

České zdravotnictví a stárnutí populace

Je třeba propadat hysterii?

Zdravotnictví, stejně jako další části sociálního systému v České republice a jinde na světě, čelí mnoha výzvám. Jedním z nejméně diskutovaných fenoménů budoucnosti je zejména stárnutí populace a jeho souvislost se zdravotnictvím. Právě tomuto tématu, kterému je v mezinárodní vědecké komunitě a v posledních letech i v České republice věnována rozsáhlá pozornost, se budeme věnovat v předkládaném článku.¹

Co způsobuje stárnutí populace?

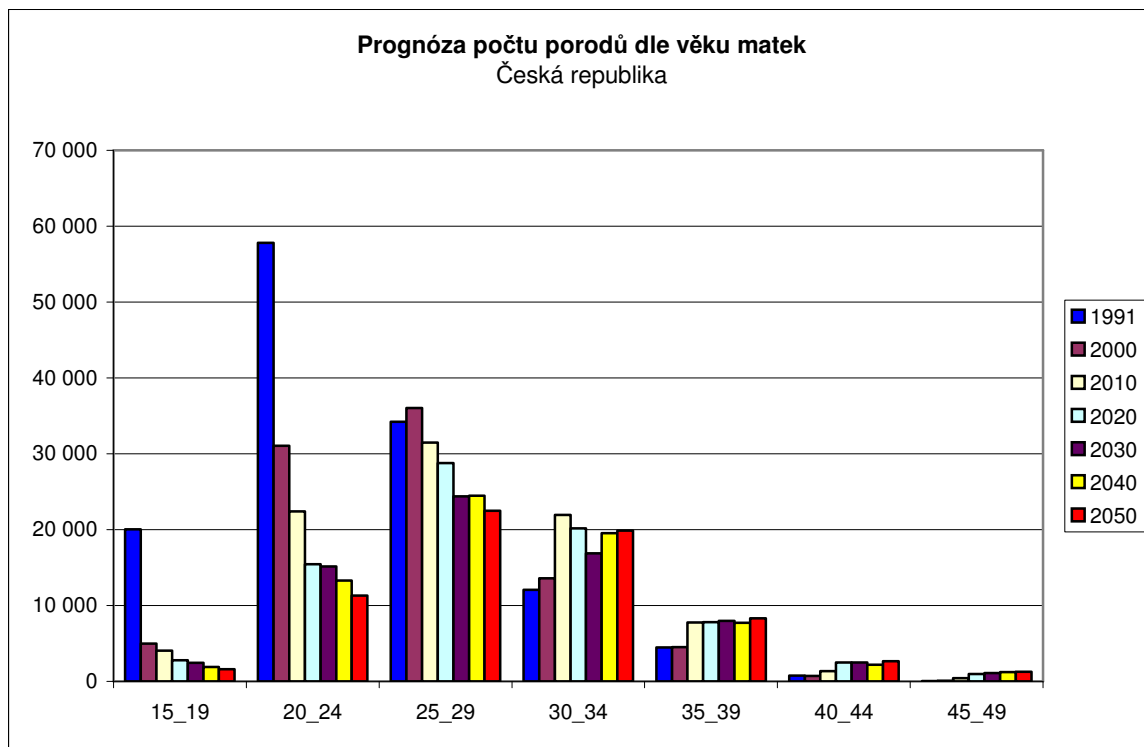
Jako stárnutí populace se označuje nárůst podílu starších občanů v populaci; za hranici stáří je přitom obvykle považováno dosažení 65 let věku. Pro mapování dynamiky stárnutí populace se počet starších lidí vztahuje k celkovému počtu obyvatel (ČR má momentálně přibližně 14 % seniorů). Důležitý je také poměr obyvatel ekonomicky aktivních a ekonomicky neaktivních (k nim patří také děti a mladí lidé).

K základním faktorům ovlivňujícím průměrný věk populace a tím také její stárnutí patří vývoj porodnosti (výkyvy a trend dlouhodobého poklesu porodnosti), prodloužení délky lidského života a migrace obyvatel.

