

3. Zdraví očima seniorů

S přibývajícím věkem souvisí úbytek sil a omezení spojená se zdravotními komplikacemi. V roce 2019 proběhlo Evropské výběrové šetření o zdraví. Zaměřovalo se zejména na hodnocení zdravotního stavu, výskyt chronických nemocí, využívání zdravotní péče, ale i na rizikové faktory životního stylu, které mohou mít na zdraví vliv.

Metodika:

Evropské výběrové šetření o zdraví EHIS (*European Health Interview Survey*) bylo realizováno v roce 2019 Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) ve spolupráci s Českým statistickým úřadem (ČSÚ). Šetření bylo provedeno na základě nařízení Komise (EU) 2018/255 ze dne 19. února 2018. Šetření v ČR proběhlo v rámci Integrovaných šetření v domácnostech formou osobních rozhovorů na výběrovém vzorku necelých 8 tisíc respondentů. Data jsou reprezentativní pro populaci České republiky ve věku 15 a více let, žijící v soukromých domácnostech. Výstupy tudíž nezahrnují osoby, které bydlí v zařízeních, např. v domovech pro seniory.

3.1. Subjektivně vnímané zdraví

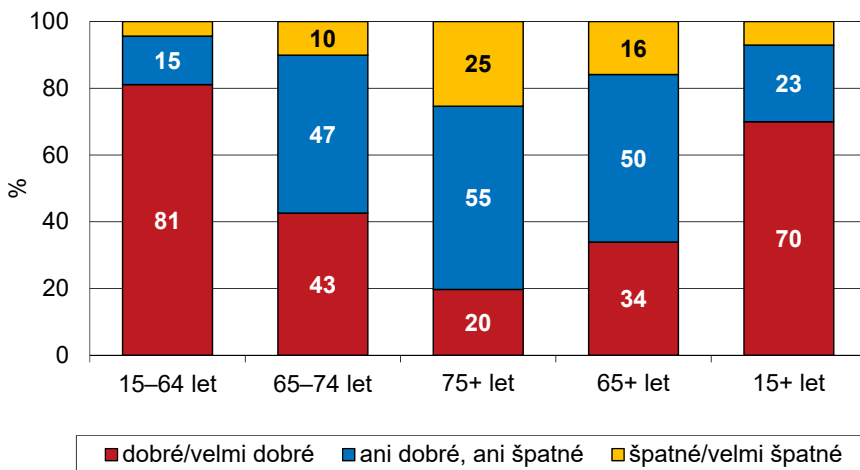
Dlouhodobou nemoc nebo zdravotní problém pociťovalo 75 % seniorů ve věku 65 a více let. S věkem zdravotní potíže přibývají, a tak zatímco mezi mladšími seniory (65–74 let) bylo zastoupení osob s dlouhodobou nemocí 68 %, mezi staršími seniory ve věku 75 a více let to bylo již 86 %.

Nemoc či zdravotní problém však mohou být kompenzovány vhodnou léčbou a nemusí tak automaticky vést k omezení v činnostech. Subjektivní vnímání zdravotního stavu může být tak navzdory zdravotnímu problému i poměrně pozitivní. Jako dobrý nebo velmi dobrý popsalo svůj zdravotní stav celkem 34 % seniorů, jako špatný nebo velmi špatný 16 %, polovina jako ani dobrý, ani špatný. S věkem se zdravotní stav zhoršuje – zatímco z mladších seniorů (65–74 let) se cítilo dobře nebo velmi dobře 43 %, ve věkové skupině 75 a více let už to ale byla pouze pětina respondentů. Čtvrtina osob

nad 75 let naopak popisovala svůj zdravotní stav jako špatný nebo velmi špatný.

Kvůli nemoci nebo zdravotním problémům pociťovalo 17 % seniorů vážné omezení v činnostech, které lidé obvykle dělají (tedy při péči o domácnost, sebeobsluze, volnočasových aktivitách, případně vykonávání práce apod.). Dalších 44 % se cítilo rovněž omezeno, ale ne vážně. Celkem se tak s určitým omezením kvůli nemoci či zdravotnímu problému potýkalo 61 % seniorů. V 94 % případů se jednalo o dlouhodobé omezení, tedy takové, které trvalo 6 měsíců či déle. Zastoupení lidí, kteří pociťovali dlouhodobé omezení, se rovněž zvyšuje s věkem. Zatímco z mladších seniorů (65–74 let) to bylo 46 % osob, mezi staršími seniory (75+) vnímaly dlouhodobé omezení již více než tři čtvrtiny.

Graf 3.1 Subjektivně vnímané zdraví v roce 2019



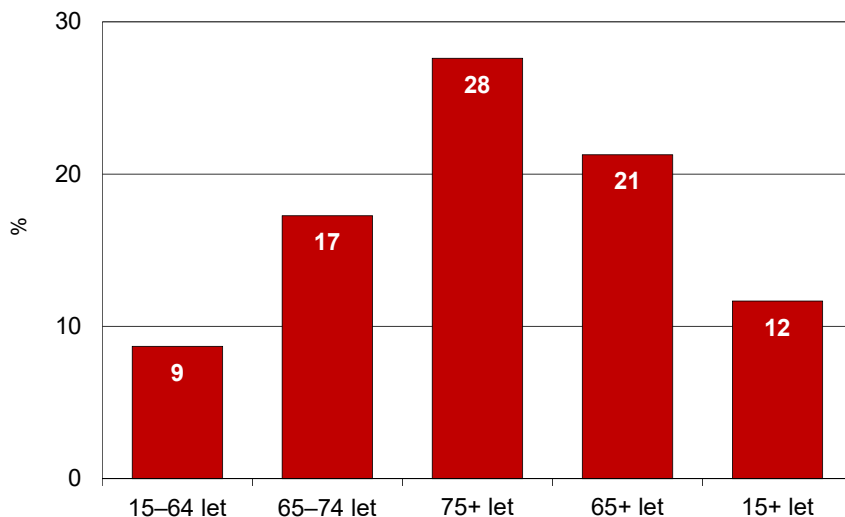
Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

3.2. Zdravotní péče

Více než pětina seniorů byla v roce 2019 (alespoň na jednu noc) hospitalizována. S věkem podíl osob s hospitalizací narůstá. Zatímco z mladších seniorů (65–74 let) se hospitalizace v posledním roce týkala 17 %, mezi staršími seniory (75+) pobyt v nemocnici alespoň na jednu noc neminul více než čtvrtinu osob (28 %). Když už hospitalizace seniory potkala, bylo to v 70 % případů pouze 1x za posledních 12 měsíců, u 22 % 2x za rok a zbylých 8 % bylo hospitalizováno dokonce 3x nebo vícekrát.

Zdravotní problémy se s věkem zhoršují, a tak senioři vyhledávají lékařskou pomoc častěji než mladší ročníky. Svého praktického lékaře navštívilo v posledním roce (od data šetření) 89 % seniorů, zatímco z populace ve věku 15 až 64 let to byly pouze tři čtvrtiny. Lékaře specialistu kontaktovalo 75 % seniorů, což je opět o poznání více než u populace mladší 65 let, ve které navštívilo lékaře specialistu 57 %.

Graf 3.2 Hospitalizovaní podle věku v posledních 12 měsících v roce 2019

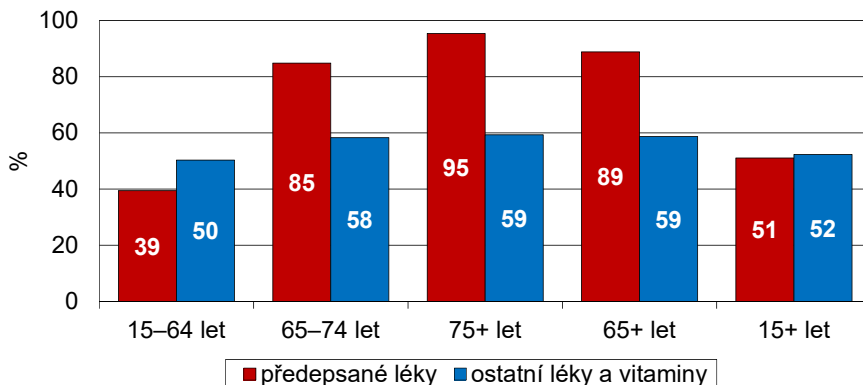


Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Ne vždy je ale zdravotní péče hned dostupná. V průběhu posledních 12 měsíců (od data šetření) mělo 15 % seniorů, kteří potřebovali nějakou zdravotní péči, zkušenost s prodloužením zdravotní péče z důvodu dlouhé objednávací doby a 9 % seniorů kvůli dalekému cestování, nebo jiným problémům s dopravou do zdravotnického zařízení. Někdy mohou být překážkou finanční důvody. Celkem 5 % seniorů uvedlo, že si z finančních důvodů nemohli dovolit zakoupit léky, které jim předepsal lékař, a necelých 8 % uvedlo, že si nemohli dovolit ošetření u zubaře.

Na otázku, zda v posledních 14 dnech užívali nějaké léky na předpis, odpovědělo kladně 89 % seniorů, což je o poznání více, než u lidí mladších 65 let, mezi kterými užívalo léky na předpis 39 %. Co se týče užívání volně prodejných léků, vitaminů a doplňků stravy, zastoupení v řadách seniorů není tak rozdílné oproti populaci do 65 let (59 % seniorů vs. 50 % u mladší populace).

Graf 3.3 Užívání léků v posledních 14 dnech v roce 2019



Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Profesionální *domácí ošetrovatelská péče* zahrnuje např. aplikaci léků, rehabilitační péči, ošetřování proleženin, aplikaci injekcí a infuzí či přístrojové sledování životních funkcí. Náplní *pečovatelské služby* je zejména pomoc při zajištění stravy, osobní hygieny, úklidu či běžného provozu v domácnosti, doprovod k lékaři či na úřad. Díky těmto dvěma formám podpory spolu s osobní asistencí mohou lidé s chronickou nemocí či sníženou soběstačností žít co nejdéle doma, tedy ve svém přirozeném sociálním prostředí. Umožňují také co nejrychlejší návrat domů po hospitalizaci. Pomocí profesionálních služeb domácí péče (ať už zdravotní či sociální) využilo v posledním roce (od data šetření) 6 % seniorů. Vzhledem k tomu, že soběstačnost výrazně klesá s věkem, využívali služeb domácí péče zejména starší senioři. Z osob ve věku 75–84 let to bylo 9 % a ze seniorů starších 85 let již čtvrtina osob.

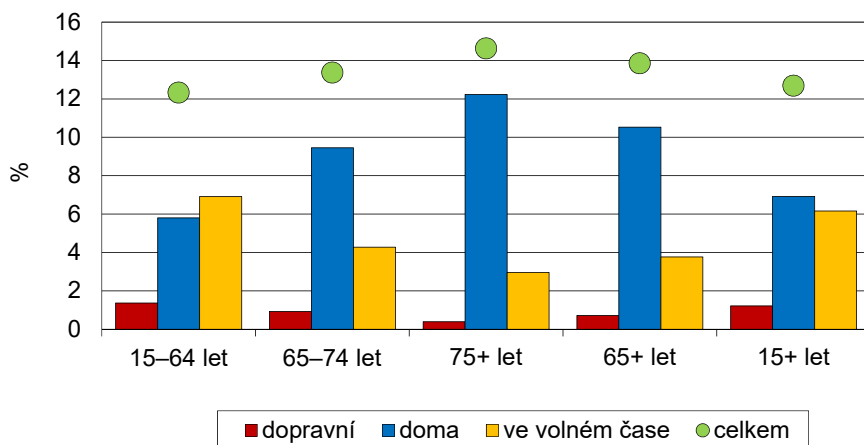
3.3. Nehody a úrazy

Riziko úrazů se ve stáří zvyšuje. Stáří doprovází křehkost kostí, úbytek svalové hmoty, zhoršení zraku a sluchu, závratě a další zdravotní potíže, které všechny dohromady zvyšují riziko úrazů, zejména těch, které mají vážnější následky. Častou příčinou úrazu je také neuzpůsobené domácí prostředí pro život seniora. Malý pád, který pro mladého člověka nemusí znamenat žádné potíže, u seniorů často způsobí závažné poranění, které může vést k hospitalizaci, následnému snížení soběstačnosti a někdy až k úmrtí.

Celkem 14 % seniorů mělo v posledních 12 měsících (od data šetření) nějaký úraz či nehodu, ať už se jednalo o zranění vzniklé následkem dopravní nehody, nehody doma, či při trávení volného času venku. Zdaleka nejčastěji se jednalo o nehodu v domácím prostředí.

Mezi mladšími seniory (ve věku 65–74 let) zaznamenalo domácí úraz 9 % respondentů, mezi staršími seniory (ve věku 75 a více let) již 12 %. Pro porovnání uveďme, že v populaci ve věku 15 až 64 let potkal úraz doma necelých 6 % osob. Senioři oproti mladším ročníkům častěji po úraze skončí v nemocnici a jejich hospitalizace bývá delší. Prevenci úrazů by proto měla být věnována zvláštní pozornost.

Graf 3.4 Nehoda se zraněním v posledních 12 měsících v roce 2019



Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ
 Pozn.: Nezahrnuje pracovní úrazy.

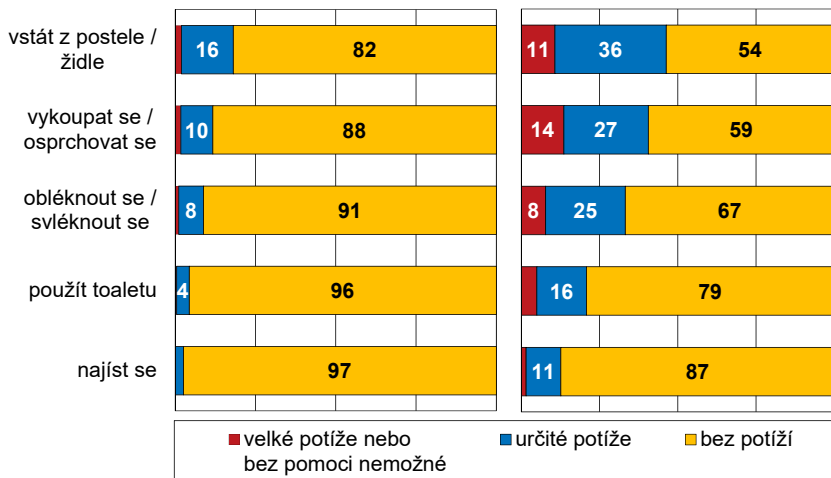
3.4. Soběstačnost

Zdravotní stav, zejména u starších lidí, lze popsat buď pomocí různých diagnóz, nebo podle omezení soběstačnosti. To se posuzuje na základě zvládnání pěti základních denních činností péče o vlastní osobu (activities of daily living – ADL): najít se, obléknout se, vstát z postele, použít toaletu a vykoupat se či se osprchovat. Vedle toho existuje skupina tzv. instrumentálních všedních činností (instrumental activities of daily living – IADL), která zahrnuje sedm dovedností: připravit jídlo, nakupovat, vykonávat lehké domácí práce, těžké domácí práce, užívat léky, telefonovat, nakládat s penězi.

Dvě třetiny osob starších 65 let uvedly, že nemají žádné potíže při vykonávání základních denních činností (ADL), a v tomto ohledu jsou tedy zcela nezávislí. Čtvrtina uvedla „určité potíže“ při zvládání základních denních činností a zbylých 8 % pociťovalo velké potíže alespoň u jedné z pěti základních činností péče o vlastní osobu, nebo alespoň jednu z uvedených činností nevládalo bez pomoci vůbec. Absolutně se jedná o více než 170 tisíc osob. Míra obtíží se stejně tak jako výskyt zdravotních problémů zvyšuje s věkem. Zatímco ve věku 65–74 let mělo určité potíže s některými základními činnostmi 19 % a velké potíže 3 % osob, u seniorů ve věku 75 a více let mělo určité potíže již 36 % a velké potíže 17 % osob.

Z výše jmenovaných pěti základních činností ADL měli lidé nejčastěji potíže se vstáváním z postele/ze židle, s čímž se potýkalo téměř 18 % osob ve věku 65–74 let a 46 % osob v kategorii 75+. Naopak nejméně potíží představovalo najedení se. Jako činnost, kterou senioři nejčastěji bez pomoci vůbec nevládají nebo s ní mají velké potíže, byla označována koupel, respektive sprchování. Uvedlo ji 6 % ze všech seniorů, mezi staršími seniory nad 75 let to bylo 14 %.

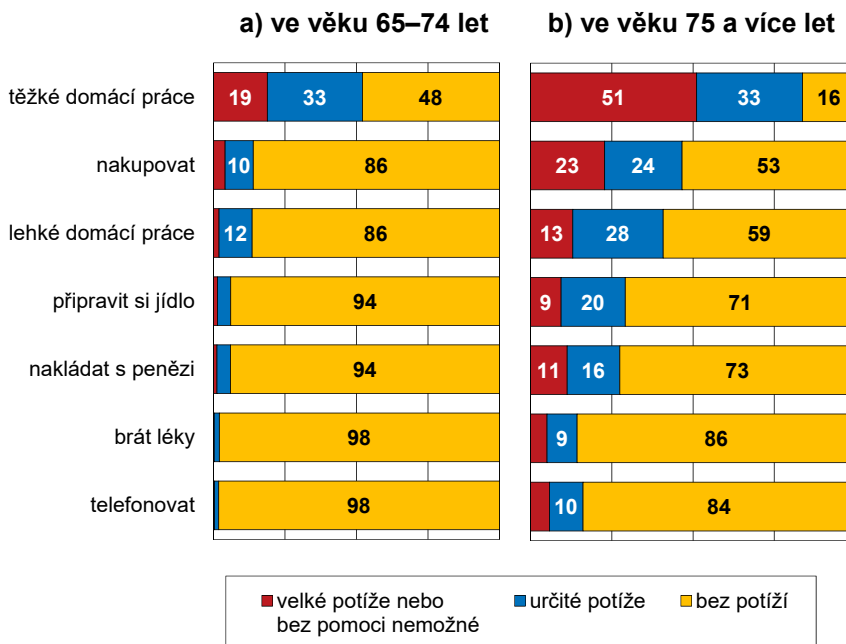
Graf 3.5 Senioři 65+ podle potíží s ADL v roce 2019 (v %)
a) ve věku 65–74 let b) ve věku 75 a více let



Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ
 Pozn.: ADL – activities of daily living – činnosti péče o vlastní osobu

Kromě omezení v základních činnostech péče o vlastní osobu (ADL) byly zjišťovány i potíže s tzv. instrumentálními všedními činnostmi (IADL), které souvisejí s udržováním chodu domácnosti a samostatným hospodařením. V této oblasti nemělo žádné potíže pouze 37 % ze všech seniorů (ve věku 65 a více let), 33 % se potýkalo s určitými potížemi a 30 % (více než 620 tisíc osob) mělo velké potíže s alespoň jednou ze sedmi výše jmenovaných činností IADL. I zde je pochopitelně se zvyšujícím se věkem zastoupení osob s potížemi vyšší. Ve věku 75 a více let měl velké potíže s alespoň jednou ze sedmi činností IADL téměř každý druhý. Vysoká míra obtíží se vyskytuje zejména u vykonávání těžkých domácích prací, jako je např. mytí oken či vysávání. Velké potíže zde uvedlo 19 % osob ve věku 65–74 let a 51 % seniorů starších 75 let. Druhý největší problém představuje nakupování, které činí velké potíže 11 % seniorů celkem (mezi mladšími seniory do 74 let to jsou 4 %, u starších seniorů to je 23 %).

Graf 3.6 Seniori 65+ podle potíží s IADL v roce 2019 (v %)

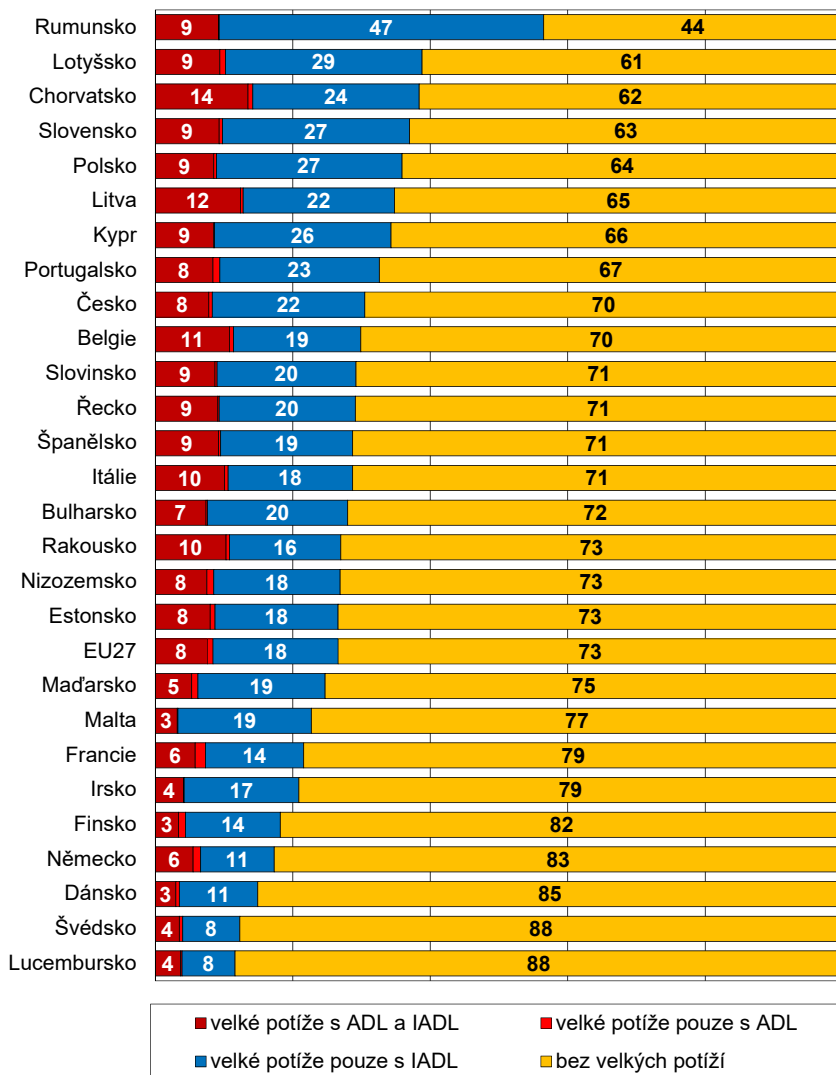


Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Pozn.: IADL – instrumental activities of daily living – činnosti péče o domácnost

Pokud se podíváme, jaká je situace v rámci zemí EU, zjistíme, že zastoupení seniorů s velkými obtížemi při zvládnání činností osobní péče (ADL) a činností péče o domácnost (IADL) se v jednotlivých zemích EU liší. Průměr 27 evropských zemí ukazuje, že 73 % osob ve věku 65 a více let zvládá ADL a IADL bez velkých obtíží, 18 % má velké potíže pouze v oblasti instrumentálních činností (IADL) a méně než 8 % má velké potíže jak při vykonávání ADL, tak IADL. Zanedbatelný podíl (méně než 1 %) představují osoby, které mají potíže pouze s péčí o vlastní osobu (ADL). Údaje z Česka v roce 2019 byly zhruba na úrovni evropského průměru. V Lucembursku, Švédsku a Dánsku má velké potíže při zvládnání ADL nebo IADL méně než 15 % osob ve věku 65+, na opačné straně spektra nalezneme Rumunsko s 57% podílem. Vzhledem k tomu, že Evropské výběrové šetření o zdraví se týkalo pouze osob v soukromých domácnostech, rozdíly mezi zeměmi odráží do jisté míry také skutečnost, nakolik jsou v jednotlivých zemích rozšířena pobytová zařízení sociální péče pro seniory a služby domácí péče, nejen pouze rozdíly ve zdravotním stavu, respektive soběstačnosti. Ze všech osob ve věku 65+, které mají velké potíže se zvládnáním ADL nebo IADL, využívalo v Rumunsku služeb domácí péče méně než 5 % osob, zatímco v Lucembursku 35 % a v Dánsku dokonce 52 %. V Česku se jednalo o 16% podíl.

Graf 3.7 Senioři 65+ podle potíží s ADL a IADL, mezinárodní srovnání v roce 2019 (v %)



Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Pozn. ADL – activities of daily living – činnosti péče o vlastní osobu
 IADL – instrumental activities of daily living – činnosti péče o domácnost