

Kdo o nás bude pečovat?

Ladislav P r ů š a

Ostrava, 17. září 2021

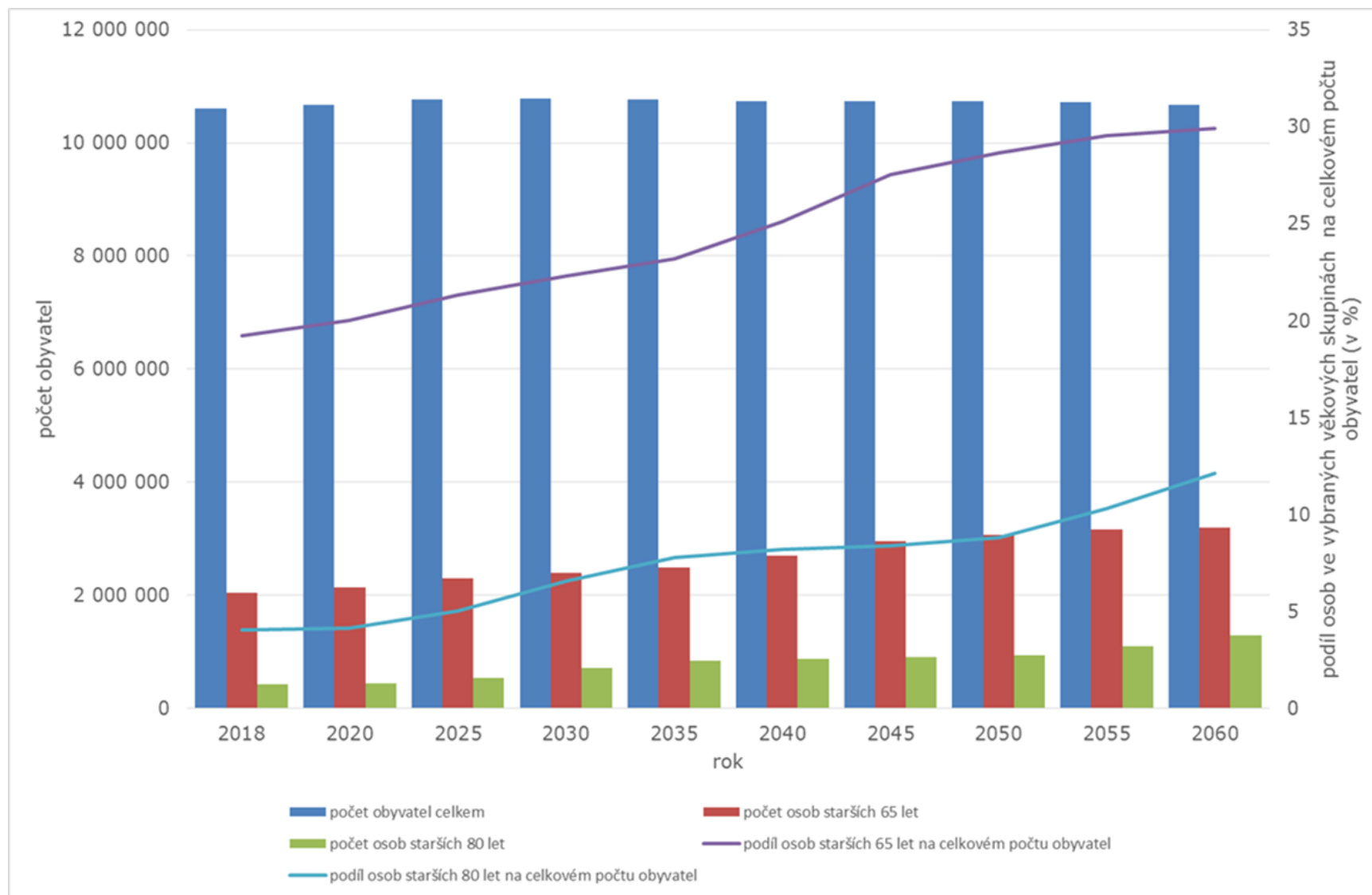
1. Základní východiska

- **Projekce vývoje obyvatelstva (ČSÚ, 2018)**
- **Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do r. 2050**
- **Počet míst v pobytových zařízeních dlouhodobé péče (WHO, 2018)**

