

KOMPARACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY V MAĎARSKU A POLSKU SE ZAMĚŘENÍM NA PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

COMPARISON OF SOCIAL SERVICES FOR SENIORS IN HUNGARY AND POLAND WITH A FOCUS ON EXAMPLES OF GOOD PRACTICE

Lucie Kamrádová¹

Abstrakt

Problematika sociální služeb se dostává stále více do povědomí širokého spektra společnosti, a to ve všech jeho sférách (společenské, politické i akademické). Sociální služby jsou bezprostředně vázány k demografické situaci a tím více spojovány s dlouhodobou problematikou společnosti za které lze aktuálně nejvíce považovat stárnutí. Jednotlivé vlády se snaží více či méně dlouhodobě reagovat na problémy spojené s demografickým vývojem. Mnohdy jsou však její kroky jen aktuálním řešením bez dlouhodobé perspektivy. V současné době je tedy stále více žádoucí zapojit do těchto zásahů odborníky, kteří se uvedenou problematikou dlouhodobě zabývají, mají přehled o současných sociálních systémech a trendech v jednotlivých zemích, přičemž dokáží odborně vyhodnotit dlouhodobé potřeby a dopady jednotlivých vládních kroků. Studie si klade v primární rovině za cíl formou deskripce a analýzy poukázat na systém sociálních služeb ve vybraných státech a následně prezentovat možnou aplikaci v rámci systému sociálních služeb v České republice.

Klíčová slova

Maďarsko, obyvatelstvo, Polsko, sociální služby, stárnutí

Abstract

The issue of social services is becoming more and more known to a wide range of society, in all its spheres (social, political and academic). Social services are directly linked to the demographic situation and all the more so with the long-term issues of society,

¹ Ústav veřejné správy a sociální politiky, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

which can currently be considered aging the most. Individual governments are trying to respond more or less in the long run to the problems associated with demographic development. However, often its steps are only a current solution without a long-term perspective. At present, therefore, it is increasingly desirable to involve experts in these interventions who have been dealing with these issues for a long time, have an overview of current social systems and trends in individual countries and are able to professionally evaluate the long-term needs and impacts of individual government actions. The study aims at the primary level in the form of description and analysis to point out the system of social services in selected countries and then present a possible application within the system of social services in the Czech Republic.

Keywords

Hungary, population, Poland, social services, aging

ÚVOD

Sociální služby mají v obecné rovině pomáhat lidem žít běžným životem. Na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky se uvádí, že „umožňují lidem pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod.“ (MPSV, 2022). V praxi by se tedy měly zaměřovat na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života. V nejzákladnější charakteristice se pak sociální služby poskytují jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Z dostupných statistik a analýz je však zřejmé, že mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti (MPSV, 2022). Právě stárnutí populace je problémem ve všech evropských zemích. Diskutuje se o potřebě reformy důchodových systémů, problematice budoucí potřeby poskytování sociálních služeb pro seniory je věnována minimální pozornost. Doposud provedené kvantifikace očekávané potřeby těchto služeb v České republice ukazují, že v následujících 15 letech mohou být sociální služby nejdynamičtěji se rozvíjejícím sektorem národního hospodářství. Klíčovou bariérou, která brání jejich rozvoji, je systém jejich financování. V uplynulých letech bylo například zpracováno několik komparací systému financování v České republice, Německu, Rakousku a na Slovensku, které identifikovaly některé možnosti úprav systému financování v České republice (např. Hon, Průša, Bareš, 2020). Nicméně v souvislosti s uvedenou problematikou se jeví jako vhodné a zajímavé rozšířit tuto poznatkovou základnu o nové pohledy, které ještě nejsou doposud dostatečně zpracovány. Příkladem jsou pak sociální služby v Maďarsku a Polsku. První prezentuje stručný pohled

do problematiky sociálních služeb se zaměřením na příspěvek na péči v České republice. V druhé části se pak příspěvek zabývá problematikou sociálních služeb ve vybraných státech, vzájemně je porovnává a analyzuje. Třetí část pak popisuje možnosti, jak některé aspekty sociálních služeb využít i v České republice.

