Stáří ve zdraví

B. Jurašková

ČGGS ČLS JEP

stáří

- To je období, kdy nám začíná ubývat sil, odcházejí naši potomci z domu, rodiče potřebují naši péči a pozvolna začnou řídnout řady našich vrstevníků.

Stříbrný věk

- A právě kolem padesátky se připravujeme na velmi důležitou a pravděpodobně velmi dlouhou etapu – říkejme jí **stříbrný věk.** A to nejen pro barvu skrání, ale i možnosti.
- kolem padesátky se dostáváme na vrchol kariéry a většinou disponujeme i určitým ekonomickým potenciálem. Co se nám podaří v následujících deseti letech se sebou (pro sebe) udělat, zúročíme po mnoho dalších let a desetiletí.

Ani stáří není setrvalý stav, člověk se vyvíjí neustále

- V prvním roce dochází k vertikalizaci (vzpřimování), rozvoji jemné motoriky a řeči, která se rozvíjí několik následných let. První kroky jsou spojeny s osamostatňováním se od matky, návštěva školky se socializací, škola je pak velkým prubířským kamenem, jak zvládnout kázeň, učení, sebeovládání a soustředění. Puberta je obdobím pohlavního dozrávání a adolescence dozrávání duševního.
- Na vrcholu duševních i tělesných schopností je jedinec kolem 20. roku. Mnohé dílčí funkce pak může svou aktivitou ještě rozvíjet, některé duševní schopnosti a kreativitu až do velmi pozdního věku.

Stáří

- Vývojovým paradoxem je zjištění (mnohdy bolestné):
- čím více krizí překonáme, tím se zdá život hezčí.
- Čím více chorob porazíme, tím více si vážíme zdraví.
- Je to prosté, optikou dní „na dně“ neřešíme banality a můžeme se soustředit na to nejdůležitější – vlastní život.

Stáří

- V letech nad 65 let- **období seniorské**
- máme za sebou několik krizí, že bychom se měli radovat ze života
- není to vždy tak snadné.
- i stáří má svůj vývoj, který probíhá u každého zcela výjimečným, nenapodobitelným způsobem

Stáří

- Hlavním naším cílem v přípravě na stáří a stáří samotném - co nejdéle udržet to, co jsme se naučili v prvních třech letech života:
- vzpřímené držení těla,
- chůzi,
- řeč
- touhu poznávat.

Stáří

- stáří není ničím výjimečným
- platí pro něj stejné zásady (především preventivní) zdravého životního stylu.
- záleží na individualitě každého jednotlivce, na jeho přístupu
- vždycky máme možnost volby
- můžeme aktivně stárnout
- nebo se nechat stářím převálcovat

Ani stáří není setrvalý stav, člověk se vyvíjí neustále

- Každý lidský věk má svá specifika.
- Každý lidský věk má své charakteristické zdravotní problémy a pro každý lidský věk jsou typické určité duševní „krize“, které musí překonat, aby mohl „postoupit“ do dalšího vývojového stadia.
- Vývoj je do určité míry naprogramován geneticky (ontogeneticky i fylogeneticky – tedy jak v průběhu vývoje člověka jako druhu, tak při vývoji každého jedince) a probíhá od početí až do smrti.