V průběhu minulého století došlo především v důsledku světových válek a do určité míry i v důsledku propopulačních opatření k výkyvům v porodnosti. Období s vysokým počtem narozených dětí následovala období, kdy se dětí rodilo méně. Nejvíce patrné je to v případě silných poválečných ročníků. Právě tato mohutná populační vlna se bude v budoucnu výrazně podílet na zvýšení proporce seniorů v populaci České republiky. Vlnovitý charakter porodnosti se projevuje také v počtu žen v plodném věku, na jehož základě dochází k periodickému snižování počtu narozených dětí a tím opět k přechodnému „stárnutí“ populace.

Dlouhodobý pokles porodnosti je druhým, z pohledu populačního vývoje závažnějším, faktorem. V České republice došlo na počátku devadesátých let k výrazným společenským změnám, které vedly mimo jiné k odkládání mateřství. Jak je patrné z následujícího grafu, snižuje se také počet dětí narozených jedné ženě.

¹ Tímto článkem navazujeme na sérii miniánek k problematice stárnutí populace, které jsme realizovali na internetových stránkách projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR a jejichž výsledky přinášíme v příloze.



Zdroj: US Census Bureau, Population Division, International Data Base (IDB), 2007.

Dostupné na <http://www.census.gov/ipc/www/idb/idbr200707.html>.

Prodlužování střední délky života je dalším významným faktorem, který ovlivňuje stárnutí populace. Na zvyšování střední délky života se v minulosti významně podílelo snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Nyní zde dochází k prodlužování střední délky života v důsledku snižování úmrtnosti ve středním a vyšším středním věku.

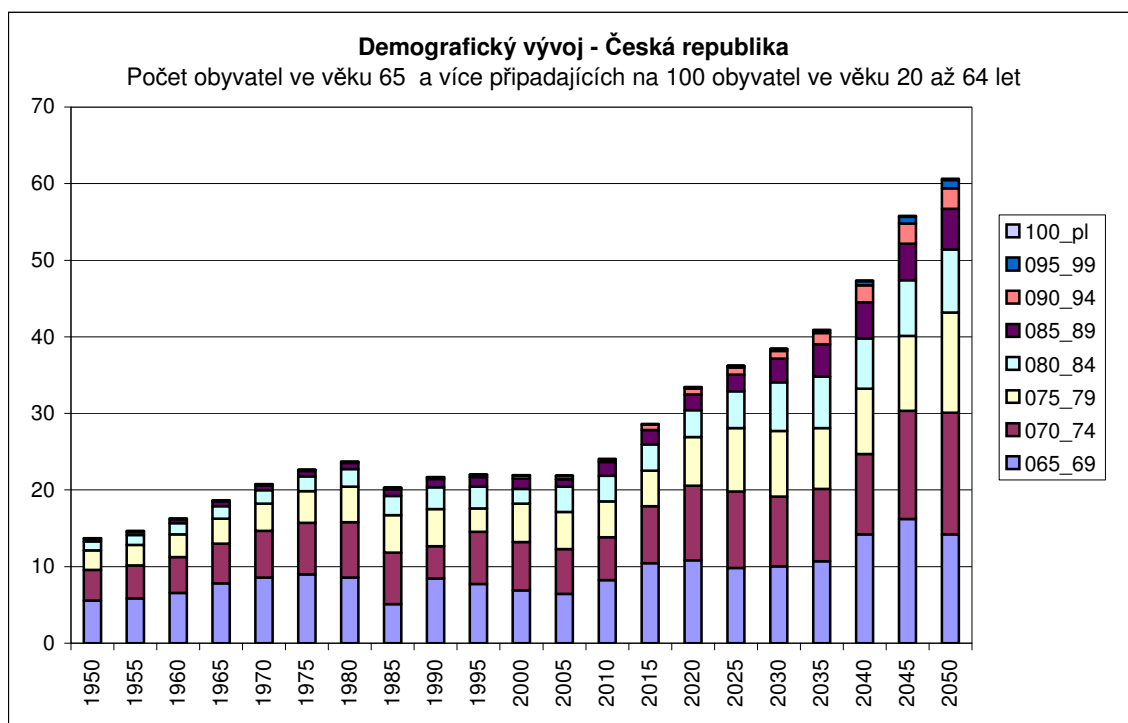
Dalším faktorem jsou dopady migrace, která se týká většinou mladších věkových kategorií. V místě, odkud mladí lidé odcházejí, potom dochází k relativnímu nárůstu starších občanů (kteří tolik nemigrují) a naopak v místech, kam migranti přicházejí, dochází k relativnímu nárůstu mladších občanů. Migrace se týká nejen států a regionů, ale i městské a venkovské části osídlení.

