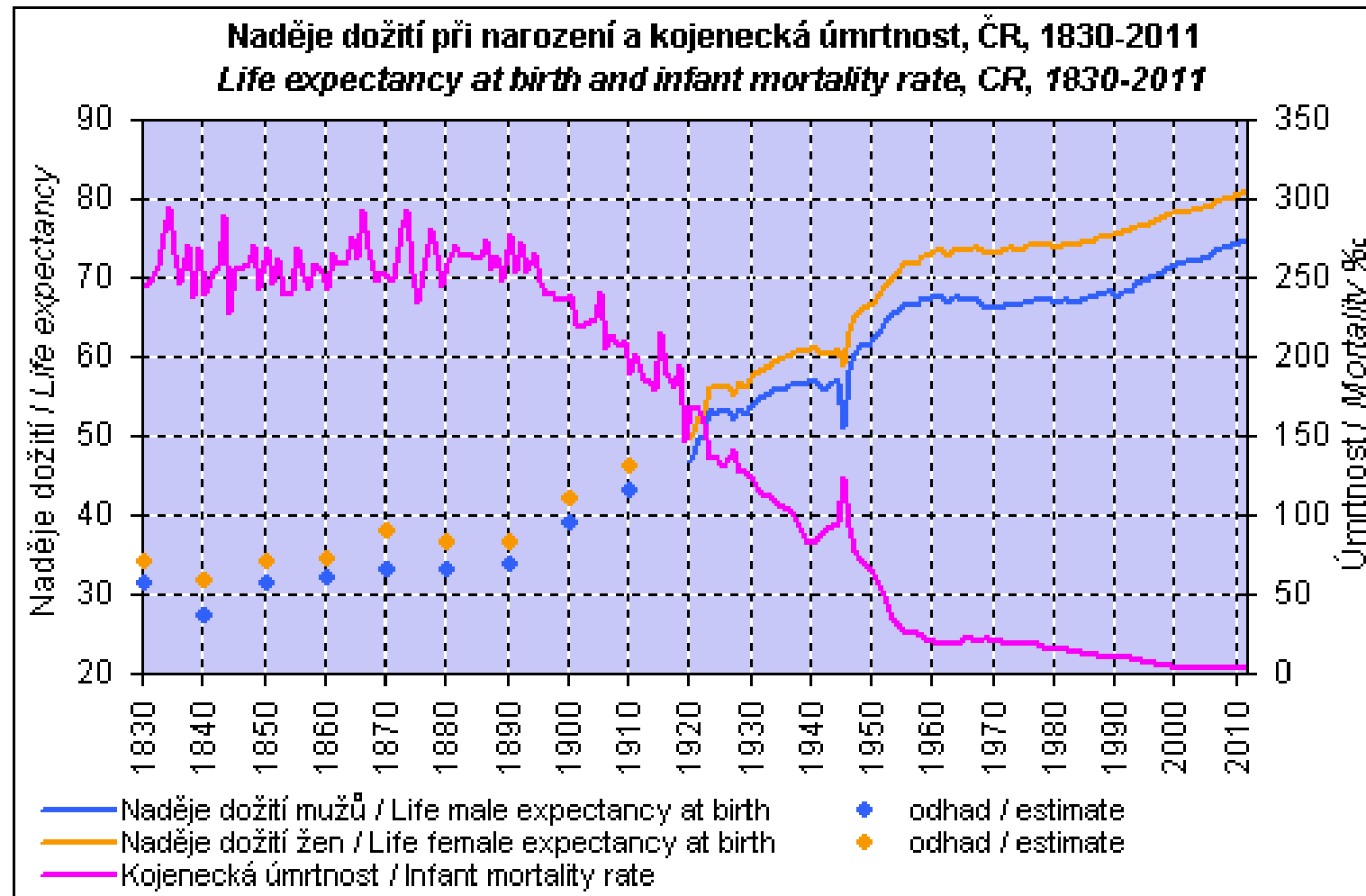


MUNI
MED

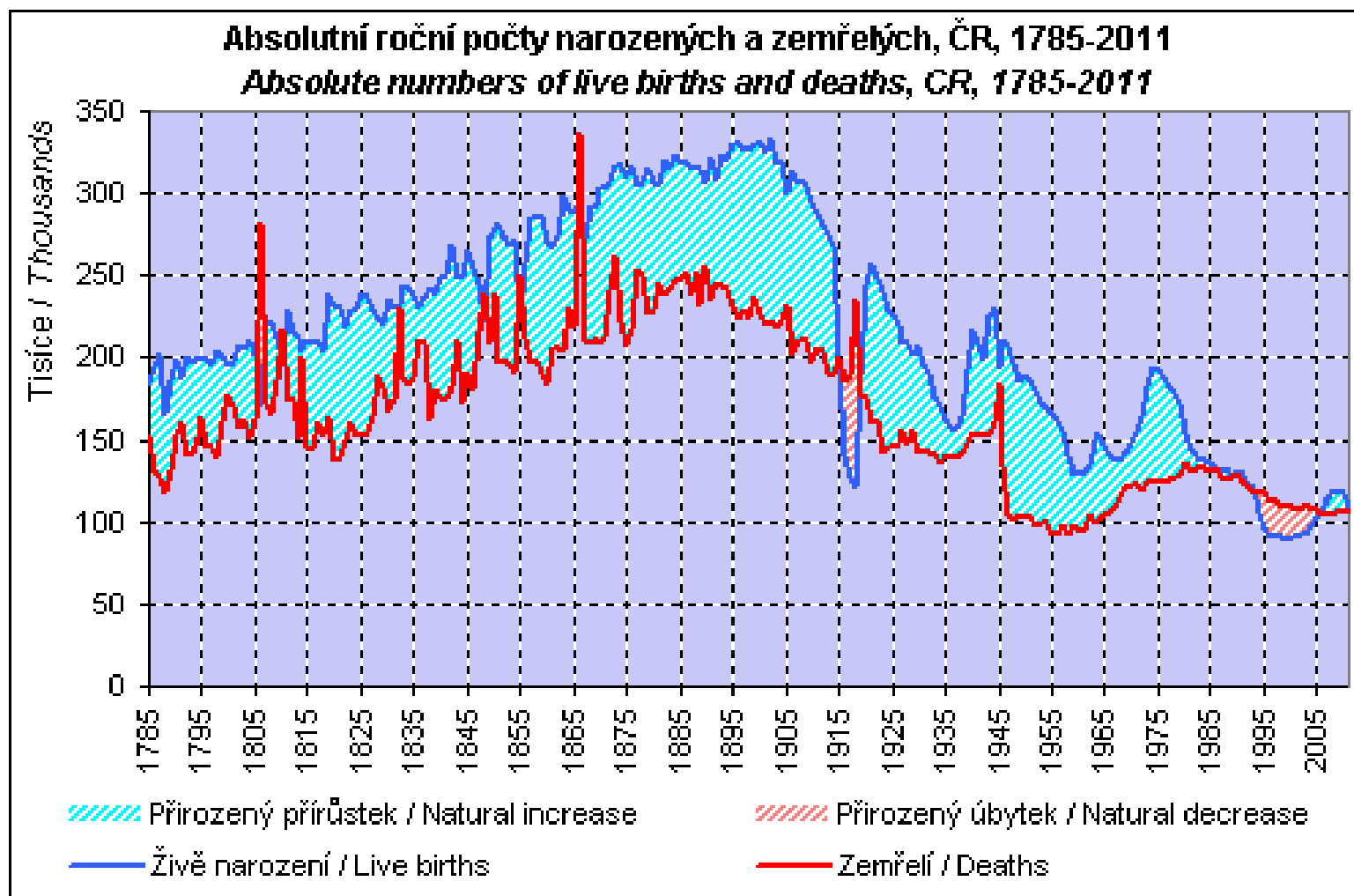
FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

