

JE NAŠE SPOLEČNOST PŘIPRAVENA NA ŘEŠENÍ DŮSLEDKŮ STÁRNUTÍ POPULACE?

Ladislav Průša

Abstrakt:

O tom, že česká populace stárne, není potřeba diskutovat. Dlouhodobě se vedou diskuse o potřebě reformovat důchodový systém, prakticky žádná pozornost však není věnována důsledkům, které vyvolá stárnutí populace v oblasti poskytování sociálních služeb a zdravotní péče. Konceptní materiály, které byly v těchto oblastech v minulém období zpracovány, problematice stárnutí populace a jeho důsledkům věnují pouze minimální pozornost, vzdělávací systém na rostoucí potřeby kvalifikovaných odborníků v těchto oblastech doposud prakticky nereaguje. Lze se proto domnívat, že je nezbytné urychleně přijmout systémová opatření, na jejichž základě by bylo možno zajistit, že i v následujících letech budou sociální i zdravotní služby poskytovány v takovém rozsahu a v takové kvalitě, jako je tomu v současné době.

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

Abstract:

The fact that the Czech population is aging, there is no need to discuss. In the long term there are discussions about the need to reform the pension system, practically no attention is not paid to the consequences that cause aging population in the provision of social services and health care. Conceptual materials that have been in these areas in the past be processed, the issue of population aging and its implications devote only minimal attention, the education system to the increasing need for qualified specialists in these areas so far virtually does not react. Can therefore be assumed, that the need to rapidly adopt systemic measures on the basis of which it would be possible to ensure, that in coming years will be social and health services are provided in such a quality, as is happens at present.

Keywords: aging population, social services, health care, education system

JEL Code: J 11, I 18, I 38

Úvod

Před naší společností stojí velká výzva – vyřešit důsledky vyplývající ze stárnutí populace. Očekávané změny ve struktuře populace budou pravděpodobně vyžadovat hledat nová řešení standardních životních situací souvisejících s životem seniorů. Řada evropských zemí v uplynulých letech proto přistoupila k modernizaci svých sociálních systémů (např. v Německu byl zaveden systém pojištění na dlouhodobou péči), což nám umožňuje využití jejich zkušeností a do naší každodenní praxe promítnout ta řešení, která vzhledem k naší sociálně-ekonomické a společensko-politické situaci umožnila připravit vhodná řešení očekávaných situací.

Cílem tohoto příspěvku je posoudit, zda je nastínit, jaké důsledky může naše společnost očekávat při řešení důsledků stárnutí populace při poskytování sociálních služeb a zdravotní péče a na tomto základě posoudit, zda připravena na jejich řešení.

