

STÁRNUTÍ POPULACE A OPTIMALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ladislav Průša

Abstract

V souvislosti se stárnutím populace je potřeba věnovat pozornost m.j. problematice zabezpečení optimálních forem péče o seniory a osoby se zdravotním postižením. Současný systém sociálních služeb stagnuje, nedochází k rozšiřování jejich nabídky, finanční prostředky, které do systému plynou, nejsou efektivně vynakládány. Je proto nezbytné urychleně hledat takové mechanismy, jejichž prostřednictvím by bylo možno celý systém optimalizovat jak z hlediska financování sociálních služeb, tak i z hlediska jejich poskytování, aby se naše společnost mohla připravit na důsledky, které stárnutí populace bude znamenat z hlediska potřeby dlouhodobých sociálních služeb.

Key words: stárnutí populace, sociální služby, příspěvek na péči

JEL Code: I38, J11

Úvod

Nová demografická projekce, kterou zpracoval Český statistický úřad v první polovině r. 2010, umožňuje aktualizovat dopady vývoje obyvatelstva na všechny sociální systémy. V oblasti sociálních služeb je tato skutečnost o to aktuálnější, že očekávané změny ve struktuře obyvatelstva výrazným způsobem ovlivní potřebu péče o nejstarší věkové skupiny obyvatelstva, neboť již v období do r. 2025 výrazným způsobem vzroste podíl osob starších 65 let na celkovém počtu obyvatelstva.

Stávající struktura služeb sociální péče není na uvedené změny připravena. Vybavenost jednotlivých regionů těmito službami je výrazně diferencována, chybějící kapacity pobytových služeb nejsou nahrazovány péčí v přirozeném domácím prostředí terénními službami. Rozsah těchto služeb je v mezinárodním srovnání velmi nízký, např. v

porovnání s Rakouskem je podíl osob starších 65 let, kteří využívají terénní sociální služby o cca 6,5 procentního bodu nižší ¹.

Očekávané změny v širším využívání terénních služeb nepřinesl ani novým způsob jejich financování podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, více než 70 % klientů čerpajících příspěvek na péči nevyužívá tuto novou sociální dávku k zajištění potřebných sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů ².

Z rozboru struktury příjemců příspěvku na péči vyplývá, že s rostoucím věkem se naprosto logicky zvyšuje podíl osob pobírajících tuto sociální dávku, přičemž z hlediska pohlaví je závislost žen na poskytované péči vyšší prakticky ve všech věkových skupinách ³. Získané poznatky je nutno využít při zpracování optimalizaci struktury sociálních služeb.

