

Dlouhodobá péče o seniory v České republice a evropských zemích v kontextu demografického stárnutí

HANA NERUŠILOVÁ

hana.nerusilova@gmail.com

Vedoucí diplomové práce: Prof. RNDr. Jitka Rychtaříková, CSc.

Vedoucí diplomové práce: Prof. RNDr. Jitka Rychtaříková, CSc.

Proč dlouhodobá péče?

- Jedna z největší výzev spojených s demografickým stárnutím (EU)
- „Dlouhověká společnost“
- Demence – novodobá epidemie?
- Péče na sklonku života
- Průnik zdravotní a sociální sféry
- Aktuální problematika v českém prostředí

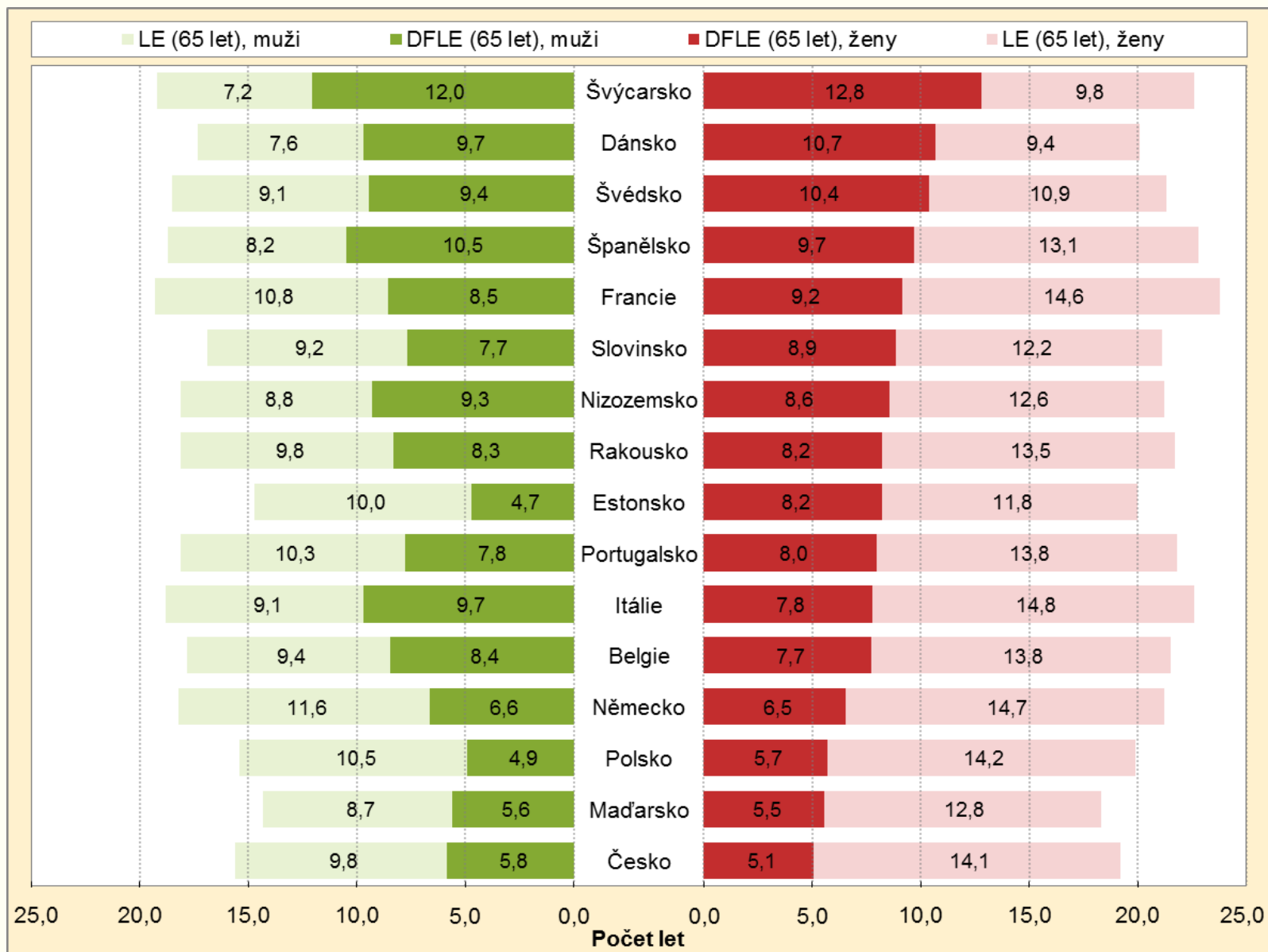
Vymezení dlouhodobé péče

- *Škála služeb potřebných pro osoby se sníženou soběstačností, v jejímž důsledku jsou dlouhodobě závislé na pomoci ve všedních aktivitách každodenního života*
 - funkční zdatnost, nároky prostředí
 - instrumentální (IADL) a bazální aktivity (ADL)
 - komplexní péče: osobní, sociální pomoc, zdravotní služby
 - asistenční technologie, úpravy bydlení, pomůcky, poradenství, ...
- Formální nebo neformální
- Domácí nebo institucionální

