

VÝZNAM SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO STÁRNOUCÍ POPULACI

Martina Šimková

Abstrakt

Současný demografický vývoj a z něho odvozené populační prognózy ukazují na neustálý budoucí růst podílu lidí v důchodovém věku. Nejenže poroste počet osob v důchodovém věku, ale především se také změní věková skladba této skupiny obyvatel. Výrazně stoupne počet osob starších 80 let, tudíž poroste počet osob, které budou odkázány na pomoc druhé osoby. Mezi vážné důsledky patří rostoucí finanční zátěž pro důchodový systém a systém zdravotní péče. Dalším, často opomíjeným problémem je kromě finančních prostředků zajištění dostatečných personálních zdrojů pro péči o nemohoucí občany. Tento příspěvek si klade za cíl zmapovat vývoj počtu a struktury pracovníků v oblasti služeb sociální a zdravotní péče se zaměřením na péči o seniory.

Klíčová slova: stárnutí populace, sociální služby, systém zdravotní péče

JEL Klasifikace: J11, J14

Úvod

Česká republika, stejně jako většina dalších ekonomicky vyspělých zemí, se dnes potýká s problémem stárnutí populace. Současný demografický vývoj a z něho odvozené populační prognózy ukazují na přirozeně se neobnovující populaci a na neustálý budoucí růst podílu lidí v důchodovém věku.

S demografickým stárnutím souvisí široké spektrum problémů. Často diskutovanými otázkami je dostatečné finanční zabezpečení budoucích osob v důchodovém věku. Nejenže poroste počet osob v důchodovém věku, ale také se změní věková skladba této skupiny obyvatel. Výrazně stoupne počet osob starších 80 let, což znamená ještě vyšší potřebu zdravotní a sociální péče a tudíž mnohem větší zatížení systému důchodového zabezpečení a zdravotní péče. Přibývání počtu starších osob je pochopitelně doprovázeno klesajícím podílem produktivní populace, což znamená rostoucí nepoměr mezi vyplácenými starobními důchody a přijatými příspěvky na důchodové pojištění. Dalším, často opomíjeným problémem, je kromě finančních prostředků zajištění dostatečných personálních zdrojů pro

pěči o nemohoucí občany, protože počet osob, které budou v budoucnu odkázáni na pomoc druhé osoby, se bude výrazně zvyšovat. Zvýší se tak provozní náklady jednotlivých zařízení, hlavně personálním vybavením jednotlivých zařízení a rozšiřováním kapacit zařízení. Tento příspěvek se zaměřuje na situaci personální vybavenosti služeb sociální a zdravotní péče. Cílem je zmapovat vývoj počtu a struktury pracovníků v oblasti služeb sociální a zdravotní péče se zaměřením na péči o seniory a identifikovat možné problémy spojené se stárnutím populace.

1 Stárnutí populace a poskytování sociálně zdravotní péče

V sociálním systému ČR mají podle zákona o sociálním zabezpečení¹, v oblasti dlouhodobé péče oporu v zákoně sociální služby poskytované osobám, které si nejsou schopny zabezpečit své základní životní potřeby, zpravidla z důvodu věku či zdravotního postižení. Jedná se o typy služeb, jako např. ústavní péče nebo pečovatelská služba. Vybavenost jednotlivých regionů sociálními službami je velmi rozdílná, obecně je lepší ve větších městských aglomeracích. Obtížnější přístup ke službám dlouhodobé péče mají lidé žijící v méně zalidněných oblastech, a to zejména ke službám pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Hunning aj., 2012). V souvislosti s pokračujícími demografickými a společenskými změnami a měnící se socioekonomickou situací rodin klesá počet rodin ochotných a schopných se o svého nesoběstačného člena rodiny postarat (Bruthansová, Červenková, 2004).

