



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Zdraví seniorů a péče o ně v mezinárodním kontextu

Konference Rady seniorů ČR

30. listopadu 2018

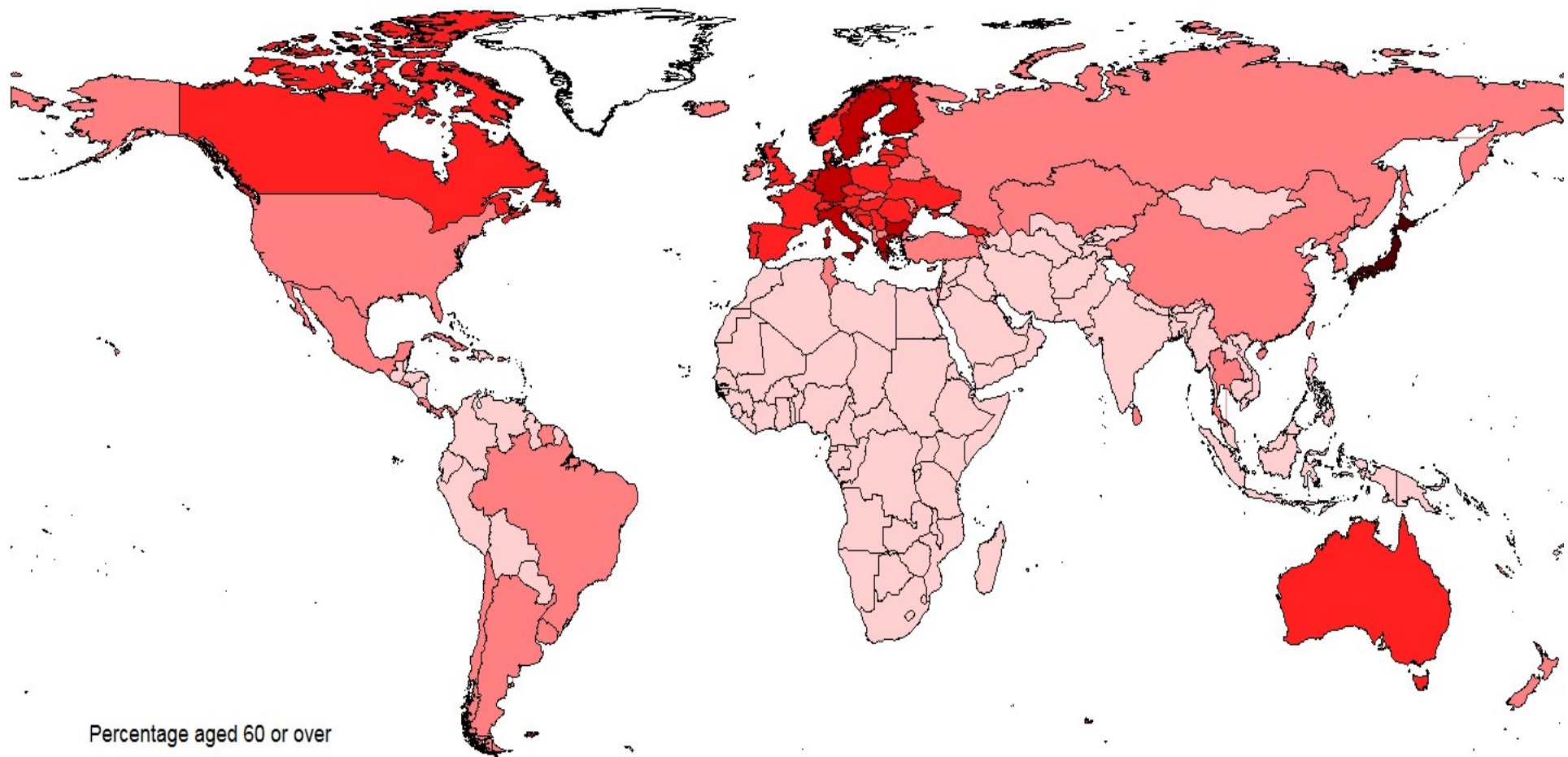
MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH
náměstkyně ministra zdravotnictví

Stárnutí a zdraví v globálním kontextu

- ✓ Svět stárne rychle
- ✓ Počet lidí starších 60 let v poměru k celkovému počtu světového obyvatelstva se zvýší z 11% v roce 2006 na 22% do roku 2050
- ✓ V této době bude poprvé v lidských dějinách ve světové populaci více seniorů než dětí (do 14 r.)
- ✓ Rozvojové země stárnou mnohem rychleji než rozvinuté země: do padesáti let bude více než 80% seniorů žít v rozvojových zemích, zatímco v roce 2005 to bylo 60%.
- ✓ Fenomén stárnutí je problémem i České republiky.



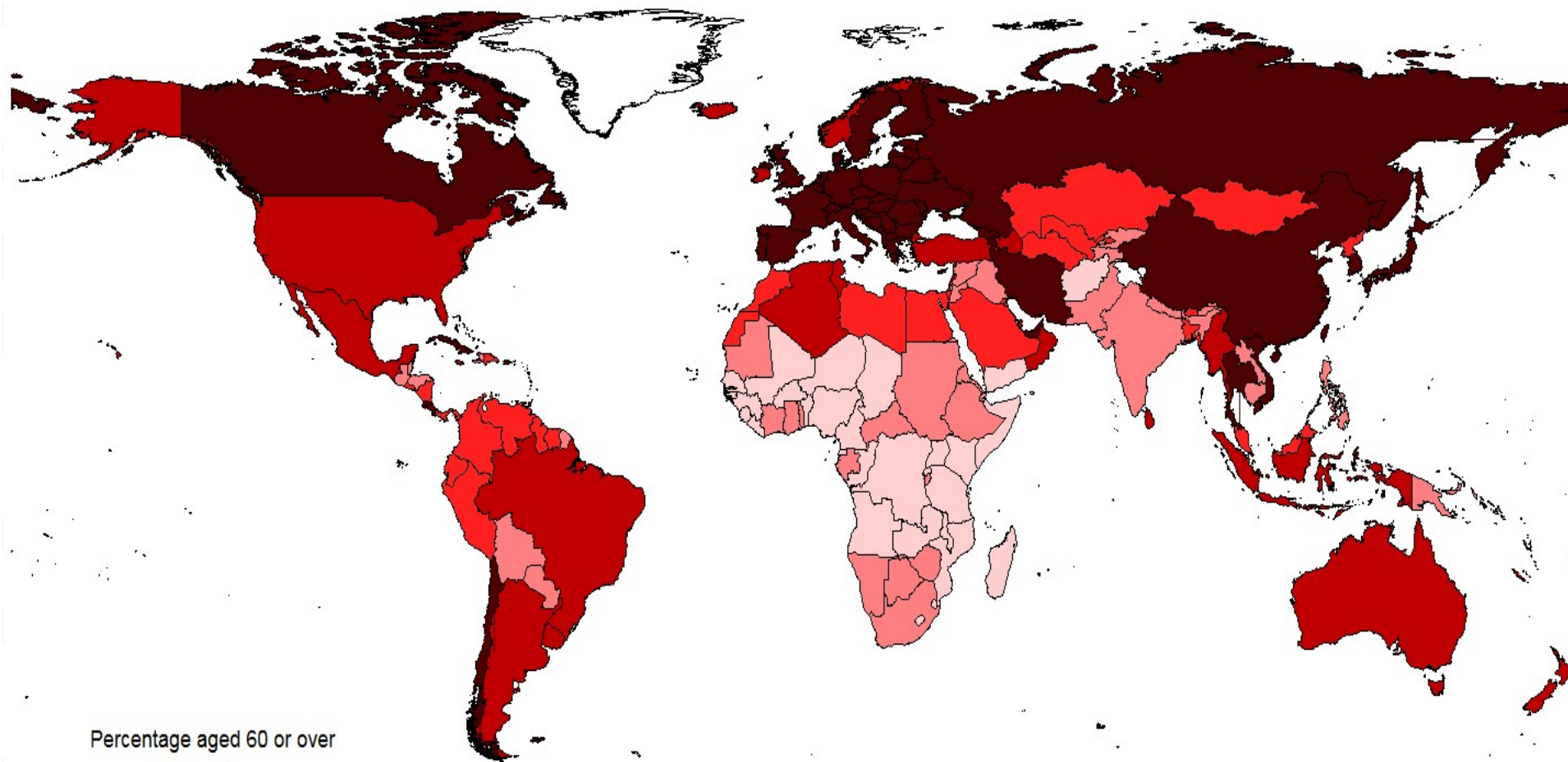
Proportion of Population Over Age 60, 2012



