

Experti Evropské komise varují: ČR patří mezi země nejvíce ohrožené stárnutím populace

Za účelem výměny názorů proběhl na konci prosince 2007 v Praze odborný seminář s experty Evropské komise, který se věnoval modelování dopadů stárnutí na výdaje ve zdravotnictví a dalších segmentech veřejných služeb. Odborníci z Bruselu prezentovali na semináři schéma modelu EU-Ageing, který zahrnuje predikce veřejných výdajů v oblasti penzí, zdravotní péče, dlouhodobé péče, školství a sociálního zabezpečení. Tento unikátní model mapuje vývoj **stárnutí populace** a zabývá se jeho vlivem na stabilitu veřejných financí. Zástupce Evropské komise Giuseppe Carone na základě předložených prognóz varoval: „V České republice se do roku 2050 zdvojnásobí počet osob starších 65 let. ČR tak řadíme k zemím, které jsou stárnutím populace nejvíce ohroženy. Značná část populace v post-produktivním věku zatíží rozpočet vyšší poptávkou po péči za situace, kdy více lidí bude ze systému čerpat a méně lidí do něj bude ve srovnání se současným stavem přispívat.“

Pro Českou republiku se odhadovaný nárůst výdajů na **zdravotní péči** do roku 2050 pohybuje mezi 1 až 2,4 procenty HDP v závislosti na jednotlivých scénářích. Je to přitom spíše věk než zdravotní stav, který je tím hlavním faktorem ovlivňujícím potřebu péče a tím i nárůst výdajů. Giuseppe Carone proto poukázal na to, že by zlepšení zdravotního stavu mohlo podstatně vyrovnat negativní fiskální efekty stárnutí populace. Současně ale upozornil na skutečnost, že modelování mnoha proměnných jako jsou investice do nových technologií, růst cen ve zdravotnictví či institucionální změny systému je značně obtížné a může proto docházet ještě k výraznějšímu nárůstu výdajů.

V případě **dlouhodobé péče** experti Evropské komise očekávají ještě mnohem významnější dopady stárnutí populace. Odhadovaný nárůst výdajů se v tomto případě pohybuje v České republice mezi 0,3 až 0,9 procenty HDP (dle příslušného scénáře), což je vzhledem k absolutní sumě vydané na tuto péči (0,17 procent HDP v roce 2006) velikým skokem. Odpovědný analytik Evropské komise Bartosz Przywara v tomto kontextu upozornil na úzkou souvislost mezi vývojem v oblasti dlouhodobé péče a situací na trhu práce. "Rostoucí míra zaměstnanosti, zvyšující se participace žen na trhu práce, zvyšování věkové hranice odchodu do důchodu to vše vede k rostoucí potřebě formální dlouhodobé péče. Je proto potřeba sladit dva protichůdné požadavky; rostoucí potřebu poskytování a financování formální dlouhodobé péče na jedné straně a zvyšující se tlaky na stabilizaci veřejných financí na straně druhé.“

Prezentace zástupců Evropské komise jsou ke stažení na adrese: <http://www.kulatystul.cz/cs/node/150>.

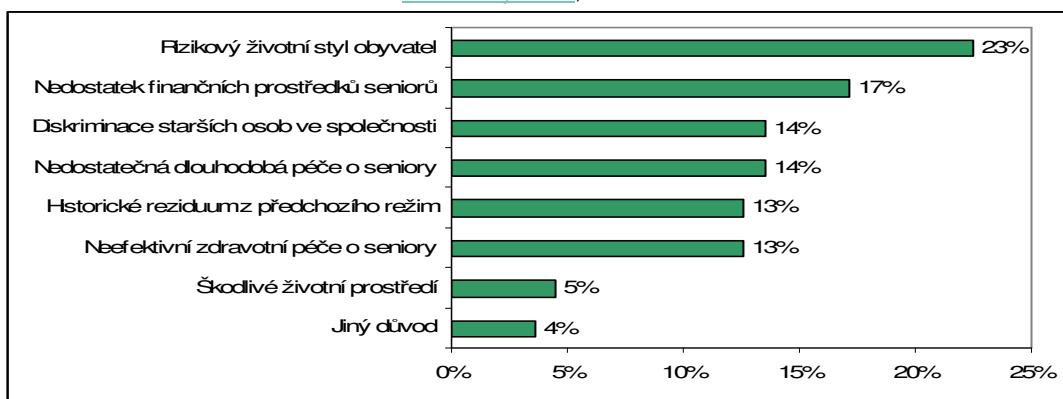


Experti Evropské komise Giuseppe Carone a Bartosz Przywara na semináři Kulatého stolu k dopadům stárnutí populace na veřejné finance

Očekávaná střední délka života seniorů v ČR zaostává za průměrem Evropské unie o více než 2 roky. Čemu tento fakt nejvíce přispíváte?