V souvislosti s ústavní péčí a s rozvojem služeb sociální péče poskytované seniorům je důležité vzít v potaz trend narůstajícího počtu i průměrného věku skupiny seniorů. Stárnutí populace má řadu dopadů v oblasti zdravotnictví a sociální péče a představuje klíčové výzvy pro veřejnou politiku (Boden, Rees, 2010). Některé studie (např. Felder, 2012 nebo Polder, 2002) poukazují na zvýšené náklady na zdravotní péči v důsledku stárnutí. Bude také růst potřeba sociální péče, staré osoby budou potřebovat zásadní podporu celé řady služeb sociální péče, včetně domácí péče, asistované žití, asistenčních, osobních asistentů a dalších komunitních služeb, bude tedy potřeba větší počet sociálních pracovníků (Bruckner aj., 2013). Dalším vážným důsledkem je rostoucí finanční zátěž pro důchodový systém a systém zdravotní péče v důsledku zvyšující se disproporce mezi vyplácenými starobními důchody a přijatými příspěvky na důchodové pojištění. Financování z veřejných zdrojů je ve většině zemí nejdůležitějším zdrojem financování služeb dlouhodobé péče. V současné době jsou dle

¹ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

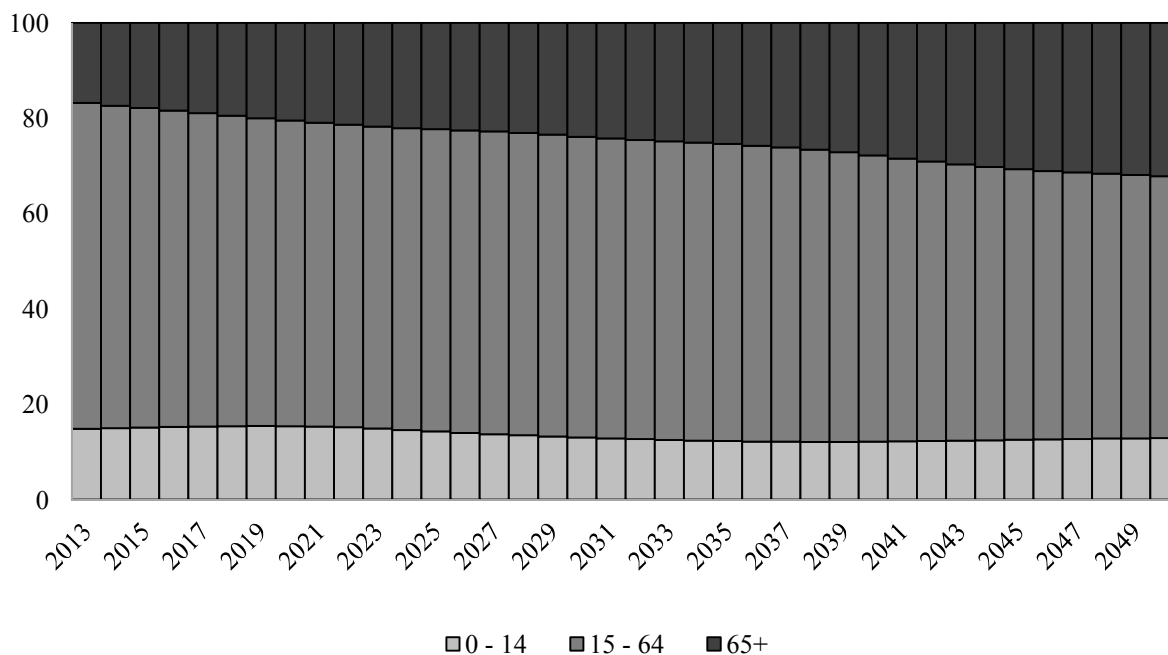
MPSV (2010) náklady na dlouhodobou péči relativně nízké a zatím nenastal jejich významný vzestup. Stárnutí populace však bude mít nemalý vliv na nárůst finančních zdrojů potřebných k zabezpečení sociálně zdravotní péče o tuto skupinu obyvatelstva.

