní kapacitu pečovatelské služby, tj. okamžitá disponibilní kapacita; celkový počet klientů byl tak např. v roce 2017 celkem 100 700 osob) na 98 613 osob, přičemž největší nárůst 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 roku 2035 by bylo potřeba vybudovat v každém správním obvodu obce s rozšířenou působností v tomto období v průměru 289 míst.

Výše uvedená prognóza pracuje pouze s demografickým vývojem. Je však nutné vzít v úvahu ještě jednu zásadní skutečnost, která ovlivní významně poptávku po dlouhodobé péči, a to je rostoucí počet osob trpících demencí.

Podíváme-li se na historický vývoj výskytu demence v České republice, můžeme konstatovat, že jak v absolutním, tak v relativním vyjádření počet lidí s demencí neustále narůstá. Později zpracované prevalenční studie navíc ukazují, že počty lidí s demencí jsou vyšší, než se dříve

předpokládalo. Prevalence demence byla pro 60. léta odhadována v poloviční výši, než jaké jsou současné propočty. Zatímco v 60. letech žilo v České republice podle odhadů zhruba 49 až 55 tisíc lidí s demencí, při změně režimu v roce 1989 to bylo 73 až 81 tisíc lidí, na přelomu tisíciletí v roce 2000 až pak 89 až 98 tisíc a v roce 2015 dokonce necelých 156 tisíc lidí. Pokud použijeme projekci obyvatelstva z roku 2013 a aplikujeme na ni poslední prevalenční studie Alzheimer Europe, můžeme říci, že v roce 2020 u nás bude žít téměř 183 tisíc lidí s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence, v roce 2050 pak dokonce 383 tisíc lidí (Zpráva Demence 2016). Z hlediska kvantifikace potřebného nárůstu počtu pracovníků v jednotlivých typech sociálních služeb je možno vycházet z výsledků dynamického scénáře jako minimální varianty. Lze očekávat, že změny ve struktuře klientů jednotlivých typů sociálních služeb z hlediska míry závislosti budou vyžadovat podstatně vyšší nárůst kapacity všech typů sociálních služeb.

Již z prvního pohledu na tato čísla je zřejmé, že před celou naší společností stojí ohromná výzva – zabezpečit kvalifikovaný personál pro očekávaný nárůst kapacity sociálních služeb. Je potřeba urychleně iniciovat vznik nových a výrazné rozšíření stávajících studijních oborů na středních a vysokých školách orientovaných na výuku sociální práce a ošetřovatelství tak, aby i nadále byly sociální služby poskytovány na úrovni odpovídající současné době.

Nárůst kapacit bude ale doprovázen také zvýšenou potřebou zaměstnanců v sociálních službách. Při provedené projekci očekáváme nutnost nárůstu kapacit služeb sociální péče (s výjimkou domovů pro osoby se zdravotním postižením, kde bude tento trend opačný). V r. 2030 tak bude muset do sociálních služeb péče přijít 11 204 nových pracovníků a v r. 2050 pak 45 091 pracovníků (viz příloha č. 1).

Závěry

- Česká republika je ve srovnání s kapacitami sociálních služeb (zejména služeb pobytových) dlouhodobě pod evropským průměrem. Tento propad se každoročně zvětšuje tím, jak vyspělé evropské země reagují na zvyšující se poptávku (zejména z důvodu nárůstu podílu starších osob, ale i osob trpících demencí), zatímco ČR reaguje minimálně a se zpožděním.
- V ČR neexistuje žádný centrální plán na budování kapacit sociálních služeb pro seniory (pobytové služby, terénní služby, denní stacionáře apod.). Aktuální strategické dokumenty se nedotýkají problému nedostatečných kapacit, včetně návrhů řešení, tj. systematického plánu jejich dovybudování. Centrální investiční podpora je zcela zanedbatelná.
- Pro zachování současné úrovně vybavenosti jednotlivými typy služeb sociální péče po celé sledované období do r. 2050 by se např.:
 - počet míst v domovech pro seniory do r. 2050 musel zvýšit z 35 596 míst v r. 2016 na 89 146 míst, přičemž největší nárůst kapacity v těchto zařízeních by bylo nutno realizovat do r. 2035⁹;
 - počet míst v domovech se zvláštním režimem do r. 2050 musel zvýšit z 15 387 míst v r. 2016 na 38 536 míst, přičemž největší nárůst kapacity i v těchto zařízeních by bylo nutno realizovat do r. 2035;
 - počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba, musel zvýšit z 63 701 osob v r. 2016 (jedná se o disponibilní