1 Charakteristika hlavních výsledků Projekce obyvatelstva ČR a její důsledky na potřebu sociálních služeb

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

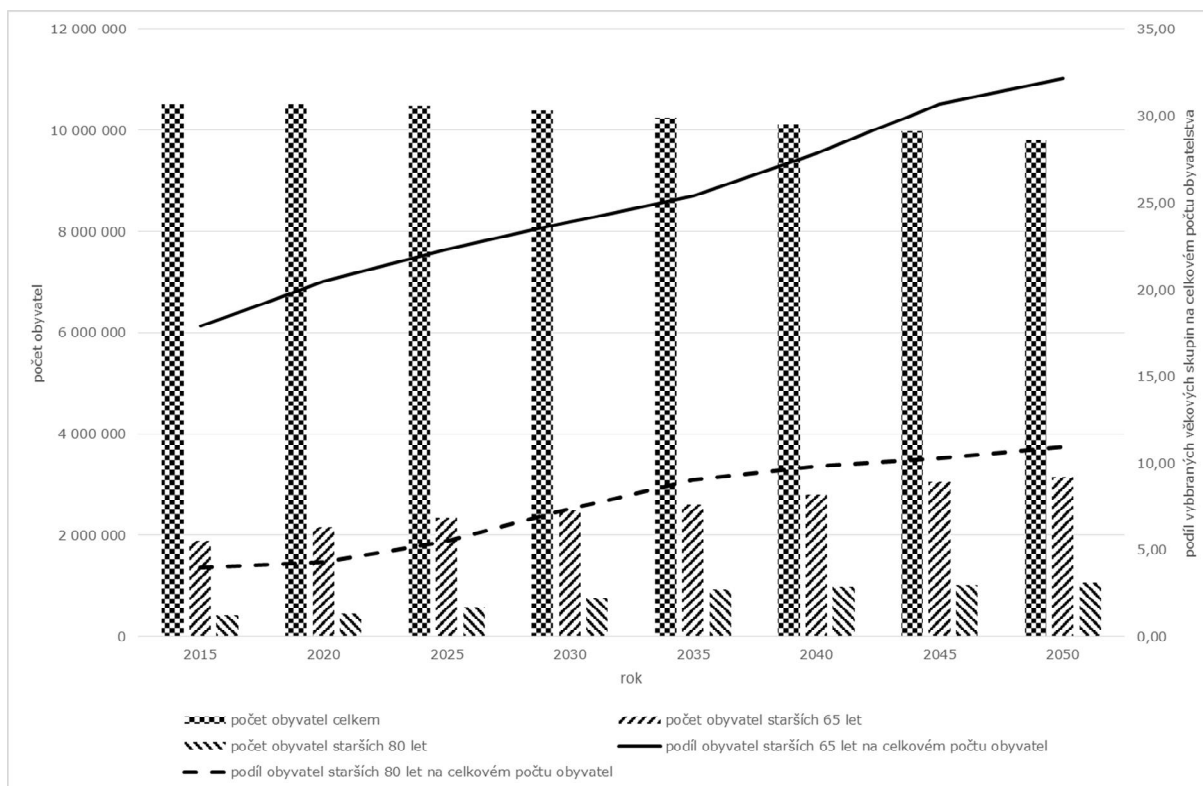
Podle projekce obyvatelstva se v následujících letech bude výrazně zvyšovat počet i podíl osoby starších 65 i 80 let, kteří jsou nejvíce odkázáni na potřebě poskytování sociálních služeb.

¹ viz: BEDNÁRIK, R. – BODNÁROVÁ, B. *Starnutie populácie – výzva na zmeny v službách pre starších ľudí*. Rodina a práca č. 4/2005

² viz: PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

³ viz: JEŘÁBKOVÁ, V. – PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2

Graf 1: Vývoj počtu obyvatelstva v letech 2010 – 2065 a vývoj podílu osob závislých na poskytování služeb sociální péče



zdroj: vlastní zpracování

Rozsah potřeby sociálních služeb ovlivňují čtyři základní faktory – demografický vývoj, sociálně ekonomické faktory, společensko-politické determinanty a mezinárodní aspekty⁴. Proto je nezbytné při optimalizaci sociálních služeb v následujícím období mít na zřeteli především tyto skutečnosti:

- stárnutí populace a důsledky, které tento trend doprovázejí (z pohledu sociálních služeb se prodlužuje období života, v němž je člověk závislý na pomoci jiné osoby),
- přenášení standardu života v produktivním věku i do období, kdy je člověk postupně stále více závislý na pomoci jiné osoby a z toho vyplývající rostoucí nákladnost poskytované péče,
- priority rozvoje sociálních služeb,
- pojetí sociálních služeb jako služeb obecného zájmu,

⁴ viz: PRŮŠA, L. – VÍŠEK, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha. VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8

- postupně stále širší propojování a koordinace sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni.

Opomenout však nelze ani působení dalších faktorů, z nichž působení některých je velmi obtížné kvantifikovat, a proto k nim nebylo přihlíženo. V tomto smyslu se jedná např. o změny zdravotního stavu obyvatelstva, vývoj epidemiologické situace, změny v organizaci struktury péče o staré a zdravotně postižené občany (např. transformace domovů pro seniory v ošetrovatelské ústavy a jejich převedení do rezortu zdravotnictví) ⁵.

Nedílnou součástí celého procesu rozvoje sociálních služeb v následujícím období jako důsledku demografických trendů je potřeba zajištění potřebného odborně vzdělaného personálu jednotlivých poskytovatelů vč. nezbytného posílení pracovníků v přímé obslužné péči.