Percentage aged 60 or over

- 0 to 9
- 10 to 19
- 20 to 24
- 25 to 29
- 30 or over

Proportion of Population Over Age 60, 2050



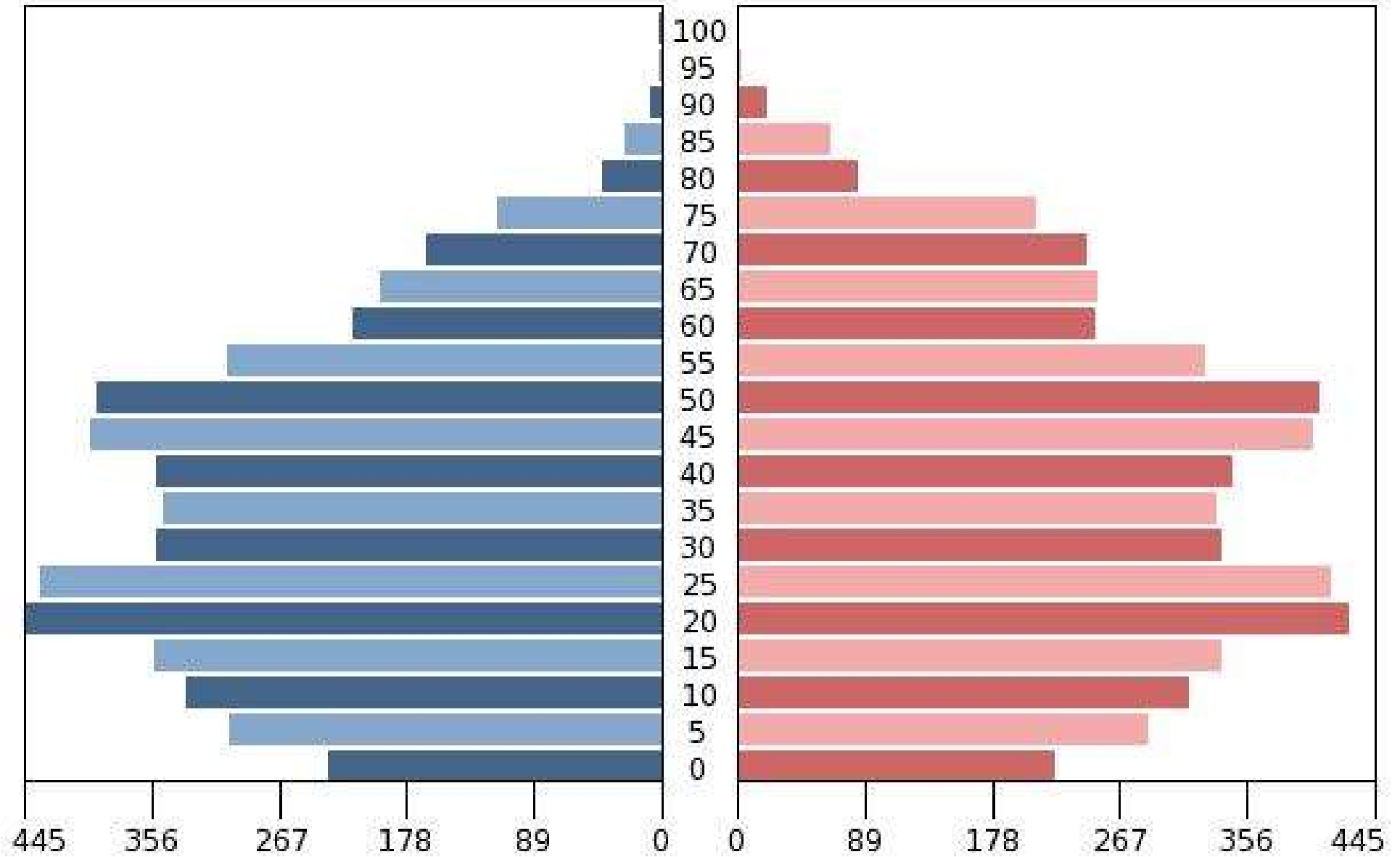
Percentage aged 60 or over

- 0 to 9
- 10 to 19
- 20 to 24
- 25 to 29
- 30 or over

Male

Czech Republic - 2000

Female

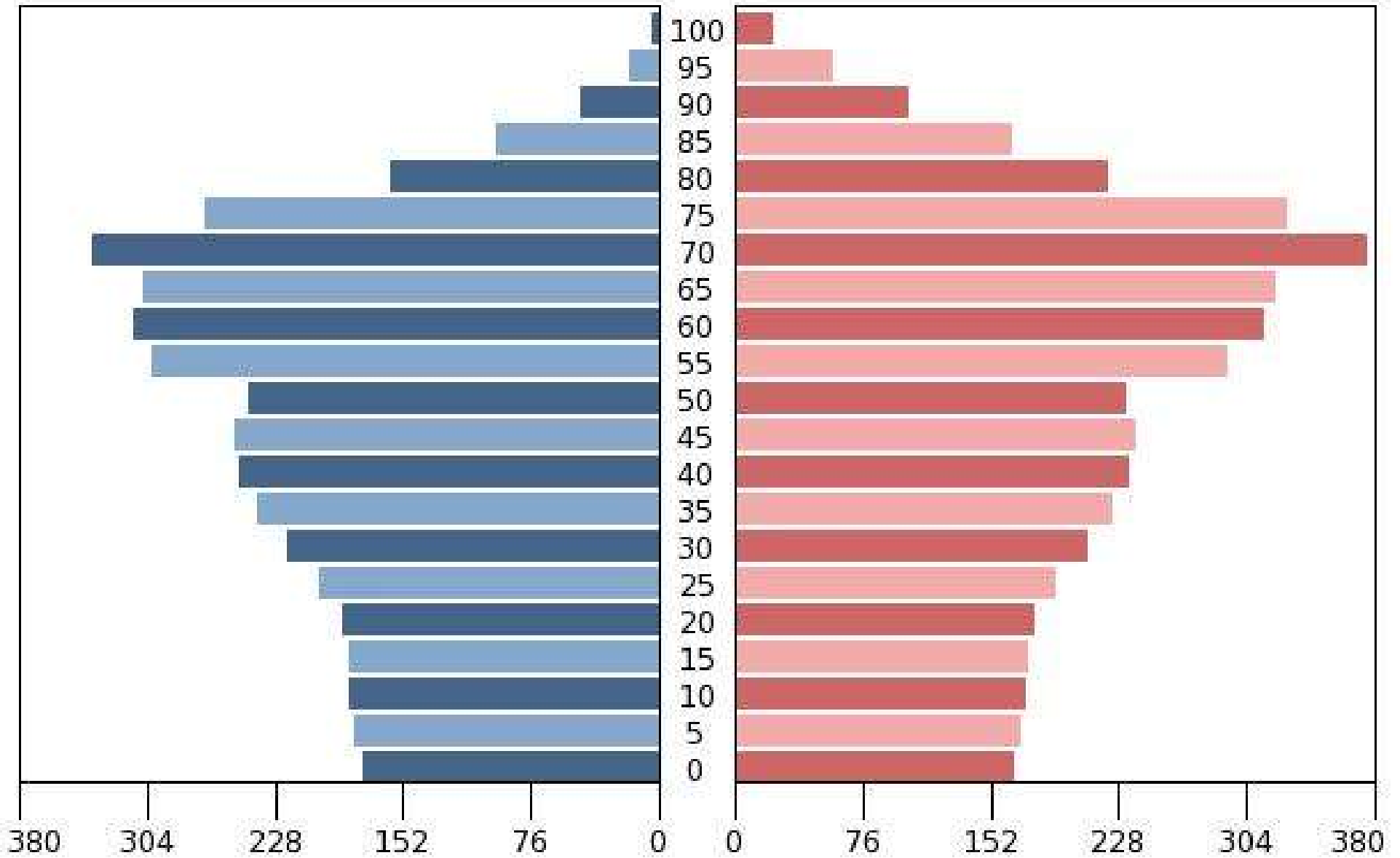


Population (in thousands)