Současný stav poznání

Sociální služby a příspěvek na péči je na území současné České republiky poskytován při splnění stanovených podmínek v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se zejména o podmínky zaměřené na osoby žádající o přiznání dávky, a to osoby, které jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu, osoby, kterým byl udělen azyl, občané a rodinní příslušníci občanů členského státu Evropské unie nebo cizinci, kteří jsou držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce. Nicméně jsou vybrané typy sociálních služeb jako například azylové domy, kontaktní centra, noclehárny a terénní programy poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky.

Zaměříme se na konkrétní oblast sociálních služeb, a to ve vztahu k demografickému problému stárnutí obyvatelstva a příspěvku na péči. Lze ho v obecné rovině charakterizovat následovně (autorka studie se záměrně orientuje na příspěvek na péči pro osoby starší 18 let, v České republice mimo jiné však existuje i příspěvek na péči pro osoby mladší 18 let, který má jiné finanční rozhraní). Primárně je příspěvek na péči určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, a to podle již výše zmíněného zákona o sociálních službách. Tento příspěvek pak slouží osobám, které z něj hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (pro osoby mladší 18 let jsou to i jiná zařízení). Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby jako je mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (bližší vymezení je pak specifikováno ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.). Uvedená kritéria a míra jejich naplnění je pak rozdělena do čtyř stupňů závislosti, a to lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost, úplná závislost (viz zákon č. 108/2006 Sb.). V souvislosti s výše uvedeným lze poukázat na fakt, že počet žádostí o příspěvek na péči by měl mít stoupající tendenci. Jak ovšem uvádějí Průša a Horecký lze poukázat na rozdílnost v jednotlivých stupních závislosti. Uvádějí, že „ve struktuře příjemců příspěvku na péči došlo v uplynulých letech k výrazným změnám. I nadále pokračoval pokles počtu příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti, který byl zahájen již v r. 2014 (od února 2014 do června 2021 klesl počet příjemců o více než 12 tis. osob), počet příjemců příspěvku na péči od prosince 2019 do června 2021 klesl o cca 7,9 tis. osob, naopak i přes zvýšený počet zemřelých osob pokračoval – byť výrazně nižším tempem než v předchozích letech – růst počtu příjemců příspěvku na péči ve III. a ve IV. stupni závislosti“ (Průša, Horecký, 2022).

Zkoumaná problematika

Studie se v následujícím textu zaměří na sociální služby pro seniory ve vybraných státech, a to v Maďarsku a Polsku, jejich možnosti ve vztahu k obyvatelstvu a systému financování. S ohledem na rozsah příspěvku budou některé části popsány jen orientačně, ovšem poskytnou prostor pro další možné zkoumání a prezentaci této problematiky.