Šetření SHARE

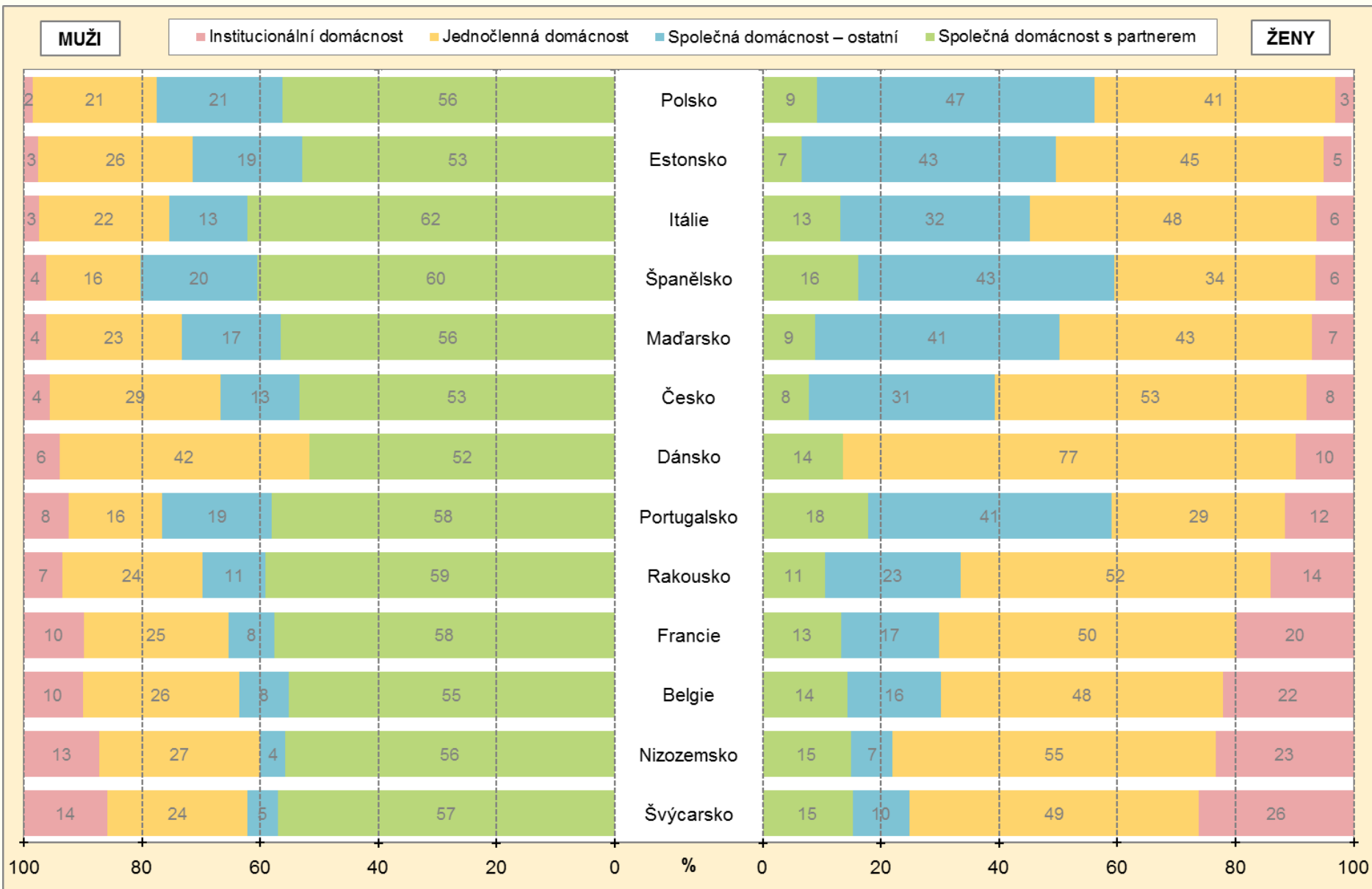
- Koordinováno mnichovským Institutem pro ekonomiku a stárnutí, který spadá pod Institut Maxe Plancka
- Zahrnuje osoby starší padesáti let a jejich partnery (bez ohledu na věk)
- 4 vlny šetření od 2004, ČR od 2. vlny 2006–2007
- Longitudinální, 20 modulů
 - Fyzické zdraví a sociální pomoc
 - 65–79 let, 80+

Naděje dožití (LE) a naděje dožití bez disability (DFLE) ve věku 65 let, 2011



Zdroj: Eurostat, 2013; SHARE, 2013 a vlastní výpočty

Struktura domácností starších seniorů (80+ let), vybrané evropské země, muži a ženy, census okolo roku 2001