2 Změny ve věkové struktuře

Demografické stárnutí populace patří v současnosti mezi jednu z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek, nejen v České republice. Jeho počátky jsou spojeny s postupným šířením demografické revoluce, která se vyznačovala výrazným poklesem úrovně plodnosti a úmrtnosti (Pavlík, Rychtaříková, Šubrtová, 1986). Ve vyspělých zemích můžeme od poloviny 60. let pozorovat další významné změny v demografickém chování označované jako druhý demografický přechod. V České republice je možno pozorovat projevy procesů spojených s druhým demografickým přechodem zhruba od počátku 90. let 20. století. Mezi hlavní znaky těchto změn patří mimo jiné odkládání mateřství do vyššího věku, zvyšování podílu dětí narozených mimo manželství a především pokles úrovně plodnosti pod hranici prosté reprodukce, která nezaručuje početní obnovu populace. Tyto hlavní příčiny způsobují podstatné změny ve věkové struktuře ve smyslu zvyšujícího se podílu seniorů, což je doprovázeno snižováním podílu dětí mladších 15 let. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci České republiky i nadále výrazně narůstat.

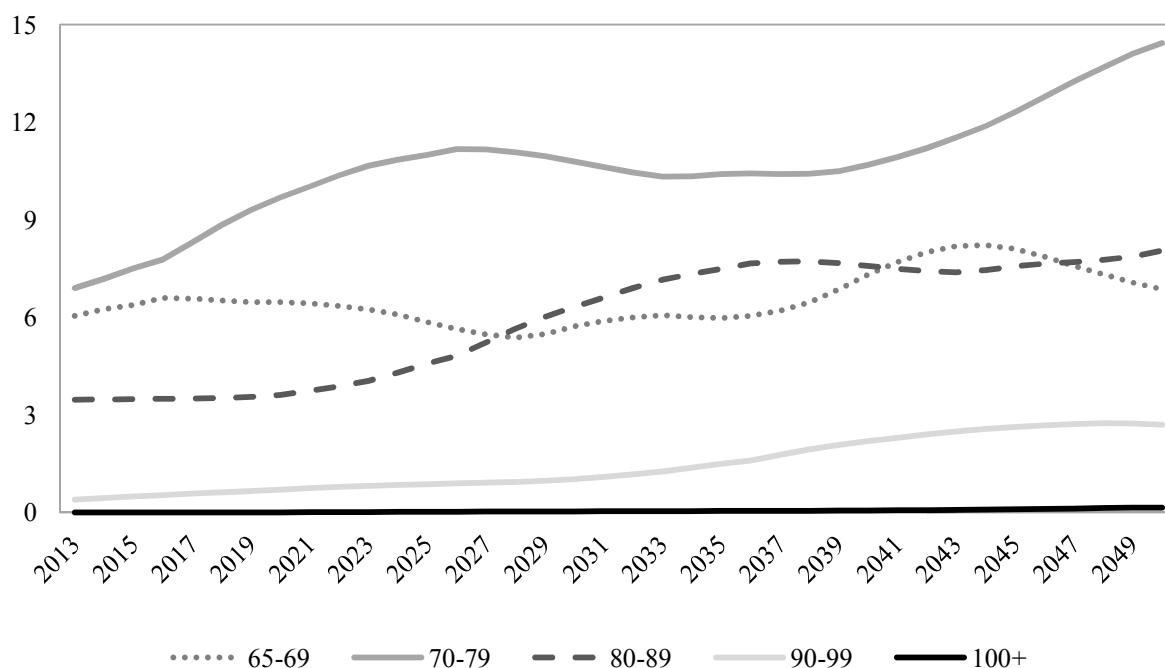
Stárnutí populace způsobuje pokles podílu produktivních osob (zde zastoupeny věkem 15–64 let) a pokles předproduktivních osob ve věku 0–14 let. Naopak sílí podíl osob v poproduktivním věku. Dosud podíl osob ve věku 15–64 let představoval zhruba 70 % populace, dle projekce Českého statistického úřadu (dále ČSÚ)² je ve střední variantě očekáván pokles podílu o 13 p.b. (viz obr. 1).