Male

Czech Republic - 2050

Female

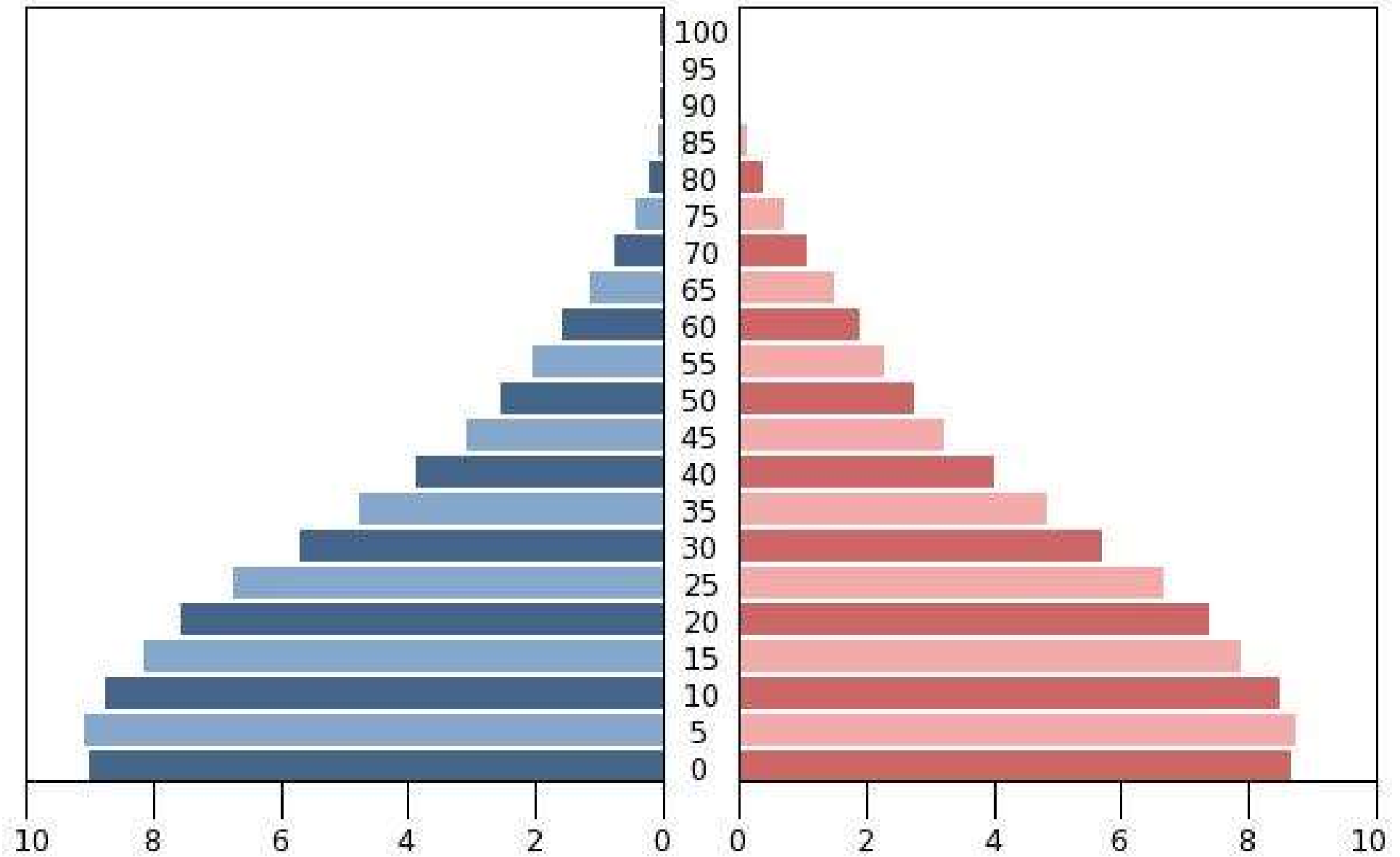


Population (in thousands)

Male

Brazil - 1990

Female

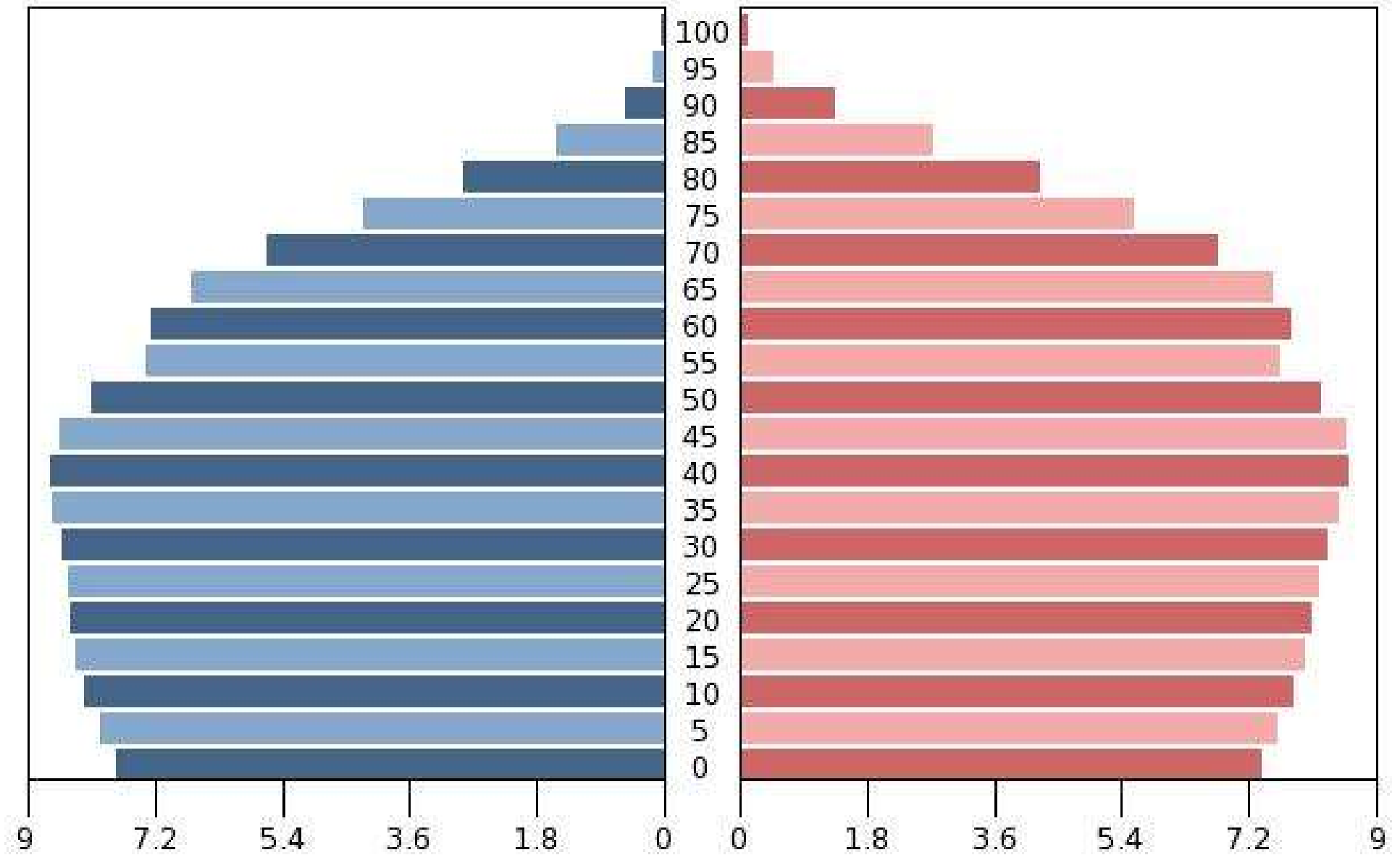


Population (in millions)

Male

Brazil - 2050

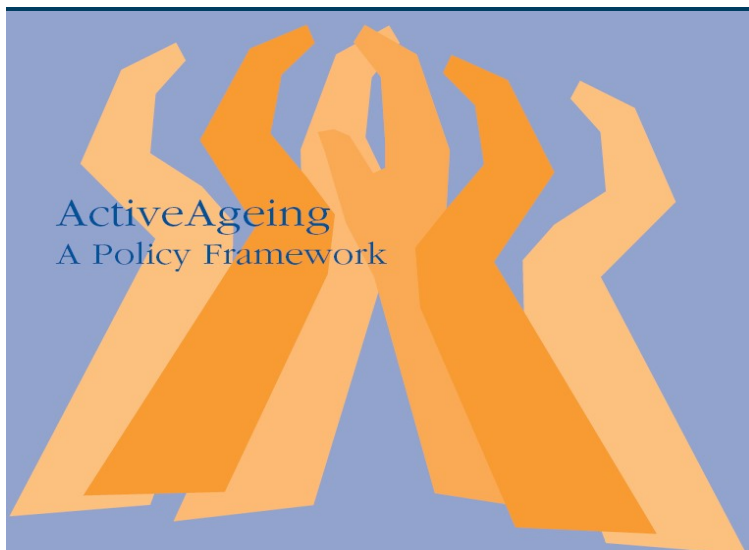
Female



Population (in millions)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Stárnutí - úspěch nebo břemeno?