Zdroj: Eurostat, 2009

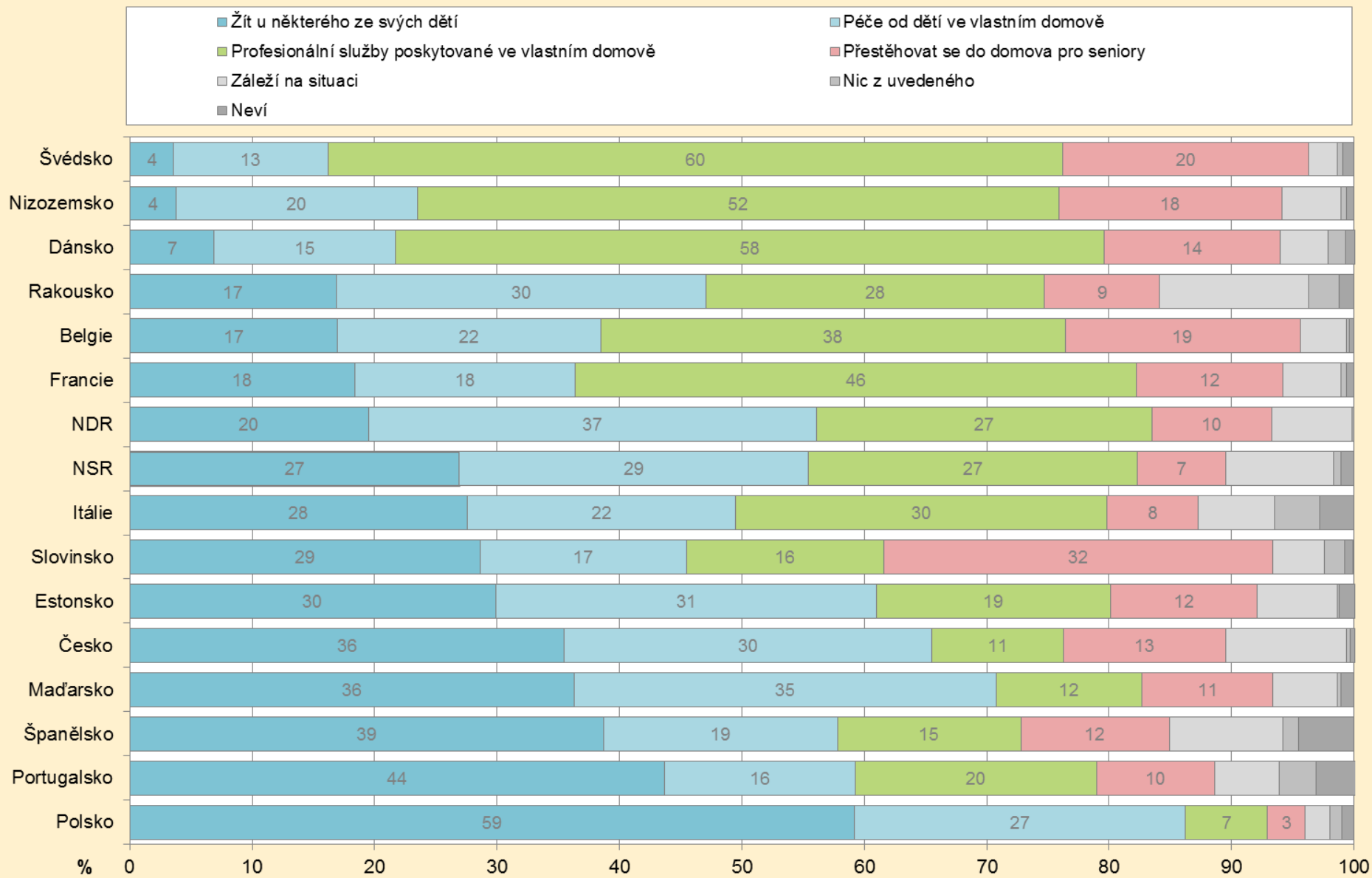
Historie péče o staré / nemohoucí

- Tradičně výlučně v rámci rodiny
- Charitativní pomoc od bohatých lidí
- Raný středověk: církevní instituce
 - gerontotrofium, ptochotrofium
- Chudobince a starobince s azylovou funkcí
 - kláštery, městské a obecní rady
- Cílená péče na území ČR: Josef II.
 - farní chudinská ústava a domovské právo
- Systematická péče o seniory po 2. sv. v.

Současné trendy v péči o seniory

- „Ageing in place“ – OECD 90. léta
- 1982 Světové shromáždění o stárnutí a stáří ve Vídni:
 - **demedicalizace**
 - **deinstytucionalizace**
 - **desektorizace**
 - **deprofesionalizace**: podpora neformálních pečovatелů
- Vliv preference / ekonomické motivace
- Rozvoj domácí péče – moderní technologie, úpravy bydlení
- Integrovaná péče na rozhraní mezi zdravotní a sociální péčí, a mezi péčí formální a neformální

Optimální způsob zajištění péče pro seniora, který žije samostatně a potřebuje pravidelnou pomoc (v %), 2007



Zdroj: Eurobarometer, 2007; výběrové soubory váženy na populaci

Současné možnosti poskytování dlouhodobé péče v ČR z hlediska její organizace a financování

Služby	Lůžkové zdravotnické zařízení	Lůžkové zdravotnické zařízení: zdravotně-sociální lůžka	Pobytové zařízení sociálních služeb	Domácí prostředí
<i>Zdravotní</i>	veřejné zdravotní pojištění (úhrada tzv. ošetřovacích dnů)	veřejné zdravotní pojištění (výkonově, tzv. zvláštní ambulantní péče)	veřejné zdravotní pojištění (úhrada za výkony všeobecné sestry v sociálních službách)	veřejné zdravotní pojištění (úhrada za výkony sestry domácí zdravotní péče)
<i>Sociální</i>		příspěvek na péči	příspěvek na péči	příspěvek na péči / přímá úhrada (max. ceny stanoveny vyhláškou)
<i>Ubytování a stravování</i>		max. 360 Kč / den	max. 360 Kč / den	n.a.

ČR: péče ve sféře zdravotní

- Ošetrovatelská lůžka: cca 2,1 % seniorů (65+)
- LDN: 0,5–1,0 % seniorů
- Sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních: 0,3 % seniorů
- Hospice: 0,2 % seniorů
- *Agentury domácí péče (DZP): 6,2 % seniorů*

-
- Celkem více než 3 % seniorů v ČR příjemci dlouhodobé péče v ústavní zdravotní péči + 6 % příjemců DZP z důvodu chronického onemocnění

ČR: péče ve sféře sociální

➤ Příspěvek na péči:

- 66-80 let 5 % mužů a 9 % žen
- 81+ let 25 % mužů a 44 % žen
- Celkem 5,0 – 9,4 % seniorů příjemci dlouhodobé péče (DP)

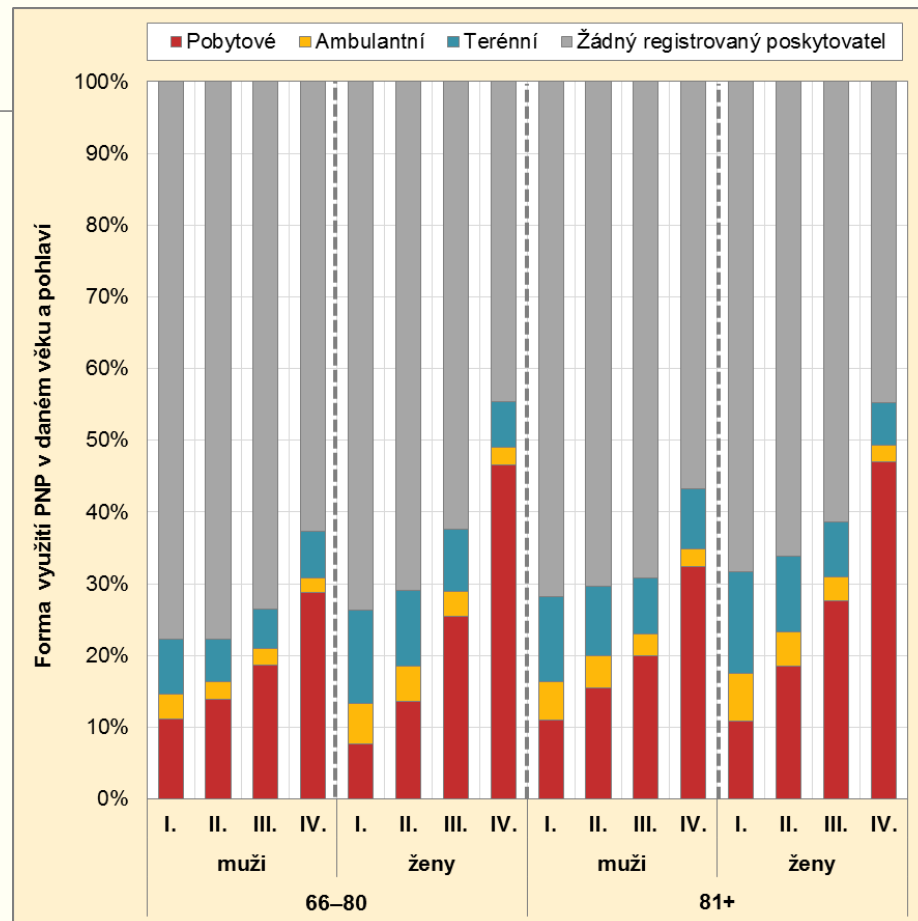
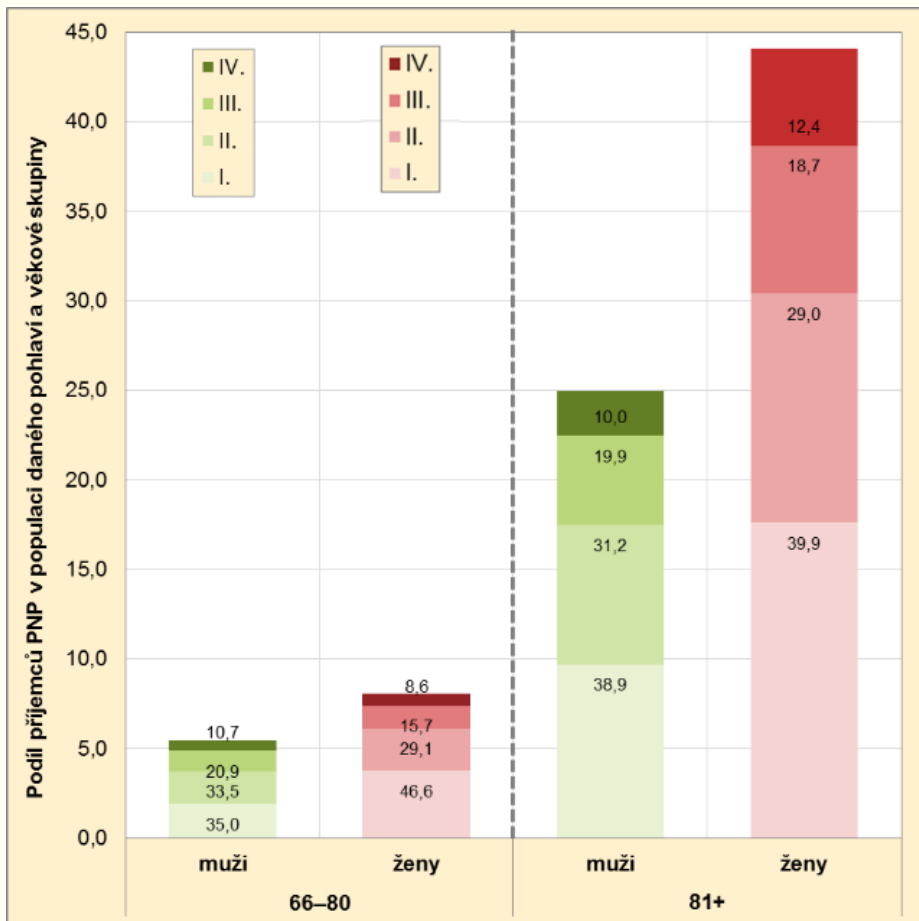
➤ Pobytová zařízení sociálních služeb:

- téměř 3 % seniorů – 2,2 % v domovech pro seniory a 0,5 % v domovech se zvláštním režimem

➤ Celkem více než 6 % seniorů v institucionální DP

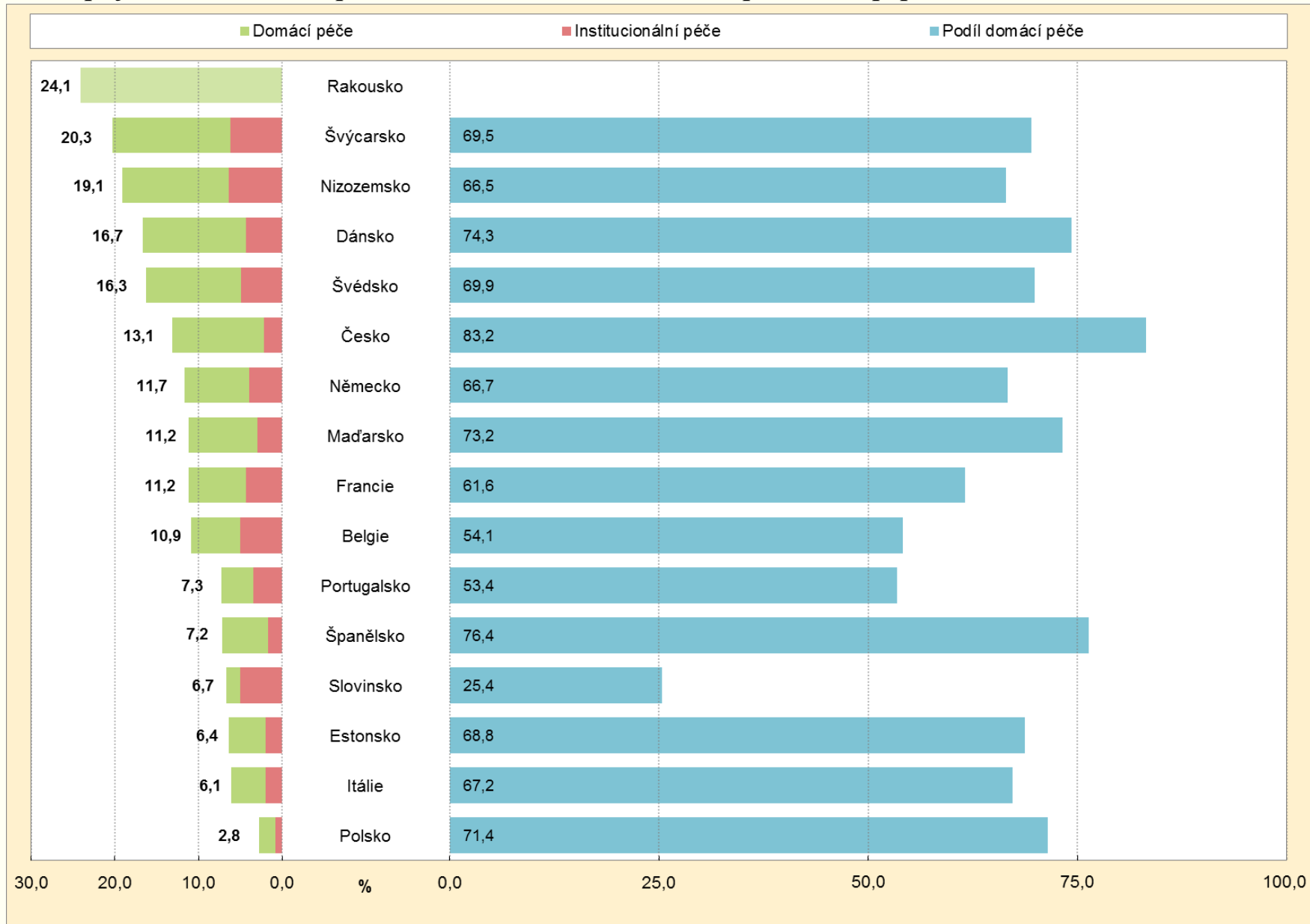
➤ V souhrnu 8–13 % seniorské populace příjemcem DP