² V tomto příspěvku jsou využity výsledky oficiální projekce ČSÚ. Nejnovější verze byla vydána v roce 2013, v návaznosti na výsledky Sčítání lidu, domů a bytů 2011, a byla vypočtena do roku 2100. Jelikož ale s narůstajícím časovým horizontem projekce klesá její přesnost, neboť zde vzniká větší prostor pro možné nepředvídané události, byl pro výpočty zvolen horizontem projekce rok 2050.

Obr. 1: Struktura populace ČR dle věkových skupin (%)

Zdroj: ČSÚ, 2013

Nejmarkantnější nárůst se očekává v kategorii nejstarších osob, tato skupina do roku 2050 zesílí na trojnásobek dnešního stavu. Podíl věkové skupiny 70–79 let vzroste mezi roky 2013 – 2050 o 7,5 p.b., 80–89 let o 4,6 p.b.

Obr. 2: Věková struktura populace ČR 65letých a starších (%)

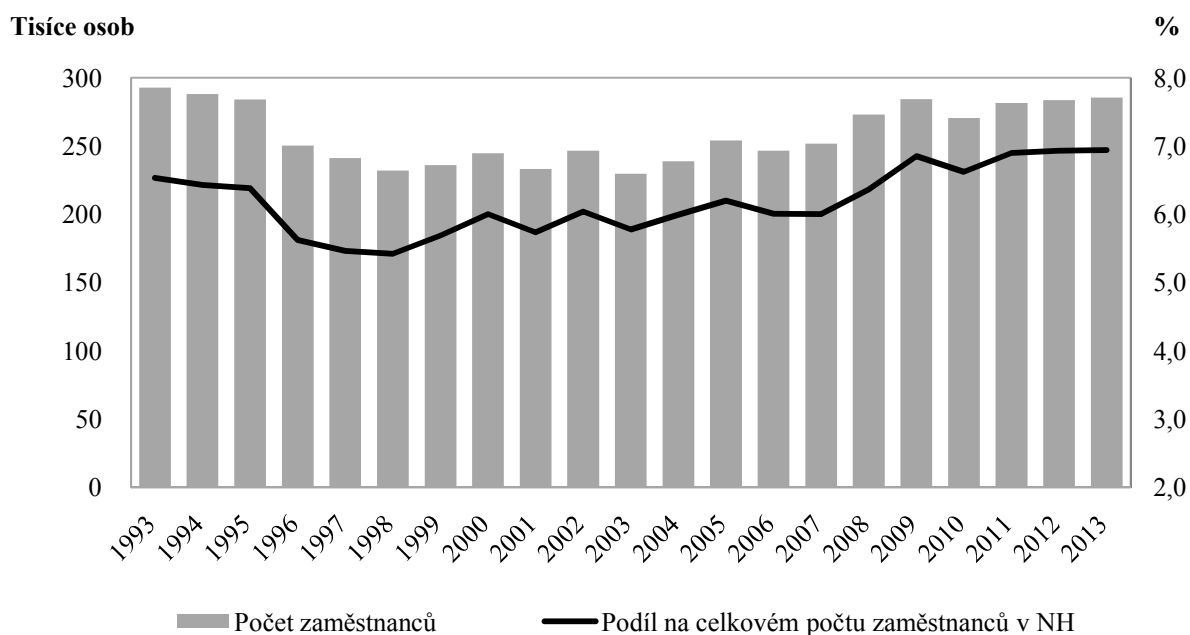
Zdroj: ČSÚ, 2013

Tyto údaje svědčí o tom, že počet osob, které budou v následujícím období odkázány na pomoc druhé osoby, se bude v následujícím období výrazně zvyšovat, protože obecně platí, že s rostoucím věkem přibývá nemocí, zvyšuje se jejich závažnost a prodlužuje délka léčení (Průša, 2010).

3 Personální zdroje v oblasti služeb sociální a zdravotní péče

V České republice pracovalo dle ČSÚ (2014) v roce 2013 odvětví zdravotní a sociální péče³ celkem 285 553 zaměstnanců (přepočtených na plné pracovní úvazky). Na celkovém počtu zaměstnanců ČR se podíleli 7 %. Počet zaměstnanců v tomto odvětví je v čase poměrně stabilní. Za posledních deset let sice počet zaměstnanců vzrostl o 24 %, ale před dvaceti lety byl počet na stejné úrovni jako dnes, v roce 1993 mělo odvětví zdravotní a sociální péče 292 838 zaměstnanců. V posledních pěti letech je téměř na stabilní úrovni, průměrné meziroční tempo růstu je pouze 0,9 %.