Maďarsko

Za zdravotní a sociální systém odpovídá v Maďarsku Ministerstvo lidských zdrojů. Mimo zdravotního a sociálního systému odpovídá toto ministerstvo také za rozvoj školního vzdělávání od jeslí po univerzitu, ochranu kulturního dědictví, prosazování zájmů dětí a mládeže a realizaci vládních cílů souvisejících se sportem v Maďarsku. Prioritními oblastmi tohoto ministerstva je tedy zajištění kvalitního fungování systému zdravotnictví, rozvoj koncepcí souvisejících s důchodovým systémem, formování školního vzdělávání od mateřských po vysokou školu, vytváření nových kulturních statků a iniciativ, jako další pak ochrana národního a světového kulturního dědictví. Za cíl si ministerstvo lidských zdrojů klade vytvořit podmínky pro zvýšení kvality života vytvořením spolehlivého a efektivního systému sociální péče, systému zdravotní péče, který zohledňuje potřeby pacientů i zdravotnických pracovníků, a rozvojem efektivních školních vzdělání od mateřských škol až po univerzitu. Ministerstvo lidských zdrojů se člení do odborných oddělení, které vedou státní ministři. Ministerstvo lidských zdrojů je mimo jiné odpovědné také za úkoly související se sociální a důchodovou politikou, rodinnou politikou, protidrogovou prevencí a koordinací drogových záležitostí. Zodpovídá tedy za ochranu dětí a mládeže, vytváří politiku týkající se dětí a mládeže a prosazování rovných příležitostí pro lidi s mentálním postižením. Rovněž dohlíží na zajišťování rovných práv pro menšiny, snaží se o integraci romských komunit do většinové společnosti, rozvoj vazeb s občanskými a sociálními skupinami a harmonizaci sociální politiky. Taktéž klade důraz na církev a církevní záležitosti ve smyslu ochrany kulturního dědictví. V neposlední řadě ministerstvo dohlíží na přípravu plánů vycházejících z koncepcí vládní politiky pro amatérský a profesionální sport v Maďarsku. Budeme-li ve zkratce popisovat strukturu ministerstva, kromě vedoucích jednotlivých kabinetů, pomáhají hlavnímu ministrovi a státním ministrům také vládní úředníci působící v různých odborných oblastech ministerstva, kteří se podílejí na přípravě rozhodnutí a implementačních úkolech. Hlavními organizačními jednotkami tohoto ministerstva jsou pak ministerský kabinet, kanceláře ministrů, kanceláře náměstků ministrů a odborná oddělení a útvary. Události, při kterých poskytuje maďarský systém sociálního zabezpečení ochranu, jsou podobné, jako ty v České republice. Jedná se o nemoc, mateřství, stáří, invaliditu, nemoc z povolání, pracovní úraz, smrt (ochrana pozůstalých), výchovu dětí a nezaměstnanost. Chráněny jsou osoby, které vykonávají výdělečnou činnost a osoby jim rovnocenné. Jde tedy o zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné, příjemci podpory k příjmu, příjemci dávky pro uchazeče o zaměstnání a podpory pro uchazeče o zaměstnání před důchodem (Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku, 2021).

Sociální zabezpečení je rozděleno do pěti hlavních odvětví, mezi sociální zabezpečení se počítá důchodové pojištění a služby zdravotní péče, další tři odvětví jsou pak pojištění pro případ nezaměstnanosti, systém rodinných dávek a systém sociální pomoci. Poskytování sociálních dávek je decentralizované, správa, organizace a řízení systému sociálního zabezpečení je centralizované. Zaměříme-li se konkrétně na sociální služby v dokumentu vytvořeném vládou pro občany je přesně charakterizováno, že „systém sociální pomoci spravují orgány místní samosprávy. Orgány místní samosprávy přiznávají různé dávky sociální pomoci. Za dohled odpovídá ministerstvo národních zdrojů.“ (Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku, 2021).

V oblasti sociálních služeb je značný rozdíl mezi domovy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory. Domovy s pečovatelskou službou podléhají striktním pravidlům, zatímco domovy pro seniory jsou mimo státní kontrolu. Domovy s pečovatelskou službou jsou primárně určeny pro osoby, které vyžadují zdravotní péči (právo na umístění do tohoto typu zařízení musí potvrdit příslušný orgán), domovy pro seniory pak může využívat každý starší člověk, který zde platí například nájem. Domovy pro seniory tak bývají v Maďarsku provozovány s velkým ziskem, jelikož jsou zřizovány soukromníky, zatímco domovy s pečovatelskou službou se mnohdy pohybují těsně nad hranicí zisku, a to i přesto, že jsou dotovány státem. Pronájem bytu v domově pro seniory však podléhá zákonu o nájmech z roku 1993. Domov s pečovatelskou službou musí splňovat podmínky sociálního ústavu, domov pro seniory nemá žádnou speciální právní úpravu a není nijak kontrolován vládními orgány. Zatímco uživatelé domovů pro seniory a celkově domovy pro seniory nepodléhají státním dotacím a klienti si musí svůj pobyt hradit, domovy s pečovatelskou službou jsou dotovány státem na sociálním základě (Long term care – the problem of sustainable financing, 2014).

