

Současná situace geriatricie v ČR

NÁRODNÍ PLÁN ROZVOJE GERIATRICKÉ PÉČE DO ROKU 2035

ČGGS ČLS JEP

MZČR

Geriatric v ČR

- V České republice má geriatric – jako řešení problematik spojených se zvláštnostmi chorob ve stáří svou významnou tradici.
- Odborné začlenění mezi ostatní medicínské obory se realizovalo nejprve na poli odborné lékařské společnosti (Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP), a poté i na půdě dalšího vzdělávání- v roce 1974 vznikl Kabinet gerontologie a geriatric ILF.
- V období mezi roky 1974-1982 byla zahájena výuka geriatric a gerontologie pro lékaře v praxi se zájmem o geriatrickou problematiku.
- V roce 1983 byla geriatric na základě první ucelené koncepce uznána a respektována jako samostatný obor medicíny s vlastní nastavbovou atestací.
- Klinickou základnou oboru v době jeho vzniku se staly tzv. „léčebny dlouhodobě nemocných“, což vlastní obor negativně znamenalo ve smyslu jeho nesprávného zaměření za dlouhodobou péči, především ošetrovatelsko-sociální Dnes subkatedra geriatric IPVZ, s klinickým a výukovým pracovištěm v Praze.
- Subkatedra geriatric při LFUK v HK, klinická geriatrická pracoviště při LF

Geriatric v ČR

- Pro rozvoj oboru byl významný především vznik akutních geriatrických oddělení, kdy byla lůžka akutní geriatric (v režimu standardních nemocničních lůžek) od 90. let minulého století zřizována na geriatrických klinikách a v některých nemocnicích. Tato pracoviště rozvíjela metody komplexního posuzování zdravotního stavu a potřeb geriatrických pacientů.
- V roce 2018 byla geriatric zařazena mezi základní specializační obory
- Z tohoto pohledu je geriatric obor mladý, který se však pozvolna, ale důsledně a trvale integruje do všeobecné sítě zdravotních služeb v důsledku trvale rostoucí společenské potřeby a objednávky. Na základě vývoje v evropských zemích vznikaly v posledních 30 letech i v ČR nové modely zdravotní geriatrické péče a služeb.

GERIATRIE A WHO

- WHO, vyhlásila v odpovědi na demografický vývoj světové populace Dekádu zdravého stárnutí pro léta 2021–2030. Již nyní žije na planetě více než miliarda lidí starších šedesáti let.
- Dle demografických predikcí publikovaných WHO je na konci této dekády očekáván nárůst populace 60+ o třetinu na 1,4 miliardy. Aktivní podpora zdravého stárnutí se tak stává naléhavou prioritou veřejného zdraví.

Geriatricie a WHO

Klíčové charakteristiky geriatrické medicíny dle WHO a International Association of Geriatrics and Gerontology jsou následující:

- Důraz na zachování a optimalizaci funkčního stavu
- Péče o polymorbidní pacienty s komplexními klinickými potřebami
- Celostní péče zaměřená na osobu, včetně komplexního vyhodnocení funkčních, zdravotních a sociálních faktorů
- Klinická péče je obvykle poskytována interdisciplinárním týmem, zajišťuje geriatrickému pacientovi komfort a důstojnost
- Spektrum od akutní a post-akutní geriatricie až po dlouhodobou péči,
- zahrnuje komunitní péči o geriatrické pacienty žijící ve vlastním prostředí a preventivní opatření a edukaci v populačním měřítku

Geriatric a IAGG

- IAGG na žádost Světové zdravotnické organizace při příležitosti Dekády zdravého stárnutí definuje geriatry jako lékaře: „kteří se věnují prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci nemocí a klinických syndromů lidí vyššího věku, jako je např. syndrom frailty.

Koncepce geriatric, která byla v minulých letech ČGGS ČLS JEP zpracována, uvádí, že: „geriatric cílevědomě rozvíjí koncept úspěšného stárnutí, prohlubuje poznání o zvláštностech patogeneze a manifestace chorob ve stáří, rozpracovává hodnocení funkčního stavu starého člověka, jeho sociální homeostázy a interakce s prostředím, rozvíjí specifický geriatrický režim podporující adaptaci, autosanaci, rekonvalescenci a bránící specifickým komplikacím včetně iatrogenních u křehkých geriatrických pacientů.