Podíl příjemců PNP ve věkové skupině 66–80 let a 81+ let a struktura využití PNP dle jeho formy, ČR, muži a ženy, k 31. 12. 2010



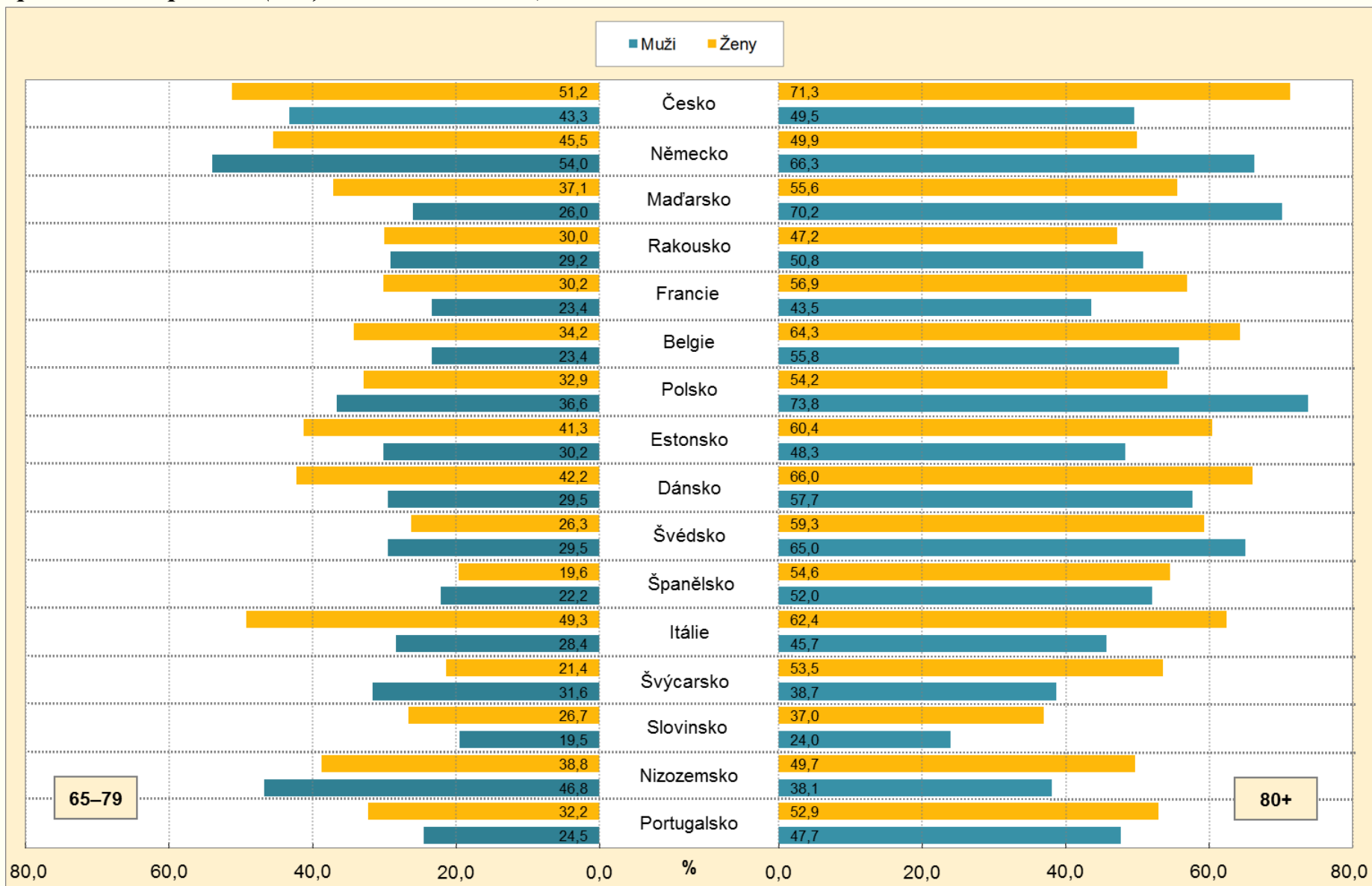
Zdroj: MPSV, 2013d

Podíl příjemců dlouhodobé péče v institucionálním a domácím prostředí v populaci 65+ kolem roku 2011



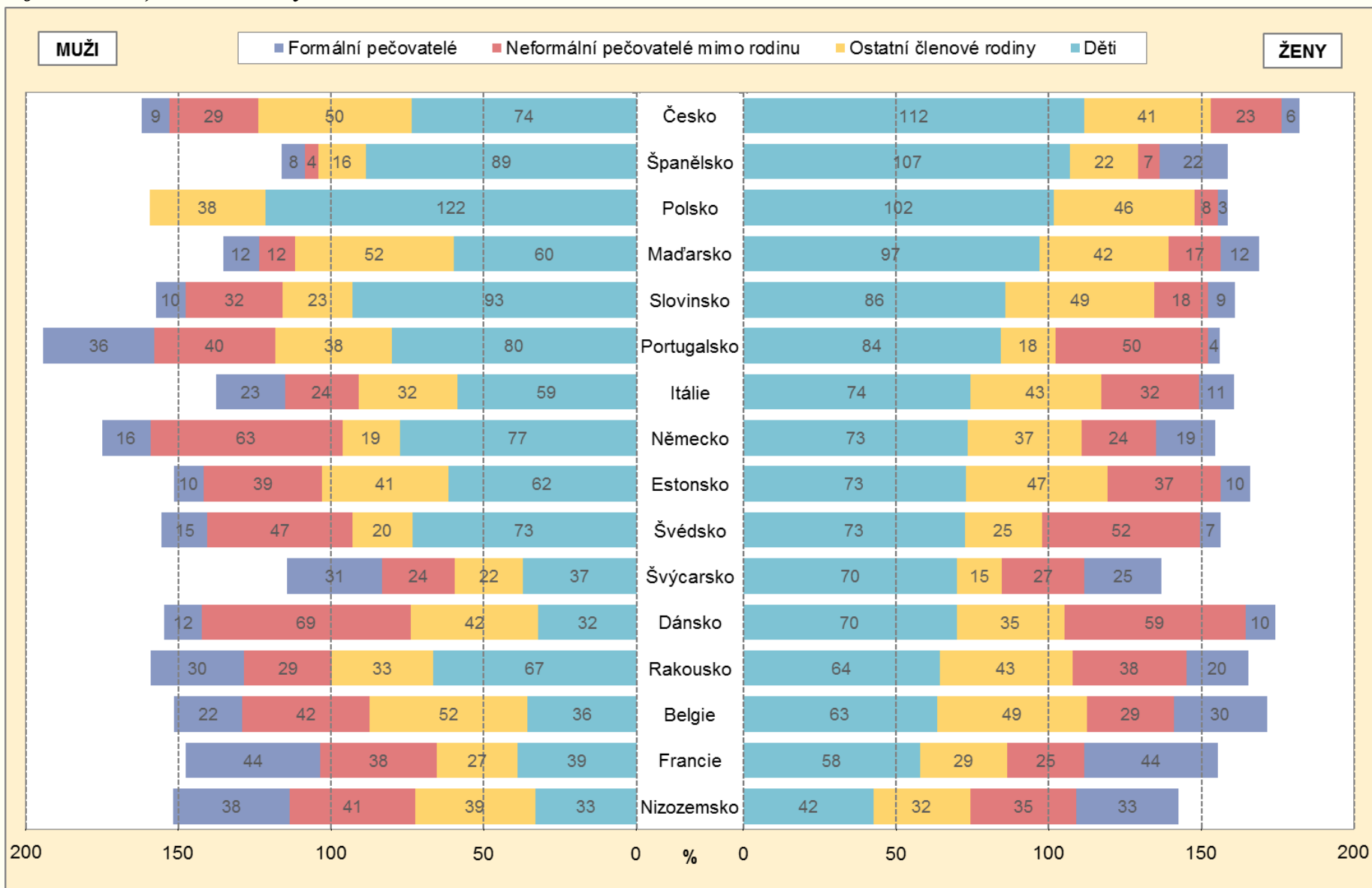
Zdroj: OECD, 2013; Gasior aj., 2012; Colombo aj., 2011

