

The slide features a decorative arrangement of six light purple circles. Three circles are positioned in the top row, and three are in the bottom row. The top-left circle is an outline, while the other five are solid. The text is centered horizontally between the two rows of circles.

Jak se staráme o seniory ?

Mgr. Válková Monika

Demografický vývoj v ČR



Dle prognózy EUROSTAT se předpokládá do r. 2050 dvojnásobný nárůst podílu nejstarší části populace:

- 2007 podíl osob starších 65 let 14,6 %
- 2030 ≥ 23 %
- 2050 ≥ 31 %

Dle prognózy ČSÚ

- 2020 23 %
- 2050 31 %

Se zvyšujícím se počtem seniorů a handicapovaných roste potřeba zajištění dlouhodobé lůžkové péče o tuto skupinu obyvatelstva

- Oproti roku 2007 došlo k nárůstu o 181 lůžek, tj. 1,3 %

Cíl expertního panelu

- **Zpracovat koncepci rozvoje systému zdravotních a sociálních služeb v modelu dlouhodobé péče – „long-term care“**
- **Zpracovat důvodovou zprávu k změně legislativy, která bude reflektovat zvýšenou provázanost zdravotní a sociální péče**
- **Navrhnout nový způsob financování modelu dlouhodobé péče-„long-term care“ v sociálních a zdravotních službách, tak aby byl systém výkonný, ale zároveň efektivní, nechceme zvyšovat finanční prostředky, které jsou současně vynakládány do sociální a zdravotní péče o nesoběstačné klienty.**

Národní program přípravy na stárnutí definuje LTC jako:

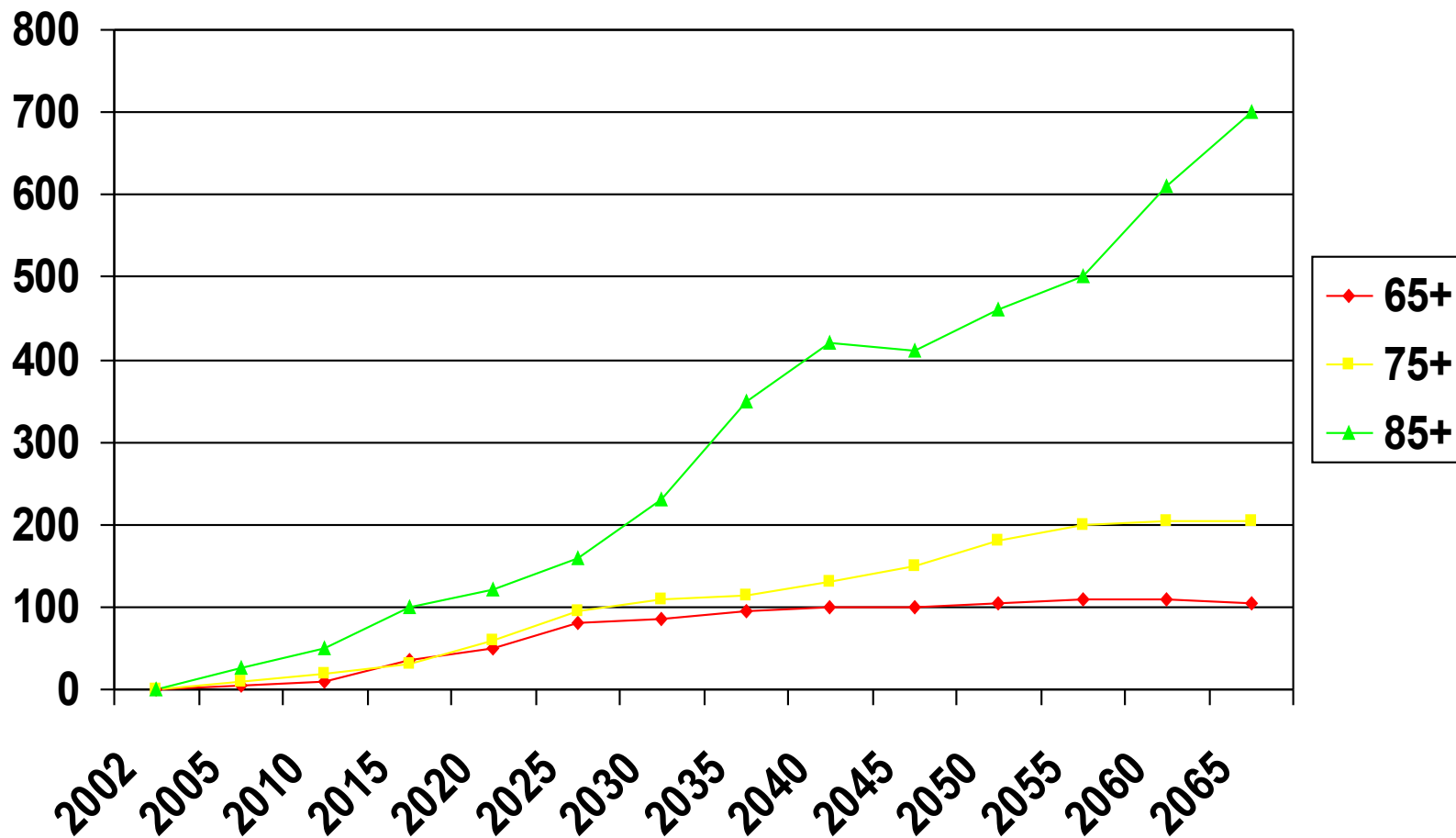
- Dlouhodobá péče je péče zdravotní i sociální. Zdravotní a sociální potřeby jsou u části starých osob neoddělitelné. Tyto osoby potřebují jak zdravotní, tak sociální péči.
- Systém dlouhodobé péče musí vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních a ambulantních a poskytovaných v domácnosti.