Odpovědi veřejnosti na pátou anketní otázku na webových stránkách projektu Kulatý stůl:

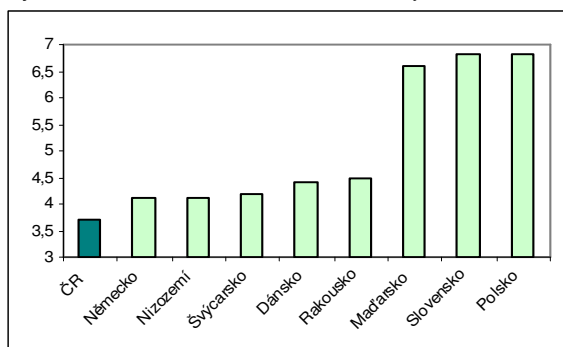
www.kulatystul.cz, 111 hlasů



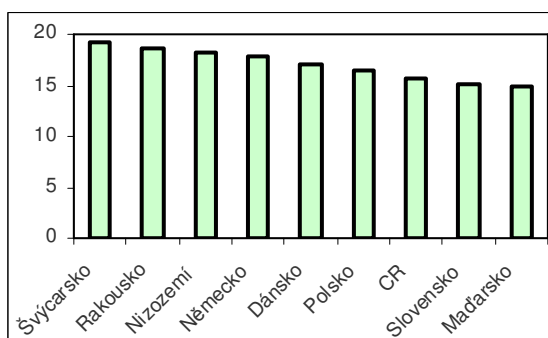
OECD: ČR pečuje o děti, na seniory se nedostává

Současné studie a statistiky se shodují – ČR dosahuje velmi dobrých výsledků v péči o děti, péče o seniory stojí však v pozadí. V mezinárodním srovnání zaujímá naše země přední postavení při posuzování kojenecké úmrtnosti. Ta podle OECD činila v roce 2004 „pouze“ 0,37 procenta živě narozených dětí. Ostatní evropské státy se potýkali s kojeneckou úmrtností mírně či výrazně vyšší. Relativně příznivé výsledky zaznamenalo v roce 2004 Německo, Nizozemí, Švýcarsko a Rakousko, kde umíraly 0,4 a 0,45 procenta živě narozených dětí. Relativně vysoké míry (nad 0,65%) byly pak pozorovány zejména na Slovensku, v Maďarsku a v Polsku. Naopak střední délka života v roce 2004 byla pro 65leté občany ČR o více než pět let nižší než pro Švýcary. V tomto ukazateli se ČR pohybuje na podobné úrovni jako sousední Polsko anebo Slovensko.

Kojenecká úmrtnost na 1.000 živě narozených dětí



Střední délka života pro jedince v 65 letech věku



Zdroj OECD Health Data 2006, údaje za rok 2004

Kulatý stůl: Existuje evropské právo na smrt?

Diane Pretty. Angličanka narozená v roce 1958, která trpěla nevléčitelnou nemocí. Nemocí, která byla v pokročilém stádiu. Nemocí, která způsobovala, že byla ochrnutá od krku dolů. Prognóza byla jednoznačná. Život a postupující nemoc pro ni znamenaly silící utrpení a ztrátu důstojnosti. Diane Pretty si přála určit okamžik a způsob své smrti. Její schopnosti rozhodovat byly zcela nedotčeny. Přála si proto, aby jí manžel pomohl spáchat sebevraždu. Anglické právo jí však takovou volbu neumožnilo. Pomoc či asistence při sebevraždě tzv. eutanazie je totiž v Británii trestná.

Eutanazie. V poslední době velmi často skloňované slovo. Má nesporně své etické, ekonomické i společenské rozměry. Stejně tak má i dimenzi právní. Podle liberální koncepce život není povinností a kdo chce zemřít, může kdykoliv spáchat sebevraždu. Jedná se o jeho soukromé právo. Naopak dle konzervativní filozofie je třeba vždy chránit lidský život a to i proti vůli pacientů. Právo na život se tak stává veřejným právem. A právě liberální pojetí přístupu ke smrti se pokusila prosadit Diane Pretty, která vedla s britskými úřady spor o svém právu na smrt. Její základní argument spočíval v tom, že osoby fyzicky neschopné spáchat sebevraždu jsou britským právem diskriminovány. Protože nebyla spokojena s výroky britských soudů, rozhodla se odvolat k Evropskému soudu pro lidská práva. Snažila se tak pro sebe vymoci evropské právo na smrt.

Evropský soud pro lidská práva, soudní instituce Rady Evropy, tak byl postaven před otázku zda je eutanazie slučitelná s lidskými právy a jejich ochranou. Může stát autorizovat eutanazii a zároveň chránit lidský život? Neodporuje naopak zakotvení eutanazie v právním řádu mezinárodním úmluvám? Sedmičlenný soudní tribunál na tyto otázky jednomyslně odpověděl, že z existence práva na život není možné odvodit právo na smrt. Neumožnění eutanazie není v rozporu s právem na svobodný život; naopak v některých případech může být podle soudu na místě chránit zranitelné lidi nepovolením sebevraždy. Odmítnutí asistované sebevraždy tak nemůže být považováno za nezákonné. Na druhou stranu soudní tribunál rozhodl, že přijetí zákona o eutanazii není v rozporu s právem na život a je tak věcí států a dále pak tuzemských soudů rozhodovat o této problematice. Evropský soud tak sice vyjádřil soucit s třiačtyřicetiletou paralyzovanou Britkou, avšak jednomyslně rozhodl, že právo zemřít za pomoci manžela či veřejné instituce ve Velké Británii nemá.

Co z toho vyplývá pro Českou republiku a její občany? Bouřlivá diskuse o eutanazii, které jsme dnes v médiích svědky, se odehrává pouze v národním ambitu. Rozhodnutí o tomto problému bude čistě národním rozhodnutím, neexistuje evropské právo na smrt, neexistuje žádný diktát ze Štrasburku či Bruselu. Je proto pouze na nás a našich zákonodárcích jak v této věci rozhodneme a o jaké hodnoty se opřeme. Předtím, než tak učiníme, bychom se však o celé problematice a všech jejích úskalích ještě jednou měli důkladně zamyslet.