

Deinstitucionalizace: domácí péče vs. ústavy?



Marcela Malá, Igor Toměš

V současném světě populace stárne, a to různou rychlostí podle míry vyspělosti jednotlivých států. Tento proces je patrný nejen v Evropě, ale i v USA, Japonsku, Číně a dalších vyspělých mimoevropských státech. Demografické stárnutí se po druhé světové válce stává výrazným fenoménem a nárůst zrychluje v 21. století. Podle zprávy OECD je stárnutí obyvatelstva vidět na zvyšování poměru obyvatel ve věku 65 a více na obyvatele ve věku 20–64 let. V roce 2000 byl v zemích Evropské unie tento poměr téměř 30 % a očekává se jeho nárůst v roce 2025 na 40 % a v roce 2050 dokonce na 55 %.

Věková skupina	2000	2015	2030	2050	2015	2030	2050	2000	2015	2030	2050
	Absolutní počet (v mil.)				Index (2000 = 100)			Podíl v populaci (%)			
0–14	150	120	113	106	80	75	70	18,6	15,0	14,5	14,7
15–64	546	549	493	414	101	90	76	67,5	68,6	63,4	57,7
65+	112	132	172	198	117	153	176	13,9	16,4	22,1	27,6
Celkem	808	801	778	718	99	96	89	100,0	100,0	100,0	100,0

TABULKA 1: Vývoj hlavních věkových skupin v Evropě, 2000–2050

Zdroj: autoři

Díky růstu ekonomiky, životní úrovně a nevídanému pokroku v medicíně se zlepšuje kvalita života, prodlužuje se délka života, přibývá stoletých lidí. Olga Starostová z Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE na konferenci v Hradci Králové (2017) seznámila přítomné s výsledky jejich průzkumu a konstatovala, že zatímco lidé se dožívají sedmdesátých let ve zdraví, pracují a sportují, lidé v 80+ se v polovině případů potýkají s demencí a jsou křehcí, přichází období snížené soběstačnosti, přesto si přejí setrvat doma a vyhledávají pomoc rodiny. Roste počet lidí 90+ a stoletých, narůstá počet lidí s demencí a se sníženou soběstačností a rodiny ztrácejí kapacitu péče v domácím prostředí. Přibývá počet osamělých starých lidí. Společnost se vrací k tradičnímu konceptu.

S růstem kvality života roste touha lidí setrvat co nejdéle ve svém přirozeném sociálním prostředí. Přibývá lidí, kteří se vyššího věku dožívají zdraví a chtějí setrvat v pracovním procesu. Přibývá lidí, kteří chtějí žít ve svém bydlšti a zemřít doma. Přibývá však i osamělých starých lidí, kteří pohřbili svého partnera a mnohdy ztratili kontakty se svými potomky.

Na toto reaguje veřejná moc politikou deinstitucionalizace. Nahrazuje ústavní péči sociálními službami podporujícími setrvání starých lidí v jejich přirozeném prostředí. Jde o sociální problém, především v souvislosti s financováním důchodových systémů a s růstem veřejných sociálních nákladů spojených s růstem veřejné sociální péče.

Stárnutí bude i nadále významným demografickým trendem, narůstat bude i skupina tzv. velmi starých (oldold), kteří již mají své specifické potřeby, nemohou žít



sami, jsou závislí na pomoci a péči druhých osob. Ne všem mohou jejich problémy pomoci řešit ambulantní sociální služby, které jsou poskytovány sociálními službami „home care“. I nadále bude potřeba ústavní péče.

Ústavní péče je stará instituce, stará jako evropská křesťanská civilizace. Nejvíce se rozšířila v minulých stoletích, zejména po válkách a epidemiích moru a neštovic, kdy obce řešily péči o sociálně potřebné chudé různými formami ústavní péče. Zbídačení lidé neměli dost vysoké příjmy, aby si mohli ušetřit na péči ve stáří a důchod nestačil na pokrytí nákladů v domácím prostředí.

Dlouhodobá péče v ústavech byla preferována komunistickým režimem, redistribuční systém potlačoval jakoukoliv snahu o soukromou aktivitu v dlouhodobé péči o seniory.

Po devadesátém roce u nás doznal značného posunu demokratický vývoj v oblasti lidských práv. Rostoucí důraz na lidskou práci, zejména po vstupu do EU, podporuje právo na sociální začlenění, na setrvání ve vlastním sociálním prostředí. Dlouhodobá péče o seniory se pomalu odvrací od institucionálního modelu a ambulantní podpora setrvání ve vlastním domově. Směrování od podpory rezidenčních služeb k službám ambulantním je spojená s různou finanční náročností.