K jakým změnám dochází v České republice?

V blízké budoucnosti dojde v České republice k současnému působení několika faktorů. Silné poválečné ročníky se dostanou do důchodového věku, porodnost se bude v důsledku populačních vln i v důsledku dlouhodobého poklesu nadále snižovat a dojde k dalšímu prodlužování střední délky života. Dopady vlivu migrace je obtížné předvídat, je však možné předpokládat, že Česká republika přiláká část migračního proudu z východu. Díky tomu dojde k výrazným změnám v poměru počtu osob v produktivním věku a počtu osob, které jsou na nich „závislé“.

Tyto změny jsou ilustrovány v prognóze Organizace spojených národů na následujícím grafu, další grafy pak poskytují srovnání s Rakouskem, Německem, Švýcarskem a USA. V grafech je

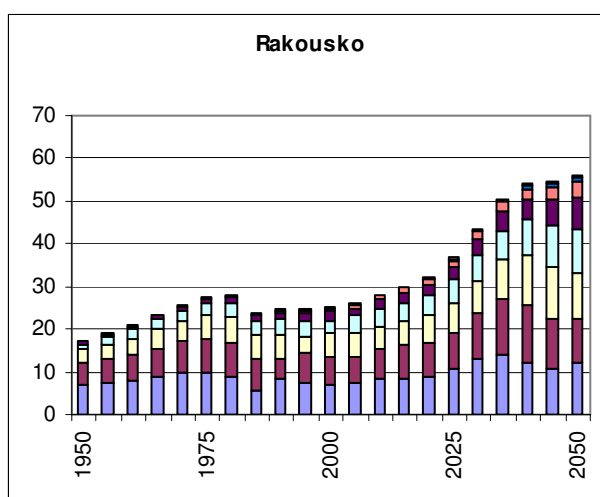
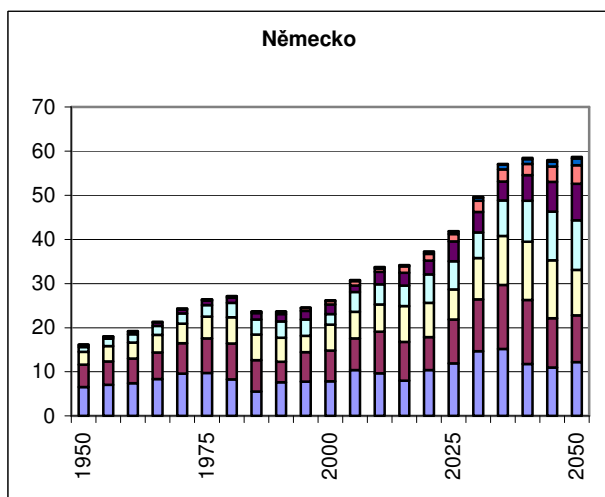
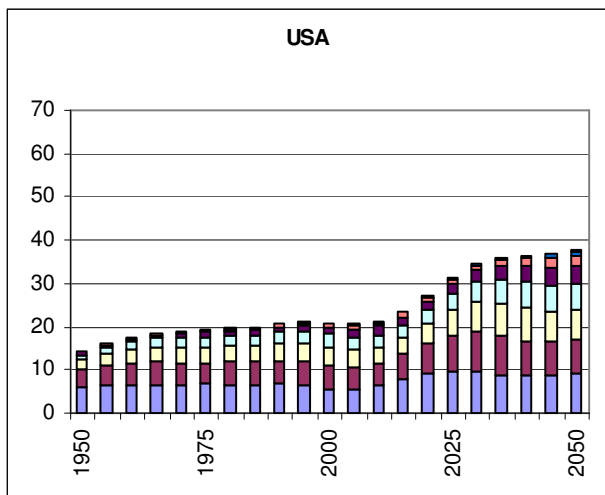
zachycen vývoj indexu závislosti, tedy počtu obyvatel ve věku 65 a více let připadajících na 100 obyvatel v produktivním věku (20 až 64 let). Z uvedených srovnání vývoje v České republice s vybranými státy je zřejmé, že je třeba velké opatrnosti při přejímání stanovisek o „malých rizicích“ spojených se stárnutím populace. Nejde pouze o porovnání indexů, ale také o to, že v České republice je populace seniorů prakticky zcela závislá na veřejných rozpočtech (důchody, zdravotní a sociální péče).² Je proto otázkou, do jaké míry se budou budoucí generace v produktivním věku ochotny vzdát se svých příjmů ve prospěch veřejných rozpočtů.