kapacitu pečovatelské služby, tj. okamžitá disponibilní kapacita; celkový počet klientů byl tak např. v roce 2017 celkem 100 700 osob) 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 roku 2035 by bylo potřeba vybudovat v každém správním obvodu obce s rozšířenou působností v tomto období v průměru 289 míst.

Výše uvedená prognóza pracuje pouze s demografickým vývojem. Je však nutné vzít v úvahu ještě jednu zásadní skutečnost, která ovlivní významně poptávku po dlouhodobé péči, a to je rostoucí počet osob trpících demencí.

- Nutné a nezbytné zvýšení kapacit služeb sociální péče povede také ke zvýšení počtu zaměstnanců v sociálních službách, o 11 000 do roku 2030 a v r. 2050 až 4× více.
- Pokud nedojde k systémové a systematické změně ve smyslu rozvoje kapacit sociálních služeb pro seniory, čeká nás ještě větší propad v porovnání se zeměmi, které se na stárnutí obyvatelstva a s tím související změny odpovědně připravují. Čeká nás tedy stav blížící se kolapsu, který bude mít dopady i na ekonomiku této země.

⁹ Nebo by muselo dojít ke zvýšení kapacit u jiných, substitučních služeb, jako např. pobytových služeb komunitního typu, semi-pobytových služeb, nových modelů bydlení pro seniory s navázanými sociálně-zdravotními službami apod.

Některé konkrétní návrhy opatření

1. Pro odvrácení budoucího kolapsu sociálních služeb je nutné zajistit dostatečnou podporu investic sociálních služeb, a to v souladu s doporučeními Evropské komise pro ČR. Rozpočtovaná částka v rámci státního rozpočtu ČR na r. 2019 pro tento účel ve výši 150 mil. Kč je fatálně nedostatečná.
2. Pro umožnění elementárního rozvoje sociálních služeb je nezbytné změnit systém financování tak, aby tento reagoval na nutnou a vzrůstající poptávku po těchto službách a tuto potřebu odrážel i v jejich financování. Současný systém státních dotací je nastaven tak, že udržuje stávající kapacity a neumožňuje průběžně a pružně reagovat na zvyšování poptávky, resp. potřeb.
3. Žádné strategické dokumenty ČR na nutnost zvyšování kapacit sociálních služeb nereagují systematicky. Jakékoliv změny, a to i změny jednotlivých prvků celkového systému, jsou pouze dílčí či parametrické. Jinými slovy: Česká republika se chová, jako by se jí popsané prognózy (evropské i národní) netýkaly. Toto je nutné změnit.
4. Současný systém sociálních služeb je nepřátelský vůči soukromému kapitálu, soukromým zdrojům a soukromým poskytovatelům sociálních služeb. Zatímco právě soukromý sektor vykazuje v posledních letech zásadní nárůst kapacit sociálních služeb (a tím reaguje na narůstající poptávku po těchto službách), stávající systém svými regulačními opatřeními, které jsou iracionální a ve srovnání se západní Evropou ojedinělé, jim zabraňuje v přirozeném a hlavně potřebném rozvoji.

