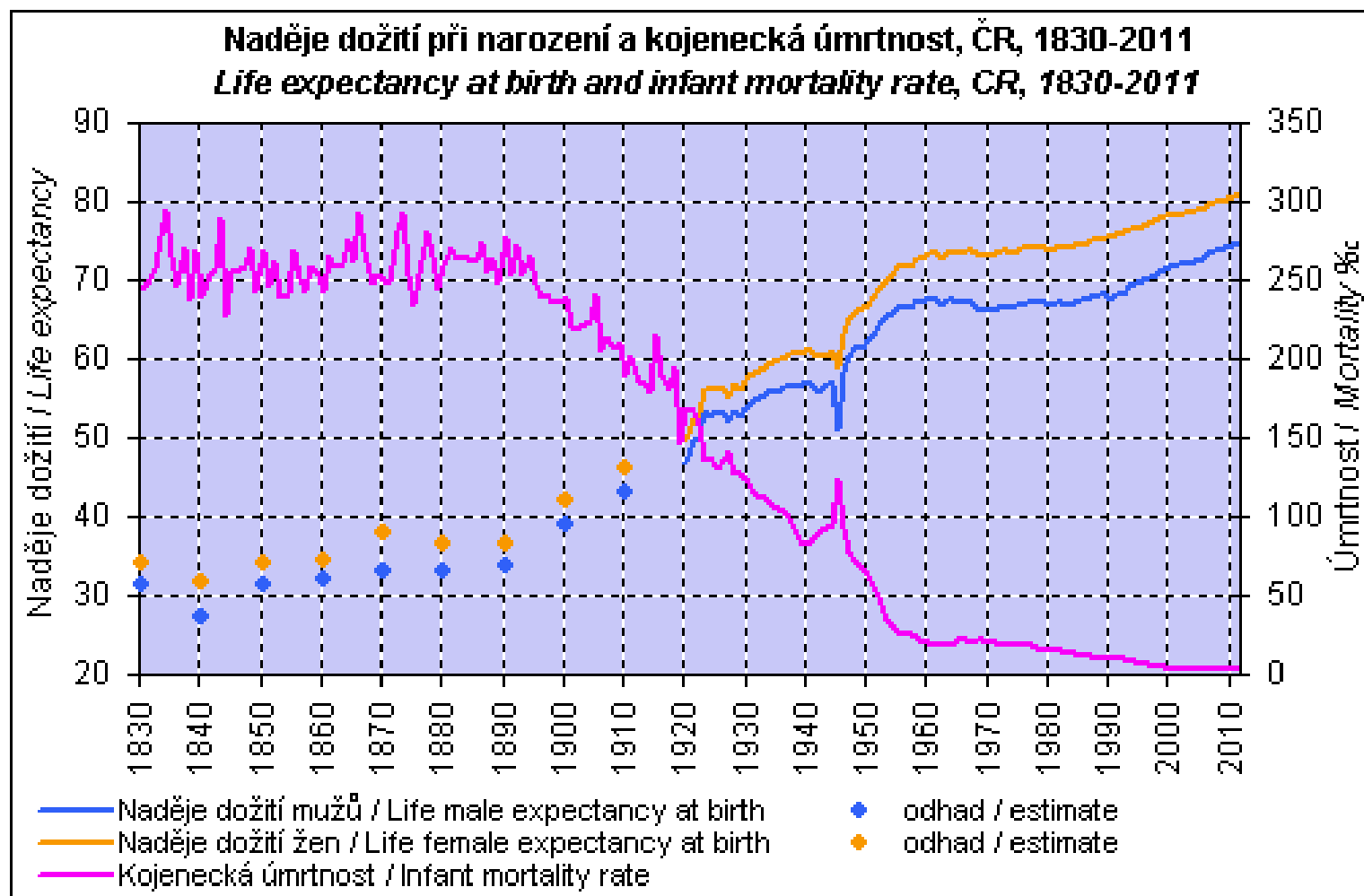