Zdroj: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects, 2007

Dostupné na <http://esa.un.org/unpp>.

² Vývoj indexu závislosti je však méně nepříznivý, když jsou mezi osoby závislé započítáni obyvatelé mladší 19 let. Počet mladých lidí se totiž snižuje, a tím matematicky kompenzuje nárůst počtu starších občanů. Mladí jsou ale z pohledu nároků na veřejné rozpočty méně významnou skupinou osob, protože péče o děti je financována převážně ze soukromých prostředků.



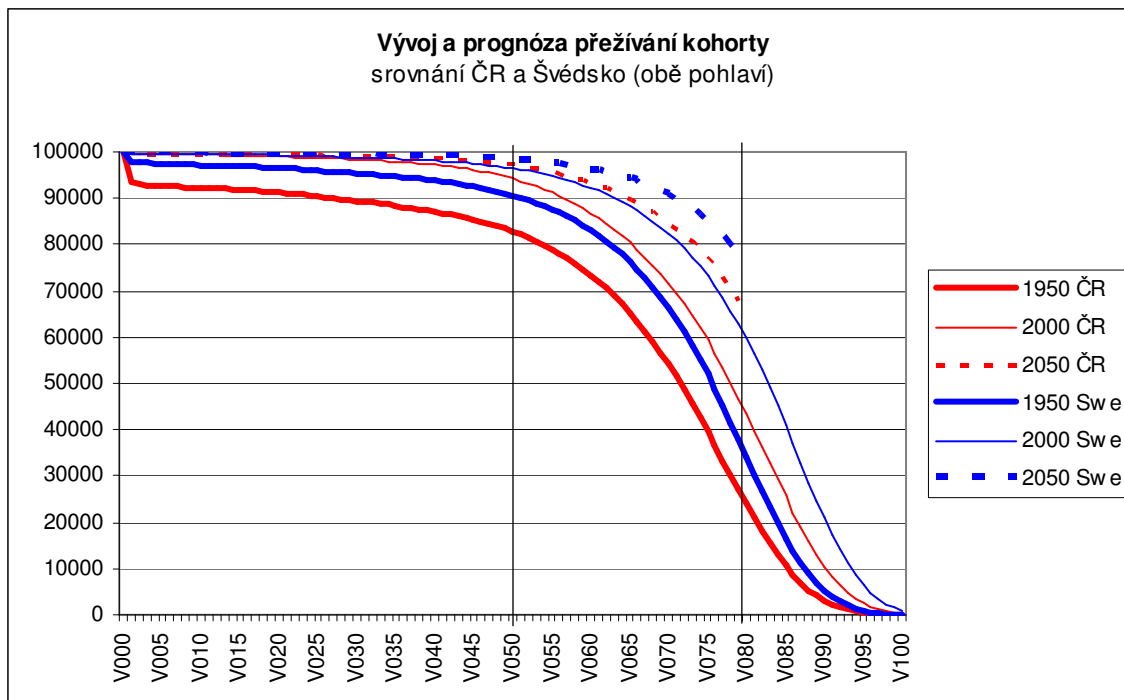
Zdroj: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects, 2007
Dostupné na <http://esa.un.org/unpp>.

