

4. Zdravotní péče

4.1 Zdravotní stav

Lidský věk se prodlužuje, populace stárne. Stáří samo o sobě není choroba, ale bývá zvýšeným výskytem chorob provázeno, přestože zdravotní stav seniorů se generačně zlepšuje. Zájmem společnosti je usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých seniorů, ale především o další zlepšování zdravotního stavu občanů ve stáří a o odpovídající prevenci. Kvalita závěrečné životní etapy člověka je velmi individuální, závisí na mnoha faktorech a je ovlivněna také způsobem předchozího života. Více než na samotném věku záleží na fyzickém zdravotním stavu jedince.

Mezi onemocnění trápící především seniory patří ateroskleróza (kornatění tepen) a její orgánové projevy, osteoartróza - degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti, osteoporóza - vystupňovaná atrofie kosti s úbytkem její hutnosti a zvýšením rizika zlomenin, která je častá především u žen v klimakteriu, Alzheimerova nemoc, která je nejčastější příčinou demence ve stáří, poruchy zraku vedoucí až ke slepotě a poruchy sluchu, kdy existuje obava, že příští generace seniorů mohou mít závažnější problémy s nedoslýchavostí až hluchotou než dnešní senioři v důsledku nadměrné expozice hluku ve středním věku a v mládí.

Tab. 4.1 Pacienti s vybraným chronickým onemocněním v evidenci praktického lékaře pro dospělé celkem a ve věku 65 a více let

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2009	2010	2011	2012	2013
Pacienti s chronickým onemocněním					
Hypertenzní nemoci (I10–I15)	70 872	73 099	74 944	76 335	78 175
Ischemické nemoci srdeční (I20–I25)	35 227	35 372	34 547	33 152	33 327
Cévní nemoci mozku (I60–I69)	10 455	10 445	10 473	10 732	11 360
z toho ve věku 65 a více let (%)					
Hypertenzní nemoci (I10–I15)	39,6	39,4	40,2	40,3	40,7
Ischemické nemoci srdeční (I20–I25)	50,0	51,2	52,2	51,9	54,2
Cévní nemoci mozku (I60–I69)	64,3	64,2	65,5	66,1	67,3

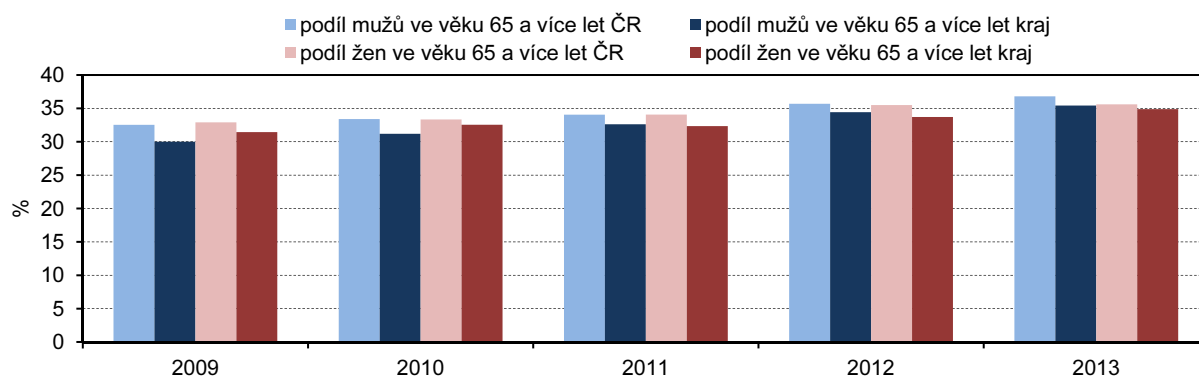
Počet pacientů s chronickými nemocemi roste. V souvislosti s hypertenzními onemocněními se v kraji v roce 2013 léčilo 78 175 pacientů, což ve srovnání s rokem 2009 představuje nárůst o více než 7 tisíc (10,3 %) pacientů. Z tohoto počtu bylo téměř 41 % pacientů ve věku 65 a více let. Ještě vyšší podíl pacientů v tomto věku (67,3 %) byl zaznamenán u diagnóz cévních nemocí mozku, u diagnóz ischemických nemocí srdečních činil podíl pacientů starších 64 let více než polovinu.

4.2 Hospitalizovaní (nemocnice, LDN, hospice)

Počet hospitalizovaných pacientů s bydlištěm v Libereckém kraji ve věku 65 a více let mírně stoupá. V roce 2013 bylo hospitalizovaných mužů v tomto věku 16 261, o 2 293 (16,4 %) více než v roce 2009. Obdobně stoupl počet hospitalizovaných žen, tj. o 1 022 (5,4 %) na 19 972. Největší část hospitalizovaných nad 65 let věku tvořily po celé sledované období osoby ve věku 65–69 let (27,7 % v roce 2013). Největší vliv na rostoucí počet hospitalizovaných zjištěný v letech 2009 až 2013 měly především první dvě nejmladší skupiny (tj. 65–69 let a 70–74 let) a dále osoby 85leté a starší. Zatímco totiž počet hospitalizovaných v těchto věkových skupinách během sledovaného období kontinuálně narůstal, počet hospitalizovaných v ostatních (vyšších) věkových skupinách spíše kolísal, v kategorii 75–79 let dokonce v zásadě klesal. Muži mezi hospitalizovanými převažovali pouze v nejmladších věkových kategoriích (tj. 55–69 let), ve vyšším věku jsou pak častěji hospitalizovány ženy. Výjimkou byly pouze roky 2011 a 2012, ve kterých co do počtu hospitalizovaných, drželi převahu i 70–74 letí muži.

Graf 4.1 Podíl hospitalizovaných osob ve věku 65 a více let s bydlištěm v Libereckém kraji v nemocnicích na celkovém počtu hospitalizovaných podle pohlaví

Zdroj: ÚZIS



Tab. 4.2 Osoby s bydlištěm v kraji hospitalizované v nemocnicích podle věku

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	Hospitalizovaní muži					Hospitalizované ženy				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	46 554	47 375	47 303	46 870	45 898	60 269	60 367	59 260	58 520	57 244
z toho ve věku:										
55–59	4 489	4 381	4 158	3 850	3 612	3 502	3 383	3 429	3 013	2 994
60–64	4 892	5 435	5 421	5 275	5 303	4 101	4 380	4 418	4 139	4 062
65–69	4 133	4 335	4 944	5 404	5 594	3 706	3 964	3 932	4 591	4 445
70–74	3 063	3 276	3 584	3 703	3 804	3 458	3 717	3 538	3 554	4 015
75–79	3 126	3 265	2 914	2 818	2 760	4 299	4 168	3 889	3 818	3 478
80–84	2 177	2 395	2 299	2 392	2 335	4 184	4 114	3 959	3 986	3 910
85–89	1 469	1 505	1 356	1 418	1 277	3 303	3 686	2 909	2 759	2 944
90–94 ¹⁾	.	.	283	367	460	.	.	772	905	1 043
95 a více ¹⁾	.	.	52	34	31	.	.	169	113	137

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

S přibývajícím věkem se také prodlužuje průměrná ošetrovací doba hospitalizovaných pacientů. V rámci jednotlivých let je však patrná určitá tendence ke snižování průměrné ošetrovací doby, ovšem v porovnání s republikovým průměrem je ošetrovací doba hospitalizovaných pacientů s bydlištěm v Libereckém kraji dlouhodobě nepatrně delší.

Tab. 4.3 Průměrná ošetrovací doba osob s bydlištěm v kraji hospitalizovaných v nemocnicích podle věku

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

dny

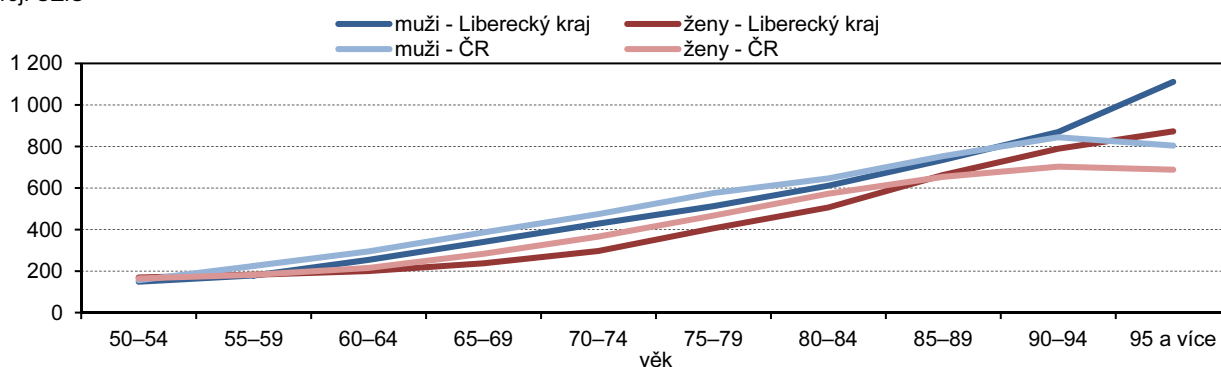
	Liberecký kraj					Česká republika				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	7,1	7,1	6,9	6,7	6,8	6,9	6,8	6,7	6,4	6,3
z toho ve věku:										
55-59	7,2	7,4	6,8	6,5	6,6	6,9	6,9	6,7	6,3	6,2
60-64	7,9	7,7	7,7	7,5	7,1	7,4	7,3	7,1	6,8	6,7
65-69	8,4	8,5	8,1	8,0	8,1	7,9	7,8	7,6	7,3	7,2
70-74	9,5	9,6	8,9	8,6	8,5	8,7	8,5	8,3	7,9	7,8
75-79	10,1	10,5	9,9	9,3	9,8	9,7	9,7	9,4	9,0	8,8
80-84	12,7	11,9	11,9	11,5	11,4	11,2	11,0	10,9	10,4	10,2
85-89	13,5	14,7	13,2	13,5	13,6	12,3	12,5	12,4	11,8	11,6
90–94 ¹⁾	.	.	13,1	14,3	12,8	13,3	12,5	12,5	12,5	11,8
95 a více ¹⁾	.	.	17,3	12,5	15,8	13,0	12,8	13,8	12,4	12,5

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let



Graf 4.2 Hospitalizovaní obyvatelé Libereckého kraje v nemocnicích podle věku na 1 000 obyvatel stejného věku v roce 2013

Zdroj: ÚZIS



Z celkového počtu hospitalizovaných pacientů (bez ohledu na věk) v Libereckém kraji se v roce 2013 operaci podrobilo 30,4 % z nich. Nejvyšší podíl operovaných pacientů ve vyšším věku z celkového počtu hospitalizovaných se jak v České republice (36,3 %), tak v Libereckém kraji (36,2 %) nachází ve stejné věkové kategorii, tj. 55–59. S rostoucím věkem se počet operovaných postupně snižoval. Nad 95 let věku tak bylo v Libereckém kraji v roce 2013 operováno již pouze 13,7 % hospitalizovaných pacientů, v České republice dokonce jen 9,9 %.

Tab. 4.4 Podíl operovaných osob s bydlištěm v kraji z hospitalizovaných v nemocnicích podle věku

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

%

	Liberecký kraj					Česká republika				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	28,9	28,6	29,4	30,7	30,4	28,9	28,9	28,8	29,6	29,4
z toho ve věku:										
55–59	33,6	34,1	35,4	37,2	36,2	35,2	35,4	35,4	36,2	36,3
60–64	31,5	31,6	32,6	33,7	33,1	32,2	32,2	32,0	32,7	32,8
65–69	30,5	29,8	28,9	30,5	31,0	29,7	29,8	29,6	30,1	29,9
70–74	26,8	27,0	27,2	28,1	27,5	26,2	25,8	26,0	26,4	26,4
75–79	23,3	22,9	23,2	22,3	22,3	22,3	21,1	21,2	21,2	21,3
80–84	17,3	17,0	17,0	17,1	16,3	17,1	16,1	16,1	16,1	16,1
85–89	12,6	12,0	12,9	12,4	13,1	13,7	12,5	12,5	12,5	12,3
90–94 ¹⁾	.	.	9,7	11,5	9,2	10,8	10,6	11,0	10,6	10,5
95 a více ¹⁾	.	.	8,1	9,5	13,7	9,5	9,8	10,0	8,8	9,9

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

4.3 Geriatrická péče

Péče o občany v důchodovém věku byla v České republice tradičně zajišťována zejména léčebnami pro dlouhodobě nemocné (LDN), které byly v minulosti považovány za lůžkovou základnu geriatric. Jedná se o oddělení následné péče pro nemocné se stanovenou diagnózou a po odeznění akutní fáze onemocnění. Klienty jsou pacienti vyžadující dlouhodobý léčebně-rehabilitační program. Náplní pobytu v těchto zařízeních je geriatrická rehabilitace, nácvik denních činností, ergoterapie atd.

V Libereckém kraji je zřízena pouze jedna léčebna dlouhodobě nemocných s 59 lůžky, která sídlí v České Lípě. Průměrná ošetrovací doba pacienta v roce 2013 zde byla zhruba 59 dnů a lůžka byla využita prakticky po celý rok (357,4 dne). Počet hospitalizovaných pacientů kolísal v rozmezí od 342 osob (rok 2011) do 438 osob (rok 2006). V současné době se namísto LDN spíše prosazuje vytváření ošetrovatelských oddělení v nemocnicích, některých domovech důchodců pro seniory s potřebou náročné ošetrovatelské péče, vznik kombinovaných zařízení se zřetelem na rozmanitost klientely (např. domov důchodců kombinovaný s pensionem pro důchodce a poskytující pečovatelskou službu seniorům v domácnosti). Dalším trendem je i postupně prosazování se nestátního neziskového sektoru v této oblasti.

Tab. 4.5 Léčebny dlouhodobě nemocných

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

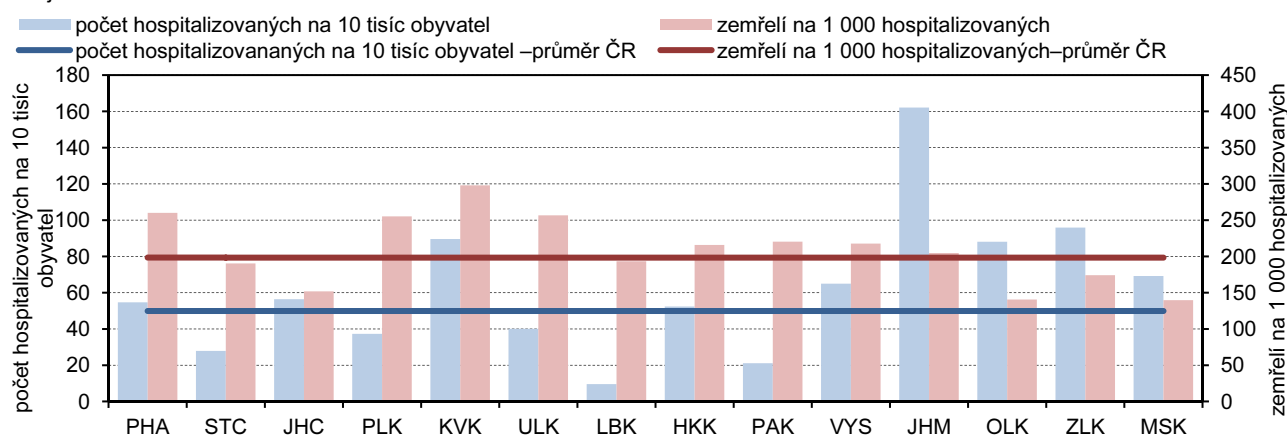
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Léčebny dlouhodobě nemocných lůžka	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hospitalizovaní celkem	59	59	59	59	59	59	59	59	59
na 10 000 obyvatel ¹⁾	405	438	428	419	416	388	342	377	357
Zemřelí pacienti	11,2	12,0	11,6	11,3	11,1	10,4	9,2	10,2	9,6
na 1 000 hospitalizovaných	87	85	78	85	79	68	78	79	69
Průměrná ošetrovací doba	214,8	194,1	182,2	202,9	189,9	175,3	228,1	209,5	193,3
Roční využití lůžek ve dnech	29,4	48,0	48,7	49,6	50,8	54,3	62,3	54,8	59,1
	249,7	356,7	353,3	351,9	358,4	357,2	361,3	349,9	357,4

¹⁾napočteno na odpovídající věkové skupiny

Pod Centrem následné péče Krajské nemocnice v Liberci, které zajišťuje lékařskou péči po akutní hospitalizaci a pro dlouhodobě hospitalizované pacienty v Libereckém kraji, jsou v Liberci, Turnově a Jablonném v Podještědí zřízena oddělení následné péče, kde se specializují na léčbu onemocnění spojených s vyšším věkem, doléčení a stabilizaci zdravotního stavu i paliativní péči (tj. péči o umírající pacienty). V Liberci je zřízeno 95 standardních a 2 nadstandardní lůžka a jeden rodinný pokoj hospicové péče. Toto pracoviště je akreditováno v oboru geriatry. Oddělení v Jablonném v Podještědí disponuje 39 standardními lůžky a 5 zdravotně-sociálními lůžky. Také nemocnice ve Frýdlantu disponuje 45 lůžky dlouhodobé ošetrovatelské péče, obdobně jako nemocnice v Semilech v oddělení následné ústavní péče se 40 lůžky. V nemocnici Jablonec nad Nisou je pod Centrem doléčování a rehabilitace provozováno 30 lůžek následné péče v Jablonci nad Nisou a 37 lůžek v Tanvaldu. Až 5 lůžek v Tanvaldu může podle potřeby sloužit jako sociálně-zdravotní lůžka pro dlouhodobé hospitalizace pacientů bez sociálního zázemí.

Graf 4.3 Hospitalizované osoby v léčebnách dlouhodobě nemocných podle krajů v roce 2013

Zdroj: ÚZIS



4.4 Domácí zdravotní péče

Domácí péče nahrazuje nebo alespoň oddaluje hospitalizaci, v posledních letech je nevyčísitelným pacientům poskytována v rodinném prostředí také hospicová péče. Pracoviště domácí zdravotní péče (DZP) začala být v České republice budována po roce 1990, zhruba od roku 2005 je síť stabilizovaná, ale mezi jednotlivými kraji přetrvávají výrazné rozdíly. V roce 2013 využilo v České republice služeb domácí zdravotní péče více než 146 tisíc pacientů, 80,2 % z nich bylo ve věku 65 a více let. V Libereckém kraji připadalo v roce 2013 v průměru 80,1 pacientů domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let na 1 000 obyvatel stejného věku (v roce 2005 to bylo 55,1 pacientů). Nejvyšší poměr byl v roce 2013 v Pardubickém kraji (106,1 pacientů), nejnižší naopak v Kraji Vysočina (32,3 pacientů). Na 1 pacienta připadalo v průměru v rámci ČR 40,4 návštěv, v Libereckém kraji to byla pouze 27,1 návštěvy, což bylo nejméně v mezikrajském srovnání. Nejvíce (68,6 návštěv) bylo zaznamenáno v Hlavním městě Praze. Více než 50 návštěv na 1 pacienta vykázal v roce 2013 také ještě kraj Plzeňský (56,9 návštěv) a Karlovarský (51,7 návštěv).



Tab. 4.6 Pacienti domácí zdravotní péče podle věku

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet pacientů	3 767	3 949	4 428	4 595	5 469	5 620	6 379	6 866	7 290
z toho ve věku 65 a více let	3 077	3 269	3 441	3 586	4 486	4 592	5 299	5 581	5 832
Počet pacientů ve věku 65 a více let na 1 000 obyvatel stejného věku	55,1	57,4	59,2	60,0	72,7	72,3	80,3	80,4	80,1
Počet návštěv	124 236	118 827	145 696	149 696	166 578	186 668	203 639	213 174	197 786
Počet návštěv na 1 pacienta	33,0	30,1	32,9	32,6	30,5	33,2	31,9	31,0	27,1
Počet provedených výkonů	203 651	215 794	284 559	299 956	351 955	375 761	397 568	381 482	379 557

Koncem roku 2013 zajišťovalo služby domácí zdravotní péče v České republice více než 2 666 pracovníků (jedná se o průměrné roční přepočtené počty na plné úvazky včetně smluvních pracovníků). V rámci krajů nejvíce pracovníků domácí zdravotní péče připadlo na Hlavní město Prahu (429,9 pracovníků), následoval kraj Středočeský (287,5 pracovníků) a Moravskoslezský (286,9 pracovníků). Na opačném konci žebříčku se umístil kraj Karlovarský (85,6 pracovníků), Zlínský (88,5 pracovníků). V Libereckém kraji zajišťovalo služby domácí zdravotní péče 89,2 pracovníků.

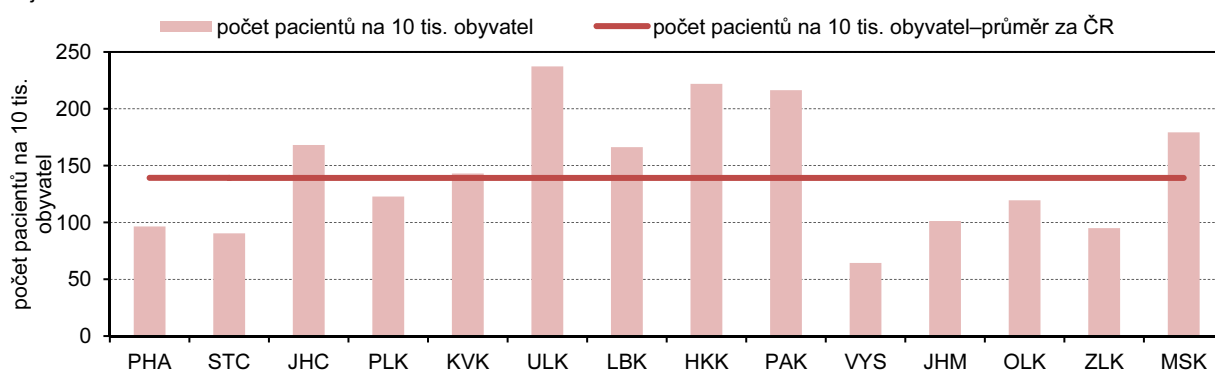
Tab. 4.7 Pacienti domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let podle druhu

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pacienti ve věku 65 a více let	3 077	3 269	3 441	3 586	4 486	4 592	5 299	5 581	5 832
podle druhu onemocnění: ¹⁾									
chronická onemocnění	2 867	2 981	3 173	3 316	4 181	4 230	4 821	4 743	5 126
akutní onemocnění	722	576	531	404	580	876	538	495	417
pooperační stavy, úrazy	425	369	310	384	404	678	431	574	611
domácí hospicová péče	81	360	250	350	271	257	328	382	317
Podíl pacientů ve věku 65 a více let na pacientech s daným druhem onemocnění (%)									
chronická onemocnění	84,7	83,6	78,0	78,0	83,8	82,8	84,4	82,6	82,3
akutní onemocnění	71,6	68,5	68,2	68,9	61,7	60,1	66,0	69,9	70,4
pooperační stavy, úrazy	58,5	66,4	63,5	59,9	62,1	76,5	66,5	68,3	59,7
domácí hospicová péče	68,1	81,3	77,6	82,7	79,2	80,6	85,4	66,3	64,0

¹⁾ pacient může být zařazen ve více druzích péče**Graf 4.4 Pacienti domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let podle krajů v roce 2013 (na 10 000 obyvatel)**

Zdroj: ÚZIS



Praktickým lékařem byla v České republice domácí zdravotní péče indikována u více než 150 tisíc pacientů (84,2 %), ošetřujícím lékařem při ukončení hospitalizace u cca 28 tisíc pacientů (15,8 %). V Libereckém kraji to bylo praktickým lékařem u 6 220 pacientů (82,9 %), ošetřujícím lékařem při ukončení hospitalizace u 1 283 pacientů (17,1 %). Z celkového počtu 5 832 pacientů domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let v roce 2013 v Libereckém kraji představovali pacienti s chronickým onemocněním téměř 88 %. Vysoký podíl

pacientů domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let na celkovém počtu pacientů domácí zdravotní péče pro konkrétní druhy onemocnění byl zaznamenán u všech sledovaných druhů onemocnění. U chronických onemocnění tento podíl činil 82,3 %, u domácí hospicové péče podíl pacientů ve věku 65 a více let ve srovnání se všemi pacienty domácí hospicové péče dosáhl 64,0 %.

V roce 2003 bylo v kraji založeno kontaktní místo České alzheimerovské společnosti (ČALS) se sídlem v Liberci, kde mj. pracovníci poskytují sociálně zdravotní poradenství a pořádají edukační akce. Na oddělení následné péče Krajské nemocnice v Liberci zajišťují odborné praxe pro terénní pracovníky. Od roku 2008 jsou zde pořádány „Dny paměti“ – cílem projektu je vyšetřit paměť co největšímu počtu zájemců z Libereckého kraje a zároveň upozornit na problém včasné diagnózy Alzheimerovy nemoci.

Tab. 4.8 Přehled poskytovaných služeb pobočky České alzheimerovské společnosti se sídlem v Liberci

Zdroj: Zdravotní politika Libereckého kraje 2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Osobní konzultace	150	206	320	329	356	72	120
Počet nových klientů	60	82	76	98	84	36	62
Dny paměti - počet nových klientů	76	87	94	119	96	25	14
Hospitalizace pro diagnostiku demencí (LDN)	36	48	59	64	64	23	10
Elektronické dotazy	40	65	128	128	130	-	95
Telefonické dotazy	204	320	565	565	621	38	320

V Libereckém kraji schází geriatrický stacionář, jehož principem je pobyt v zařízení zdravotnického charakteru v rozsahu 6 až 12 hodin a zabezpečuje léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační výkony, které nevyžadují plnou hospitalizaci.

Pravděpodobně v roce 2016 se dočkají obyvatelé kraje dosud scházejícího zařízení – Hospice svaté Zdislavy. Hospic je speciální zařízení paliativní péče a péče o umírající, které není omezeno věkem. Umožňuje prožít důstojný konec života pro nevléčitelně nemocné. Spolupracuje s celou rodinou pacienta, kdy probíhá i podpora rodin pro vyrovnání se s chorobou blízké osoby a zármutkem.