Důvody pro změnu systému

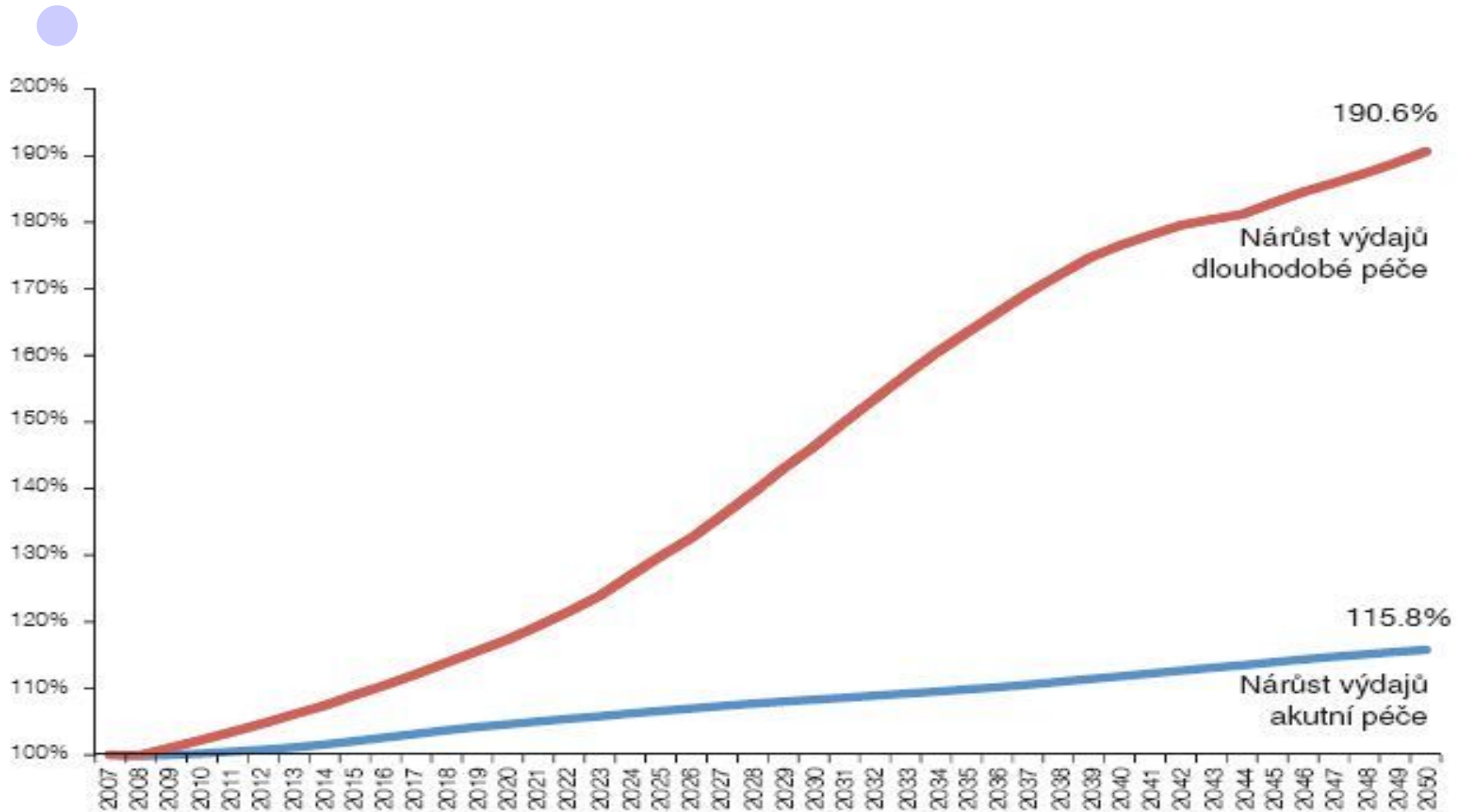
- Deficit modelu dlouhodobé zdravotně sociální péče
- Nárůst výdajů % HDP na dlouhodobou péči
- Populace bude stárnout (postupně se bude zvyšovat procento lidí v seniorském věku)
- Důchodového věku a stáří se obává přes 60 % lidí. **Důvodem obav je zejména nedostupnost a špatná kvalita služeb pro staré lidi**
- Dostupnost domovů a služeb pro seniory hodnotí dobře jen 30 % Čechů (Kulatý stůl 2008)