Jaké jsou souvislosti stárnutí populace s výdaji ve zdravotnictví?

Posoudit dopady stárnutí populace na budoucí výdaje na zdravotní péči je obtížné. Jednoduché propočty založené na vynásobení dnešních nákladů na jednotlivé věkové skupiny očekávaným počtem občanů v těchto věkových skupinách v budoucnu jsou pouze schematické.

Prodlužování délky lidského života je spojeno se změnou nemocnosti a s výraznou změnou charakteru postupného vymírání příslušných kohort³. Tyto jevy je možné zobrazit graficky ve formě křivky „vymírání“ kohorty. Tvar této křivky je zachycen v následujícím grafu, který srovnává situaci v ČR a referenční zemi Švédsku v letech 1950, 2000 a 2050 (prognóza pro rok 2050 se týká jen osob do 80 let věku).

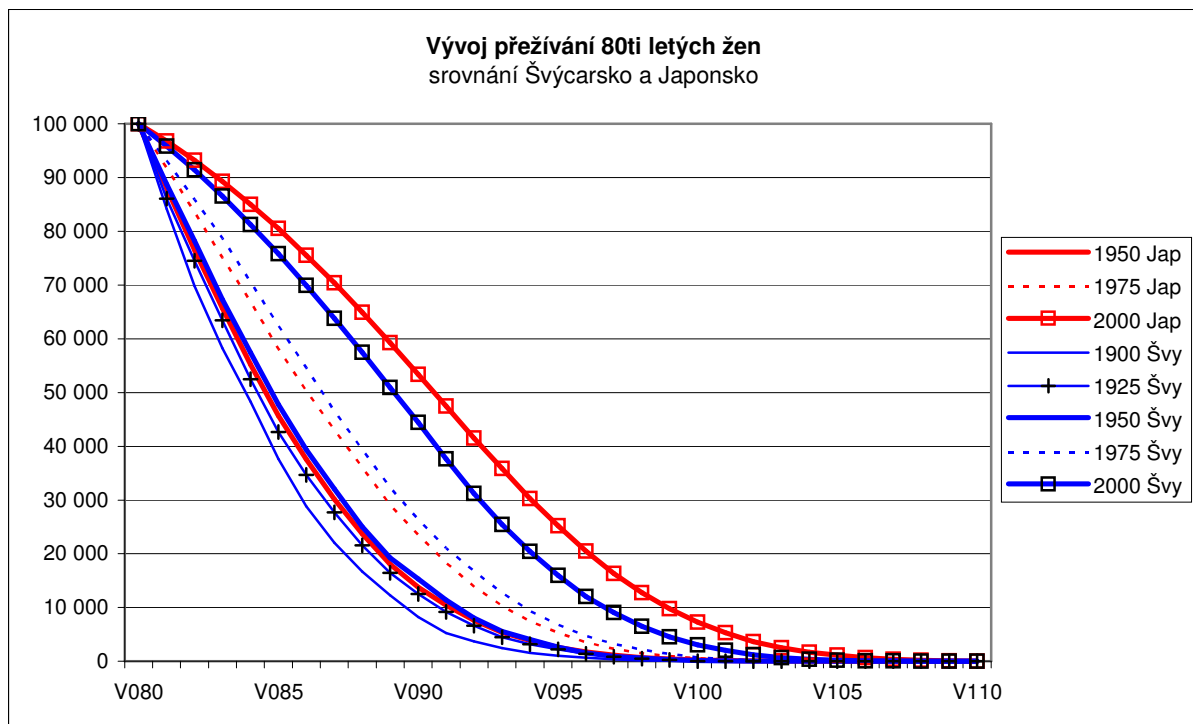
³ Kohortou se rozumí skupina lidí narozených v daném definovaném období, definováno na základě ročníku narození.