2 Jak optimalizovat strukturu sociálních služeb?

Při tvorbě optimálního modelu sítě služeb sociální péče je nezbytné mít na zřeteli, že při koncipování sociálních aktivit a jejich racionálního provozování je nutno vycházet ze dvou hlavních premis:

- celá baterie sociálních služeb tak, jak jsou definovány v zákoně o sociálních službách, by měla být k dispozici v zásadě na území každého kraje,
- při rozhodování o vybavenosti jednotlivých obcí (měst) a jejich spádových území je nutno mít na zřeteli, že jedním ze stěžejních aspektů, ovlivňujících rozhodovací procesy, je velikost obce (města) a jejího spádového území.

Hledání těchto velikostních typů má více, často protichůdných, aspektů ⁶. Např. s rostoucí velikostí města nebo regionu se zvětšují i jednotlivé sociální skupiny, a tedy i skupiny osob, které jsou závislé na poskytování sociálních služeb, což umožňuje poskytování služeb profesionalizovat a sociálním pracovníkům specializovat se na řešení jednotlivých sociálních situací. Nebo se snižující se velikostí města se zvětšuje sociální kontrola a vzájemná pomoc (některé sociální aktivity proto není třeba organizovat a může je nahradit např. sousedská výpomoc nebo rada), rozsah těchto přirozených sociálních mechanismů je výrazně limitován

⁵ viz: PRŮŠA, L. a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6

⁶ viz: PRŮŠA, L. – VÍŠEK, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha. VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8

a tyto role postupně přebírají profesionální služby. Jednotlivé sociální služby se týkají různých sociálních skupin a zpravidla je proto nelze kumulovat pro jejich "provozní neslučitelnost", vzhledem k tomu, že pokrývají zpravidla různě veliká spádová území, je třeba řešit různé "dopravní problémy" a odlišné dimenze provozní efektivity,

Při hodnocení rozsahu poskytovaných sociálních služeb v jednotlivých regionech je nutno mít na zřeteli, že při hodnocení jejich vybavenosti nelze uplatňovat stejná hlediska na celém území, neboť na zřeteli je nutno mít řadu objektivních charakteristik determinujících určité rozdíly vyplývající např.:

- z míry urbanizace,
- z věkové, kvalifikační, profesní a sociální struktury obyvatelstva na daném území a z náboženských specifík jednotlivých regionů,
- ze struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikosti obcí a z hustoty obyvatelstva,
- z míry realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany,
- z nejrůznějších sociologických změn probíhajících ve společnosti, zejména rozpad vícegeneračního soužití rodin ⁷.

Vybavenost regionu sociálními službami je proto třeba posuzovat a rozvíjet v širších aspektech, než jen pokud jde o samotnou přítomnost příslušných zařízení a aktivit. Jde zejména o přítomnost služeb a jejich kapacitu, dostupnost služeb (územní, finanční, architektonická), návaznost služeb, informovanost občanů, kvalitu výkonu služeb a ekonomickou efektivnost. Jedná se o provázané aspekty, které ve svém komplexu ovlivňují sociální kvalitu území a uspokojování sociálních potřeb občanů.

K otázce "přítomnosti" služeb na území v zásadě existuje názor, že všechny základní typy sociálních služeb by měly být v území připraveny řešit problémy občanů. Často se jedná o problémy specifické, které se týkají menšího počtu lidí, i ti však mají právo na pomoc. Druhá otázka zní, jaká by měla být kapacita těchto služeb. Potřeba některých služeb se přitom transparentně projeví v plné šíři až po zřízení služby, zatímco do té doby byla její potřeba latentní. Potřeba sociálních služeb v konkrétním místě se může lišit podle velikosti obce (vliv městského prostředí), podle charakteru sídelní struktury (velký počet malých obcí) a způsobu bydlení a života (město a venkov), podle zdravotního stavu ovlivněného charakterem

⁷ viz: PRŮŠA, L. a kol. Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6

převažující ekonomické činnosti, podle pozice místa v dopravní síti, podle někdejší investiční průmyslové výstavby, podle dřívější pozornosti věnované sociální oblasti, rozdíly mohou mít i další ekonomické, ale i dalekosáhlé historické, popřípadě geografické důvody.