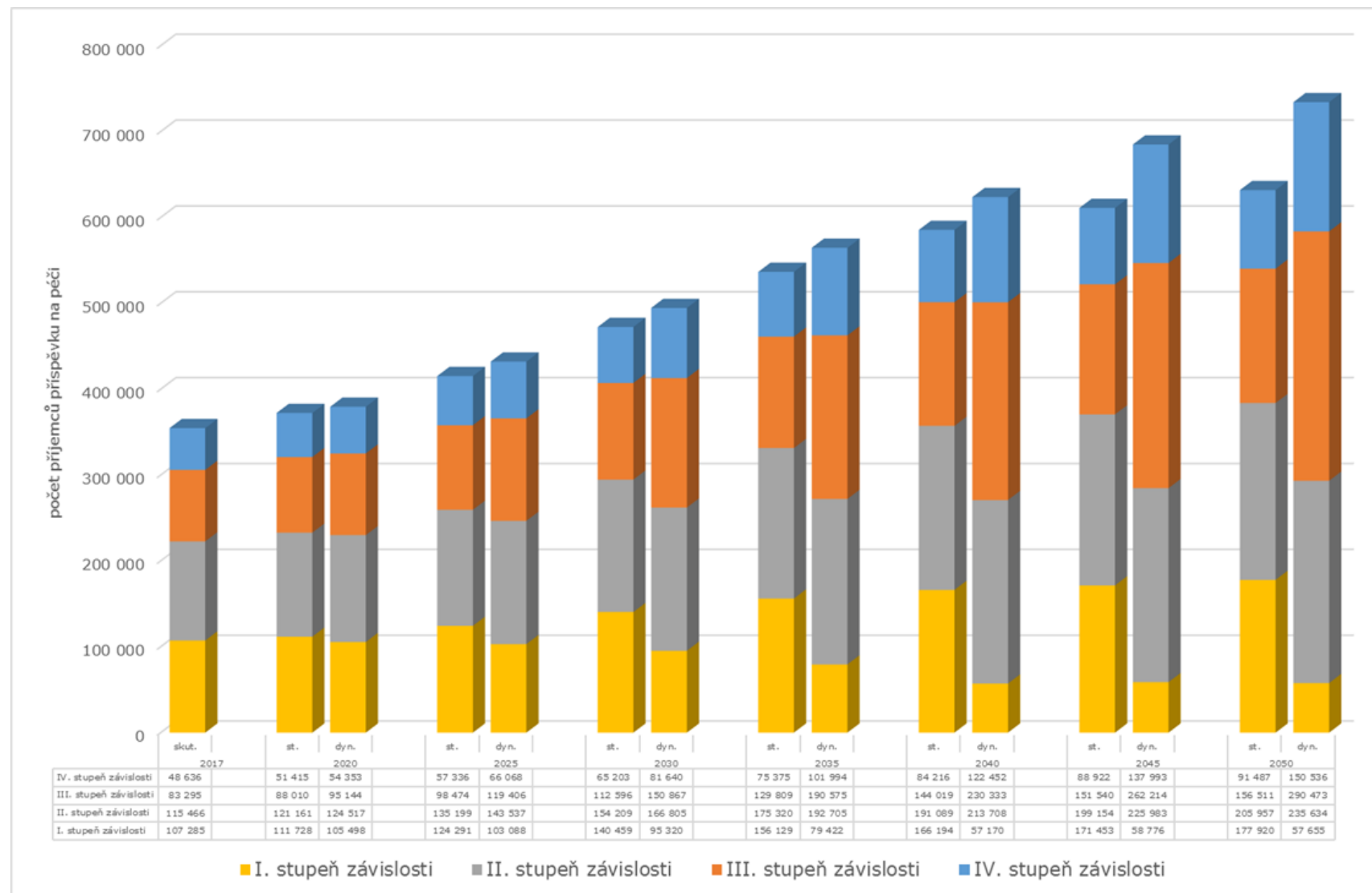
2. Další vývoj

- **Hlavní nedostatky platné právní úpravy**
- **Podpora pečujících osob**
- **Modelová řešení**
- **Koncepční východiska**