Příjemci osobní péče nebo praktické pomoci v domácnosti od osoby mimo vlastní domácnost v posledních 12 měsících podle věku a pohlaví (v %) – JEDNOTLIVCI, 2010–2012



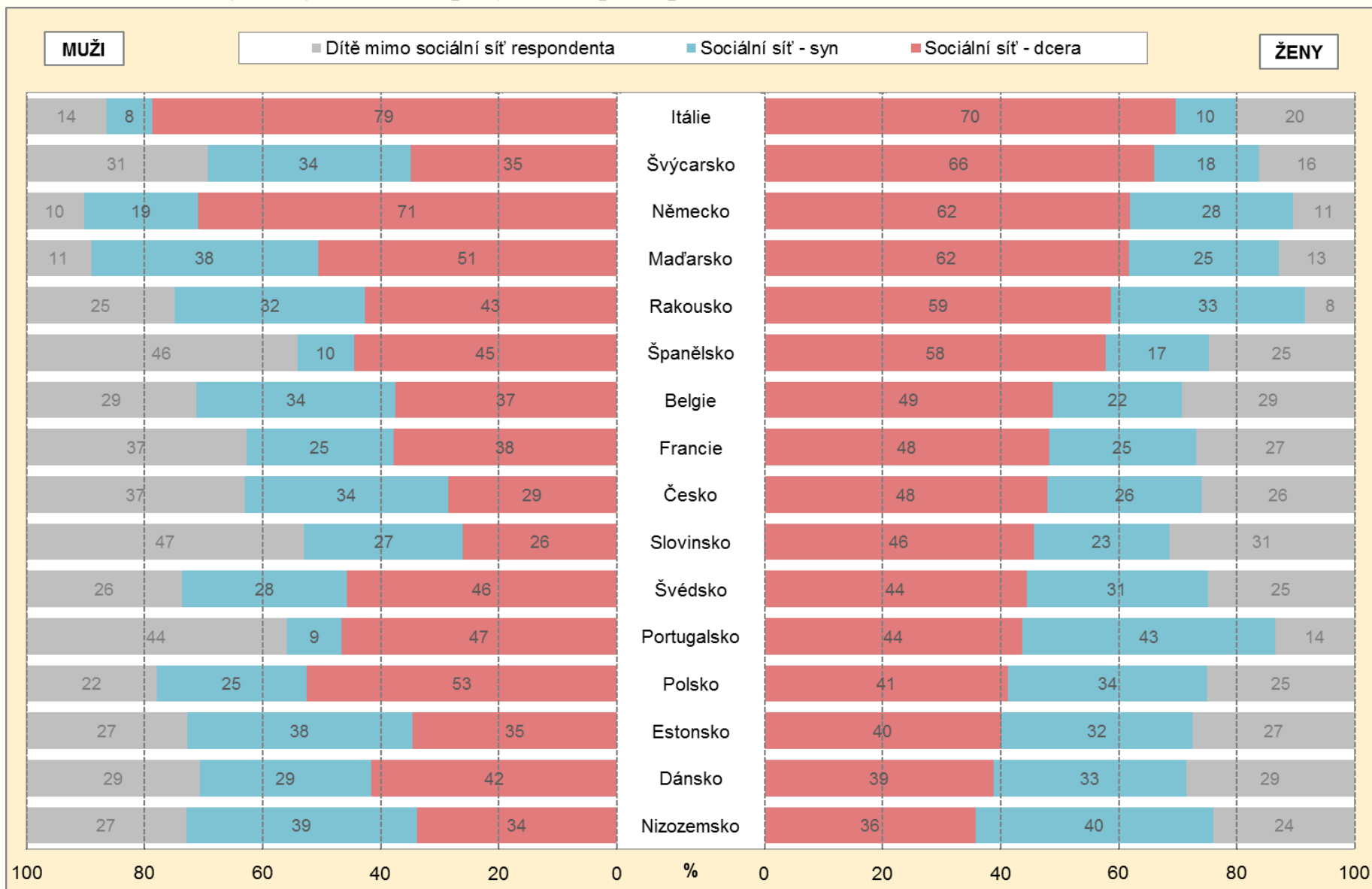
Zdroj: SHARE, 2013 – vlastní zpracování; výběrové soubory váženy na populaci

Poskytovatelé osobní péče nebo praktické pomoci v domácnosti seniorům žijícím v samostatných domácnostech (jednotlivci), muži a ženy, 2010–2012



Zdroj: SHARE, 2013 – vlastní zpracování; výběrové soubory váženy na populaci

Pohlaví dětí poskytujících v posledních 12 měsících osobní péči nebo praktickou pomoc v domácnosti rodičům ve věku 65 let a více (jež mají omezenou pohyblivost) podle pohlaví rodičů (v %)