Dostupnost služeb má více dimenzí⁸. První je dostupnost územní. V tomto smyslu jde o to, zda klient může vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a stavu dopravní obslužnosti zcela reálně služby využívat. Podobnou dimenzi má i dostupnost finanční, která by měla zajistit, že příjmový handicap nezabrání využití služby v případě, že ji klient potřebuje. V tomto smyslu je potřeba upozornit na to, že jedním z cílů koncipování příspěvku na péči bylo posílit příjem občana, který službu potřebuje, aby si ji mohl "koupit". Pro některé služby, např. sociální poradenství, stanoví Evropská sociální charta přímo závazek států zabezpečit bezplatné sociální poradenství. A nejen to, sleduje se, zda je takové poradenství i dostupné dopravně (též s ohledem na náklady na dopravu).

Další dimenzí je bezbariérovost prostředí, tedy dostupnost architektonická.

Významným aspektem existence širokého spektra sociálních služeb a jejich kvality je jejich vzájemná provázanost, resp. návaznost. V jednotlivých oblastech sociálních služeb je pro úspěšné a efektivní fungování celého komplexu nezbytná návaznost, tj. zastoupení jednotlivých typů služeb, pokud představují určité fáze či stupně péče podle rozsahu rozvíjejících se potřeb. Tak lze uvést např. komplex sociálně-zdravotní péče o staré občany (kde podle rozsahu narůstajících potřeb jde o pomoc v domácnosti, pečovatelskou službu, home care, denní pobyt, týdenní stacionář, domov seniorů, LDN, event. hospic). Takové navazující komplexy je třeba komponovat podle místních potřeb a podle možností vč. smluvních vztahů s jinými obcemi či krajem.

Podstatnou složkou sociální kvality území je informovanost občanů o možnostech pomoci, která jim může být poskytnuta, vytváření veřejného povědomí, že "na problémy nejste sami" tak, jak zní často názvy informačních brožur měst. Standardní služby v tomto směru zabezpečují v ČR občanské poradny. Velmi užitečnou skutečností je fakt, že analýza tematické struktury dotazů občanů města i regionu představuje významný zdroj informací o sociálních problémech občanů.

Dalším faktorem je vlastní kvalita výkonu služeb. Stát vydává standardy kvality a provádí inspekci kvality. V reálné situaci je třeba předpokládat, že tam, kde je možnost

⁸ viz: PRŮŠA, L. – VÍŠEK, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha. VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8

výběru poskytovatele, bude tlak na kvalitu vyvíjen především jako aspekt konkurenčního boje o klienty. Důsledná rekonstrukce příspěvku na péči by měla z jeho příjemců vytvořit sféru koupěschopné poptávky a hlavní zdroj financování služeb.

V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách byla koncipována nová sociální dávka – příspěvek na péči, která umožňuje mj. kvantifikovat potřebu různých typů sociálních služeb v závislosti na tzv. míře závislosti, která vyjadřuje rozsah potřebné sociální péče ve vazbě na splnění celkem 10 kritérií charakterizujících schopnost občana zvládat úkony péče o vlastní osobu a při posuzování soběstačnosti. Orientačně lze uvést, že:

- počet příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti signalizuje, kolik osob bude pravděpodobně vyžadovat pomoc při zvládnání některého z úkonů pečovatelské služby ve vlastní domácnosti,
- počet příjemců příspěvku na péči ve II. stupni závislosti signalizuje, kolik osob bude pravděpodobně vyžadovat intenzivnější pomoc při zvládnání více úkonů pečovatelské služby ve vlastní domácnosti, ve chráněném bydlení, popř. v centru denních služeb nebo v denním stacionáři,
- počet příjemců příspěvku na péči ve III. stupni závislosti signalizuje, kolik osob bude vyžadovat intenzivní zpravidla celodenní komplexní péči v domovech pro seniory, v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v týdenních stacionářích, v krajních případech i v chráněném bydlení nebo ve vlastních domácnostech, přičemž řada těchto osob bude vyžadovat služby osobní asistence a k dispozici by měl být dostatečný rozsah odlehčovacích služeb,
- počet příjemců příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti signalizuje, kolik osob bude vyžadovat intenzivní komplexní celodenní péči v pobytových zařízeních (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem), pouze v minimálním rozsahu lze očekávat, že těmto osobám by byla poskytována péče v jiných typech zařízení, popř. v jejich domácnostech, v těchto případech však bude většina těchto osob vyžadovat služby osobní asistence, k dispozici bude potřeba rovněž dostatečný rozsah odlehčovacích služeb⁹.