Zdroj: Projekce ÚZIS ČR dle Eurostat, Population and social conditions, Population projections, Trend scenario, 2004 Dostupné na

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=0,1136184,0_45572595&_dad=p

Počáteční fáze „vymírání kohorty“ je spojena s výskytem kojenecké a dětské úmrtností. Vzhledem k tomu, že Česká republika patří k zemím s nejnižší mírou kojenecké úmrtnosti, nelze očekávat, že by došlo k jejímu dalšímu snižování (a tedy prodloužení střední délky života z tohoto důvodu). Po období dětské úmrtnosti následuje dlouhé období s minimálním počtem zemřelých (s malou pravděpodobností úmrtí). Toto období trvá ve vyspělých zemích cca do 40 až 50 let a po něm následuje pozvolný nárůst pravděpodobnosti úmrtí (v zemích s delší délkou života k němu dochází později a pozvolněji). Pravděpodobnost úmrtí dosahuje v současné době ve vyspělých zemích maxima okolo 80. roku života; toto maximum se postupně posouvá do vyššího věku. Po dosažení maxima dochází opět k pozvolnému poklesu – to se však již týká pouze několika procent z celé kohorty. U seniorské populace osob ve věku 80 a více let je odhad budoucího vývoje obtížnější. Projekce počtu obyvatel Eurostatu (a z ní odvozená křivka vymírání kohorty) pro rok 2050 ukazuje, že se téměř 80 % Švédů narozených v roce 2050 dožije 80 let. Stejněho věku se dožije téměř 70 % narozených v tomtéž roce v České republice. Další možný vývoj osudu 80letých ukazuje graf přežívání 80letých žen ve Švýcarsku a v Japonsku. Křivky z roku 2000 naznačují, že se rychlost vymírání i v této kategorii zpomaluje a křivka nabývá esovitěho tvaru, který navazuje na pozvolný nárůst pravděpodobnosti úmrtí v nižších věkových kategoriích.



Zdroj: Kannisto-Thatcher Database on Old Age Mortality at the Max Planck Institute for Demographic Research, 2007.

Dostupné na <http://www.demogr.mpg.de/databases/ktdb/>.

Vývoj křivek vymírání kohorty ukazuje, že se nejenom prodlužuje průměrná délka života, ale že většina lidí po většinu svého života bude žít ve fázi křivky, která je charakterizována nízkou pravděpodobností úmrtí. Nízká pravděpodobnost úmrtí je vázána na nízký výskyt událostí, které mohou vést k úmrtí (prevence vzniku události) nebo na jejich úspěšné zvládnutí (účinná léčba). Dosavadní pokles úmrtnosti v dospělém a mladším seniorském věku je spojen především se snížením úmrtnosti na kardiovaskulární nemoci. Odhaduje se, že se na tomto pozitivním trendu podílí z poloviny lékařská péče a z druhé poloviny změny v rizikovém chování. Studie, která dospěla k uvedenému závěru, se týkala období 1980 až 2000 a populace ve věku 20 až 84 let. Přitom k důslednému uplatňování moderních a ověřených postupů došlo až ke konci tohoto období a teprve v poslední době dochází k jejich rozšiřování i na starší populaci. Z pohledu nároků na zdravotní péči tedy prodloužení délky života v důsledku snižování úmrtnosti ve středním věku není jenom zvýšenou úrovní zdraví, která je vázána na nižší spotřebu zdravotní péče, ale přinejmenším i zvýšenou úrovní zdraví v důsledku vyšší spotřeby efektivní zdravotní péče. S nástupem nových a ještě účinnějších a bezpečnějších medicínských postupů se bude rozšiřovat prostor pro jejich uplatnění v seniorské populaci a samotné snížení pravděpodobnosti úmrtí rozšíří prostor pro stávající techniky, kde riziko úmrtí bylo kontraindikací k jejich provedení (především operační techniky v oblasti řešení pohybových poruch).

Možné scénáře výpočtu budoucích nákladů seniorské populace

S úvahami o prodlužování délky života a jejích dopadů na potřebu zdravotní péče jsou spojeny ještě další dva koncepty – teorie komprese morbidity a koncept o nákladech spojených se smrtí.