Obr. 3: Zaměstnanci⁴ v odvětví zdravotní a sociální péče



Zdroj: ČSÚ 2014

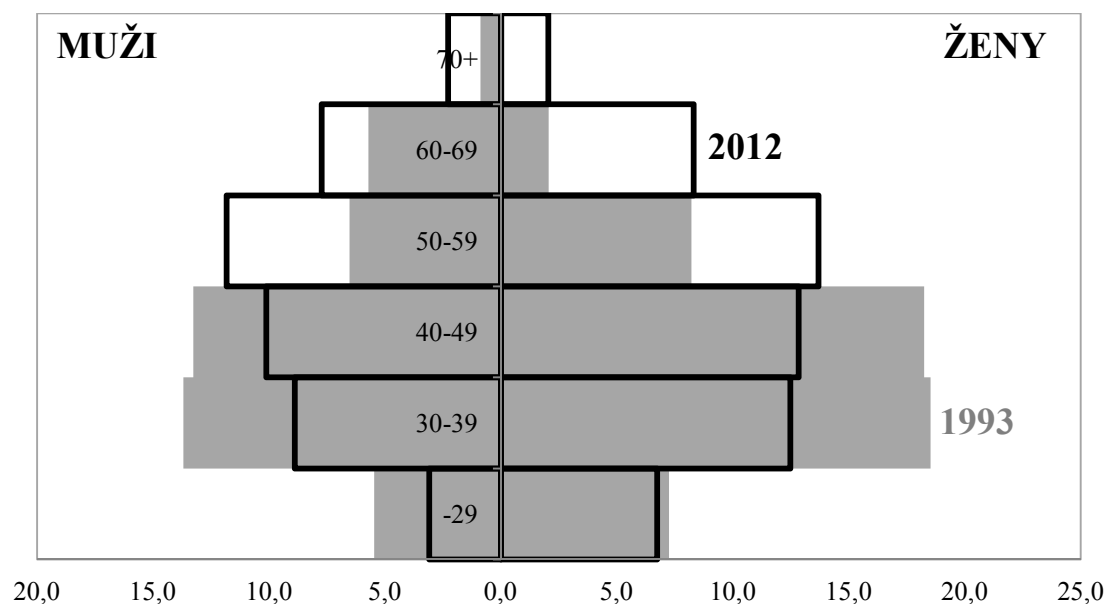
Zatímco česká populace stárne, pracovní síly ve zdravotnictví stárnou také. Zároveň klesá průměrný počet odpracovaných hodin a mnoho lékařů se blíží odchodu do důchodu (Spritzer, Davison, 2013). Při pohledu na věkové struktury lékařů v letech 1993 a 2012 na

³ Dle Klasifikace ekonomických činností CZ-NACE

⁴ úvazky přepočtené na plnou pracovní dobu

obr. 4 je vidět, že průměrný věk lékařů se zvyšuje. Průměrný věk mužů lékařů byl v roce 1993 43,8 let a u žen 41 let, průměrný věk za obě pohlaví dohromady byl 42,3 let. V roce 2012 vzrostl průměrný věk lékařů u mužů na 49,2 let, u žen na 46,6 let a za obě pohlaví činil 47,7 let. Podíl lékařů ve věku 60 let a více představoval 20,3 %, podíl lékařů ve věkové skupině 50 až 59 let činil 25,5 %.