Projekce vývoje obyvatelstva (ČSÚ, 2018)



Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do r. 2050



počet lůžek v LTC 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	Česká republika	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		

další vývoj

- **koncepční materiály MPSV vycházejí z teze, že kapacity těchto služeb se nebudou zvyšovat a potřebnou péči o seniory zajistí členové rodiny**
- **ale... rodina není připravena na zajištění péče, podpora pečujících osob je nedostatečná (finanční, odlehčovací služby, poradenství), péče v LDN je tragická, kapacity PZSS nedostatečné, terénní služby se nerozvíjejí...**
- **nárůst počtu osob v poproduktivním věku se musí projevit i v nárůstu celkové kapacity jednotlivých forem sociálních služeb pro seniory, vč. kapacity pobytových zařízení**

ale ...

- 1. Závislost poskytovatelů na přiznání dotací brání rozvoji sociálních služeb**
- 2. Kraje tvorbou sítě brání rozvoji konkurence**
- 3. Kraje ve své samosprávné působnosti rozhodují o výši státních dotací – zásadní střet zájmů**
- 4. Zdravotní pojišťovny financují ošetrovatelskou péči v PZSS z cca 15 %**

- 5. Počet stupňů závislosti u příspěvku na péči je v současné době nejnižší ze všech zemí, které obdobnou dávku mají, diferenciací mezi jednotlivými stupni závislosti je přitom za všech zemí nejvyšší**
- 6. Prof. Tomeš: ČR je v současné době jedinou zemí v Evropě, která příspěvek na péči vyplácí pouze v peněžitém vyjádření, tento způsob financování nevede k tomu, aby takto poskytnuté finanční prostředky se investovaly zpět do sociálních služeb**
- 7. Neúměrná doba řízení o přiznání příspěvku na péči**
- 8. Tragická péče o osoby v LDN**

Podpora pečujících osob – problémy

- ❑ ke zhoršení zdravotního stavu rodinného příslušníka – seniora dochází zpravidla náhle
- ❑ na tuto skutečnost nejsou rodinní příslušníci připraveni, začínají zvažovat možné formy zajištění péče, hledají informace
- ❑ neví, jak dlouho budou muset péči zajišťovat
- ❑ po prvotním zaléčení ve zdrav. zařízení na akutní lůžku zpravidla dochází k přemístění do LDN – tragická péče
- ❑ zdravotně handicapovaná osoba zpravidla doposud nevyužívala žádnou formu terénních sociálních služeb, nemá podanou žádost o umístění do PZSS (dlouhé čekací doby, diferencovaná dostupnost v jednotlivých regionech)

- ❑ senior zpravidla nebyl před zhoršením svého zdravotního stavu příjemcem příspěvku na péči ve vyšším stupni závislosti
- ❑ ZP vyvíjejí na ZZ tlak, aby péče v LDN nebyla poskytována déle než 3 měsíce
- ❑ ZP vyvíjejí na ošetřující lékaře tlak, aby neindikovaly svým pacientům domácí zdravotní péči
- ❑ senior přeje zbytek svého života strávit v naprosté většině případů v domácím prostředí
- ❑ členové rodiny by byli ochotni péči v domácím prostředí 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

hmotné zabezpečení pečujících osob v současnosti

- ❑ důchodové pojištění – institut náhradní doby
 - ❑ zákoník práce – neplacené volno
 - ❑ nemocenské pojištění – ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné
 - ❑ sociální služby – příspěvek na péči
 - ❑ sociální péče – do r. 2006 – příspěvek na péči o osobu blízkou
-

- ❑ nemocenské pojištění – nemocenská
- ❑ politika zaměstnanost – podpora v nezaměstnanosti

možné formy podpory pečujících osob

inspirace:

- ❑ **zákon č. 359/1995 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**
- ❑ **pěstoun má nárok na poskytování odměny pěstouna:**
 - ❑ 12 000 Kč, je-li pečováno o 1 dítě,
 - ❑ 18 000 Kč, je-li pečováno o 2 děti,
 - ❑ 30 000 Kč, je-li pečováno alespoň o 3 děti nebo je-li pečováno alespoň o jedno dítě, které je příjemcem příspěvku na péči ve II., III. nebo IV. stupni závislosti
- ❑ **odměna je považována za příjem ze závislé činnosti pro účely jak daňových zákonů, tak i pro účely pojistného na sociální a zdravotní pojištění**

model 1

zachování současné kapacity do r. 2050

vybavenost

- místy v DS 83,28 → 33,25 míst na 1 000 osob 80 +**
- místy v DZR 36,00 → 14,37 míst na 1 000 osob 80 +**
- PS 31,22 → 20,17 osob na 1 000 osob 65 +**

model 2

zachování současné úrovně vybavenosti do r. 2050

- ❑ **počet míst v DS 35 596 míst → 89 146 míst**
největší nárůsty kapacity 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 DZR 15 387 míst → 38 536 míst**
největší nárůst kapacity nutno realizovat do r. 2035
- ❑ **počet osob PS 63 701 osob → na 98 613 osob**
největší nárůst počtu osob lze očekávat do r. 2025 a následně v letech 2035 –2045.

pro ilustraci:

- ❑ **pro zajištění potřebného nárůstu kapacity v DS a DZR do r. 2035 by bylo potřeba vybudovat v každém SO ORP v tomto období v průměru**

289 míst

- ❑ **při zachování stávající relace počtu klientů připadajících na pracovníka ve službách sociální péče nutno zvýšit počet pracovníků 70 052 (2016) → 119 555 (2035)**

+ 49 503 pracovníků

model 3

rozvoj sociálních služeb

- ❑ **např. rostoucí počet osob trpících demencí**

skutečnost: 2000 89 až 98 tisíc osob

2015 156 tisíc osob

odhady: 2020 183 tisíc osob

2050 383 tisíc osob

- ❑ **rozvoj terénních služeb**

- ❑ **nárůst počtu pracovníků 70 052 (2016) → 138 343 (2035)**

+ 68 271 pracovníků (+ 18 789)

výzva pro společnost

- ❑ urychleně koncipovat centrální plán na budování kapacit sociálních služeb pro seniory (pobytové služby, terénní služby, denní stacionáře apod.)**
- ❑ zabezpečit kvalifikovaný personál pro očekávaný nárůst kapacity sociálních služeb**
- ❑ urychleně iniciovat vznik nových a výrazné rozšíření stávajících studijních oborů na SŠ a VŠ na výuku sociální práce a ošetrovatelství tak, aby i nadále byly sociální služby poskytovány na úrovni odpovídající 21. století**
- ❑ rekvalifikační programy na ÚP ČR**

nutná legislativní řešení

- ❑ odstranit závislost poskytovatelů sociálních služeb
- ❑ na přiznání dotací ze SR
 - ❑ buď převedením objemu dotací poskytovaných na služby sociální péče do příspěvku na péči
 - ❑ nebo zavedením víceletého financování sociálních služeb (! změna rozpočtových pravidel)
- ❑ v případě zachování dotací převést rozhodování o jejich výši na centrální úroveň
- ❑ změnit výkonový systém financování ošetrovatelské péče v PZSS na formu paušálních plateb ve výši 340 Kč za den

- ❑ oddělit financování sociálních služeb zajišťovaných registrovanými poskytovateli služeb a finanční zabezpečení pečujících osob
 - ❑ příspěvek na péči vyplácet pouze registrovaným PSS přímo Úřadem práce ČR,
 - ❑ finanční zabezpečení pečujících osob řešit prostřednictvím dlouhodobého ošetřovného nebo jiné/nové sociální dávky
- ❑ zvýšit počet stupňů závislosti u příspěvku na péči, upravit kritéria pro hodnocení míry závislosti
- ❑ upravit principy stanovení úhrad klienta za poskytované služby
- ❑ umožnit osobám, které se podílejí na úhradě nákladů ve formě spoluúčasti odečíst si tuto částku z daňového základu pro výpočet daně z příjmu fyzických osob

děkuji za pozornost

prul01@vse.cz

ladislav.prusa@fvp.slu.cz