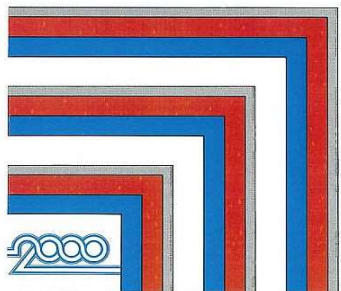
Stárnutí světové populace je úspěchem politik veřejného zdravotnictví, sociálního a ekonomického rozvoje

(Gro Harlem Brundtland, GR WHO, 1999)

Globální stárnutí



Targets
for
health for all



Zvýšené sociální a ekonomické požadavky ve všech zemích

Nevyhnutelnost přijímat reformy a reorganizovat sociální a zdravotnický systém, přizpůsobený starším občanům

Využít smysluplně potenciál starších lidí je úlohou každé společnosti

Vytvářet podmínky tzv. **Aktivního stárnutí** (WHO) - kvalita života (co nejméně nemocí, nezávislost/soběstačnost, aktivní přístup k životu)

Hovoříme o zdravém, aktivním a důstojném stárnutí

Health for All:

přidávat roky životu ale zároveň také život létům

People are living longer

Lidé žijí v průměru o 20 let
déle než před 50 lety

60 years

+20 years



Jak je těchto 20 let navíc prožito....

... **Hodně záleží na zdraví**

O kvalitě prožitého života vypovídá ukazatel délky života prožitého ve zdraví Healthy Life Years



Srovnání vývoje délky života ve zdraví a v nemoci u mužů a žen v ČR a ve Švédsku mezi roky 1962 a 2010 (Zdroj: HFA WHO)

		muži			ženy		
		HLY	LE	N	HLY	LE	N
Česká republika	1962	62,8	67,0	4,2	63,7	72,9	9,6
	2010	62,2	74,6	12,4	64,6	77,8	13,2
	rozdíl	-0,6	7,6	8,2	1,3	4,9	3,6
Švédsko	1962	62,4	71,3	8,9	61,9	75,4	13,5
	2010	71,7	79,7	8,0	71,0	81,8	10,8
	rozdíl	9,3	8,4	-0,9	9,1	6,4	-2,7

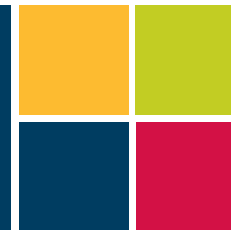
Poznámka: HLY – život prožitý ve zdraví, bez omezení (Healthy Life Years)

LE – střední délka života, naděje dožití (Life Expectancy)

N – délka života v nemoci (N=LE-HLY)

- O kvalitě prožitého života více vypovídá **ukazatel délky života prožitého ve zdraví**, který vyjadřuje, kolik let prožijí lidé bez nemoci a zdravotních omezení – ten je **pro českou populaci v průměru 62 roků**.
- Průměrný počet let prožitých ve zdraví byl v ČR roce 2010 stejný, jako byl v roce 1962.
- **Prodlužování délky života tudíž v ČR spočívá ve zvyšování počtu let prožitých v nemoci**
 - Např. **ve Švédsku** se za stejnou dobu prodloužila doba prožitá ve zdraví v průměru o 9 let a **lidé zde prožijí ve zdraví 71 let, což je o 9 roků více, než v ČR**.
- Ačkoli se průměrný věk mužů v ČR za posledních dvacet let zvýšil o 7,5 a žen o 5,5 roku, je přesto **úmrtnost naší populace výrazně horší než ve vyspělých evropských státech**

Zdraví 2020 – nová dlouhodobá evropská strategie WHO přijata na 62 Regionálním výboru v září 2012



Stanovuje 4 prioritní oblasti pro politická opatření:

Investování do zdraví v průběhu celého životního cyklu a vytváření možností pro posilování zodpovědnosti občanů ke zdraví

Řešení největších zdravotních výzev v evropském regionu – přenosné a nepřenosné nemoci

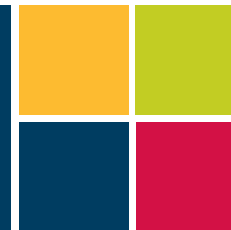
Posilování zdravotnických systémů, v jejichž centru jsou lidé

Vytváření zdravých komunit a podpůrného prostředí pro zdraví občanů



WHO General Programme of Work

A Life Course Approach to the Health of Ageing Populations



Podpora zdraví v rámci životního cyklu

Orientace na primární zdravotní péči, dlouhodobou péči, paliativní péči

Nastavení opatření a modelů pro sledování a kvantifikaci rozdílných zdravotních potřeb starších lidí a jejich přístupu ke zdravotní péči

Důraz na prostředí přátelské stárnoucí populaci /

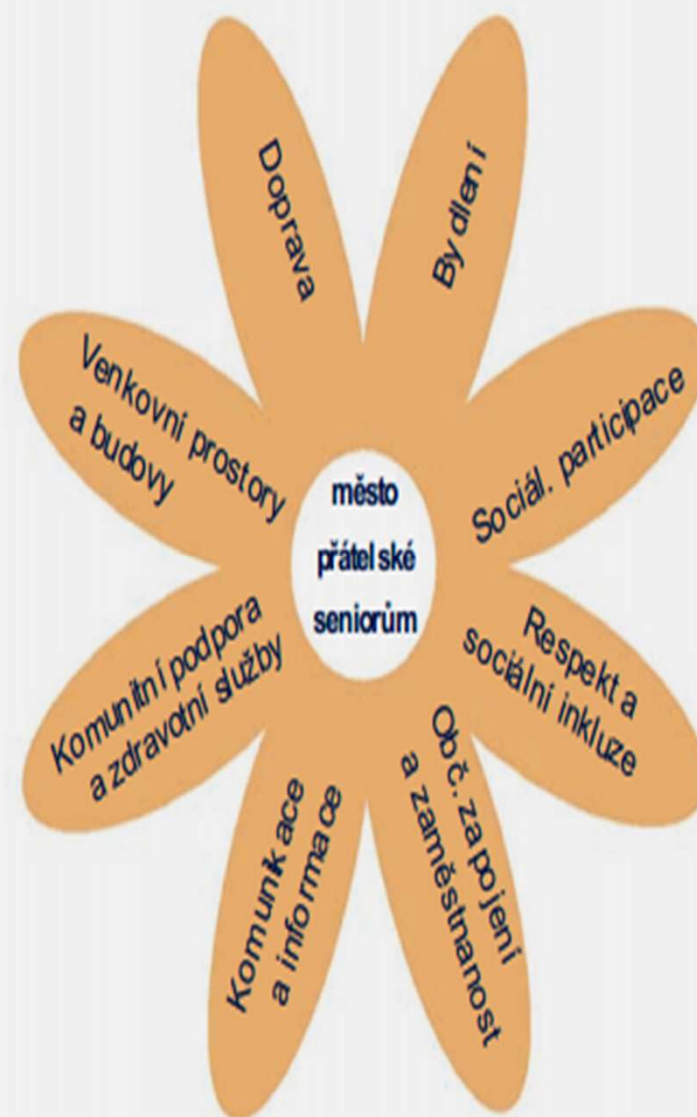
WHO Global and Regional Networks of Age-friendly Cities and Communities – **přenášení odpovědnosti na komunitu/municipalitu**



Global Age-friendly Cities: A Guide



Obr. 6. Tematické oblasti města přátelského seniorům



Healthy Cities

Idea města přátelského seniorům má mnoho společného s programem „Zdravá města“

Projekt WHO Zdravá města je v ČR již dlouhodobě a úspěšně realizován- sdružuje již 130 municipalit v ČR.