Expected percent of seniors in selected age groups 2003-2065 compared with 2002

Boris Burcin, Tomáš Kučera, Katedra demografie a geodemografie PřF UK Praha, 2003

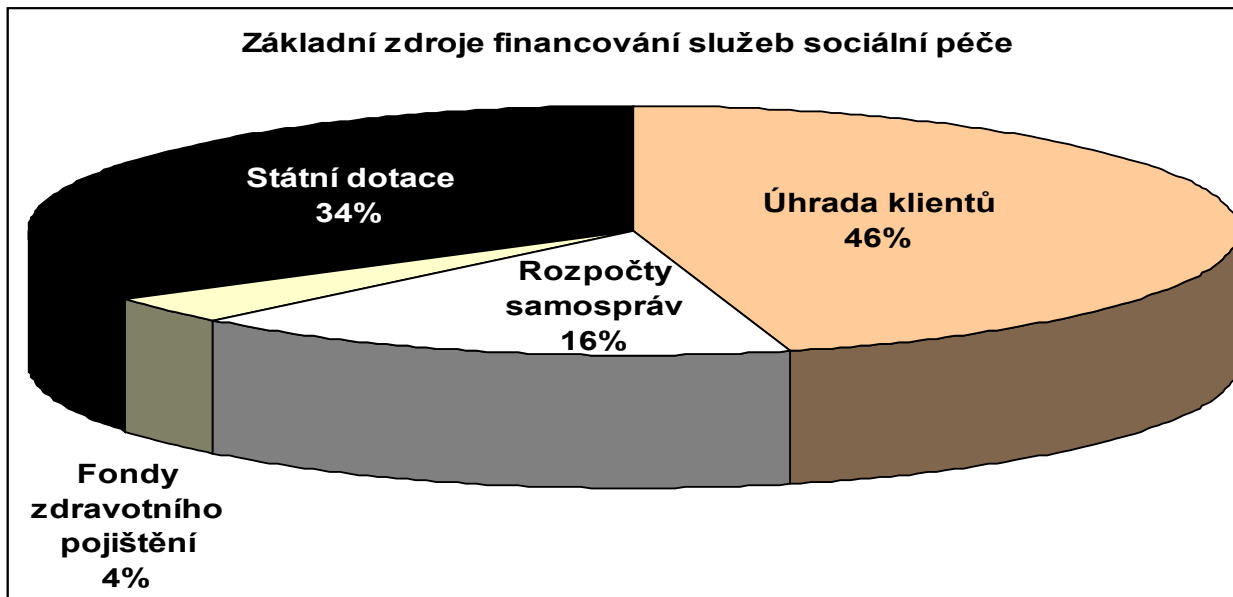


Nárůst výdajů na akutní a dlouhodobou péči do roku 2050 (Kulatý stůl)

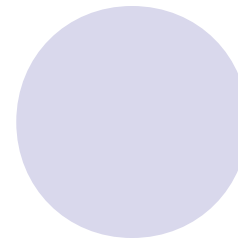
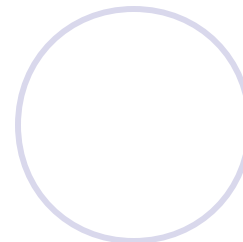
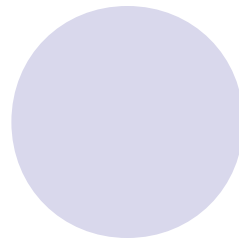
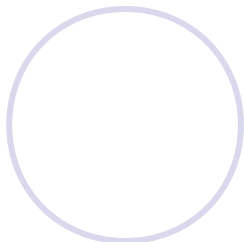
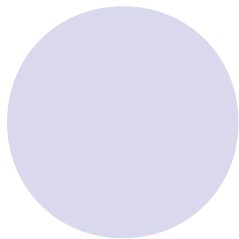