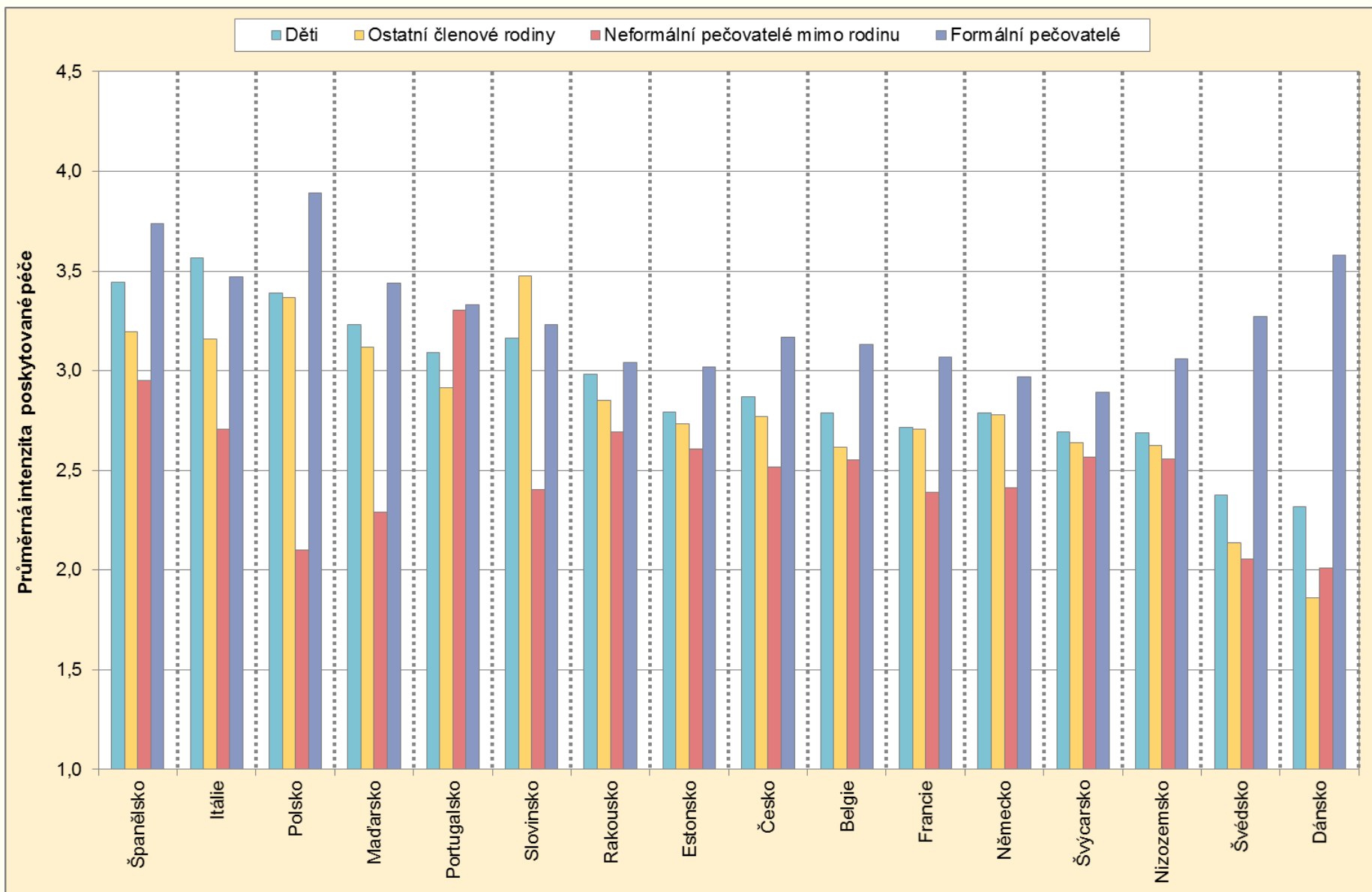
Zdroj: SHARE, 2013 – vlastní zpracování; výběrové soubory váženy na populaci

Intenzita poskytované péče osobami mimo domácnost seniorů s omezenou pohyblivostí žijících osamocně



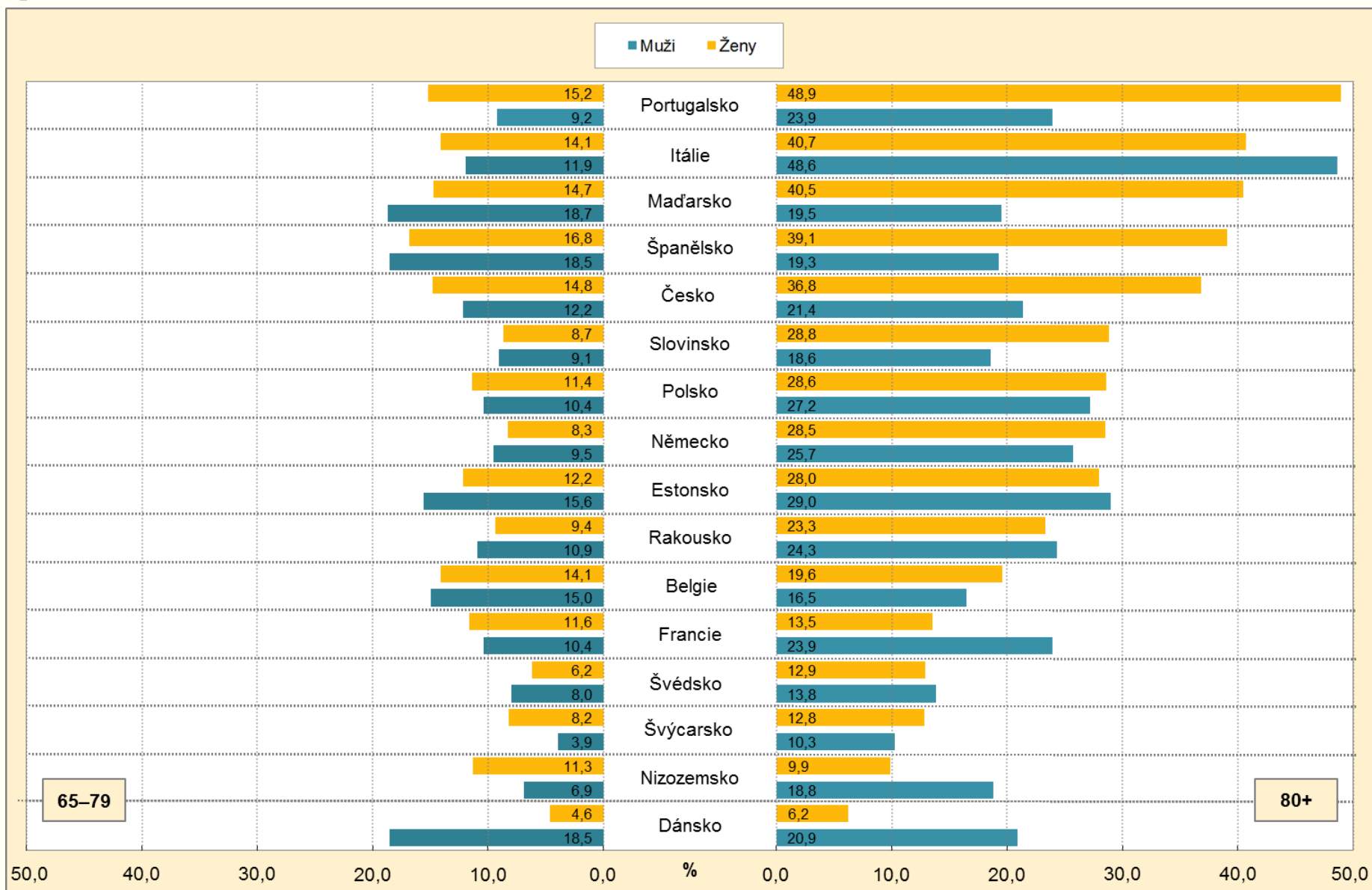
Zdroj: SHARE, 2013 – vlastní zpracování; výběrové soubory váženy na populaci