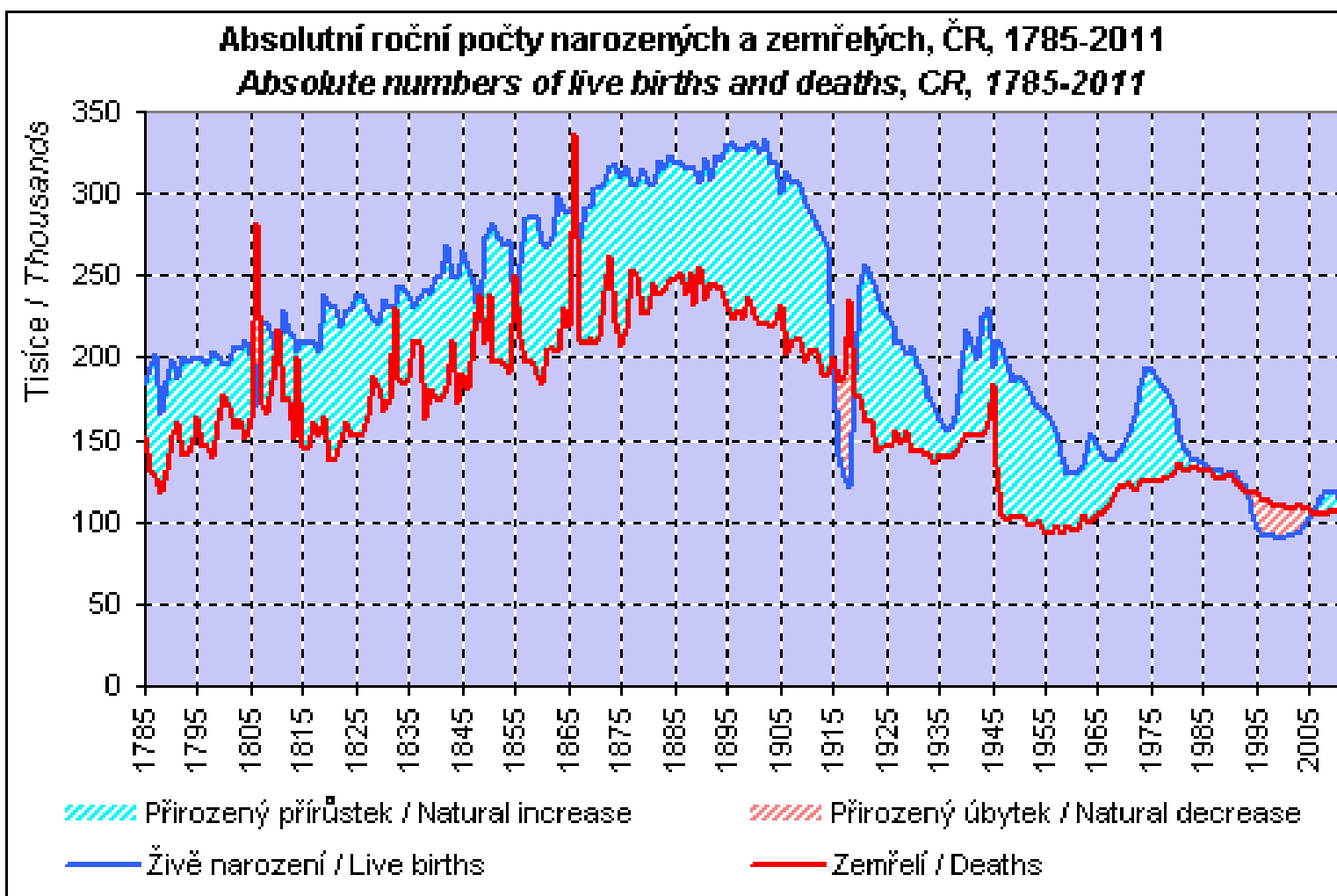