Jaké jsou ale služby dlouhodobé péče pro seniory v Maďarsku? Samozřejmě, že jsou poskytovány na základě stupně závislosti, posouzení zohledňuje potřebu sociální a zdravotní péče, stejně jako pomoci při každodenních činnostech, a určuje úroveň péče 0–3. Stupeň 0 znamená, že dokáže řídit a dělat činnosti sám; stupeň 1 znamená, že potřebuje podporu v některých činnostech; stupeň 2 znamená, že potřebuje částečnou podporu a stupeň 3 pro uživatele znamená potřebu plné podpory. Osobní péči domácí asistentky lze poskytovat v případě úrovně 1 nebo 2, zatímco sociální pomoc může být poskytována v případě úrovně 1 nebo 2, nebo dokonce v případě úrovně 0, pokud je uživatel služby:

- starší 65 let a žije samostatně,
- starší 70 let a potřebují podporu v určitých činnostech,
- starší 75 let a vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže sám opustit dům a/nebo nemůže částečně nebo zcela vykonávat činnost v domácnosti (Evropská komise, 2021).

V případě úrovně péče lze využít ústavy pečovatelské a pečovatelské služby, což jsou již například zmíněné domovy pro seniory.

Hlavním problémem je zde v primární rovině samozřejmě financování, pomineme-li problematiku výše starobního důchodu v Maďarsku, která by si zasloužila samostatnou studii v rámci komparace Evropské unie. Je zřejmé, že systém financování nelze v žádném případě aplikovat jako příklad dobré praxe pro Českou republiku. Obecně zde můžeme

poukázat na to, co se může jevit jako problémové a to, že péče je financována přímo a ti, kteří péči opravdu potřebují, nedostávají žádné hotovostní granty na nákup těchto služeb. Do financování nejsou zapojeny soukromé pojistné systémy. Provozní náklady jsou financovány z fondu pro zdravotní péči a vládního rozpočtu na sociální péči. Místní vlády dostávají státní podporu od centrální vlády podle jejich výkonu. Tato podpora se každý rok nastavuje zvlášť pro každý typ služby. Místní úřady pak často doplňují státní příspěvky ze svých vlastních příjmů, které jsou závislé zejména na dostupných zdrojích. Místní úřady mohou navíc ještě účtovat uživatelské poplatky, jejichž výše záleží na typu služby. Algoritmus výpočtu poplatku je dán regulací, přičemž do úvahy spadá osobní příjem uživatele. Do příjmů je však započítán také nemovitý majetek. Rodinná péče se v úvahu nebere. Maximální poplatek je 80 % měsíčního příjmu za pobytovou péči, 60 % za prozatímní pobytovou péči a 50 % na rehabilitační péči. V případě domácí péče nesmí osobní poplatek uživatele překročit stanovenou procentuální výši. Existuje však rozdíl ve výši poplatků ve vládních a nevládních sektorech. Poměr tří zdrojů, ústřední vlády, místní správy a příjemce, může být různý, a to především v závislosti na druhu dávky a finanční situaci daného místního úřadu (Long term care – the problem of sustainable financing, 2014; Evropská komise, 2021).

Polsko

Záležitosti dotýkající se sociální politiky jsou v Polské republice od října roku 2020 svěřeny do působnosti Ministerstva rodiny a sociální politiky. Od srpna 2021 byla dosavadní působnost ministerstva rozšířena ještě o resort práce. V centru pozornosti je mimo jiné rodina, zde ministerstvo podporuje rodičovskou dovolenou na péči o novorozence, měsíční podporou v rámci programu „Rodina 500 +“, nebo finanční pomocí z programu „Dobrý start“. Důležitou součástí občanské společnosti jsou starší občané, jejichž počet stejně jako v ostatních evropských zemích rok od roku roste. Prostřednictvím vyhlášených programů ministerstvo podporuje rozvoj služeb, a to i v oblasti péče a aktivity starších občanů. Ministerstvo sleduje i poskytování pomoci v sociálních službách včetně finanční, zejména pro nejchudší důchodce. Intenzivně se zde zaměřuje také na občany, kteří potřebují pomoc, jedná se o sociální a zdravotní službu, jako další je finanční příspěvek a pomoc např. s dovozem jídla, pomoc s chodem domácnosti, obstarání věcí na úřadech apod. Ministerstvo sleduje také zajišťování pověřenými orgány, nejen rozsah poskytovaných služeb potřebných občanům, ale i oblast dodržování rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Podporuje rozvoj sociálního a solidárního hospodářství, zapojilo se do budování sociálního dialogu, kdy pravidelně projednává s dotčenými subjekty otázky související s dodržováním právních předpisů v resortu práce, trhu práce, mj. též zaměstnanost a boj proti nezaměstnanosti, koordinace veřejných služeb zaměstnanosti, minimální mzdy, práva a povinnosti zaměstnanců, a rovněž dodržování pracovních podmínek. Kontrolovaně také sleduje poskytování pomoci v oblasti sociální politiky v jednotlivých vojvodstvích. Obecně také ministerstvo na svých stránkách zveřejňuje přehled o zařízeních poskytujících pomoc v Polské republice, jedná se o tzv. Instituce sociální pomoci. Jejich činnost v oblasti sociálních služeb a pomoci,