Příloha – Očekávaný nárůst počtu zaměstnanců

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
domov pro seniory	33 964	45 369	54 906	58 909	60 766	63 298
domov se zvláštním režimem	18 344	26 732	35 047	40 495	44 755	49 728
pečovatelská služba	11 420	14 135	16 973	20 626	24 912	28 246
denní stacionáře	2 536	2 818	3 096	3 489	3 951	4 235
domovy pro osoby se zdravotním postižením	10 379	9 833	9 286	8 740	8 194	7 648
chráněné bydlení	2 485	2 603	2 721	2 840	2 958	3 076
týdenní stacionáře	902	1 002	1 101	1 241	1 405	1 506
odlehčovací služby	3 421	4 234	5 084	6 178	7 462	8 460
osobní asistence	5 241	6 487	7 789	9 465	11 432	12 962
podpora samost. bydlení	177	205	233	271	316	347
průvodcovské a předčitatelské služby	66	70	73	79	86	89
sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních	876	930	977	1 055	1 147	1 182
tísňová péče	115	146	180	222	271	310
centra denních služeb	720	800	879	990	1 121	1 202
celkem	90 645	115 364	138 343	154 601	168 774	182 291
nárůst celkem	20 573	45 292	68 271	84 529	98 702	112 219
z toho vliv rozvojových prvků	4 824	11 204	18 789	27 120	36 232	45 091

Zdroje

- BEDNÁRIK, R., BODNÁROVÁ, B. 2005. *Starnutie populácie – výzva na zmeny v službách pre starších ľudí*. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny.
- LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY. Provisions and providers in 33 European countries. Publications Office of the European Union, 2012. ISBN 978-92-79-25727-8.
- Český statistický úřad. 2013. *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>>.
- EU Expert Group on Gender and Employment (EGGE). *Long-term care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*. Publications Office of the European Union, 2012. ISBN 978-92-79-25727-8.
- European Commission. *THE 2018 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Institutional Paper 065, 2017. ISBN 978-92-79-64714-7.
- HORECKÝ, J. Otázky dlouhodobé domácí péče v zemích EU. In. *Sociální služby*, s. 28–32, číslo leden 2014. ISSN 1803-7348.
- LANGHAMROVÁ, J. – ŠIMKOVÁ, M. – SIXTA, J., 2018. Makroekonomické dopady rozšiřování sociálních služeb pro stárnoucí populaci České republiky. *Politická ekonomie*. č. 2, s. 240–259. ISSN 0032-3233.
- MAISONNEUVE, CH., MARTINS, J. O. *Public spending on health and long-term care: a new set of projections*. in OECD Economic Policy Paper Series No. 06, 2013. ISSN 2226583X.
- MONINUEVO, D. ANDERSON, R. *Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers*. Eurofound, 2017. ISBN 978-92-897-1607-9.
- MPSV, 2015. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-126-3.
- OECD Economics Surveys, Czech Rep. 2018.
- PRŮŠA, L. 2015a. Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030. *Demografie*, č. 3, s. 231–244. ISSN 0011-8265.
- PRŮŠA, L. 2015b. *Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe*. FÓRUM sociální politiky. č. 3, s. 2–9. ISSN 1802-5854.
- PRŮŠA, L. BAREŠ, P. HOLUB, M. ŠLAPÁK, M. 2015. *Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-234-3.
- PRŮŠA, L. 2018a. Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v ČR do roku 2030. *Demografie*. č. 1, s. 49–60. ISSN 0011-8265.
- PRŮŠA, L. 2018b. Mezinárodní komparace systémů sociálních služeb v evropských zemích – inspirace pro úpravy systému sociálních služeb v naší zemi. *FÓRUM sociální politiky*. č. 3, s. 9–15. ISSN 1802-5854.
- TARRICONE R. and TSOUROS A. D. *The solid facts: Home care in Europe*. World Health Organization Europe, 2009. ISBN 978-92-890-4281-9.
- ŠÍDLOVÁ KUNSTOVÁ, N., ŠÍDLO, L. 2016. *Perspektivy vývoje kapacit v domovech pro seniory v Jihočeském kraji*. Kontakt. č. 2, s. 113–122. ISSN 1212-4117.
- SPASOVA, S., BAETEN R., COSTER S., GHAILANI D., PENA, R., VANHERCKE, B. *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies 2018*. European Union, 2018. ISBN 978-92-79-87174-0.
- Veřejný ochránce práv, 2017. *Léčebny pro dlouhodobě nemocné – zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*. [online] [cit. 2018-07-10]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/LDN_souhrnna_zprava_2017_web.pdf.



2019

www.apsscr.cz