Teorie o kompresi morbidity vychází z předpokladu, že se celková délka života bude prodlužovat rychleji než doba života strávená s nemocí. Tato teorie má však jeden zásadní nedostatek – dívá se na nemoc jako na stav, který je založen na statických kritériích pro její stanovení a řešení. Současná medicína – především v oblasti kardiovaskulární a onkologické, se čím dále tím více zaměřuje na riziko vzniku nemoci nebo riziko její progrese. Určení stavu, který je vhodný pro intervenci, závisí na poměru žádoucích a nežádoucích očekávaných (nikoliv jistých) výsledků dostupné intervence a také čím dále tím více i na preferencích samotného nemocného. Očekávané výsledky intervence i preference nemocného jsou z pohledu nároků na zdravotnický systém důležitější než samotné onemocnění.

Koncept nákladů spojených s úmrtím vychází z poznatku, že se náklady na zdravotní péči v období před úmrtím zvyšují. Tyto náklady mají ale dvě velmi odlišné složky. Tou první jsou náklady spojené s naší snahou úmrtí odvrátit nebo je výrazně oddálit. Pokud se pomocí této péče úmrtí podaří odvrátit nebo oddálit na dostatečně dlouhou dobu, tak náklady zůstanou a zvýší náklady „živých“ v dané věkové kategorii. Problém těchto nákladů nespočívá v úmrtí samotném, nýbrž v účinnosti odvrácení úmrtí a v naší neschopnosti dopředu poznat, ve kterých případech se úmrtí odvrátí podaří a ve kterých případech nepodaří. V těchto případech by bylo lépe veškeré náklady vztáhnout k těm, u kterých se podařilo úmrtí odvrátit – to bylo důvodem jejich vynaložení a ve vztahu k těmto případům potom posuzovat účelnost jejich vynaložení. Považovat tyto náklady za „jednorázové“ náklady spojené s úmrtím je dosti problematické. Pokud se účinnost těchto intervencí zvýší, tak se náklady přesunou k „živým“ a navíc dojde k dalšímu prodlužování fáze křivky vymírání kohorty s nízkou pravděpodobností úmrtí. Druhou složkou jsou skutečné náklady spojené s důstojným umíráním, jejichž cílem je zmírnění bolesti a utrpení. Tyto náklady nepochybně jednorázové jsou, ale jejich výše dosud pravděpodobně není příliš vysoká – paliativní péče u nás není dosud dostatečně rozvinutá. Naopak lze očekávat, že nároky na tento typ péče budou narůstat a s nimi i náklady na její zajištění. Tento trend bude posilován s přesunem maxima úmrtí do fáze křivky vymírání kohorty v pokročilém věku.

Přežívání kohorty do vysokých věkových kategorií povede ještě k dalšímu jevu. Dojde pravděpodobně v mnohem větší míře k výskytu stavů spojených s demencí, stavů, které jsou následkem mozkové příhody, výskytu chronických respiračních a srdečních selhání, pohybových postižení a dalších stavů, které mají vysoké nároky na ošetrovatelskou péči a na osobní neformální pomoc a péči. Výše nákladů spojená s touto dlouhodobou péčí bude do značné míry záviset na tom, zda se na této péči bude podílet rodina nebo zda budou přesouvány do zdravotnické, zdravotně sociální oblasti či pouze oblasti sociální.

Co přinese budoucnost?

Stárnutí populace je velmi komplexní jev a předvídání jeho budoucích dopadů není snadné. Jednoduché mechanické propočty pravděpodobně neposkytují dostatečně dobrou představu o tom, co všechno s sebou stárnutí populace přináší. Je to především proto, že se na „stáří“ díváme dnešním pohledem a vycházíme z dnešních zkušeností. Budoucí vývoj bude charakterizován především faktory, které povedou ke změně vymírání kohorty (zobrazitelné na prezentovaných křivkách) a dopady, které tento změněný vývoj přinese.