Role praktického lékaře v měnící se společnosti

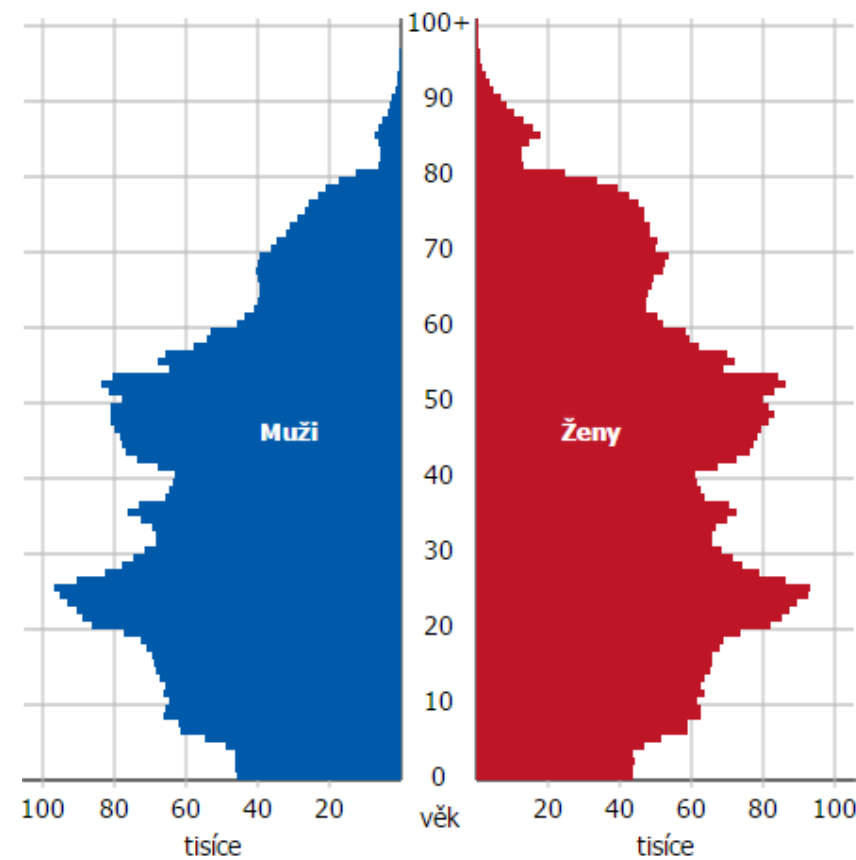
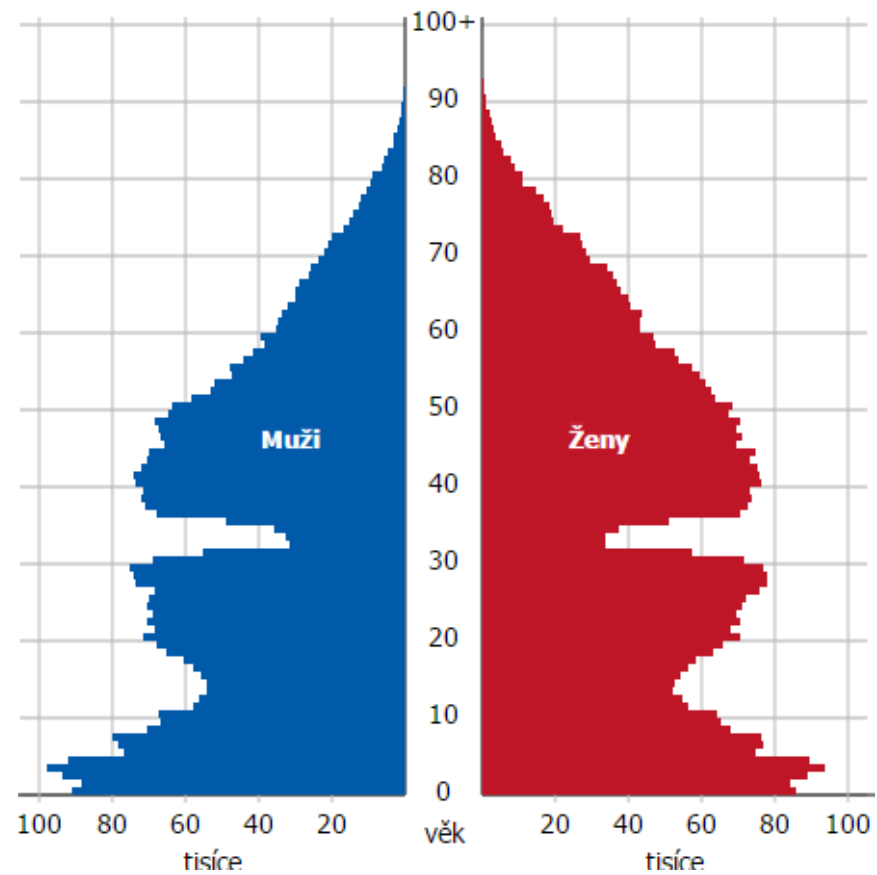
Naděje na dožití při narození a kojenecká úmrtnost