Role praktického lékaře v měnící se společnosti

Naděje na dožití při narození a kojenecká úmrtnost

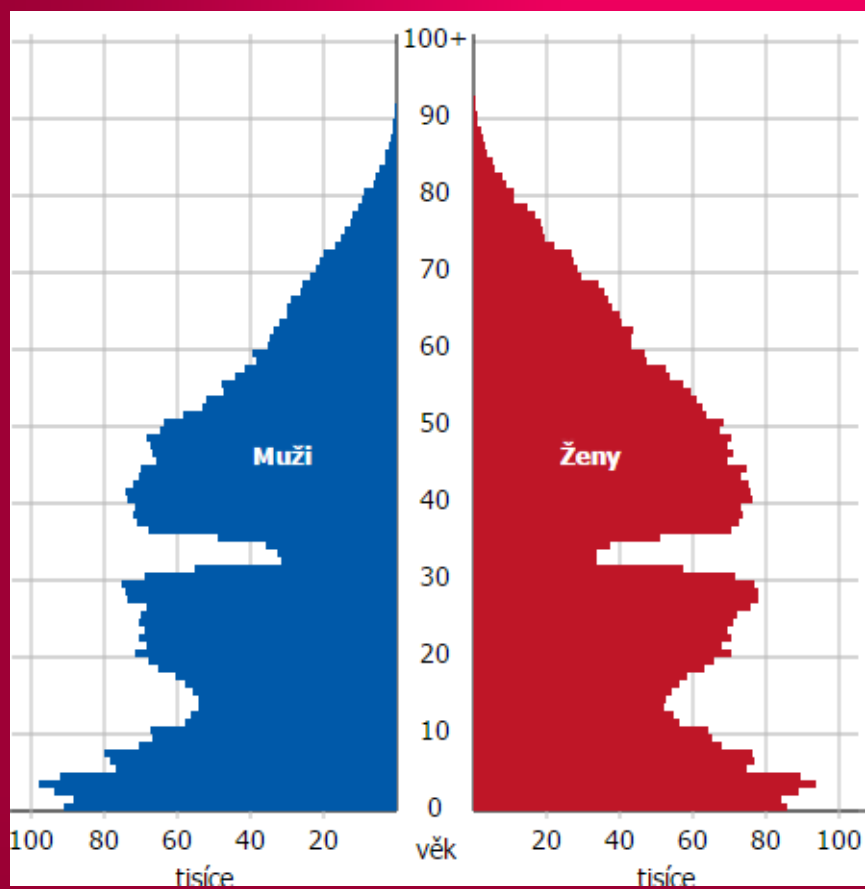


Absolutní počty narozených a zemřelých 1785-2011

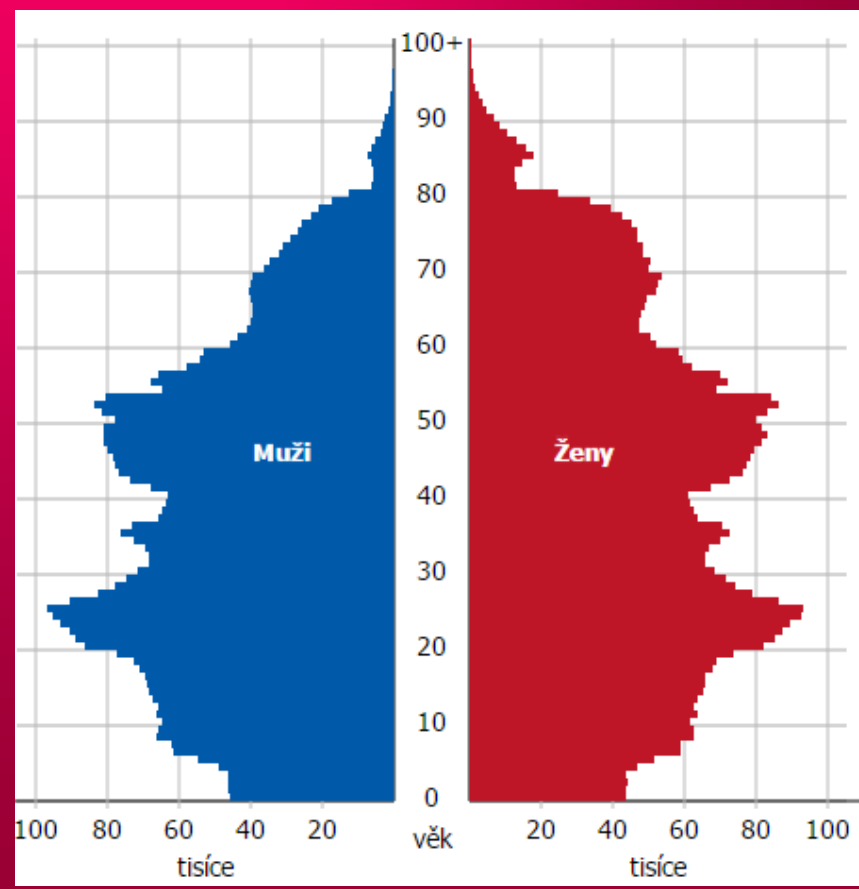