Existuje úspěšná Národní síť zdravých měst ČR



www.ZdravaMesta.cz/Seniori

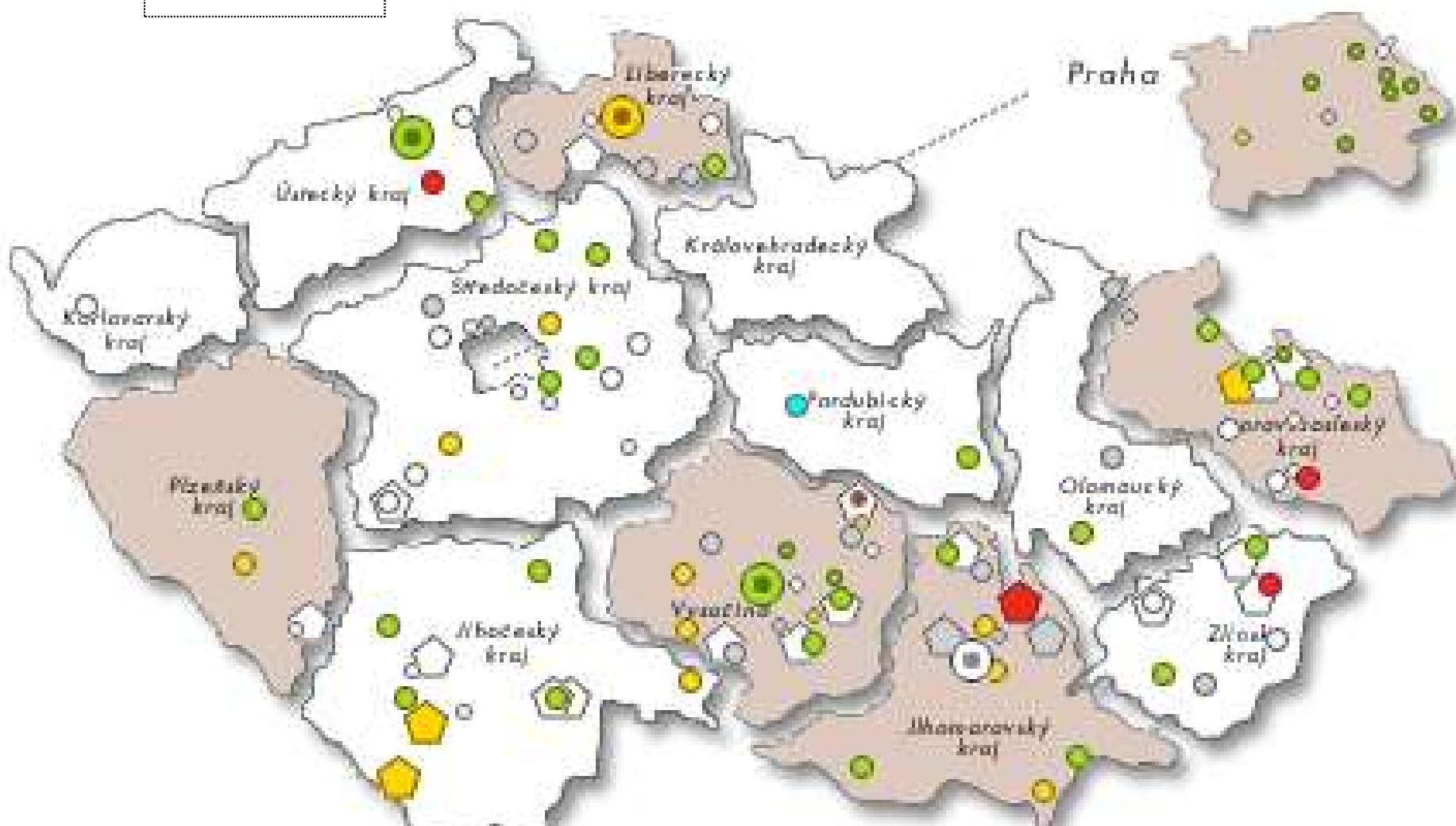
**MĚSTA
PŘÁTELSKÁ
SENIORŮM
ZAPOJÍTE SE?**

Inspirace pro města, jak vycházet vstříc seniorům a jak využít potenciál, který senioři pro společnost představují

Healthy Cities & Regions of the Czech Republic

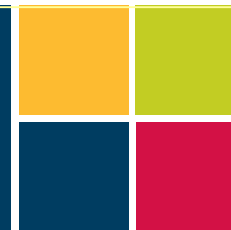


2018

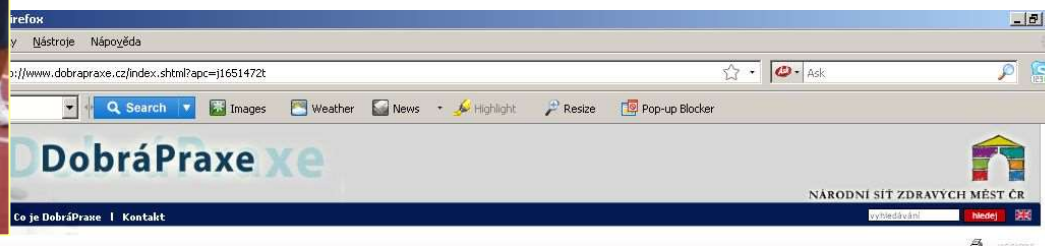


130 členů (města, regiony, mikroregiony, obce) – **57 %** populace ČR

Dobrá praxe Zdravých měst v oblasti zdravého stárnutí a péče o seniory



Namátkový výběr aktivit ve městech:
Sportovní hry seniorů (Mladá Boleslav)
Centrum soc. služeb a pomoci (Chrudim)
Komunitní aktivity seniorů (Poděbrady)
Den seniorů (Vsetín)



Trždi
 téma
 město, obec, region
 datum vložení
 kritéria MA21
 návštěvnost

Odznaky

Další dobrá praxe
 Energie Cités (en)
 UN Habitat (en)
 C40 Cities (en)
 Eltis (en)

DasPřlán NSZM
 podpořen ze zdrojů:



Hotovo

CHRUDIM: Aktivitou proti stárnutí

STRUČNÁ ANOTACE

CSSP zabezpečuje dostupnost a pružnost služeb, zachovává i starší generaci lidskou důstojnost a nezávislost a umožňuje jí žít v domácím prostředí. Služba je poskytnuta přímo občanovi nebo formou podpory rodiny tak, aby sama rodina byla schopna lépe pomoci. Kromě pomoci poskytuje CSSP poradenskou službu - podání základních informací v oblasti sociální, zdravotní, bytové a v oblasti využívání kompenzačních pomůcek. Meilhou součástí činnosti Centra je i nabídka kulturně vzdělávacích programů a aktivit a tzv. aktivizační programy. Přílohy: fotografie, prezentace činnosti Centra, články v médiích.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

**Název
 obce/města
 /regionu:** Chrudim
Kontakt: Ivana Bohatá
**Příjmení,
 jméno:** Město Chrudim, Resselovo náměstí 77, Chrudim, 537 01
Organizace: Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim
E-mail: centrum_soc_sluzeb@worldonline.cz
Telefon: +420469638630
Téma: S.a sociální služby a poradenství vč. budov a vybavení



POPIS A VÝSTUPY

Čeho se podařilo v rámci Každým rokem docházelo k rozšíření nabídky aktivizačních programů a to nejen pro klienty domů s pečovatelskou službou, ale i pro širokou seniorskou veřejnost města. V současné době probíhají aktivizační programy v tomto rozsahu: kondiční cvičení na židlích, míčích, při hudbě, cvičení jogy, cvičení ve vodě a plavání, cvičení paměti, kroužek výtvarní, čtenářský kroužek, keramická dílna, **vařičích aktivit/orničtů** pracovní terapie, muzikoterapie, Chrudimská univerzita třetího věku, taneční oddělení 1x měsíčně „Seznamte se prosím“ nles seniorů, Kaučovníku « kulturním programem, udržujeme „Chrudimské d

Příklady
na webu
a také
e-mailem

Tematické kroužky

Zajímá Vás konkrétní téma? Má Vaše obec či region ukázkový příklad či inspiraci, kterou byste mohli v nějaké z obcí či regionů uplatnit? Pokud ano, zapojte se do tematických kroužků Národní sítě Zdravých měst.

Tematické kroužky - zapojte se i Vy!