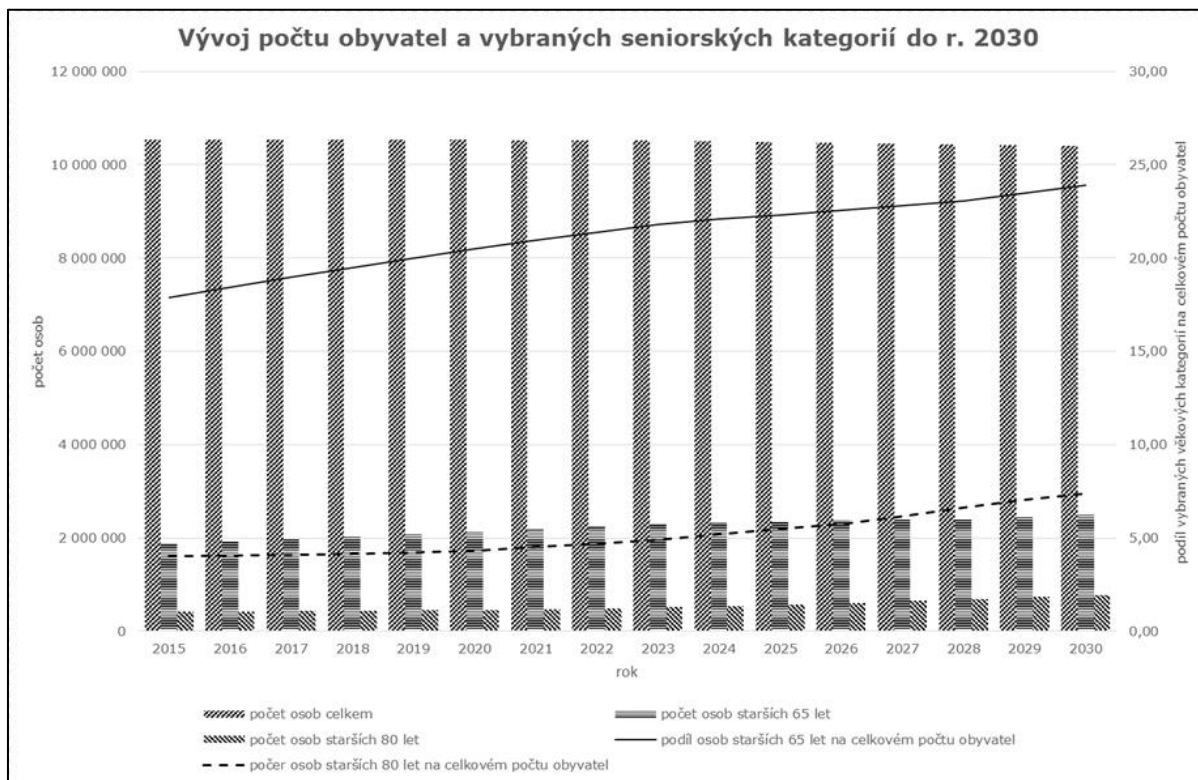
1 Hlavní výsledky Projekce obyvatelstva ČR do r. 2100

V r. 2013 byla publikována Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2100. Tato skutečnost je příležitostí k tomu aktualizovat dopady, které může mít očekávaný vývoj počtu obyvatel mj. i na všechny sociální systémy. Zatímco dopady do oblasti důchodového pojištění jsou zejména v posledním období dlouhodobě diskutovány v rámci tzv. odborné důchodové komise a jejich kvantifikace je otázkou především standardních pojistně matematických propočtů, o dopadech stárnutí populace na oblast sociálních služeb a zdravotní péče se diskutuje pouze okrajově a žádné komplexní studie, které by kvantifikovaly dopad stárnutí populace na potřebu sociálních služeb a zdravotní péče v naší zemi, doposud nebyly zpracovány.

Vzhledem k tomu, že pro odhad potřeby sociálních služeb a zdravotní péče je nezbytné věnovat pozornost především vývoji počtu osob v poproduktivním věku, je pozornost věnována charakteristikám bezprostředně ovlivňujícím vývoj počtu osob v této věkové skupině. Celkový počet obyvatelstva by se podle střední varianty projekce měl již od r. 2019 trvale snižovat, v r. 2100 (1. 1.) by měl klesnout až na úroveň 7 712 tis. osob, přičemž počet osob starších 65 let by se měl až do r. 2057 trvale zvyšovat až na úroveň 3 219 tis. osob a následně by se měl až do konce sledovaného období snižovat. Z hlediska prognózy potřeby sociálních služeb a zdravotní péče je vzhledem k aktuálním problémům z hlediska zajištění péče o osoby v poproduktivním věku a o zdravotně handicapované osoby (Průša, 2013) nutno

podrobněji zmapovat změny ve věkové struktuře populace zejména do r. 2030. Tyto trendy jsou znázorněny na grafu 1.

graf 1:



Zdroj: Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2100, www.czso.cz

Tyto údaje svědčí o tom, že počet osob, které budou v následujícím období odkázáni na pomoc druhé osoby, se bude výrazně zvyšovat. V současné době vstupují do věkové skupiny osob starších 65 let lidé narození po skončení 2. světové války, tito lidé se budou kolem roku 2030 dožívat 80 let a podle současných poznatků lze očekávat, že budou vyžadovat takový rozsah sociální a zdravotní péče, na jehož zajištění není naše společnost v současné době připravena.