Vývoj populace

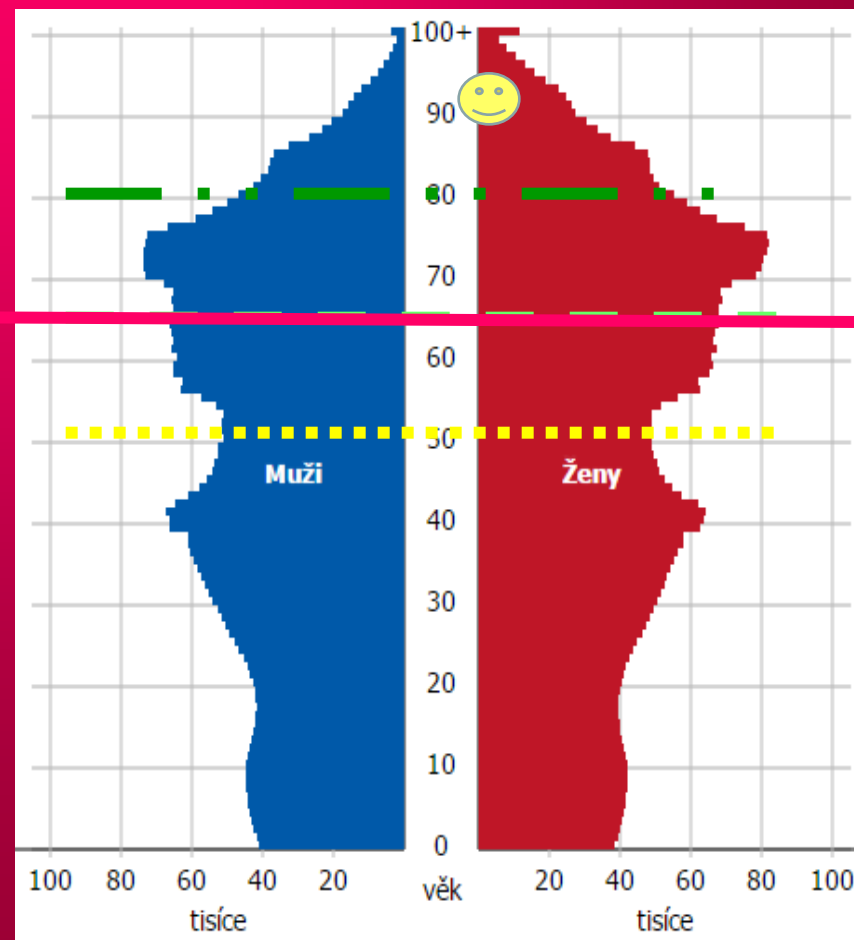
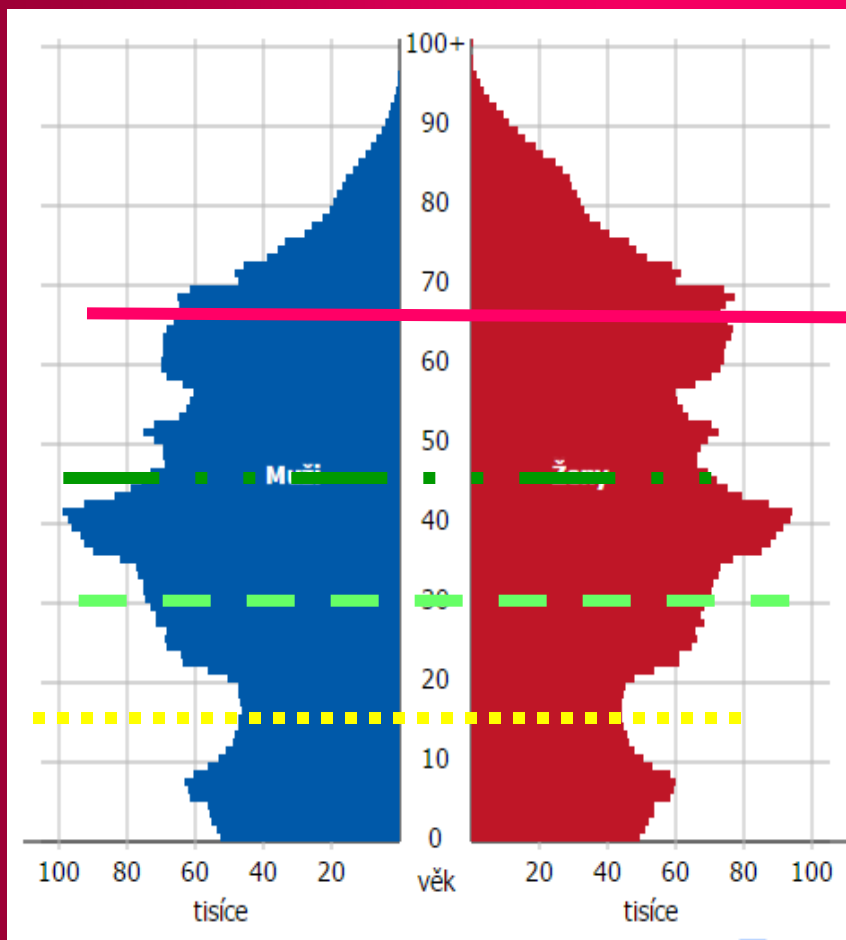
1950