kterou vykonávají orgány veřejné správy je stanovena příslušnými právními předpisy. Tyto správní orgány pak spolupracují ve sledované oblasti se sociálními organizacemi, katolickou církví (popřípadě jinými církvemi), náboženskými sdruženími, nadacemi, zaměstnavateli, fyzickými a právníckými osobami. K organizačním jednotkám sociální pomoci pak patří například regionální střediska sociální politiky, okresní centra sociální pomoci pro rodiny, střediska sociální pomoci, domovní sociální pomoc, specializovaná poradenská zařízení včetně rodinných příslušníků, podpůrná střediska a centra krizové intervence. Na stránkách ministerstva je uvedeno, že polská společnost v současnosti čelí výzvám souvisejícím s dynamickými změnami demografické struktury obyvatelstva. Dva hlavní jevy vyplývající z demografických posunů jsou na jedné straně nízká plodnost, a na druhé straně rostoucí podíl seniorů ve společnosti (Ministerstvo pro rodinu a sociální politiku, 2021).

Zaměříme-li se primárně na sociální služby můžeme konstatovat, že Polsko je stále silně ovlivněno jejich tradicí, a to převážně na neformální péči poskytovanou rodinnými příslušníky. Za zdravotní zařízení a zdravotní dávky odpovídá sektor zdravotnictví, rodinné dávky, starobní a invalidní důchody pak spadají do kompetence sociálního sektoru. Za domácí péči a koordinaci dlouhodobé péče na místní úrovni zodpovídají místní a regionální samosprávy. Veřejná zařízení dlouhodobé péče jsou od roku 1999 provozována mimo nemocnice, některé části systému dlouhodobé péče však stále spadají pod systém zdravotnictví.

Příspěvky a kritéria pro péči pak můžeme charakterizovat následovně. V rámci systému zdravotní péče existují tři druhy rezidenčních zařízení dlouhodobé péče, jimiž jsou zdravotnická zařízení, pečovatelská zařízení a zařízení paliativní péče. Institucionální péče je současně poskytována i sociálním sektorem, a to buď ve formě rezidenční péče (domy s pečovatelskou službou), nebo ve formě denních stacionářů pro dospělé. Domácí péče, která je poskytována osobám s vyšším stupněm závislosti, se sestává z návštěv lékaře a terénních zdravotních sester přímo v bydlišti klienta (DGB, 2019).

Sociální služby určené seniorům a dlouhodobě nemocným osobám jsou poskytovány v rámci systému sociálních služeb. Nárok na přidělení příspěvku je posuzován na základě standardizovaného testu (Barthelův test), který hodnotí stupeň závislosti jedince při vykonávání základních denních činností. Jestliže jedinci dle Barthelova indexu dosáhnou skóre nižšího než 40 bodů, mají nárok na 6 měsíců dlouhodobé péče (v rámci sektoru zdravotnictví), přičemž tato doba může být v případě potřeby prodloužena. Zdravotně postižené osoby mají v rámci sociálního systému nárok na příspěvek na péči. Tento příspěvek je přidělován postiženým dětem, postiženým osobám starším 16 let, jejichž postižení bylo oficiálně uznáno před dovršením 21 let, a oprávněným seniorům starším 75 let, kteří nepobírají starobní důchod. Jedná se v zásadě o finanční dávku vyplácenou ze státního rozpočtu. Jakmile je příjemci nárok na tuto dávku přiznán, je mu vyplácena fixní částka bez ohledu na výši jeho příjmu (Ministerstvo pro rodinu a sociální politiku, 2021).