Upřednostňuje se komunitní model sociálních služeb a snahou je dlouhodobou péči deinstitucionalizovat. V České republice je deinstitucionalizace vnímána jako proces, ve kterém dochází k přechodu od ústavní (institucionální) péče k péči poskytované v přirozeném prostředí. Vyhovuje se preferenci setrvat doma. Cílem je zkvalitnit život seniorům a lidem se zdravotním postižením v bydlení a poskytovat podporu v přirozeném prostředí. Aktuálně instituce suplují malometrážní bezbariérové byty.

Je tedy načase zrušit ústavní péči? Veškerou péči o seniory přesunout do domácí péče? Dlouhodobou péči zcela deinstitucionalizovat?

Snaha o transformaci sociálních služeb a deinstitucionalizaci je samozřejmě vývoj žádoucím směrem. Lidé by měli, pokud možno, co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí a upřednostňována by měla být individuální péče v prostředí, které je opečovávanému blízké. Je ale namísto uvažovat o deinstitucionalizaci naprosté? Zbavit se veškeré institucionální péče o seniory? V některých případech to možné není, problém zůstává u vážně nemocných osaměle žijících, bez rodinných vazeb a podpory, osob s demencí, a dalších podobných kategorií lidí, které se bez institucionální pomoci již neobejdou.

Ani v nejvyspělejších státech není institucionální péče o seniory zcela nahrazena domácí péčí. Například v sousedním Německu je přibližně 2,4 mil. osob potřebujících dlouhodobou péči, z nichž 31 % trvale využívá ústavní péči. Výhradně rodinnými příslušníky je ošetřováno 46 % osob a 23 % osob kombinuje ambulantní služby s domácí péčí. Koncem 90. let zrušili sociální ústavy v Itálii a poté velmi rychle opět zavědli. Ukazuje se, že je nutné zachovat ústavy, ale specializované na určité kategorie seniorů.

Institucionální péče je zachována i ve státech s kulturně tradičními velmi silnými rodinnými vazbami, například v Rakousku či Polsku, kde je v souladu s tradicí dokonce více než 80 % dlouhodobé péče poskytováno rodinnými příslušníky.

Ve službách dlouhodobé péče o seniory na území ČR se k 31. 12. 2013 nacházelo 3 240 zařízení, která poskytovala sociální služby s kapacitou celkem 81 183 míst. Z to-



hoto počtu je 491 domovů pro seniory, které poskytují služby 36 598 klientům, což je 45 % klientů všech zařízení.

Stát je zřizovatelem 0,5 % zařízení s kapacitou 1,1 % míst. Kraje poskytují 21,8 % zařízení s kapacitou 45,9 % míst. Obce zřizují 15 % těchto zařízení s celkovou kapacitou 28,2 % a církve jsou zřizovateli téměř pětiny zařízení (19,5 %), ale s kapacitou pouze 9,2 %. Ostatní neveřejné církevní a necírkevní subjekty zřizují 43,7 % těchto zařízení, ale s kapacitou pouze 15,5 %.

KRAJ	Celkem	Věk klientů					Podíly klientů ve věku 86+ na populaci ve věku 86+ v jednotlivých krajích (v %)
		-65	6-75	76-85	86-95	96+	celkem
Česká republika	36 598	1 998	5 497	14 287	14 056	760	10,55
Hlavní město Praha	2 349	58	235	755	1 202	99	6,24
Středočeský kraj	4 901	260	833	1 929	1 781	98	12,23
Jihočeský kraj	2 879	191	385	1 153	1 098	52	14,05
Plzeňský kraj	1 730	134	269	664	634	29	9,19
Karlovarský kraj	825	61	221	302	230	11	7,53
Ústecký kraj	3 600	141	586	1 524	1 296	53	15,23
Liberecký kraj	936	44	140	352	380	20	6,97
Královéhradecký kraj	2 288	136	286	898	916	52	12,14
Pardubický kraj	2 054	115	297	856	745	41	11,37
Vysočina	2 171	130	324	879	798	40	12,27
Jihomoravský kraj	2 994	123	373	1 167	1 253	78	7,58
Olomoucký kraj	2 492	215	381	921	926	49	11,03
Zlínský kraj	2 707	126	425	1 138	975	43	12,59
Moravskoslezský kraj	4 672	264	742	1 749	1 822	95	12,98

TABULKA 2: Počty obyvatel domovů pro seniory podle věku a krajů, 2013

Zdroj: autoři

Pro porovnání klientů, kteří žijí v domácí péči, bylo k 31. 12. 2013 celkem 146 336, z nich celkem 53 761 že a 92 575 mužů. Klientů domácí zdravotní péče, kteří dosáhli věku 65 let a vyššího, bylo v České republice 117 296, což představuje 80 %.

Počet agentur, které tuto domácí zdravotní péči poskytovalo, bylo celkem 428, z toho obecních 23, jiných právnických osob 136, fyzických osob 192 a církví 75.