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Dobrovolnictví (17) |  Veřejná služba (1) |  Dobrá praxe ze Švýcarska (8) |
|  Mládež a děti / Žákovské parlamenty (13) |  Senioři (32) |  Bezpečná cesta do školy (5) |
|  Zkrášlovací akce (10) |  Energetické úspory (18) |  Pohyb (20) |
|  Zdravé školy (1) |  Podnikatelé (4) |  Místní produkty (5) |
|  Grantový systém (5) |  Rodiny (2) |  Úrazy (4) |
| |  místní Agenda 21 (14) | |

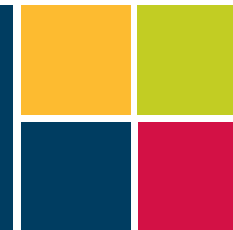
www.DobraPraxe.cz

[1500 inspirací z ČR i zahraničí, týdně nové]

Strategy and action plan for healthy ageing in Europe 2012-2020



Strategie a akční plán pro zdravé stárnutí v Evropě 2012-2020




Rezoluce přijatá na 62 RC 2012 a její priority:

- Podpora pohybové aktivity
- Prevence pádů
- Vakcinace starší populace a prevence infekčních onemocnění v ZZ
- Veřejná podpora neformálních forem péče - důraz na **domácí péči a sebepéči**
- **Budování kapacit v geriatрии a gerontologii – pracovní síly pro zdravotní a sociální péči**
- Prevence sociální izolace a sociálního vyčlenění
- Prevence špatného zacházení (maltreatment)
- **Kvalita péče poskytovaná starým občanům, dlouhodobá péče se zvláštním zaměřením na péči v demenci a paliativní péči u dlouhodobě léčených pacientů**





Budoucí potřeba dlouhodobé péče pro starší občany by měla vycházet z následujících předpokladů a faktorů

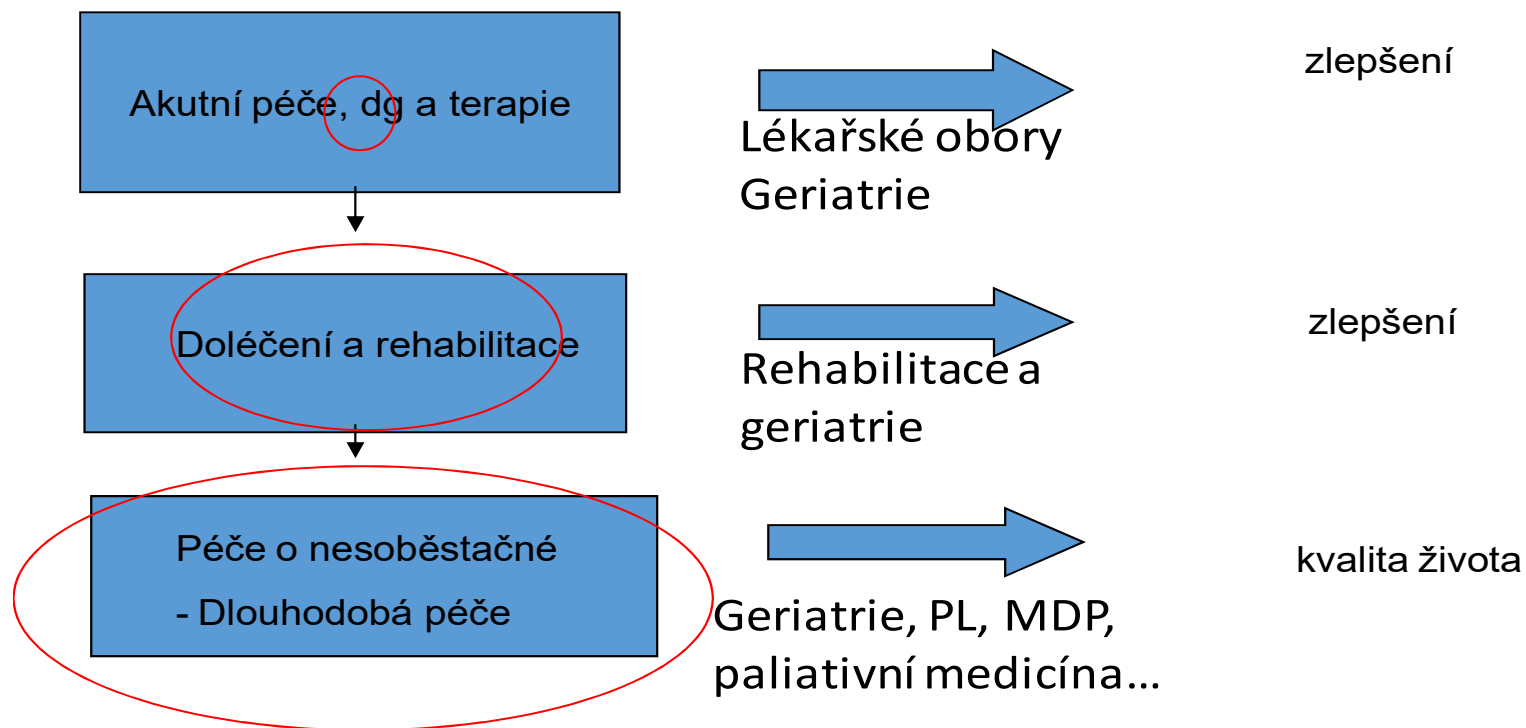
- 
- Počty dalších doprovodných onemocnění se budou progresivně zvyšovat s narůstajícím věkem, především ve skupině žen.
 - Již v roce 2020 budou 4% celkové populace (10,5 mil) osoby starší 80ti let
 - Geriatrický pacient je ohrožen zejména zhoršením či ztrátou soběstačnosti, kvalitativními poruchami vědomí a dalšími geriatrickými komplikacemi
 - Komplikace ovlivňují diagnostický proces, terapii i rehabilitaci u akutních stavů



Budoucí potřeba dlouhodobé péče pro starší občany by měla vycházet z následujících předpokladů a faktorů

- **Žít v původním prostředí i před disability**
- Optimální situaci představuje tzv. **enabling model**, kdy se geriatrický pacient po zvládnutí akutní choroby v nemocnici vrací opět (po rehabilitaci v zdravotnickém zařízení následné péče) do domácího prostředí
- **Disabling model** - po vyléčení akutního onemocnění se nemocný ocitá v léčebnách dlouhodobě nemocných (většinou již trvale) je nevýhodný jak pro samotného pacienta, tak i pro systém zdravotní péče

Enabling model

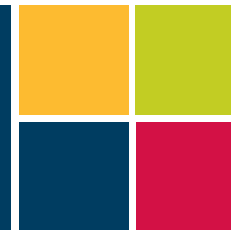


Diskriminační, pasivní (disabling) model



Pokud podceníme adekvátní léčení, doléčení, rehabilitaci – tak se do systému dlouhodobé péče propadnou i ti, kteří mohli být buď zcela fit, soběstační nebo aspoň žít ve vyhovujícím domácím prostředí

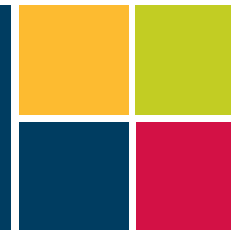
Proč poskytovat maximum péče v domácím prostředí?



- **Setrvat doma je přáním většiny z nás**
- **I právem – na základě Listiny základních práv a svobod**
- **Jedná se o ekonomicky efektivnější péči, což nemusí platit vždy a absolutně – ale využívají se i zdroje pečující rodiny, neformálních forem péče, sousedské dopomoci...**
- **Není to „definitivní“ řešení (jako ústavní)**
- **Potřeba množství péče je proměnlivá**

ALE: jak je to ve skutečnosti možné?

... služby v domácím prostředí



- Nedostatek a nedostupnost terénních služeb
- Nejsou zajištěny na dvou třetinách území obcí
- Chybí zejména v malých obcích, odlehlých oblastech
- Obce nemají povinnost a některé zřejmě ani možnost tyto služby zajistit
- Chybí koordinace služeb pro daného pacienta („case management“)
- Předčasná volba a nutnost ústavního řešení – proto „čekací listy“ – nikoli jen pro nedostatek ústavních kapacit
- Financování terénních služeb je nastaveno tak, že je prakticky nelze bez ztráty poskytovat, pokud dodržujeme veškeré předpisy a časové normy

Potřeba péče zdravotní i pečovatelské

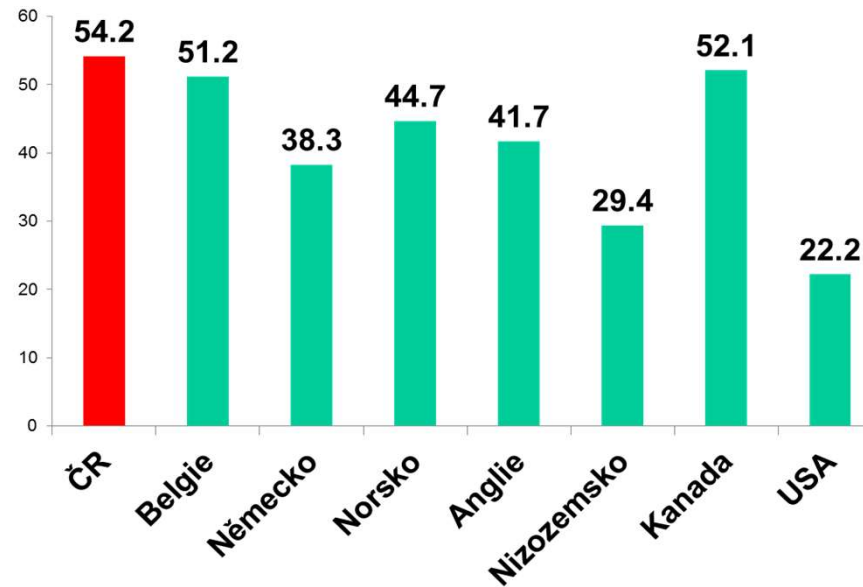
Naráží na rozdílné financování zdravotní a sociální péče (MZ a MPSV)