Konkrétní rozsah poskytování jednotlivých sociálních služeb je velmi obtížné blíže specifikovat, protože je odrazem působení celé řady faktorů determinujících jejich vývoj v

⁹ viz: PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

jednotlivých regionech. V tomto smyslu je proto nezbytné v rámci přípravy střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v jednotlivých městech a krajích velmi podrobně analyzovat všechny determinanty ovlivňující chování klientů a potencionálních klientů jednotlivých typů a forem sociálních služeb. V návaznosti na připravované změny v systému financování sociálních služeb lze očekávat, že síť služeb sociální péče, která bude zabezpečovat péči o příjemce příspěvku na péči, vznikne na základě nabídky a poptávky po těchto službách v jednotlivých regionech a bude vzhledem k výše uvedeným faktorům výrazně regionálně diferencována.

Závěr

Jaký bude další vývoj stárnutí a potřeby služeb? Profesor Igor Tomeš uvádí, že stárnutí se netýká jen osob starších 60 let, ale má vliv na všechny generace. Přirovnává tento proces k měchu akordeonu, který se natahuje ve všech segmentech. Školní vzdělání se prodlužuje, mladí lidé potřebují více času k získání vzdělání pro první zaměstnání. Došlo k odkladu sňatků a rození prvních dětí cca o 10 let. Prodlužuje se status středního věku. Odkládá se penzionování a lidé chtějí dále pracovat. Získání znalostí informačních technologií zhodnocuje jejich životní zkušenosti, znalosti pro další práci a udržuje stárnoucí generaci "in". Obecně řečeno, dochází ke změnám sociálně věkové struktury evropské společnosti. Nejde o to prodloužit stáří, ale život. V celém procesu přípravy plánu sociálních služeb jsou do pozadí zatlačeny tři velmi významné okruhy:

- provedení analýzy sociálně-demografického vývoje obce (města) a jejího spádového území (popř. kraje) se zaměřením na vývoj těch věkových skupin, které jsou stěžejními příjemci sociálních služeb,
- porovnání zjištěných potřeb jednotlivých skupin klientů sociálních služeb s doporučenými hodnotami vybavenosti jednotlivých skupin obyvatelstva a s aktuálními trendy vývoje sociálních služeb,
- vazby sociálních služeb na související odvětví, zejména na zdravotní péči, bytovou politiku a dopravní obslužnost jednotlivých regionů.

K rozvoji sociálních služeb a k jejich optimalizaci by přispělo systémové propojení oblastí plánování, registrace a financování sociálních služeb. Východisko je nutno spatřovat v systému plánování sociálních služeb, do něhož by ze zákona povinně měly být zařazeny i obce s pověřenou působností. V rámci provedení sociálně-demografické analýzy daného územního celku by mělo dojít k podrobnému zmapování potřeby poskytování jednotlivých

sociálních služeb včetně provedení podrobného rozboru očekávaného vývoje demografické struktury těch věkových skupin obyvatelstva, kterých se jednotlivé sociální služby nejvíce týkají. Tyto potřeby by v rámci přípravy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb měly být konfrontovány s názory poskytovatelů a uživatelů (event. i potencionálních uživatelů) jednotlivých sociálních služeb, následně by měly být stanoveny priority rozvoje sociálních služeb nejen ve střednědobém, ale i v dlouhodobém horizontu (tj. na cca 15 let), které by měly být dále rozpracovány do jednotlivých realizačních kroků a dílčích etap.

Literatura

BEDNÁRIK, R. – BODNÁROVÁ, B. *Starnutie populácie – výzva na zmeny v službách pre starších ľudí*. Rodina a práca č. 4/2005

JEŘÁBKOVÁ, V. – PRŮŠA, L. *PŘÍSPĚVEK NA PÉČI*. PRAHA: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2

PRŮŠA, L. a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6

PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

PRŮŠA, L. – VÍŠEK, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha. VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8

Kontakt

Ladislav Průša

Vysoká škola ekonomická, katedra demografie

Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3

prul01@vse.cz