Zdroje financování sociální péče

Základní zdroje financování služeb sociální péče



Z uvedeného grafu je patrné, že majoritním zdrojem financování služeb sociální péče jsou úhrady klientů. Cílem je financovat především služby sociální péče ze zdrojů klientů (včetně státních dávek) ve výši, která pokryje běžné provozní náklady poskytovatelů. Financování ze státního rozpočtu by mělo být v budoucnosti jen doplňkové a mělo by zabezpečovat kvalitativní rozvoj služeb nebo upravovat specifické rozdíly dané regionem nebo cílovou skupinou klientů



Domovy pro seniory				
rok	2005	2006	2007	2008
počet DD	392	399	463	452
počet lůžek v DD	39 188	39 621	41 131	37 733
výdaje na 1 místo/1 rok	202 473	207 024	214 000	237 000
výdaje na 1 místo Klienta / 1 rok	72 044	75 928	106 457	123 000
doplatek státu/ 1 rok		131 tis	108 tis	114 tis
% z celku (klient)	36	37	50	51,9
neuspokojených klientů	43 187	45 631	48 131	52 953

pečovatelská služba

rok	2005	2006	2007	2008
počet klientů/ 1 rok	112 927	105 088	95 520	128 250
výdaje celkem/ 1 rok	1 593 mil	1 637 mil	1 544 mil	1 643 mil
úhrada klienta/ 1 rok	2 028	2 156	4 286	3 717
% celkové výdajů od klienta / 1 rok	14,3	13,8	26,5	29,4

Využití příspěvku na péči z hlediska poskytovatele

V procentech	Podíl v I. stupni	Podíl v II. stupni	Podíl v III. stupni	Podíl v IV. stupni
Fyz. osoba	77	77	72	59
Registr. poskyt.	17,5	19,5	23	35
Nereg. poskytovatel	5,5	4,5	5	6

Podíl PnP dle poskytovatele sociálních služeb

V procentech	Podíl v I. stupni	Podíl v II. stupni	Podíl ve III. stupni	Podíl v IV. stupni
Pobytové	10	14	19	32
Ambulantní	4	3	3	3
Terénní	8	6	5	4
Žádný poskytovatel	78	77	73	61

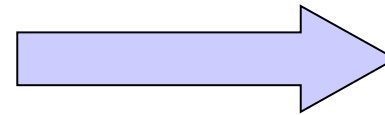
System dlohodobé péče



- Rozvoj systému dlohodobé péče vyžaduje transformaci léčeben pro dlohodobě nemocné a domovů pro seniory.
- Negativně lze hodnotit snižující se rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých občanů ve většině krajů.

Aktivní (enabling model)

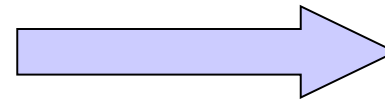
Adekvátní dg a terapie



Domů



Doléčení a rehabilitace



Domů



Péče o nesoběstačné



Domů

Aktivní model péče



- Stanovit prostřednictvím geriatrické nebo rehabilitační konference „individuální plán dlouhodobé péče“
- Multidisciplinární konference posoudí a stanoví:
 - - soběstačnost dle zákona č. 108/2006 Sb.
 - - potřebu a rozsah sociálních a zdravotních služeb
 - - individuální plán dlouhodobé péče na 3 měsíce

Transformace systému vyžaduje /1

- Finanční i časové investice, které jsou nezbytné, protože tento proces zahrnuje nezbytné legislativní i organizační změny – vzájemnou komunikaci mezi jednotlivými profesemi i poskytovateli různých druhů péče, společné přístupy řešení problémů
- Restrukturalizaci stávajících typů i kapacit péče směrem k potřebám seniorů dle vyspělých zemí EU a v souladu se směrnicemi EU pro tuto oblast
- Vytvoření **nových profesí** pro nově vznikající nebo restrukturalizované služby a úkoly - jedná se o komunitní pracovníky, case managery, domácí asistenty, manažery služeb a o další „víceúčelové“ profese v těchto službách

Transformace systému vyžaduje /2

- Adekvátní multidisciplinární posouzení potřeb a naplánování individuálního plánu služeb a péče pro cílovou skupinu seniorů
- Dostatek informací o nabízených službách a dostatečnou komunikace poskytovatelů a uživatelů služeb mezi sebou i s klienty. Služby musejí být srozumitelné jak uživatelům, tak všem poskytovatelům. Je třeba, aby jejich poskytování a rozsah bylo výsledkem vzájemného konsensu – koordinace prostřednictvím komunitních pracovníků a center.