Organizace péče v závěru života



- Nejčastějším místem úmrtí v ČR je zdravotnické zařízení akutní péče
- Zdravotnické zařízení následné péče je místem úmrtí u 9 %
- Hospic je místem úmrtí u 2,5 % z celkového počtu zemřelých


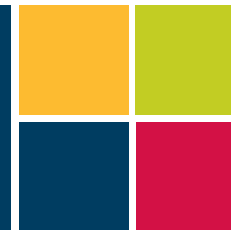


• Úmrtí onkologických pacientů v ZZ akutní péče (%)

Bekelman et al. JAMA January 19, 2016 Volume 315

Velká variabilita v zastoupení úmrtí v akutní nemocnici svědčí o velkých rozdílech mezi vyspělými zeměmi v organizaci péče v závěru života

Shrnutí problémů




System dostatečně nereflektuje demografický vývoj - v současnosti v ČR převládá neuspokojivá situace na rozhraní „zdravotní“ a „sociální“ péče.




Problémy jsou legislativní, organizační a ekonomické.

Celý segment „následné“ péče je podfinancovaný

Existují řešení garantující trvalou udržitelnost pro systém dlouhodobé péče.



Cestou k tomu je mimo jiné také posílení role samospráv v podpoře zdraví a efektivní koordinaci sociálních a zdravotních služeb.

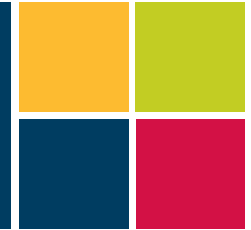




MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Na čem nyní pracujeme?

Nastartování řešení personální krize



- **11 letý plán na navýšení kapacit LF o 15 %** a navýšení platů učitelů, vyčleněno přes 7 mld. Kč.
- **Pracovní skupina pro personální stabilizaci** hledá systémová řešení.
- **Dotační programy pro praktické lékaře včetně pediatriů** (ročně 5 mil. Kč) a **zubaře** (do 2021 vyčleněno celkem 100 mil. Kč) v periferních oblastech.
- **Návrat lékařů po studiích zpátky do regionu** - studenti mohou nově po absolvování LF nově vykonávat praxi v okresních nemocnicích.
- **Platy ve zdravotnictví – MZ podporuje kontinuální růst platů**
 - Do českého zdravotnictví jde v roce 2019 rekordních 320 mld. korun – umožňuje významný růst platů.
 - Celkově jde na platy 6 mld. korun navíc – 7 % navíc pro sanitáře, sestry a mladé lékaře, příplatek za směnnost u sester 5 tis. Kč navíc, u sanitářů 2 tis. Kč navíc.



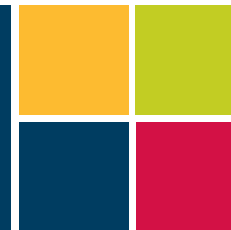
Reforma primární péče-„gate-keeping“



- **Evoluční změna** – cílem je posílit roli praktických lékařů v systému tak, aby byly bránou pacienta do systému zdravotní péče
 - Praktický lékař = **vstupní brána pacienta** do systému
- **Praktik by měl „odbavit“ většinu běžných problémů** a až ve skutečně v těžkých případech pacienta nasměrovat ke specialistům
 - **Praktičtí lékaři budou mít více kompetencí** – rozšíření preskripce
- **Významně se zlepší organizace péče o pacienta** – pacient dnes často bloudí systémem a chodí od jednoho lékaře ke druhému (což je nepříjemné pro pacienta, ale i nákladné pro systém)
- **Reforma má také za cíl zvýšit atraktivnost oboru** – pomůže řešit nedostatek praktických lékařů
 - **První úspěšný krok v reformě: praktičtí lékaři a onkologové uzavřeli dohodu** – od nového roku se o pacienty po úspěšné onko léčbě bude starat jejich praktický lékař, precedent pro další oblasti
 - Modelové řešení bude připraveno do konce roku 2018



První důležitý krok v reformě psychiatrické péče



První reálný výsledek reformy – otevření prvních 5 Center duševního zdraví.

Vyhlášena výzva na dalších 16 CDZ, do roku 2021 je v plánu vznik celkem 30 CDZ, v dalších letech síť až 100 CDZ rovnoměrně rozmístěných po celé České republice.

- Cílem je **přesunout péči o duševně nemocné z nemocniční péče (tzv. za zdí) do jejich vlastního prostředí** a pomoci jim vrátit se do běžného života
- Cílovou skupinou jsou pacienti s vážným duševním onemocněním
- Na přípravě reformy MZ spolupracuje s odbornou společností, pojišťovkami, kraji, obcemi, poskytovateli i uživateli



Spolupráce s patientskými organizacemi



**Aktivity ministerstva zdravotnictví směrem
k patientským organizacím**

Setkání s patientskými organizacemi

Portál pro patientské organizace

- databáze patientských organizací a informace o aktivitách MZ směrem k pacientům
patientskeorganizace.mzcr.cz

Pacientská rada

- vnitřní připomínková řízení
- konzultační a proaktivní činnosti
- legitimní zástupce pacientů na MZ

Pracovní skupiny Pacientské rady

- zapojení patientských organizací do konzultační i proaktivní činnosti



Pacientská rada ministra zdravotnictví



Pacientská rada jmenovaná v prosinci 2017 má 24 členů
Členem Rady může být zástupce pacientské organizace, která musí být:

- nezávislá
- vedena a řízena pacienty
- hlavní činností je pomoc pacientům nebo ochrana jejich práv
- její činnost trvá alespoň 12 měsíců

PS pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků

PS pro revizi systému cen a úhrad léčiv

Mezirezortní PS ke zdravotně sociálnímu pomezí

PS pro domácí péči

**Komise pro posuzování nových přístrojových
technologií hrazených ze zdravotního pojištění**

**PS k problematice neuropsychiatrické péče o pacienty
s Parkinsonovou nemocí**



Prioritní témata pro rozvoj aktivit v rámci Národní strategie Zdraví 2020 – nové zadání revitalizace programu

Existence a schválení Národní strategie Zdraví 2020 na úrovni vlády

jako **nezbytná podmínka pro využívání finančních prostředků z evropských fondů** pro celé české zdravotnictví v období let 2014 – 2020.

Akční plány vytvořeny jako implementační dokumenty dle stanovených prioritních témat.