2000

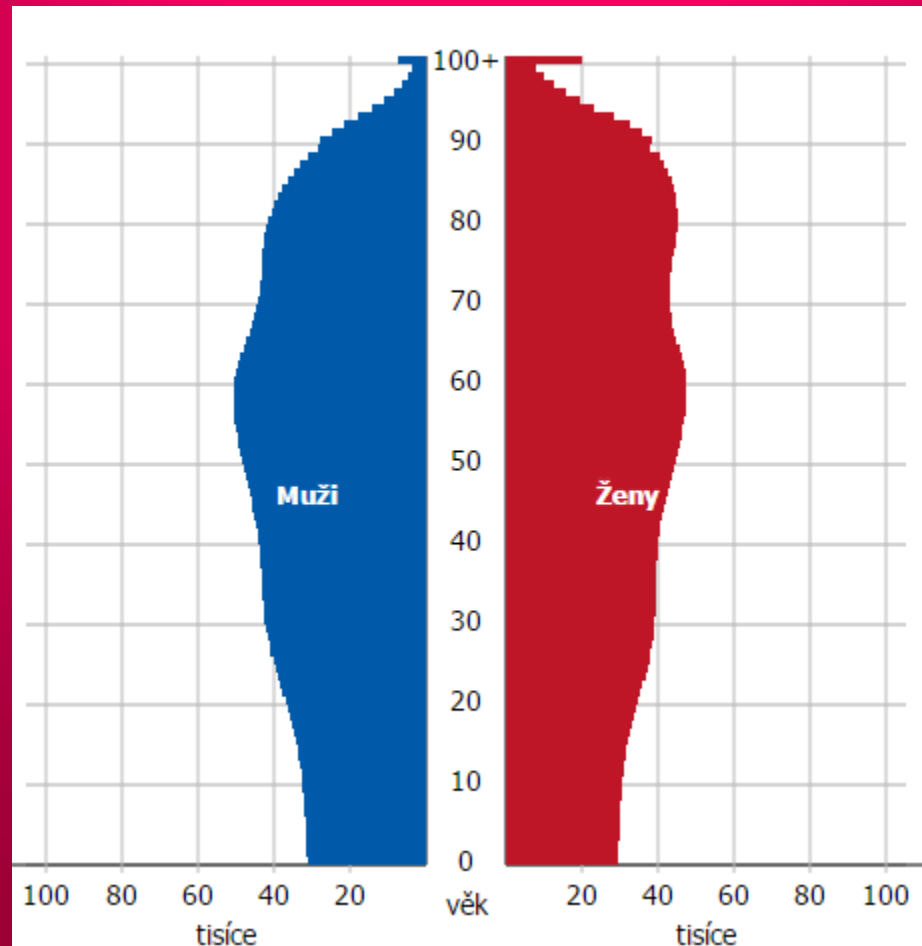


Vývoj věkové struktury obyvatelstva 2015-2050



Rok 2100

počet obyvatel 7,6 mil



Vývoj společnosti

- ❖ **naplňování prognóz**
- ✓ demografický vývoj - v roce 2000 bylo **14 %** populace starší 65 let v ČR, v roce 2015 **18%**
- ✓ tedy nárůst o 400 000 obyvatel
- ✓ v průměrné praxi praktického lékaře s 1500 registrovanými to znamená o **80 seniorů více a o 80 mladších nemocných méně**
- ✓ nárůst nákladů na zdravotní a sociální péči
- ✓ narůstající počet seniorů s kognitivním deficitem
- ✓ narůstající počet nesoběstačných seniorů

Změny v systému lůžkové péče

- redukce lůžek akutní péče
- redukce akutních geriatrických lůžek v nemocnicích
- neuspokojivá situace v dostupnosti lůžek JIP pro seniory
- rozvoj „postakutní péče“
- tvorba modelu dlouhodobé péče – kombinace zdravotních a sociálních služeb

**Nemocný staršího věku není
pacientem primárně
dlouhodobým !!**

**Čím později zasáhneme do
rozvoje akutního zhoršení
stavu, tím hlouběji se nemocný
propadne**

**do fatální kaskády komplikací a
ztráty soběstačnosti**

Současné podmínky v primární péči

- ✓ praktický lékař věnuje 80% ordinační doby nemocným nad 65 let věku
 - ✓ specializovaných geriatrů vzhledem k plánované reformě vzdělávání lékařů pravděpodobně nebude přibývat
 - ✓ nerovnoměrně dostupná a nedostatečně financovaná síť terénních služeb
- = *hrozba prodlevy při diagnostice závažných patologických jevů***

***praktický lékař se stává
geriatrem 1. linie***

Současná situace seniorů

- ✓ život v nukleárních rodinách – generace žijí **odděleně**
- ✓ **80%** seniorů žije ve svém vlastním prostředí buď samostatně nebo za pomoci příbuzných a sousedů, **20%** v ústavní péči
- ✓ zatím nepříznivá situace **pro pečující** rodinné příslušníky – pečovatelské volno?
- ✓ problém s **kvalitou** poskytované péče v pobytových zařízeních – registrace?