Ze státního rozpočtu je prostřednictvím sociálního pojištění vyplácen také přídavek na péči. Tato dávka je určena osobám pobírajícím starobní důchod, penzistům nad 75 let, nebo osobám, které nejsou soběstačné. Její výše se opět neodvíjí od výše příjmu daného

příjemce. Na přídavek nemají nárok osoby, které již pobírají výše uvedený příspěvek na péči (Dlouhodobá péče v Polsku, 2014). Z výše uvedeného nebude překvapující fakt, že počet seniorů přijímajících institucionální péči byl v Polsku vždy nízký, a tento trend dosud přetrvává. Domovy seniorů jsou pak převážně určeny seniorům, kteří nevyžadují žádnou zásadnější zdravotní péči. Síť těchto zařízení, respektive domovů s pečovatelskou službou a denních stacionářů, je proto hustší v sociálním sektoru než ve zdravotním sektoru.

Zajímavé a na tradiční společnost poukazující jsou pak služby domácí péče, které spadají do kompetence místních samospráv. Poskytování těchto služeb je samozřejmě závislé na finanční situaci konkrétních klientů. V případě, že rodinný příjem na hlavu nepřesahuje minimální státem stanovenou výši důchodu, jsou tyto služby poskytovány zdarma. V ostatních případech je vyžadována finanční spoluúčast. Klienti jsou pro tyto služby doporučováni komunitním zdravotním týmem sestávajícím z lékaře, zdravotní sestry a sociálního pracovníka, případně pečujícími rodinnými příslušníky, sousedy, či známými. Senioři si rovněž mohou zažádat o pomoc ze Státního fondu pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, který postiženým osobám nabízí omezenou škálu pomůcek a domácích úprav. Příjemci této pomoci jsou povinni podílet se na jejím uhrazení. Ostatní služby, například pomoc v domácnosti, jsou poskytovány prostřednictvím různých organizací, jako například Červený kříž (sestry Červeného kříže mohou koupit oběd a doručit ho seniorovi domů atd.) (Dlouhodobá péče v Polsku, 2014). Zajímavé je však financování. Například Zuska uvádí, že „polský systém financování pobytových zařízení je jistě pro nás v něčem inspirativní“ (Zuska, 2018). Finance na služby dlouhodobé péče jsou získávány z veřejných i soukromých zdrojů. Zdravotní služby jsou částečně financovány z daní a částečně ze systémů zdravotního pojištění. Ze systémů zdravotního pojištění jsou v rámci sektoru zdravotnictví hrazeny služby dlouhodobé péče, domovy s pečovatelskou službou jsou hrazeny pak z daní. Ve všech veřejných rezidenčních zařízeních dlouhodobé péče je maximální finanční spoluúčast klienta stanovena na částku 70 % jeho měsíčního příjmu. V rámci sociálního sektoru je pak charakteristické, že náklady na dlouhodobou péči hradí čtyři plátcí – 75 % celkových nákladů na provoz zařízení hradí stát, další část je pak hrazena z rozpočtu místní samosprávy vyčleněného pro sociální služby, zbylé náklady pak hradí samotný klient, respektive příjemce pomoci, a jeho rodina (Ministerstvo pro rodinu a sociální politiku, 2021).

Příklady dobré praxe

V této části se příspěvek stručně zaměří na některé faktory, které mohou být v rámci sociálních služeb pro seniory považovány pro Českou republiku za přínosné. V první řadě již zmíněné financování. S ohledem na výše uvedený text v souvislosti s financováním sociálních služeb pro seniory v Maďarsku, je zřejmé, že v České republice je v tomto ohledu vyspělejší systém. Naopak Polsko má systém dle Zusky mnohem propracovanější. Přesto, že český i polský systém stojí na principu vyrovnávací platby kalkulované na bázi očekávaných a skutečných nákladů, upozorňuje na to, že v podstatě polský systém stojí hlavně na prioritě soukromých zdrojů – klienta a jeho příbuzných. Zbytek vyrovnávací

platby je hrazen z jediného veřejného zdroje, a to příslušné obce jako nároková částka. Právní nárok tak plyne ze zákona a je konkretizován výměrem na příslušný kalendářní rok, a to na základě provedených šetření a rozhodnutí (Zuska, 2018).