Obr. 4: Věková struktura lékařů (%)



Zdroj: ÚZIS 1994, 2013

Větší koncentrace osob vyžadujících dlouhodobou ošetrovatelskou péči z důvodu jejich nepříznivého zdravotního stavu nebo vysokého věku je v léčebnách dlouhodobě nemocných (dále LDN). Do léčeben pro dlouhodobě nemocné se sice výjimečně dostávají i lidé mladšího věku (do 50 let 3 %), ale převážnou většinu pacientů tvoří staří pacienti ve věku nad 70 let (Holub, 2009). V roce 2012 bylo v ČR celkem 73 LDN, v nichž bylo celkem 7 204 lůžek a 3 964 lékařů a ostatních zdravotních pracovníků.

Tab. 1: Léčebny dlouhodobě nemocných

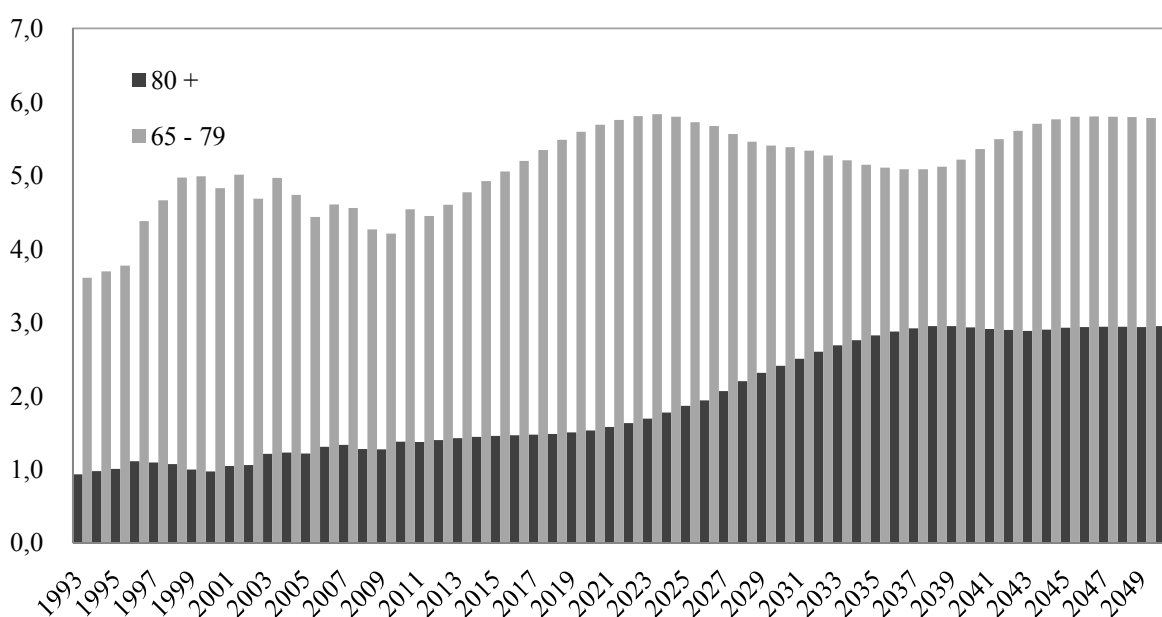
Rok	Počet zařízení	Počet lůžek	Lékaři + ostatní zdravotní pracovníci	Hospitalizovaní		Počet hospitalizovaných na 1 lékaře
				absolutně	na 10000 obyvatel	
1993	70	6 403	3 208	20 613	20	6,4
2003	76	7 285	4 334	33 752	39	7,8
2012	73	7 204	3 964	42 203	47	10,6

Zdroj: ÚZIS 1994, 2004, 2013

Mezi roky 1993 a 2012 se počet hospitalizovaných osob zvýšil více než dvakrát. Zatímco v roce 1993 připadalo na každých 10 000 osob v populaci 20 hospitalizovaných v LDN, v roce 2012 bylo hospitalizováno 47 nemocných na 10 000 obyvatel. Počet lékařů a ostatních zdravotních pracovníků se však výrazně nezvyšuje. V roce 1993 připadalo na jednoho pracovníka 6,4 hospitalizovaných, v roce 2012 se tento počet hospitalizovaných zvýšil na 10,6.