Transformace systému vyžaduje / 3

- Na úrovni navazujících systémů zdravotního a sociálního je třeba podpořit dostatečnou společenskou i odbornou diskusi vedoucí k vytvoření systému dlouhodobé péče tak, aby byl **finančně udržitelný v aktuálních ekonomických podmínkách**.
- Nezastupitelným prvkem je role obcí v koordinaci poskytování dlouhodobé péče či komplexu služeb formou komunitní služby vůči klientům i všem poskytovatelům tohoto typu péče v daném regionu.
- V současné době obce nemají ze zákona naprosto žádnou povinnost vůči svým obyvatelům spadajícím do kategorie seniorů a zdravotně handicapovaných.

Transformace systému vyžaduje / 4

- Podporovat novou strukturu bydlení seniorů a rezidenční péče o ně formou „**service housing**“ (domácí péče) tak, aby lidé žijící v daném regionu (obci) mohli lépe využívat v blízkém okolí existujících služeb a zdrojů péče o tuto komunitu + příležitost ke vzniku nových pracovních míst v regionu
- Snaha o udržení nezávislého života ve vlastním sociálním prostředí klienta co nejdéle a oddálení jeho umístění ve specializovaných pobytových zařízeních
- cílené financování domácí péče a služeb a úspora finančních prostředků na lůžkovou (nejdražší) péči



Transformace systému vyžaduje / 5

- Odměna a podpora rodinných „neformálních pečujících příslušníků“ o seniory a handicapované – vytvoření podmínek pro možnost skloubení vlastní práce s rodinným životem a péčí o rodinné seniory

Závěry obecné /1

- Zakotvení systému péče o seniory v legislativě České republiky je nezbytným předpokladem realizace reformy sociálních služeb.
- Respektování důstojnosti a autonomie musí být základem postojů k seniorům.
- Vzdělání profesionálů poskytujících péči seniorům, ale také úředníků státní správy a samospráv
- Vytvoření a potřebná reorganizace struktury služeb i odborných pracovníků v péči o seniory – příležitost k tvorbě nových profesí i pracovních míst

Systemová změna - zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění - novelizace

- Zásadní změny v poskytování a financování sociálních služeb i zdravotní péče o seniory a handicapované
- Systemová změna v legislativě o sociálních službách i zdravotní péči
- Východisko k vytvoření funkčního systému sociálních a zdravotních služeb pro seniory (tento potenciál nebyl dosud naplněn)
- Podpora práv lidí užívajících sociální služby
- Povinnost zajistit v potřebném rozsahu a spektru sociální služby na všech úrovních samosprávy

Potřeba dlouhodobé lůžkové péče v závislosti na demografickém vývoji

- r. 2008 – 14 500 lůžek následné péče ve zdravotnických zařízeních všech typů
- r. 2030 - nárůst populace nad 65 let věku – 23 % proti roku 2008
- r. 2050 – nárůst populace nad 65 let věku - 31 % proti roku 2008

Aby byla zachována alespoň stejná dostupnost a kvalita dlouhodobé lůžkové péče v porovnání se současným stavem, je třeba vybudovat – doplnit či restrukturalizovat lůžkový fond alespoň ve stejné procentuální míře, která odpovídá nárůstu populace nad 65 let, tedy:

- r. 2030 – 123 % ze 14 500 = **17 835 lůžek** - nárůst o cca **3 350 lůžek** proti r. 2008
- r. 2050 – 135 % ze 14 500 = **18 850 lůžek** – nárůst o cca **1 015 lůžek** proti r. 2030
- V období r. 2010 – 2030 je třeba **vybudovat 3 350 lůžek**, tedy **cca 170 lůžek každý rok**



Lůžková dlouhodobá péče o seniory a osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem - podmínky

- Nejsnazší a časově i finančně nejméně náročné řešení s téměř okamžitou možností využití - transformace **zbytných** lůžkových kapacit ve zdravotnických zařízeních následné péče s využitím stávajícího zdravotnického personálu doplněného o pracovníky sociální péče
- Potřeba lůžek dlouhodobé péče poroste úměrně se stárnutím populace a prodlužujícím se věkem seniorů a predikovaným nárůstem onkologických onemocnění
- Vytvoření sítě lůžek dlouhodobé péče v návaznosti na demografické podmínky v jednotlivých regionech – nutnost spolupráce s místní samosprávou na všech úrovních řízení samosprávy