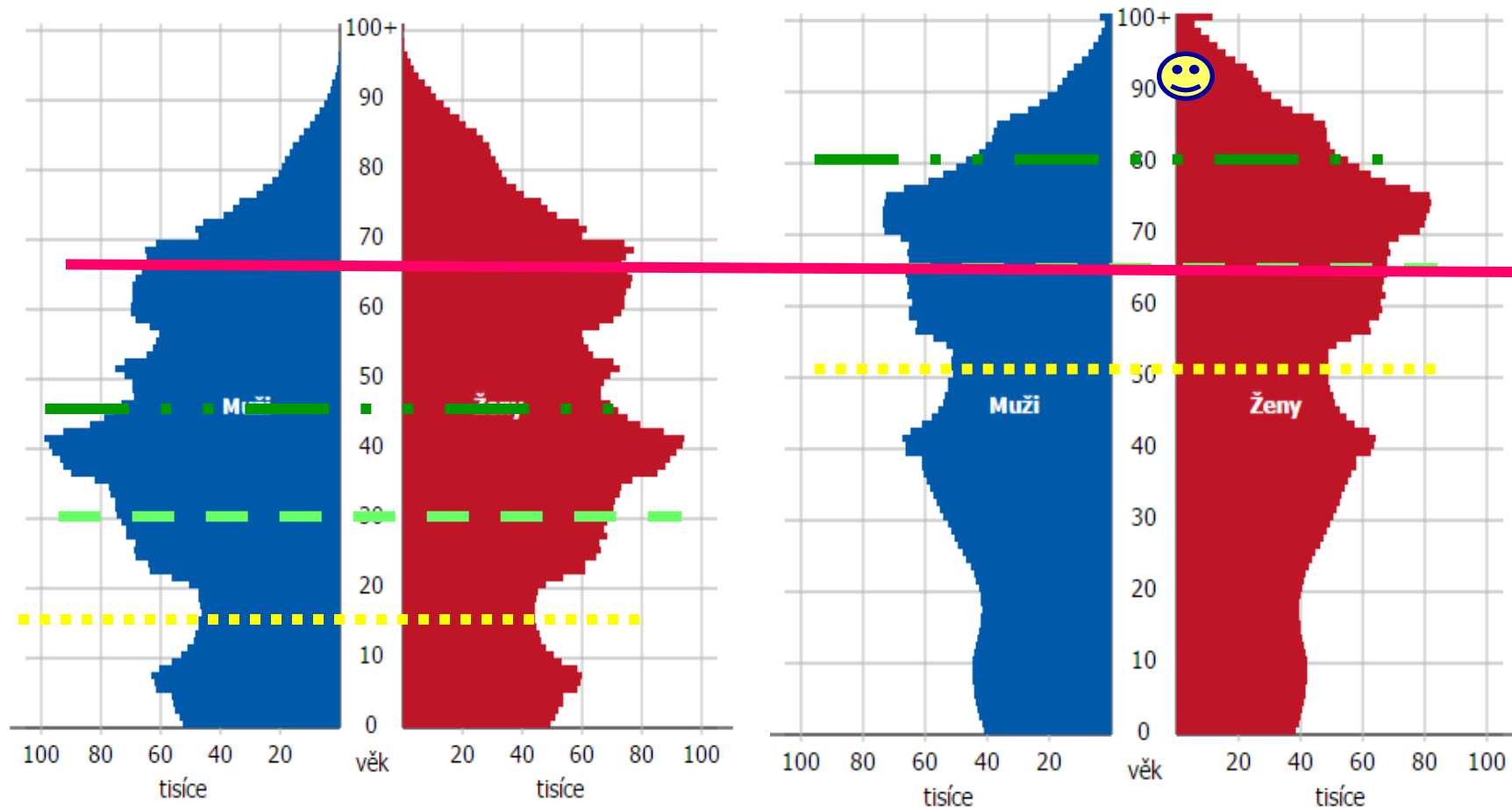
Absolutní počty narozených a zemřelých 1785-2011