Geriatr

- Geriatr nenahrazuje péči všeobecného praktického lékaře, ale potřebným způsobem jeho služby odborně rozšiřuje.
- Lékař s geriatrickou specializací má prostor řešit zdravotní stav geriatrického pacienta komplexněji. Zdravotní služby poskytuje prostřednictvím aktivního plánování potřebné péče a prováděním odborných vyšetření a intervencí, které mohou předcházet opakovaným návštěvám dalších specialistů a opakovaným hospitalizacím za účelem provedení diagnostiky či stabilizace zdravotního stavu. Dokáže identifikovat problematické oblasti, kde dokáže poskytnout i přímou podporu nebo doporučit další expertní specializované intervence.
- Geriatři - členy multidisciplinárních týmů poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb, ale i poskytovateli ambulantní péče.
- Poskytují konzultační mezioborovou podporu dalším lékařským a nelékařským zdravotnickým odbornostem a mají kompetence i pro spolupráci s nezdravotnickými profesemi hlavně v oblasti sociální. V rámci své praxe uplatňují principy práce umožňující vytvoření komplexního pohledu na kapacity geriatrického pacienta s ohledem na jeho individuální zdroje i zdroje v jeho okolí.

NÁRODNÍ PLÁN ROZVOJE GERIATRICKÉ PÉČE DO ROKU 2035

• Podpora rozvoje ze strany MZ:

- V únoru 2023 ustavena Pracovní skupina pro koncepční rozvoj geriatrické péče v České republice
- Zástupci sekcí MZ, MPSV, České geriatrické a gerontologické společnosti ČLS JEP, zdravotních pojišťoven, ÚZIS, SPL ČR, SVL ČLS JEP, ČSPM ČLS JEP, poskytovatelů zdravotních služeb, Asociace krajů ČR aj.
- Přizváni dále Kancelář zdravotního pojištění, MŠMT a další

Současný stav a struktura Plánu:

- 10 priorit (vycházející z původní Koncepce rozvoje geriatrické péče) a dalších identifikovaných oblastí (rozděleno do 4 strategických cílů)

Hlavní cíl

- Nastavení celostátního modelu péče orientovaného na geriatrického pacienta a komplexní nastavení intervencí vedoucích k maximálnímu možnému zlepšení jeho zdravotního stavu, celkové kondice a soběstačnosti (funkčního stavu) při zabezpečení jeho individuálních potřeb
- správná diagnostika a nastavení léčby křehkých a polymorbidních pacientů
 - setrvání ve vlastním sociálním prostředí
 - snížení opakování a délky hospitalizací
 - zvýšení dlouhodobé fiskální udržitelnosti
 - posílení celkového významu komunitní péče a péče v rámci rodiny
 - dlouhodobé snižování nákladů na péči ze státního rozpočtu

Dílčí cíle

- zajištění a podpora rozvoje ambulantní geriatrické péče:
 - **zachování a optimalizace funkčního stavu pacienta včetně jeho soběstačnosti ve vlastním sociálním prostředí**
- úspěšné navrácení pacienta po hospitalizaci do vlastního sociálního prostředí
- zajištění adekvátní návazné péče (např. ambulance, terénní služby) a její kontinuity
- podpora multidisciplinární spolupráce
- podpora rozvoje struktury moderních poskytovatelů geriatrické péče včetně zajištění inovativních nástrojů a technologií
- nastavení a zajištění standardu poskytované geriatrické péče
- zvýšení atraktivity oboru geriatrie
- zvýšení povědomí veřejnosti o možnostech poskytování geriatrické péče
- nastavení komplexní péče o geriatrického pacienta - ukotvení spolupráce v rámci zdravotnického i sociálního sektoru (dlouhodobá péče)

Cílová skupina

Geriatřiční pacienti

- Pacienti vyššího věku, jejichž klíčovou charakteristikou je polymorbidita,
- často doprovázená polypragmazií, a geriatrickými syndromy, resp. rizikem
- jejich rozvoje
 - křehkost, sarkopenie, malnutrice, nestabilita a opakované pády, kognitivní poruchy apod. (nejde tedy automaticky o každého člověka vyššího věku)
- Jedná se o pacienty s potřebou zajištění:
 - akutní péče
 - následné (postakutní) péče
 - ambulantní geriatrické péče
 - často v kombinaci