2 Odhad potřeby služeb sociální péče

Tak jako charakter sociální politiky, tak i rozsah potřeby sociálních služeb ovlivňují čtyři základní faktory – demografický vývoj, sociálně ekonomické faktory, společensko-politické determinanty a mezinárodní aspekty. Z tohoto pohledu je nezbytné při zpracování projekce potřeby služeb sociální péče 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,
- transformace pobytových sociálních služeb (Koncepce, 2007) a jejich humanizace,
- pojetí sociálních služeb jako služeb obecného zájmu (Služby, 2007),
- hledání optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb jak z humánního, tak technického, technologického a tedy i ekonomického pohledu,
- 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, o vývoj epidemiologické situace nebo o možné změny v organizaci struktury péče o staré a zdravotně postižené občany (Průša, 2015).

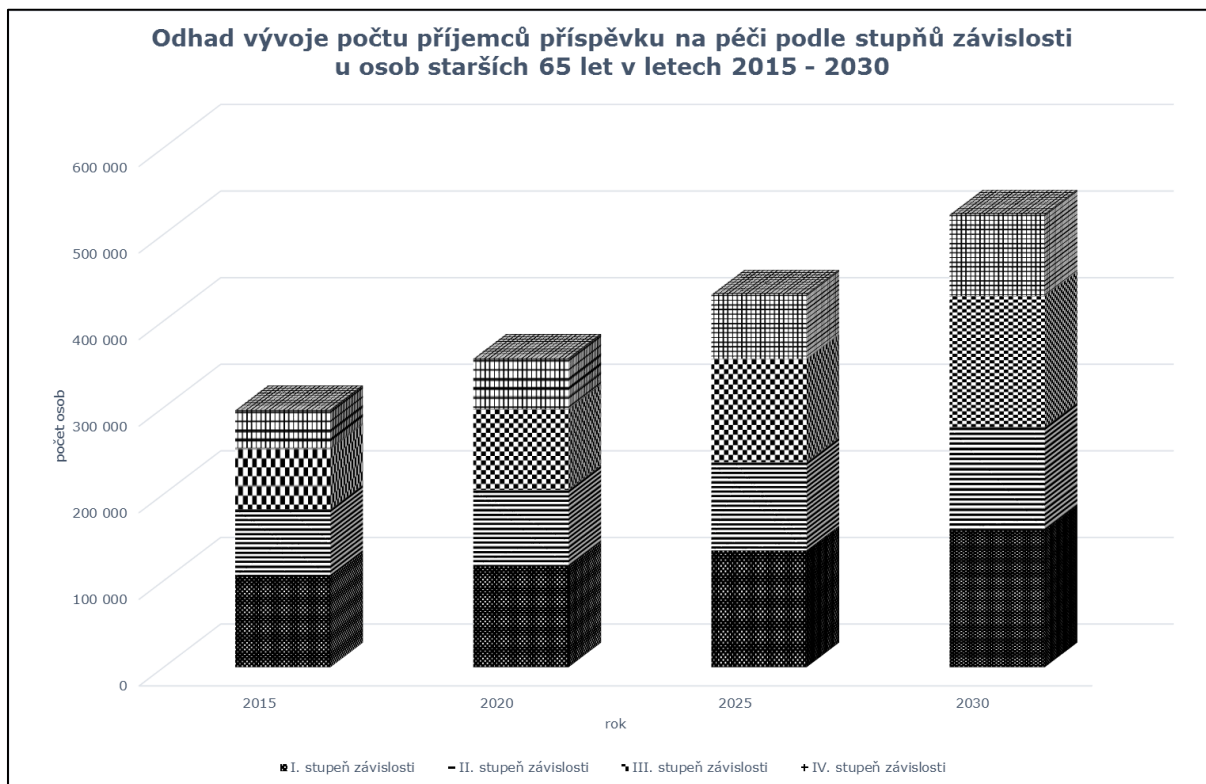
Odhad potřeby sociálních služeb vychází ze stávajícího právního stavu, přestože lze očekávat, že v následujícím období v zájmu zefektivnění celého systému poskytování a financování sociálních služeb dojde k výrazným změnám v systému hodnocení míry závislosti seniorů a zdravotně handicapovaných osob a v systému financování sociálních služeb. Tato skutečnost může přispět k vytvoření potřebného prostoru pro rozvoj všech forem poskytovaných terénních, ambulantních i pobytových služeb sociální péče.

Analýza struktury příjemců příspěvku na péči v závislosti na věku příjemce dávky, pohlaví a míře závislosti za prosinec 2007 – 2009 (Jeřábková – Průša, 2013) umožňuje s využitím regresní analýzy zpracovat odhad vývoje podílu počtu příjemců příspěvku na péči v závislosti na věku, pohlaví a stupni přiznaného příspěvku na péči na celkovém počtu osob podle pohlaví a věku do r. 2030. Míra spolehlivosti tohoto odhadu je pro seniorské věkové skupiny velmi vysoká, v nejvyšších věkových skupinách a vyšších stupních závislosti přesahuje 95 % (Průša, 2015).

Provedené propočty ukázaly, že nárůst potřeby péče lze očekávat ve všech věkových skupinách osob starších 70 let, očekává se, že v r. 2030 bude příspěvek na péči pobírat cca 523 tis. osob starších 65 let (t.j. 1,8 x více než v r. 2015), přičemž nejvýznamnější nárůst lze očekávat u osob starších 90 let (očekává se, že v r. 2030 bude příspěvek na péči pobírat cca 88,3 tis. osob v této věkové skupině, tj. cca 2,2 x více než v r. 2015). Z hlediska jednotlivých stupňů závislosti lze očekávat největší nárůst u příjemců příspěvku na péči ve IV. stupni

závislosti, v r. 2030 by příspěvek na péči v tomto stupni závislosti mělo pobírat cca 94 tis. osob, tj. cca 2,2 x více než v r. 2015 (viz graf 2).

graf 2:



Zdroj: Průša, 2015

Přestože v následujících letech lze očekávat "objektivizaci" struktury uživatelů jednotlivých – především pobytových – zařízení sociálních služeb, ukazují uvedené propočty, že stávající kapacity jednotlivých typů zařízení nebudou v r. 2030 dostatečné. V tomto smyslu je zřejmé, že rozvoj všech forem terénních, ambulantních i pobytových zařízení by se měl stát nedílnou součástí všech regionálních rozvojových plánů. Nezbytným předpokladem umožňujícím včas reagovat na změněnou demografickou situaci je zvýšení důrazu na analýzu změn v demografické situaci obyvatelstva v jednotlivých regionech. Konkrétní rozsah poskytování jednotlivých sociálních služeb je velmi obtížné blíže specifikovat, protože je odrazem působení celé řady faktorů determinujících jejich vývoj v 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 o jednotlivých typech a formách sociálních služeb.

3 Očekávané důsledky stárnutí populace na vývoj nákladů na poskytování zdravotní péče

Nejkomplexnějším nástrojem, který umožňuje sledovat vývoj nákladů na zdravotní péči je systém zdravotnických účtů. Jeho hlavním rysem je vícerozměrnost členění výdajů a to podle funkce poskytované zdravotní péče, podle typu poskytovatele a podle konečného zdroje financování zdravotní péče. Tyto základní rozměry se vzájemně kombinují, což umožňuje maticově uspořádat tabulky zdravotnických výdajů a tak poskytnout detailnější informace o struktuře nákladů na financování zdravotní péče. Podle tohoto systému v r. 2014 dosáhly celkové výdaje na zdravotní péči úrovně 350,4 mld. Kč, od r. 2010 vzrostly o cca 3,1 %, jejich podíl na HDP ve stejném období klesl z 8,96 % v r. 2010 na 8,22 % v r. 2014 (podrobněji viz tabulka 1).

Tab. 1: Vývoj výdajů na zdravotní péči v letech 2010 – 2014 (mil. Kč)

	2010	2011	2012	2013	2014
veřejné zdroje	288 768	291 272	294 861	297 412	296 641
z toho: veřejné rozpočty	56 879	56 935	56 934	59 058	62 013
z toho: státní rozpočet	48 835	47 692	47 028	49 315	52 485
místní rozpočty	8 044	9 243	9 906	9 743	9 528
zdravotní pojišťovny	231 889	234 337	237 927	238 354	234 628
soukromé zdroje (bez přímých plateb domácností)	9 217	9 205	9 110	9 202	10 668
z toho: soukromé pojištění	427	477	520	475	537
neziskové organizace	7 888	7 820	7 719	7 726	7 757
závodní preventivní péče	901	908	871	1 001	2 374
domácnosti	41 867	42 275	43 634	42 247	43 102
celkem	339 852	342 753	347 605	348 860	350 411
podíl výdajů na zdravotní péči na HDP (%)	8,96	8,96	9,04	8,56	8,22

zdroj: ČSÚ, 2016

Z hlediska důsledků stárnutí obyvatelstva na vývoj nákladů na zdravotní péči jsou klíčovými údaji data o vývoji průměrných výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví. Obecně lze říci, že výdaje na zdravotní péči rostou

s věkem a v jednotlivých věkových skupinách se jejich výše liší, neboť v různém věku se stejná nemoc projevuje odlišně (jinou dobou léčení nebo různými komplikace). Od r. 2000 vzrostly tyto výdaje více než dvojnásobně u mužů ve všech věkových skupinách nad 65 let (největší nárůst je u mužů starších 85 let), u žen ve věkových skupinách 30 – 34 let a u žen starších 85 let. Zatímco nárůst výdajů ve vyšších věkových skupinách lze přičítat růstu nákladů v souvislosti s modernější léčbou zejména onkologických nemocí, výrazný nárůst výdajů na zdravotní péči u žen ve věkové skupině 30 – 34 let je způsoben nárůstem počtu narozených dětí v této věkové skupině (zatímco v r. 2000 se ženám v této věkové skupině narodilo 14 550 dětí, v r. 2014 to bylo již 38 739 dětí). Nejnižší nárůst výdajů na zdravotní péči ve sledovaném období lze identifikovat u obou pohlaví ve věkové skupině 50 – 54 let (u mužů vzrostly o 59,6 %, u žen o 53,5 %). Souhrnně vzrostly průměrné výdaje na jednoho pojištěnce – muže 2,13 x, zatímco průměrné výdaje na jednu ženu vzrostly pouze o 94 % (ČSÚ, 2016).

Tak jako náklady na sociální služby, tak i náklady na zdravotní péči ovlivňuje celá řada faktorů, např. dovoz a rozvoj moderního přístrojového vybavení a rozvoj nových medicínských oborů (např. mikrobiologie) (Šťastný, 2005), vývoj epidemiologické situace, atd. Tyto faktory působí ve vzájemné interakci a nelze přesně stanovit intenzitu působení každého z nich. Odhaduje se, že zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva pouze z 15 – 20 %, rozhodující podíl – okolo cca 80 % - připadá na působení tzv. nezdravotnických faktorů (životní prostředí, životní způsob, pracovní prostředí a genetické předpoklady) (Krebs, 2015).

Údaje o vývoji průměrných výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví v letech 2000 – 2014 umožňují s využitím regresní přímky zpracovat odhad nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do r. 2030. Podle provedených propočtů lze očekávat, že v následujících letech dojde k výraznému nárůstu těchto nákladů, do r. 2030 lze očekávat jejich nárůst o cca 85 % (viz tabulka 2).

Tab. 2: Odhad vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do r. 2030

	2020	2025	2030
náklady (mld Kč)	313 983,06	372 597,76	433 099,56

zdroj: vlastní výpočty

V souvislosti se změnami ve věkové struktuře populace lze v následujících letech očekávat, že za stávajícího právního stavu bude objem vybraného pojistného na zdravotní

pojištění nižší než očekávaný objem výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, přičemž tento schodek se bude každoročně zvyšovat. Je proto zřejmé, že pro zachování vyrovnaného hospodaření zdravotních pojišťoven bude v následujících letech nutné přijmout nová opatření jak v oblasti zvýšení příjmů zdravotních pojišťoven, tak i v oblasti omezení jejich výdajů. Tato opatření mohou spočívat např.:

- ve zvýšení sazeb pojistného na zdravotní pojištění,
- ve výraznějším zvýšení plateb pojistného na zdravotní pojištění za tzv. státní pojištěnce,
- ve zvýšení spoluúčasti pacientů při financování poskytované zdravotní péče,
- v hledání dalších zdrojů pro financování zdravotní péče,
- ve vzájemné kombinaci uvedených řešení.

Jedná se vesměs o velmi citlivá opatření, která svědčí o tom, že na řešení důsledků stárnutí populace není naše společnost doposud připravena. Technicky nejjednodušším řešením, které by nevyžadovalo výraznější legislativní změny a které by zajistilo, aby očekávané výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči byly profinancovány ze systému veřejného zdravotního pojištění, by bylo výraznější navýšení plateb zdravotního pojištění za tzv. státní pojištěnce.

Závěr

Nová demografická projekce, kterou zpracoval Český statistický úřad v r. 2013, umožňuje aktualizovat dopady vývoje obyvatelstva na všechny sociální systémy. V oblasti sociálních služeb zdravotní péče je tato skutečnost o to aktuálnější, že očekávané změny ve struktuře obyvatelstva výrazným způsobem ovlivní potřeby těchto veřejných služeb o nejstarší věkové skupiny obyvatelstva, neboť v nejbližším období 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.

Provedené propočty identifikují nárůst potřeby péče ve všech věkových skupinách osob starších 70 let, očekává se, že v r. 2030 bude příspěvek na péči pobírat cca 529 tis. osob starších 65 let (t.j. 1,8 x více než v r. 2015), přičemž nejvýznamnější nárůst lze očekávat ve IV. stupni závislosti a u osob starších 90 let.

Podle provedených propočtů vývoje nákladů na zdravotní péči je zřejmé, že v porovnání s r. 2014 dojde k výraznému nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven na tuto péči, do r. 2030 lze očekávat jejich nárůst o 85 % na cca 433 mld Kč. Tyto skutečnost kladou zvýšenou pozornost na zvýšení efektivnosti financování i poskytování sociálních a zdravotních služeb, zásadním způsobem bude nutno přehodnotit stávající pravidla jejich financování, pozornost je nutno věnovat personálnímu zabezpečení potřebné péče.

Lze proto konstatovat, že na řešení očekávaných důsledků stárnutí populace není v současné době naše společnost připravena.

Poděkování

Príspevek byl zpracován za podpory prostředků dlouhodobého koncepčního rozvoje vědy a výzkumu Fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické v Praze.

Literatura

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

KREBS, V. a kol. 2015. Sociální politika. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2

PRŮŠA, L. 2015. Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015, ISSN 1802-5854

ŠŤASTNÝ, J. 2016. Zdravotnictví a determinanty zdraví. [online], cit. [2016-06-20], dostupné z: http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf

ČSÚ, 2016 Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2014. Praha: ČSÚ, 2016 [online], cit. [2016-07-10], dostupné z: <https://czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2015>

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Praha: MPSV, 2007

Návrh zákona o sociálních službách. Praha: MPSV, 2005

Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2100, [online], dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>

Kontakt

Ladislav Průša

Vysoká škola ekonomická, katedra demografie

nám. W. Churchilla 4, Praha 3

Mail: prul01@vse.cz