Horizontální

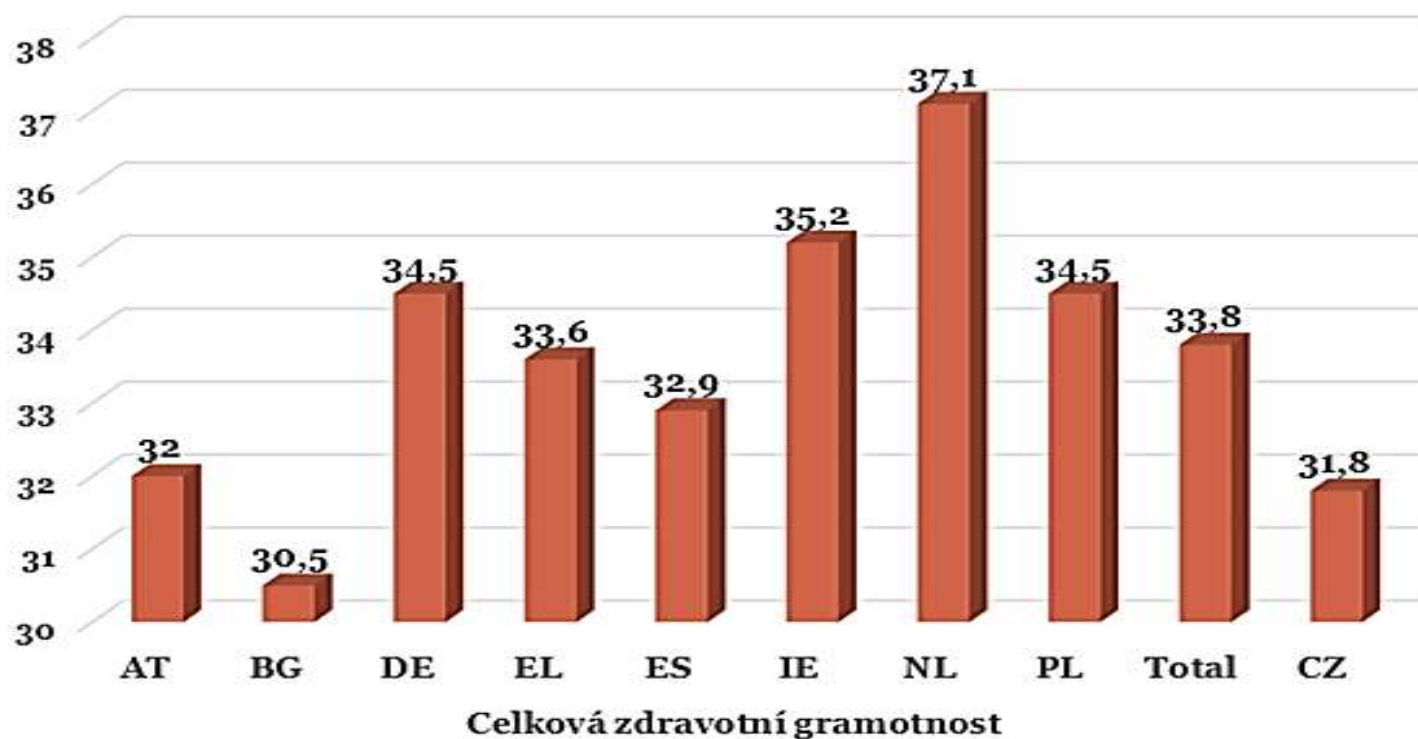
1. Dostatečná pohybová aktivita populace
2. Správná výživa a stravovací návyky populace
3. Zvládání stresu a duševní zdraví
4. Omezení zdravotně rizikového chování
5. Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí
6. Zvládání infekční onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci a vakcinační programy
7. Screeningové programy, jejich sledování a vyhodnocování jejich efektivity, identifikace nových možností
8. Zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče, včetně následné a dlouhodobé
9. Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb
10. Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků
11. Elektronizace zdravotnictví

Vertikální

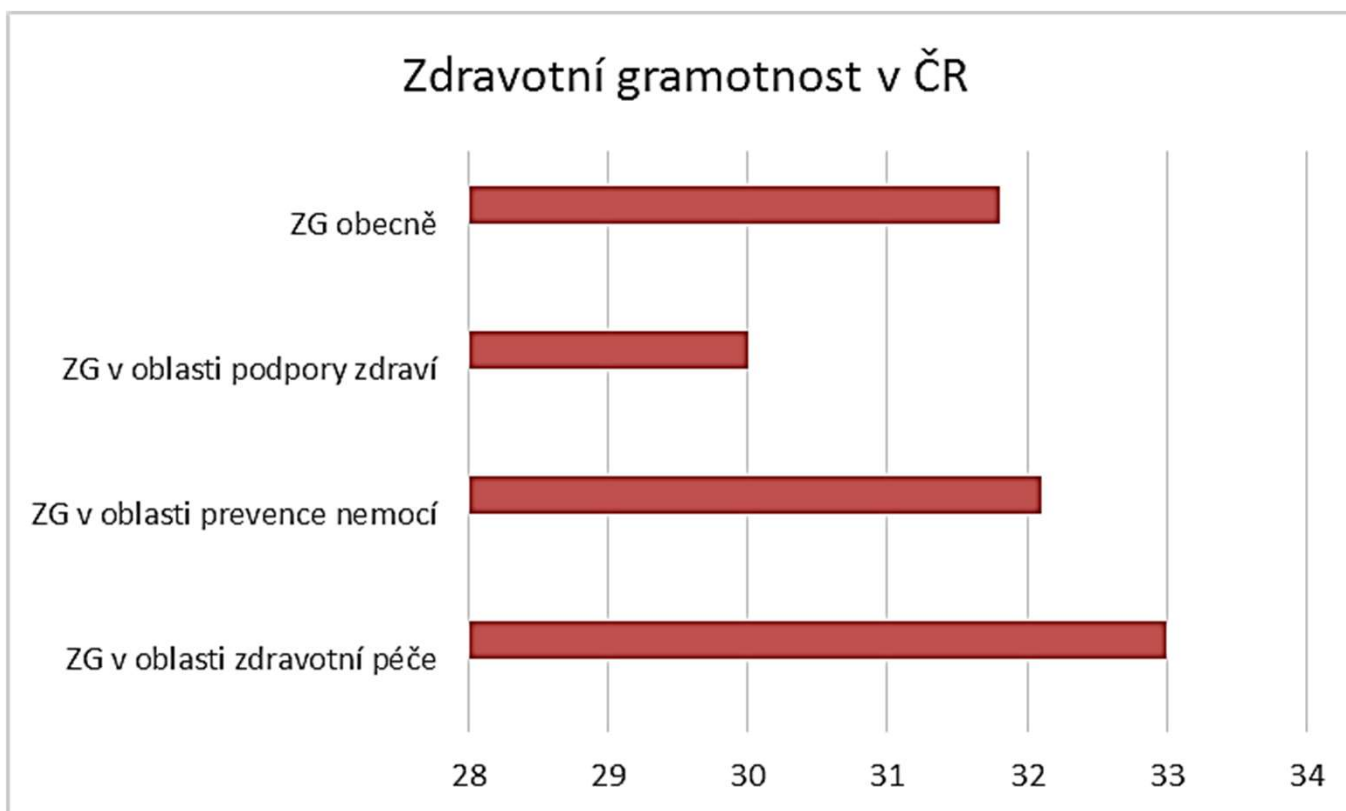
12. Zdravotní gramotnost
13. Snižování nerovnosti ve zdraví
14. Evidence-based přístupy
15. Podpora zdraví během celého života
16. Ekonomika zdraví

Komparativní studie ve vybraných zemích EU

Celková zdravotní gramotnost občanů ČR, je v porovnání s průměrem osmi zemí EU nižší, zaostává především za zeměmi, které v této oblasti představují špičku, tj. Nizozemsko, Irsko, Německo a Polsko.

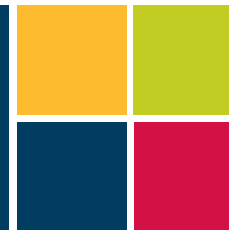


Porovnání zdravotní gramotnosti v jednotlivých oblastech



- Nejhorší situace je ve sféře podpory zdraví, naopak poměrně slušná úroveň je v porozumění a orientaci v oblasti zdravotní péče.
- Občané tedy snáze získávají informace týkající se fungování systému zdravotní péče, a na jejich základě se rozhodují, než informace týkající se jejich zdravého životního stylu a posilování jejich vlastního zdraví.

Vytvoření informačního portálu



V současné době existuje velké množství zdrojů, které na veřejných sítích poskytují informace o významných aspektech ovlivňujících zdravotní stav, životní styl i kvalitu života – zdroje mají různorodou úroveň prezentace, důvěryhodnosti, přiměřeného odborného obsahu a aktuálnosti.

Přehledný a důvěryhodný veřejný zdroj informací chybí



Národní zdravotnický informační portál

V současné době diskuse nad jeho organizační a odbornou strukturou
(Příprava projektového záměru)

NZIP bude hlavním zdrojem informací o zdraví a zdravotnictví pro občana a významným zdrojem informací pro odborné a řídicí pracovníky ve zdravotnictví.



Strategické koncepční záměry

Formulace nové resortní politiky pro období 2020-2030 v souladu se zadáním MMR

- Stanovení priorit resortu v reakci na výzvy dneška i výzvy budoucí
- Existence relevantního dokumentu je jednou z klíčových podmínek pro programové období ESIF 2021-2027

Výchozí dokumenty:

- programové prohlášení
- Doporučení OECD ke zlepšení systému zdravotní péče v ČR
- Strategický rámec Česko 2030
- výstupy Národní strategie Zdraví 2020
- mezinárodní výzvy SDGs, NCDs

Cíl: Zvyšování kvality života a zdraví lidí

Strukturálně vyvážený a funkční systém péče o zdraví

kvalitní zdravotní péče

Motivované a vstřícné sociální prostředí.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost