

Duševní onemocnění jsou nejrychleji rostoucí příčinou přiznání příspěvku na péči

Vědci z Národního ústavu duševního zdraví analyzovali data týkající se nově přiznaných příspěvků na péči. Z výsledků vyplývá, že mezi lety 2001 a 2011 došlo k jejich celkovému nárůstu. Ten je největší mezi všemi ostatními příčinami přiznání příspěvku na péči. Celkově tak nyní duševní onemocnění představují třetí nejčastější příčinu nově přiznaných příspěvků na péči.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen pro situace, kdy člověk z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. Touto osobou může být někdo blízký (např. rodinný příslušník) nebo sociální pracovník v rámci sociální služby. Příspěvek byl zaveden se změnou legislativy v roce 2006 (zákon o sociálních službách 108/2006) a nahradil předchozí opatření, které se vázalo na důchod (tzv. „zvýšení důchodu pro bezmocnost“). Srovnáme-li celkový vývoj, mezi lety 2001 a 2011 došlo k nárůstu nově přiznaných příspěvků, což mohlo být způsobeno nejen nárůstem nemocí, ale i rozšířením oprávněných žadatelů a větší informovaností potenciálních žadatelů.

Příspěvky podle typu onemocnění

Jak shrnuje výsledky hlavní autorka studie, socioložka Miroslava Janoušková: „Ve srovnání příjemců podle jednotlivých diagnóz představují duševní onemocnění třetí nejčastější příčinu a jejich význam narůstá. V letech 2009-2011 se jednalo konkrétně o 15,8 % všech nově přiznaných příspěvků, oproti 8,5 % v průměru z let 2001-2003“ (podrobnější informace shrnuje tabulka v příloze). Tento trend koresponduje s výsledky předchozí analýzy, která se zaměřila na nově přiznané invalidní penze. „V případě nově přiznaných invalidních důchodů tvoří duševní onemocnění dokonce druhou nejčastější příčinu přiznání s 20 % ze všech nově přiznaných dávek,“ doplňuje další z autorů Petr Winkler a dodává, že v obou případech představují duševní onemocnění nejrychlejší rostoucí příčinu uznání dávky.

Častějšími příjemci příspěvků na péči jsou v mladší věkové kategorii muži, ale přibližně od 70. roku věku začínají převládat ženy. Mezi pohlavími existují i odlišnosti v souvislosti s typem diagnózy. Mezi ženami celkově dominují příspěvky z důvodu organických duševních poruch (např. demence u Alzheimerovy nemoci) více, než je tomu u mužů, což kopíruje demografické trendy, neboť ženy se dožívají vyššího věku než muži. Naopak v případech mentálních retardací jsou celkově častějšími příjemci muži.

Blízké trendy a reforma psychiatrické péče

Skutečnost, že duševní onemocnění představují třetí nejčastější příčinu nově přiznaných příspěvků na péči, si žádá zvýšenou pozornost v rámci celého systému sociálního zabezpečení. Petr Winkler odhaduje, že význam duševních onemocnění na celkové zátěži způsobované všemi onemocněními bude dramaticky růst: „Očekávám, že ve vyspělých

evropských státech, včetně České republiky, dojde v nadcházejících desetiletích k zásadnímu zlomu a význam duševních onemocnění předčí význam fyzických onemocnění. Podobný zlom jsme viděli již v druhé polovině 20. století, kdy se ve vyspělých zemích podařilo radikálně eliminovat význam infekčních onemocnění a na významu tak nabyly neinfekční fyzická onemocnění“, říká.

„V souvislosti s transformací systému psychiatrické péče narůstá důležitost tohoto příspěvku. Zároveň se objevují nové požadavky na možnosti a dovednosti neformálních pečovatелů hlavně z řad rodinných příslušníků. Dále je nezbytné rozvíjet kapacity sociálních služeb a komunitní péče o lidi s duševním onemocněním,“ uzavírá magistra Janoušková.

PŘÍLOHA:

Tabulka: Vývoj struktury nově přiznaných dávek řešících bezmocnost dle kapitol MKN-10, tříleté průměry: 2001-2003 a 2009-2011

Kapitola dle MKN-10	2001-2003		2009-11	
	(%)	na 10 tis. obyvatel	(%)	na 10 tis. obyvatel
Nemoci oběhové soustavy (I00-I99)	51,6	17,2	31,0	16,9
Nemoci svalové a kosterní s. a pojivové tkáně (M00-M99)	14,6	4,9	17,3	9,4
Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)	8,5	2,8	15,8	8,6
Novotvary (C00-D48)	6,4	2,1	10,1	5,5
Nemoci nervové soustavy (G00-G99)	5,1	1,7	9,1	5,0
Ostatní skupiny diagnóz	13,7	4,6	16,7	9,1
Celkem	100,0	33,3	100,0	54,5

Zdroj: LPS ČSSZ, ČSÚ, vlastní výpočty

Poznámka: V letech 2001-2003 zvýšení důchodu pro bezmocnost; v letech 2009-2011 příspěvek na péči. Data na 10 tisíc obyvatel jsou počítána pro střední stav populace České republiky.