V souvislosti s problémem stárnutí populace je na místě otázka, zda jsou personální zdroje v oblasti služeb sociální a zdravotní péče dostatečné. Jak již bylo řečeno, podíl nejstarších osob v populaci, kteří budou častěji odkázáni na péči druhé osoby, poroste. Z obr. 3 však vyplývá, že v poslední době počet zaměstnanců v odvětví zdravotní a sociální péče nijak významně neroste, za posledních pět let nevzrostl ani o 1 %. Obr. 5 dokumentuje hypotetickou situaci, kolik by připadalo osob v poproduktivním věku na jednoho zaměstnance v odvětví zdravotní a sociální péče v případě, že by počet těchto zaměstnanců rostl stejným tempem, jako za posledních pět let. Dnes připadá na jednoho takového zaměstnance 4,8 osob starších 65 let a 1,4 osoby starší 80 let. V případě téměř nulového růstu počtu zaměstnanců služeb sociální a zdravotní péče by v roce 2030 připadalo 5,4 osob starších 65 let a 2,4 osob starší 80 let, v roce 2050 dokonce 5,8 a starších 65 let a 2,9 osob v kategorii 80+, celkem tedy téměř 9 osob v poproduktivním věku na 1 zaměstnance služeb zdravotní a sociální péče.

Obr. 5: Počet obyvatel starších 65 let (resp. 80 let) na 1 zaměstnance odvětví zdravotní a sociální péče



Zdroj: ČSÚ 2013, vlastní výpočty

Rostoucí počet osob připadajících na jednoho zaměstnance může způsobovat zhoršení kvality péče. Počet zaměstnanců služeb sociální a zdravotní péče by se tedy měl zvyšovat pro udržení stabilního poměru k počtu starých obyvatel.

V současné době nepatří odvětví zdravotní a sociální péče mezi dobře ohodnocená odvětví. Průměrné mzdy zaměstnanců v tomto odvětví se trvale pohybují mírně pod průměrnou mzdou v celém národním hospodářství, v roce 2013 byla průměrná mzda v odvětví zdravotní a sociální péče zhruba o 1 000 Kč nižší než v celém národním hospodářství, mzdy sociálních pracovníků v oblasti péče o seniory jsou však průměrně o 5 000 Kč nižší. Průměrná mzda zaměstnanců zařízení sociálních služeb se pohybuje v 6. platové třídě (MPSV, 2013).

Pokud by se měl zvyšovat počet zaměstnanců služeb sociální a zdravotní péče, měl by se také zvyšovat počet osob s potřebnou kvalifikací pro vykonávání tohoto povolání. Dle statistik Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) se počet studentů a absolventů lékařských a zdravotnických oborů na středních a vysokých školách nijak významně v posledních letech nezvyšuje. Zvyšuje se sice počet absolventů vysokých škol, na úkor absolventů středních a vyšších odborných škol, ale počet absolventů celkem se významně nezměnil. V roce 2012 bylo necelých 10 000 absolventů, zatímco před dvaceti lety, v roce 1993 bylo absolventů téměř 9 000.

Zákon o sociálních službách (2006) nastavil podmínky pro výkon profese sociálního pracovníka tak, že v roce 2017 budou muset mít téměř všichni sociální pracovníci příslušnou kvalifikaci. Počet sociálních pracovníků tak může být ještě zhoršen, protože nelze s určitostí říci, že všichni stávající sociální pracovníci, kteří v tuto chvíli podmínku odborného vzdělání dle tohoto zákona nesplňují, si je stihnou doplnit a bude dostatek absolventů, kteří do státní správy půjdou pracovat. Dle výzkumu o pracovním uplatnění absolventů Katedry sociální práce Filosofické fakulty Univerzity Karlovy do oblasti státního sektoru poskytujících sociální služby nastoupilo po škole 25% absolventů (Radostová aj., 2006).

Závěr

Současný demografický vývoj a z něho odvozené populační prognózy ukazují na neustálý budoucí růst podílu lidí v důchodovém věku. Dopady stárnutí tak budou stále výraznější a již nyní se promítají jak do sféry veřejné, tak i soukromé. Problematika demografického stárnutí a životních podmínek seniorů je velice rozsáhlá, zasahuje do mnoha oblastí lidského života.