Intenzita poskytované péče osobami mimo domácnost seniorů s omezenou pohyblivostí žijících osamocně



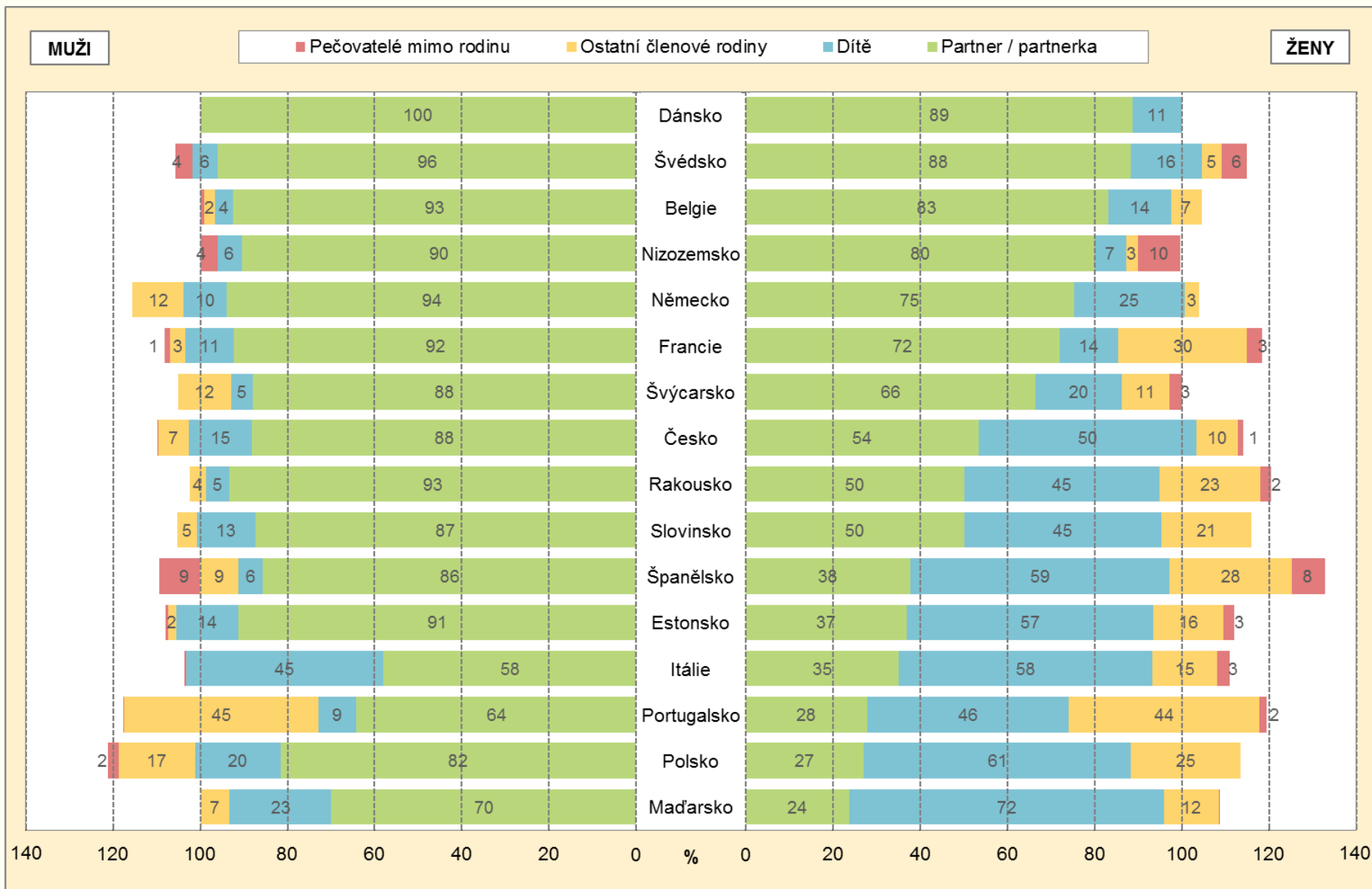
Zdroj: SHARE, 2013 – vlastní zpracování; výběrové soubory váženy na populaci

Příjemci pravidelné osobní péče od osoby žijící ve společné domácnosti v posledních 12 měsících podle věku a pohlaví (v %), 2010–2012



Zdroj: SHARE, 2013 – vlastní zpracování; výběrové soubory váženy na populaci

Poskytovatelé pravidelné osobní péče osobám žijícím ve společné domácnosti v posledních 12 měsících, muži a ženy, 2010–2012



Zdroj: SHARE, 2013 – vlastní zpracování; výběrové soubory váženy na populaci

Výhled do budoucnosti DP

- **Prevence:** strategie zdravého stárnutí

- Pravděpodobně vyšší tlak na poskytování kvalitních formálních služeb, role nových forem seniorského bydlení a vyspělých technologií

- ČR: Rozvoj terénních služeb a paliativní péče, zvýšení informovanosti obyvatel

„Hrozby“

- Otázka udržitelnosti financování péče
- Ohrožení neformálních poskytovatelů péče

ČR:

- Rozdělení kompetencí – neefektivnost systému
- Podhodnocení následné a především paliativní péče
- Ageismus / despekt ke stáří



FOTO: Vendula Míčová, 12 let