Pro domácí péči je potřeba dostatečná kompenzace finančních ztrát osob, které pečují o seniory v domácí péči a zároveň komunitní přístup k plánování a realizování potřebných služeb na jedné straně a na straně druhé široké zapojení obyvatel do preventivních programů. Je potřeba mít vybudovanou širokou síť služeb, jejichž dostupnost stále zaostává, chybí služby pro nejstarší skupinu seniorů. Vhodné by bylo roz-



KRAJ	Počet agentur domácí zdravotní péče	z toho			
		zřizovatel			církev
		obec	JPO ¹	FO ²	
Česká republika	428	23	136	192	75
Hlavní město Praha	50	4	20	22	4
Středočeský kraj	36	1	16	14	5
Jihočeský kraj	36	2	12	18	4
Plzeňský kraj	23	2	9	9	3
Karlovarský kraj	15	1	4	10	0
Ústecký kraj	31	0	17	12	2
Liberecký kraj	21	1	5	13	2
Královéhradecký kraj	27	1	9	13	4
Pardubický kraj	23	2	4	10	7
Vysočina	20	4	6	6	3
Jihomoravský kraj	24	2	9	8	5
Olomoucký kraj	36	1	4	21	10
Zlínský kraj	24	0	3	8	12
Moravskoslezský kraj	62	2	18	28	14

TABULKA 3: Poskytovatelé domácí zdravotní péče, 2013

¹ JPO = jiné právnické osoby

² FO = fyzické osoby

Zdroj: autoři

šířit ambulantní služby jako služby pomoci v domácnosti, ambulantní rozvoz jídla, pečovatelskou službu, zdravotnickou službu, půjčování pomocných předmětů a další.

Co se týká dlouhodobé péče v ústavech, problém je zejména v nedostatku kvalifikovaného personálu, a s tím spojená hrozba poklesu kvality péče, nízké ohodnocení pracovníků, slabý image pečovatelských povolání.

Akutně je třeba řešit i otázku financování dlouhodobé péče. Lidé by měli převzít odpovědnost za svou budoucnost a na stáří se umět připravit. Například v Německu jsou zavedeny relativně samostatné pokladny dlouhodobé péče (Pflegekassen) a vybírá se pojištění na sociální pojištění dlouhodobé péče s paritní sazbou 1,025 % ze mzdy (bezdětní zaměstnanci platí zvýšenou sazbu 1,275 % ze mzdy).

Služby dlouhodobé ústavní péče pro seniory bude potřeba zachovat zejména pro těžce nemocné seniory, na jejichž péči rodina nestačí. Dále pro seniory osamělé, bez rodin, i seniory, o které se příbuzní starat nechtějí. Někteří senioři chtějí žít v domovech, je jim dobře v kolektivu, mezi svými vrstevníky a domácí péči odmítají. Úkolem společnosti by mělo být pobyt seniorům žijících v domovech co nejlépe zkvalitnit, a to jak po stránce zdravotní, tak i sociální. Přitom dbát na jejich důstojnost a další lidská práva, která zaručuje Listina základních práv EU.

Deinstitucionalizace péče o seniory musí jít ruku v ruce s celou řadou opatření státu, které by ekonomicky posílily možnou péči o seniory v jejich bydlišti. Mezi ně patří:

- podpora bezbariérové bytové politiky (sociální bydlení) s pečovatelskou službou,
- podpora ambulantních sociálních i zdravotních služeb,
- podpora neformálních pečujících úpravami v pracovním právu i příspěvkem.



Bez nich je deinstitucionalizace pouhým politickým sloganem.

Na závěr jen poznámku: demografické studie uvádějí, že míra závislosti u starších lidí bude v roce 2050 až ztrojnásobená oproti nynější situaci. Na necelého 1,5 člověka v ekonomicky aktivním věku bude připadat jedna osoba starší věku 65 let. To je významný rozdíl v porovnání s rokem 2003, kdy připadalo cca 5 osob v ekonomicky aktivním věku na jednoho člověka ve věku nad 65 let. Mladé generace se tak budou muset potýkat např. s očekávanými většími výdaji, které v roce 2050 mohou dosáhnout až hranice 15 % HDP, na starobní důchody a přitom šetřit na své stáří. Avšak zvýšení veřejných výdajů bude nutné např. i ve zdravotní péči a v jiných oblastech. Stát bude proto muset šetřit na veřejných sociálních výdajích a volit řešení, které bude pro veřejné rozpočty úspornější.

ZDROJE

- OECD. *Ageing Populations: High Time for Action*. [online]. OECD, 2005.
- Council of Europe. *Recent Demographic Developments in Europe, 2001*. [online] Strasbourg: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-5973-1.
- ČSÚ. *Senioři v ČR*. [online]. ČSÚ, 2014. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>
- OECD. *Stárnutí a politika zaměstnanosti: České republiky*. [online]. MPSV, 2004, rev. 2015-01-02. ISBN80-86552-97-7.
- TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7376-680-3.
- MPSV. *Transformace sociálních služeb*. [online]. MPSV, 2017. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/7058>