K těmto změnám je třeba přičíst celkové změny ve společnosti, ve které bude žít o jednu generaci víc. Právě vliv této generace ve společnosti bude narůstat. Změny ve výskytu i struktuře onemocnění a postižení přinesou nejenom nové nároky na formu a organizaci poskytování péče, prostor pro rozšiřování okruhu léčených osob, ale také mnoho etických problémů spojených s umíráním, solidaritou, respektováním vůle a přání jednotlivců ve vztahu k možnostem a normám společnosti. Tyto změny nelze v jednoduchých výpočtech podchytit a budou to právě tyto změny, které budou určovat, jaký objem dostupných prostředků bude na zdravotní péči vynakládán, zda bude pod kontrolou jednotlivců nebo pod společnou veřejnou kontrolou, jak budou kontrolní mechanismy účinné a kdo bude nejvíce strádat v případě jejich neefektivity.

Ve světě dochází k reformním změnám financování zdravotnictví v posledním období velmi rychle a s různou intenzitou v jednotlivých státech. Lze konstatovat, že v České republice vhodné období pro přijetí potřebných proaktivních opatření, ve kterém byl příznivý poměr mezi populací v seniorském a v produktivním věku, již uplynulo. Veškerá řešení proto již budou obtížnější a náročněji prosaditelná. Problematika stárnutí populace a její souvislost se zdravotnictvím je však mnohem náročnější než by mohlo být patrné na první pohled. Není proto namístě hysterie, ale odpovědný přístup k řešení problémů a mapování dynamiky tohoto jevu s využitím výpočetních a ekonometrických modelů. Právě o to usiluje také projekt Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v České republice.

Je potřeba zdůraznit, že stárnutí populace nepřináší jenom problémy. Přináší s sebou především obrovský potenciál společenský i ekonomický. Jde o to, jak zavčas vytvořit podmínky a prostor pro maximální využití tohoto potenciálu. Ztráty, které budou plynout z jeho nevyužití, budou zcela jistě vyšší než náklady plynoucí z řešení problémů spojených se stárnutím populace.

Příloha – Výsledky minianket ke stárnutí populace

Problematicke stárnutí populace byla věnována také série našich minianket na webových stránkách <http://www.kulatystul.cz>. Tyto ankety samozřejmě není možné chápat jako reprezentativní průzkum názorů české populace, poskytují však zajímavý pohled na danou problematiku.

To, že je stárnutí populace vnímáno jako významný faktor ovlivňující budoucnost financování našeho zdravotnictví, se projevilo i ve výsledcích naší první miniankety, kde jsme se ptali, jaké riziko návštěvníci stránek považují za největší pro dlouhodobou udržitelnost zdravotnictví v ČR? Za nejvýznamnější riziko byla účastníky ankety považována politická rozhodnutí, stárnutí populace se umístilo na druhém místě. „Rozhodnutí“ i „nerozhodnutí“ jsou tak návštěvníky vnímány jako mnohem větší riziko, než vlastní stárnutí, ceny léků, nedostatek pracovníků a podobně.

Druhá minianketa se zabývala tím, v čem respondenti vidí hlavní dopad stárnutí populace na zdravotnictví. Také v tomto případě výsledky naší miniankety velmi výstižně zachycují problémy spojené se stárnutím populace. Do systému bude přispívat méně lidí, naopak více lidí bude zdravotní péči čerpat.

Zajímavé jsou také výsledky naší třetí miniankety hledající odpověď na otázku, jak návštěvníci přistoupí ke stárnutí populace. Nejčastější odpověď byla „začnu spořit a služby si koupím“. Tato odpověď zjevně souvisí se strachem z nesprávných nebo odkládaných politických rozhodnutí a z toho plynoucích dopadů na veřejné rozpočty a z obavy ze závislosti na veřejných prostředcích. Možnost „naspořit si“ však dnes v populaci není rovnoměrně rozložena a pro mnoho obyvatel není v současném systému příliš reálná. Je proto mnohem lépe tyto problémy řešit v celospolečenském kontextu, neodkládat je, neuhýbat před nimi a využít politiky jako demokratického nástroje k jejich řešení. V prvním kroku jde o to, aby politické strany své nazírání na problém a jeho řešení zřetelně vyjádřily.