Další oblastí, kterou je možné považovat za příklad dobré praxe je samozřejmě systém péče o seniory. V Polsku bychom za takovýto příklad mohli považovat tzv. sousedskou výpomoc. Ta je poskytována v místě bydliště a zahrnuje mj. nákup základních potravin, které jsou nezbytné pro existenci. Na žádost za klienty zaplatí například poplatky za nájem, účty za energii, plyn, telefon, předplatné, na požádání vedou přehled výdajů, které mu svěřil klient, zajistí dovoz hotových jídel. Sousedská pomoc je poskytována převážně na žádost rodinných příslušníků. Každá osoba, která po podpisu smlouvy přijme pomoc pro závislé osoby, obdrží měsíční finanční odměnu. Specializované služby péče jsou přizpůsobeny zvláštním potřebám vyplývajícím z druhu nemoci nebo zdravotního postižení a zahrnují zejména:

- péči jako podporu léčebného procesu, včetně pomoci při přístupu ke zdravotní péči, vzájemných dohod na lhůtách pro lékařské prohlídky,
- diagnostické testy a dohled nad nimi,
- dohlížení na užívání léků, popřípadě sledování možných nežádoucích účinků jejich užívání.

Náklady na pečovatelské služby a specializované pečovatelské služby jsou poskytovány bezplatně příjemcům, jejichž příjem nebo příjem na osobu v rodině nepřesahuje 100% příslušného kritéria, které závisí na příjmu žadatele, popřípadě rodiny. V České republice tento institut oficiálně neexistuje, buď je založen na dobré vůli sousedů, nebo je zajišťován různými charitními a neziskovými organizacemi. V Maďarsku je zajímavé upozornit na tzv. domovy pro seniory (mimo tzv. domovy s pečovatelskou službou), tyto domovy nepodléhají kontrole ze strany státu a jsou v podstatě podnikatelským subjektem. V posledních letech se tento fenomén objevil také v České republice. Do jaké míry, je však toto řešení umístění seniorů efektivní, to je otázka dalšího zkoumání. Hlavní pravidlo je však v tom, že domovy pro seniory bývají v Maďarsku provozovány s velkým ziskem, jelikož jsou zřizovány soukromníky, zatímco domovy s pečovatelskou službou se mnohdy pohybují těsně nad hranicí zisku i přesto, že jsou dotovány státem. Otázkou, která zde vyvstává je také systém kontroly nad poskytovanou péčí. Obecně v Maďarsku platí, že dozor a kontrola v domovech pro seniory je pouze nad poskytováním zdravotní péče, domovy s pečovatelskou službou podléhají každoroční kontrole a jejich provoz je regulován.

ZÁVĚR

Je nepopíratelným faktem, na který v průběhu text odkazuje, že obyvatelstvo celosvětově stárne a vyvstává tak otázka, kdo se o ně bude starat, a zda jsou sociální systémy jednotlivých států na tuto problematiku dostatečně připraveny. Na tomto místě se proto otevírá diskuze, která by měla být předmětem mezigeneračního dialogu. Nelze

totiž realizovat politiku s jednoznačným předpokladem, že se budoucí generace bude starat o seniory. Tento problém je mnohem složitější a pouhá úprava systému financování nezaručí všem bezpečné a klidné stáří. Jedná-li se o základní výsledky výše uvedeného textu, je patrné, že v Polsku je systém poměrně dobře zabezpečen na nejnižší úrovni, kde funguje tzv. „sousedská výpomoc“. Jedním z faktorů tohoto fungování, může být i skutečnost, že Polsko je silně věřící zemí, která má starost o bližního svého stanoveno přímo vírou. Proti Polsku, je naopak Maďarsko zemí, která je řízena trochu odlišným systémem, což samozřejmě plyne i z historických a politických faktorů dané země. Systém financování sociálních služeb pro seniory není tak specifický a identifikovatelný jako v Polsku nebo České republice, avšak objevují se podobnosti například v tzv. domovech pro seniory.