Jednou oblastí je zajištění dostatečných personálních zdrojů pro péči o nemohoucí občany, protože počet osob, které budou v budoucnu odkázáni na pomoc druhé osoby, se bude výrazně zvyšovat. Nízký počet sociálních pracovníků by samozřejmě mohl mít vliv na kvalitu jejich práce. Počet zaměstnanců služeb sociální a zdravotní péče by se tedy měl pro udržení stabilního poměru k počtu starých obyvatel zvyšovat.

Tento příspěvek ukázal, že stárnutí postihuje mimo jiné také populaci lékařů. Zároveň roste počet klientů zařízení dlouhodobé péče na jednoho zdravotnického pracovníka. Motivací pro vykonávání práci sociálních a zdravotních pracovníků není ani finanční ocenění, jejich mzdy se nacházejí mírně pod úrovní průměrného platu v ČR. Ani dosavadní počet absolventů lékařských a zdravotnických škol nenaznačuje významný zvrat v trendu vývoje počtu pracovníků v odvětví zdravotní a sociální péče.

Reference

- Boden, P., Rees, P. (2010). *Demographic change and its impact upon the Northern Way regions*. Symposium on Economic Development in the Northern England 2010, The Lowry Centre, Salford.
- Bruthansová, D., Červenková, A.: *Zdravotně sociální služby v kontextu nového územního uspořádání*, VÚPSV, Praha 2004
- Buckner L., Croucher K., Fry G., Jasinka M. The Impact of Demographic Change on the Infrastructure for Housing, Health and Social Care in the North of England. *Applied Spatial Analysis and Policy*. Volume: 6 Issue: 2. 2013.
- ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100*. [online] Praha: Český statistický úřad 2013. Dostupné z www: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4020-13>
- ČSÚ. *Databáze ročních národních účtů*. [online] Praha: Český statistický úřad 2014. Dostupné z www: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/hdp_narodni_ucty
- Felder, S. Health care expenditures and the aging population. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung–Gesundheitsschutz*. Volume: 55 Issue: 5. 2012.
- Holub, J. Zdravotní stav obyvatel ČR v souvislosti s problematikou restriktivních opatření ve zdravotnických zařízeních. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2009.
- Huning, S., Bens, O., Huettl, R. F. Demographic Change beyond the Urban-Rural Divide: Re-Framing Spatial Differentiation in the Context of Migration Flows and Social Networks. *ERDE*. Volume: 143 Issue: 1-2 . 2012

ISPV. *Platová sféra ČR*. [online] Informační systém o průměrném výdělku. TREXIMA, spol. s r.o. 2013 Dostupné z www: <http://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv/2013.aspx>

Krebs, V., Durdisová, J., Poláková, O., Žižková, J.. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997.

MPSV. Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Praha 2010. ISBN 978-80-7421-021-1

MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012*. Ministerstvo práce a sociálních věcí 2013. ISBN 978-80-7421-065-5

Pavlík, Z., Rychtaříková, J., Šubrtová, A. *Základy demografie*. Praha: Academia. 1986.

Polder, J.J., Bonneux, L., Meerding, W.J., et al. Age-specific increases in health care costs. *European Journal Of Public Health*. Volume: 12 Issue: 1. 2002.

Průša, L. a kol.: *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2010.

Radostová, Z., Matoušek, O., Holda, D. Absolventi katedry sociální práce FFUK Praha v praxi. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2006.

Spitzer, W.J., Davidson, K. W. Future Trends in Health and Health Care: Implications for Social Work Practice in an Aging Society. *Social Work In Health Care*. Volume: 52 Issue: 10. 2013.

ÚZIS. *Zdravotnická ročenka České republiky*. [online] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 1994, 2004, 2013. Dostupné z www:

<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>

Zákon o sociálních službách [online]. 2006. Dostupný z WWW:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Kontakt

Martina Šimková

Katedra demografie

Vysoká škola ekonomická v Praze

nám. W. Churchilla 4, Praha 3

martina.simkova@vse.cz