Současné podmínky v primární péči

- podpora dostupnosti terénních služeb – **domácí péče** s cílem zachovat soběstačnost seniorů a jejich schopnost setrvat ve vlastním prostředí
- obnovení institutu **geriatrické sestry** jako člena týmu praktického lékaře ??
- reálné vytvoření a zavedení systému **akreditací** poskytovatelů služeb, zavedení systému **kontroly kvality** všech seniorských zařízení

Neuspokojivě řešené problémy

- ❖ dlouhodobá pravidelná **supervize** seniorů ve vlastním prostředí
- ❖ poddiagnostikování chorob podstatně ovlivňujících celkový stav, soběstačnost a kvalitu života
 - demence
 - deprese
 - osteoporóza a sarkopenie
- ❖ minimální povědomí populace o nutnosti celoživotní prevence **geriatrických syndromů**

Důsledky

- 29-50% hospitalizací seniorů je způsobeno **chybami v medikaci**, lékovými interakcemi nebo NÚL
- 15% seniorů ve vlastním prostředí a 30% v zařízeních jsou **depresivní**, skutečně léčená je jen desetina z nich
- demence je u většiny nemocných diagnostikována až ve stadiu **závažných poruch chování**, skutečně léčených je 10-15%
- 66% žen po arteficiální menopauze, 50% po přirozené menopauze, 33% mužů má **osteoporózu**, skutečně léčených je desetina

Opatření?

- ❖ podpora funkce praktického lékaře jako „**gate keepera**“
- ❖ podpora dostupnosti a systematičnosti terénních služeb
- ❖ zařazení **screeningových testů demence** (deprese) do schématu pravidelných preventivních prohlídek nad 65 let věku
- ❖ masivní **informační kampaň o celoživotní prevenci geriatrických syndromů** cílená na adolescenty a dospělé

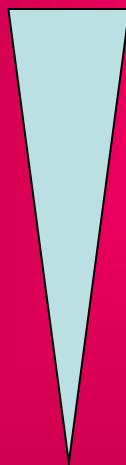
Primární prevence syndromů stáří

aneb Tvůj životní styl se dostihne ve stáří

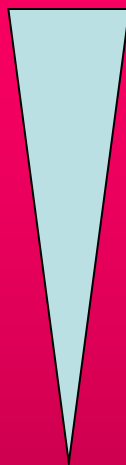
senium

65+

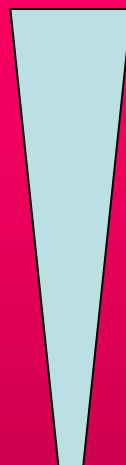
4.-5. dekáda



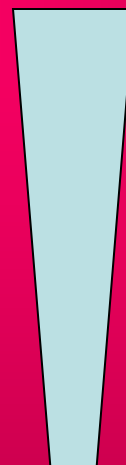
demence



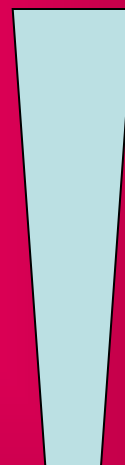
sarkopenie



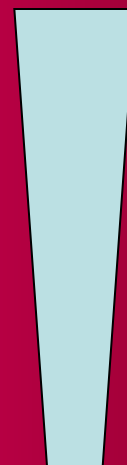
inkontinence



metabolický
syndrom



ateroskleróza



osteoporóza

3.-4. dekáda

2.-3. dekáda

1.-2. dekáda

Společné rysy práce praktického lékaře a geriatra

- holistický přístup
- podíl na řešení komplexu sociálních problémů
- tvorba a vedení lékovým schématem
- monitorace změn zdravotního a sociálního systému, zmírňování dopadu na seniorskou populaci

Nové aspekty

- ❖ nové technologie – analyzátory CRP, glykémie, INR ...
- ❖ využití IT technologií v provozu ordinace
- ❖ zvyšující se zdatnost populace ve využívání IT
- ❖ nové možnosti v komunikaci PL s kolegy, specialisty, lůžkovým zařízením, komplementem

Děkuji za pozornost