STRATEGICKÝ CÍL 1

Kvalitní geriatrická péče s oporou ve výzkumu a vzdělávání v geriatrii a gerontologii je poskytovaná v souladu s komplexními potřebami křehkých, polymorbidních a geriatrických pacientů

Specifický cíl 1.1. Vzdělávání v geriatrii (priorita IV)

- Výuka geriatrické v základním curricula magisterského programu všeobecného lékařství
- Spolupráce lékařských fakult s geriatrickými klinikami
- Podpora postgraduálního a celoživotního vzdělávání v geriatrii a gerontologii
- Vzdělávání nelékařských a sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a neformálních pečujících

Specifický cíl 1.2. Výzkum v geriatrii (priorita V)

- Výzkum v geriatrii
- Kvalita péče a výuky na geriatrických klinikách prostřednictvím participace s evropským výzkumem
- Mapování potřeb geriatrických pacientů na klinikách
- Interdisciplinární spolupráce

STRATEGICKÝ CÍL 2

Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky

- **SPECIFICKÝ CÍL 2.1 Páteřní síť geriatrických klinik při všech lékařských fakultách (PRIORITA I)**
- Geriatrické kliniky při všech lékařských fakultách
- Zajištění komplexní péče na geriatrických klinikách – akutní, následná a ambulantní
- Definice podmínek kvality geriatrické péče (dle definice WHO)
- Rozvoj komplexní geriatrické péče
- **SPECIFICKÝ CÍL 2.2 Nastavení základní sítě geriatrických pracovišť lůžkové péče (PRIORITA II)**
- Podpora a rozvoj stávajících poskytovatelů geriatrické péče
- Dostupnost akutní, následné, konziliární geriatrické péče a stacionární péče
- **SPECIFICKÝ CÍL 2.3 Geriatrické ambulance (PRIORITA III)**
- Dostupnost ambulantní geriatrické péče v regionech
- Motivační mechanismy na podporu rozvoje (např. úhrady)
- Edukace a spolupráce s geriatrickými pacienty a jejich pečujícími
- Definice kvality ambulantní geriatrické péče a její rozvoj
- Spolupráce a domácí péči, vzdělávání a kompetence pracovníků domácí péče

STRATEGICKÝ CÍL 2

Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky

- **SPECIFICKÝ CÍL 2.4 Systémová podpora a zajištění dostupnosti geriatrických zdravotních služeb (PRIORITA VI)**
- Udržitelnost geriatrické péče a optimalizace úhrad
- Personální zajištění – kvalifikace, motivace
- Optimalizace spektra výkonů odbornosti 106 (ambulantní geriatrická péče) včetně doplnění jejich portfolia
- Udržitelnost a kontinuita podpory geriatrické péče

STRATEGICKÝ CÍL 3

Nastavení provázanosti péče v systému geriatrické péče odpovídající komplexním potřebám geriatrických pacientů

- **SPECIFICKÝ CÍL 3.1 Geriatrie v regionech – spolupráce s primární péčí (PRIORITA VII)**

- V komunitě při poskytování péče
- Nastavení kvality péče
- Vzdělávání

- **SPECIFICKÝ CÍL 3.2 Interdisciplinární spolupráce (PRIORITA VIII)**

- Spolupráce s lékařskými obory (kardiologie, ortopedie, onkologie aj.)
- Kliničtí farmaceuti
- Nelékařské zdravotnické obory
- Interdisciplinární týmy
- Domácí péče
- Specializované paliativní týmy a mobilní specializované paliativní týmy

- **SPECIFICKÝ CÍL 3.3 Spolupráce s dlouhodobou péčí zdravotně-sociální (PRIORITA IX)**

- Spolupráce a konzultační podpora dlouhodobé lůžkové péče a pobytových sociálních služeb
- Spolupráce se službami v komunitě

STRATEGICKÝ CÍL 4

Vytvoření podmínek pro zdravé stárnutí a prevenci disability (PRIORITA X)

•SPECIFICKÝ CÍL 4.1 Prevence a oddálení disability

- Pády a úrazy
- Sarkopenie a křehkost
- Malnutrice

•SPECIFICKÝ CÍL 4.2 Podpora zdravého stárnutí

- Průměrná délka života ve zdraví (healthy life expectancy)











Závěrečná konference byla realizována za podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Národního plánu obnovy v rámci projektu Transformace pro VŠ na UK (reg. č. NPO_UK_MSMT-16602/2022).

