

## Důsledky stárnutí populace na financování nejen zdravotnictví. Výzvy pro holistický přístup k životu.

- 1) Stárnutí populace vyžaduje **změnu zdravotní strategie**. Pro vývoj nákladů na zdravotní péči je rozhodující vývoj zdravotního stavu obyvatel, účelnost a efektivita využívání finančních, personálních a dalších zdrojů, včetně nákladných technologií a léků. Růst nákladů na zdravotnictví bude záviset na prioritách a úspěšnosti zdravotní politiky a podpoře aktivního stárnutí. Zdravé a aktivní stárnutí je předpokladem zvýšení ekonomické aktivity, na které je závislý systém zdravotního pojištění. Opatření přijímaná v reakci na stárnutí populace nesmí snižovat kvalitu a dostupnost zdravotní péče znevýhodněným skupinám populace.
- 2) Pro kvalitu života ve stáří jsou vedle zdraví a soběstačnosti důležité další faktory, včetně ekonomického zabezpečení, vstřícného prostředí, psychické pohody, **mobility** a využití volného času. **Dominantní charakteristikou dlouhověkosti není nesoběstačnost, nýbrž křehkost** (ohroženost, zranitelnost). Dlouhověcí lidé potřebují především vstřícné podmínky k aktivnímu životu v přirozeném prostředí.
- 3) Zvýšení počtu starších osob se specifickými zdravotními potřebami vyžaduje přizpůsobení zdravotních služeb této situaci, **zajištění dostupnosti geriatrické péče, rehabilitace, dlouhodobé a paliativní péče a podporu zdravého života**. Cílem zdravotní politiky a zdravotní péče v reakci na demografické stárnutí je prodloužení délky zdravého života a omezení závažné disability a ztráty soběstačnosti.
- 4) Kvalitní zdravotní péče ve stáří **vyžaduje odbornou specializovanou geriatrickou péči** a současně geriatricky modifikované přístupy v rámci jednotlivých specializací. Nediskriminace v péči o staré a křehké pacienty neznamena nerozlišování, ale naopak zejména rozlišování a respektování rozdílných potřeb a rizik křehkých geriatrických pacientů.
- 5) Pro efektivní poskytování zdravotní péče **je nezbytné posílení primární péče a vytvoření integrovaného modelu péče a služeb na místní úrovni**. Zdravotní služby by měly přispívat k integraci staršího člověka do společnosti a místního prostředí a pomoci mu mobilizovat jeho potenciál pro nezávislost a soběstačnost. Výzvy, kterým čelíme v kontextu stárnutí populace jsou spíše kvalitativní než kvantitativní, tj. spočívají ve změně přístupu a priorit, nikoliv v pouhém rozšíření kapacit při zachování současného systému a pojetí péče.
- 6) Vytvořit podmínky pro aktivní a zdravé stárnutí, stárnutí v místě života - **koncept „celoživotního domova“ využívající seniorský design a asistenční technologie**. **Využití moderních technologií, např. asistenčních technologií (telemedicína) a gerontotechnologie, a lepší koordinace služeb může zkrátit dobu hospitalizace a vést k úsporám v systému zdravotní péče a sociálních služeb, zvýšit bezpečnost a nezávislost v domácím prostředí** a prostředí zdravotnických a sociálních služeb. Možnost života ve vlastním domově by měla být dostupná pro všechny, včetně osob vyžadujících náročnější péči.
- 7) Změny ve stáří, například penzionování či ztráta blízkých, vyžadují věnovat zvýšenou pozornost starším lidem ohroženým izolací. Zvláštní pozornost **je nezbytné věnovat problematice deprese a demence, zejména Alzheimerově chorobě**. Zlepšení a podpora duševního zdraví je zásadní pro zvýšení kvality života ve stáří. Události v předchozích fázích života, zejména v období dětství, mají významný vliv na kvalitu

duševního zdraví ve stáří. Ke zlepšení duševního zdraví je proto nezbytné využít celoživotní a preventivní přístup.

- 8) Většina zdravotní péče je v současnosti organizována na modelu akutní péče, který neodpovídá potřebám mnoha pacientů, zejména starších a chronicky nemocných. Prioritou a nedílnou součástí zdravotní politiky by proto měla být **strategie rozvoje dlouhodobé péče**. Důležitými požadavky pro systém dlouhodobé péče je kvalita, důstojnost, rovnost přístupu, možnost volby a flexibilita mezi formální a neformální péčí a mezi institucionální (ústavní) a domácí péčí. Integrovanou součástí dlouhodobé péče je **paliativní péče, zájem o důstojnost a duchovní a sociální potřeby starších osob a pečovatелů**. Dlouhodobá péče je péče zdravotní i sociální. Zdravotní a sociální potřeby jsou u části starých osob neoddelitelné. Tyto osoby potřebují jak zdravotní, tak sociální péči. Systém dlouhodobé péče musí vycházet z **integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních, ambulantních a poskytovaných v domácnosti**. Rozvoj systému dlouhodobé péče vyžaduje transformaci léčeben pro dlouhodobě nemocné a domovů pro seniory. Negativně lze hodnotit snižující se rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých občanů ve většině krajů. Je nutné zajistit dostupnost domácí zdravotní péče s důrazem na dostupnost domácí paliativní a hospicové péče a dostupnost pečovatelské služby ve všech oblastech České republiky.
- 9) Jednou z největších výzev v oblasti dlouhodobé péče je **integrace zdravotních a sociálních služeb. Několik různých poskytovatelů a zdrojů financování ztěžuje zajištění kontinuity a komplexnosti péče**. Rozdělení kompetencí a financování mezi několik systémů a poskytovatelů zvyšuje riziko fragmentace a nedostatečné koordinace služeb, nepřehlednosti systému pro klienty i poskytovatele, neflexibilních služeb a nejasné odpovědnosti za cíl a výsledek péče.
- 10) **Čím širší je spektrum služeb poskytovaných jedním poskytovatelem, tím větší je jeho flexibilita**. Zdravotní, sociální a další služby by měly být pokud možno integrovány a poskytovány jedním poskytovatelem na jednom místě. Komunitní centra představují vhodný model takového pojetí služeb. **Otázka financování je pro integraci a zajištění poskytování jednotné a komplexní péče zásadní**.
- 11) Zdravotní péče může často prodloužit život, k zachování a ochraně zdraví je však nezbytné ovlivnit faktory a podmínky vedoucí k udržení a ochraně zdraví, včetně sociálních determinant zdraví. Ke zlepšení zdraví ve stáří je nutné **přijmout celoživotní přístup**. Prevence a podpora zdraví v průběhu života může napomoci zvýšit soběstačnost ve stáří.

*S využitím podnětů obsažených v dokumentu **Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012**, na jehož vypracování měl tu čest spolupracovat zformuloval Jan Lorman.*

*21.3.2008*