S ohledem na výše uvedený text se další problematickou oblastí jeví princip financování sociálních služeb pro seniory. Je zřejmé, že v České republice je systém financování vyspělejší než například v Maďarsku. Naopak Polsko má systém dle výše uvedeného textu mnohem propracovanější. Český i polský systém stojí na principu vyrovnávací platby kalkulované na bázi očekávaných a skutečných nákladů, mimo to v podstatě polský systém stojí hlavně na prioritě soukromých zdrojů – klienta a jeho příbuzných. Zbytek vyrovnávací platby je hrazen z jediného veřejného zdroje, a to příslušné obce jako nároková částka, což je v modifikované podobě aplikováno do jisté míry i v České republice.

Velmi zajímavé zjištění se týká zřizování domovů pro seniory, které jsou soukromé organizace nepodléhající kontrole ze strany státu. Je zřejmé, že tyto soukromé domovy mohou značně pomoci odlehčit systému nicméně problematika kontroly uvedených zařízení je nepropracovanou částí, která otevírá prostor pro zdokonalení popřípadě diskuze na toto téma. V obdobné míře se v současné době objevují tyto soukromé domovy pro seniory i na území České republiky.

Uvedený text otevírá prostor nejen pro zamyšlení nad daným tématem, které se opírá o fakta jako je problém stárnutí obyvatelstva, s ním spojená starost o osoby v postproduktivním věku, ale také sociálními službami pro ně a jejich financováním, které se jeví jako zásadní problém pro budoucí generace. Jakákoliv diskuze na toto téma otevírá prostor pro nové pohledy jež mohou být přínosem.

SUMMARY

The issue of social services is becoming more and more known to a wide range of society, in all its spheres (social, political and academic). Social services are directly linked to the demographic situation and all the more so with the long-term issues of society, which can currently be considered aging the most. The study aims at the primary level in the form of description and analysis to point out the system of social services in selected countries and then present a possible application within the system of social services in the Czech Republic.

Literatura

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

EVROPSKÁ KOMISE. Poland [online]. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1124&langId=en&intPageId=4724>.

HON, F., PRŮŠA, L. a BAREŠ, P. *Mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku*. Praha: VÚPSV, 2020. ISBN 978-80-4716-396-8.

Long-term care – the problem of sustainable financing (Ljubljana, 18–19 November 2014). Ildikó Pákozdi National Office for Rehabilitation and Social Affairs [online]. [cit. 11. 10. 2021]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13220&langId=en>.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. [online]. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.gov.pl/web/rodzina>.

MPSV ČR. Sociální služby [online]. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#odd>.

Pecujeme. Dlouhodobá péče v Polsku [online]. [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <http://pecujeme.eracr.cz/wp-content/uploads/2014/05/Dlouhodob%C3%A1-p%C3%A9%C4%8Dv-Polsku.pdf>.

PRŮŠA, L. a HORECKÝ, J. Jak Covid-19 ovlivnil počet příjemců příspěvku na péči. Sociální služby. 2022, roč. 24, č. 3, s. 19–20. ISSN 1803-7348.

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku – PDF Free Download. Documents Professional Platform – PDF Download Free - ADOC.PUB. Strana 6. [online]. Copyright © 2021 ADOC.PUB. All rights reserved. [cit. 15. 8. 2021]. Dostupné z: <https://adoc.pub/vae-prava-v-oblasti-socialniho-zabezpeni-v-maarsku.html>.

ZUSKA, K. *Způsob financování sociálních služeb v Polsku*. [online]. [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.pfss.cz/zpusob-financovani-socialnich-sluzeb-v-polsku/>.

Kontakt

Ing. Lucie Kamrádová, Ph.D.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava

lucie.kamradova@fvp.slu.cz