Vývoj populace

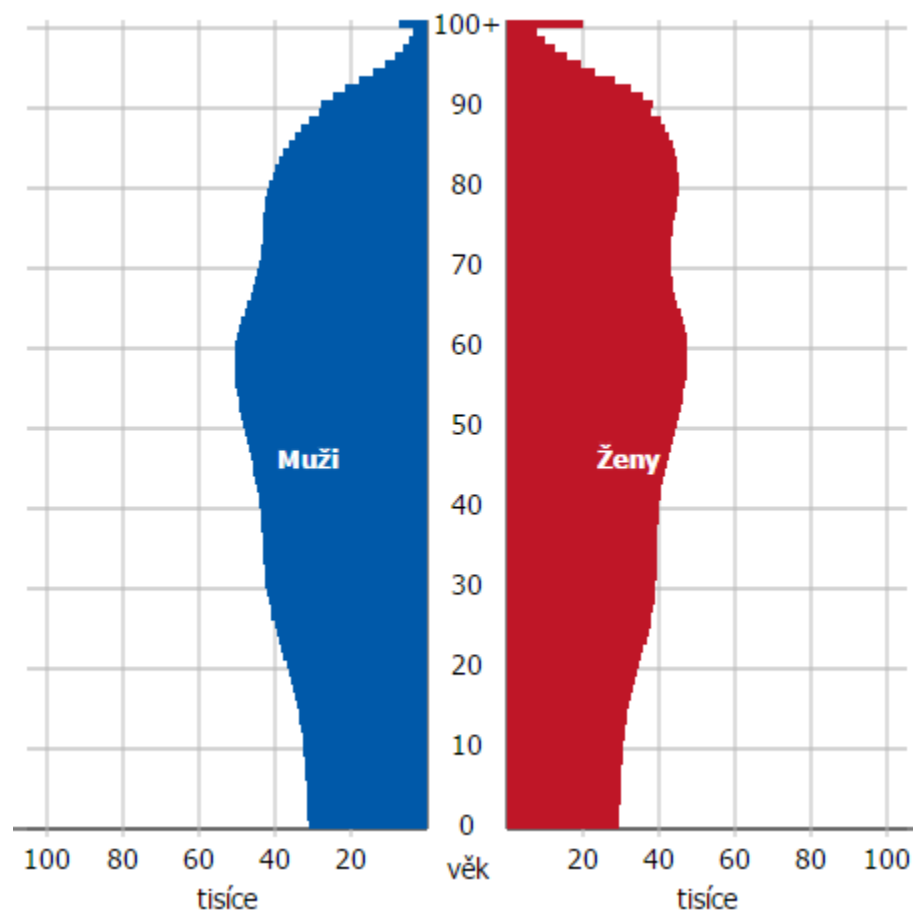


Vývoj věkové struktury obyvatelstva 2015-2050



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 Tě dostihne ve stáří

senium

65+



demence

sarkopenie

inkontinence

metabolický
syndrom

ateroskleróza

osteoporóza

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