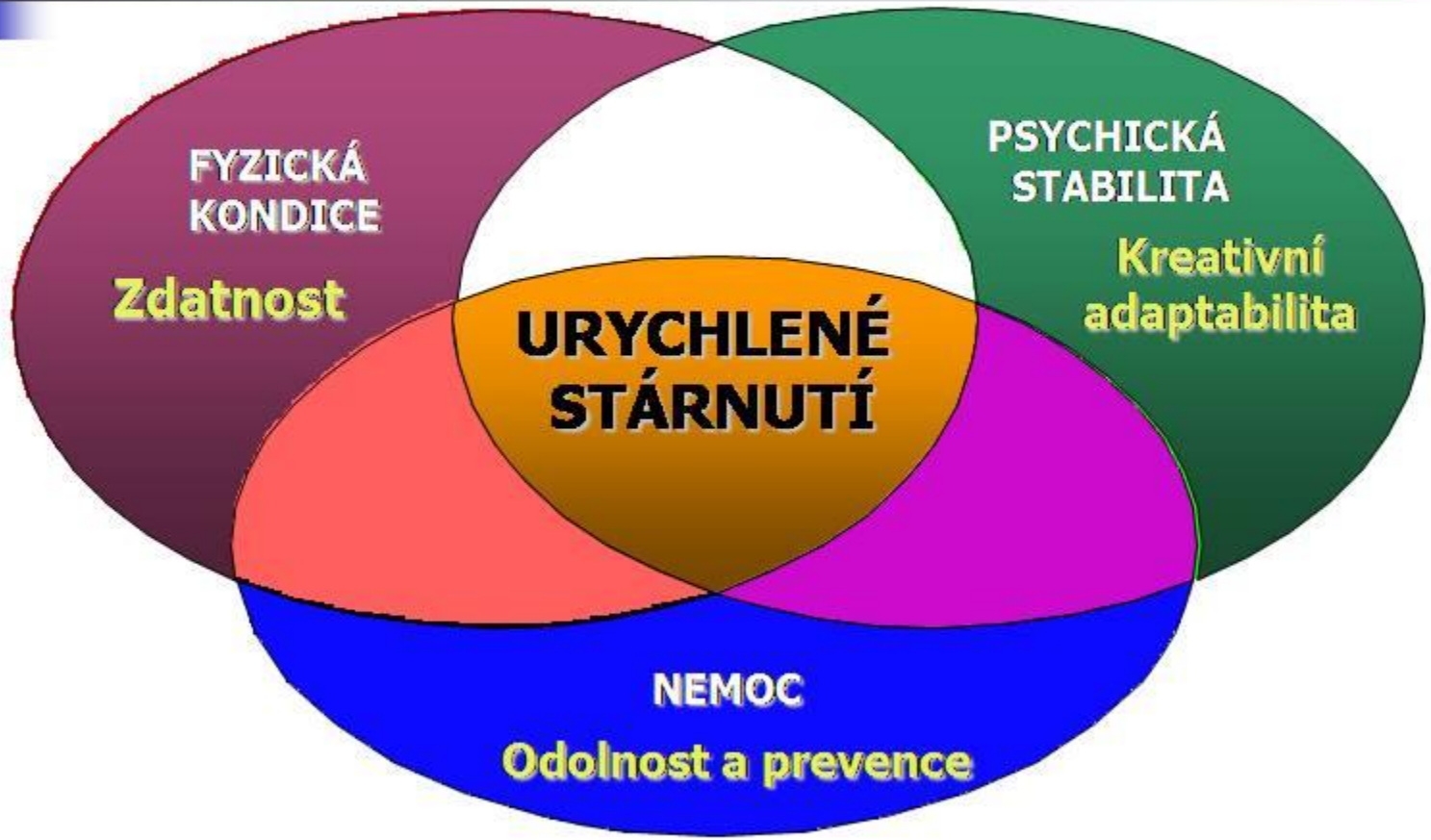
Stárnutí

- Zvýšená naděje dožití vyššího věku- vliv civilizačního vývoje, prodlužuje se délka života
- Faktory ovlivňující kvalitu života: zdravotní problémy, osamělost, ztráta smysluplnosti, soběstačnosti, autonomie, sociální podmínky, věková segregace a diskriminace (ageismus)

Stáří

- Beletrie v nás vzbudila dojem, že se člověk vymyká přírodním zákonům, že nepodléhá instinktům (vedoucím k zachování jedince i rodu) a jeho činy jsou řízeny výhradně rozumem.
- Nikoliv, rozhodujeme se na základě svých iracionálních přání a pocitů a rozumem si svou volbu zdůvodňujeme. Jsme součástí přírody, které si nevážíme,
- jsme ovládáni jejími zákony, kterými opovrhujeme.
- Na stejných principech, ke kterým se ještě přidal zákon trhu, jsme si postavili mýtus o věčném mládí, kráse a zdraví. To stáří se nám vůbec nehodí.
- Jde však o zákonitou vývojovou etapu, která nastane, sotva překonáme krizi středního věku.

3 základní faktory ovlivňující věk, které musím znát čím více dokážu ovlivnit, tím stárnu pomaleji



Stárnutí je spravedlivé a postihne všechny bez výjimky
Rychlost stárnutí a míra soběstačnosti mohu sám ovlivnit
Při stárnutí nejde jen o vrásky

Kalendářní věk
WHO 15 - letá perioda

- **60-74 let ranné stáří**
- **75-90 let vlastní stáří**
- **90 let a více dlouhověkost**

Christina Aguilera

Stárnutí přináší
- **Ztrátu funkčních rezerv** každého orgánu
- **Pokles kompenzačních mechanizmů**
- Progresivní **pokles somatické a psychické reaktivity**
- Celkově **sníženou adaptabilitu na změny** vnějšího i vnitřního prostředí

Charakteristiky stárnutí

- Začíná již **od 20 let věku**
- Probíhá **kontinuálně s akcelerací ve stáří** (po 65 roce)
- Klinické projevy FyS jsou **kompenzovatelné do 60 let věku**
- **Individuální rozdíly** v procesu stárnutí mezi jedinci
- **Asynchronnost** stárnutí jednotlivých systémů **u téhož jedince**
- **Involuce, regrese a úbytek** struktur a funkcí

Předpokládaná délka života 120 – 130 let

Základní charakteristiky stárnutí

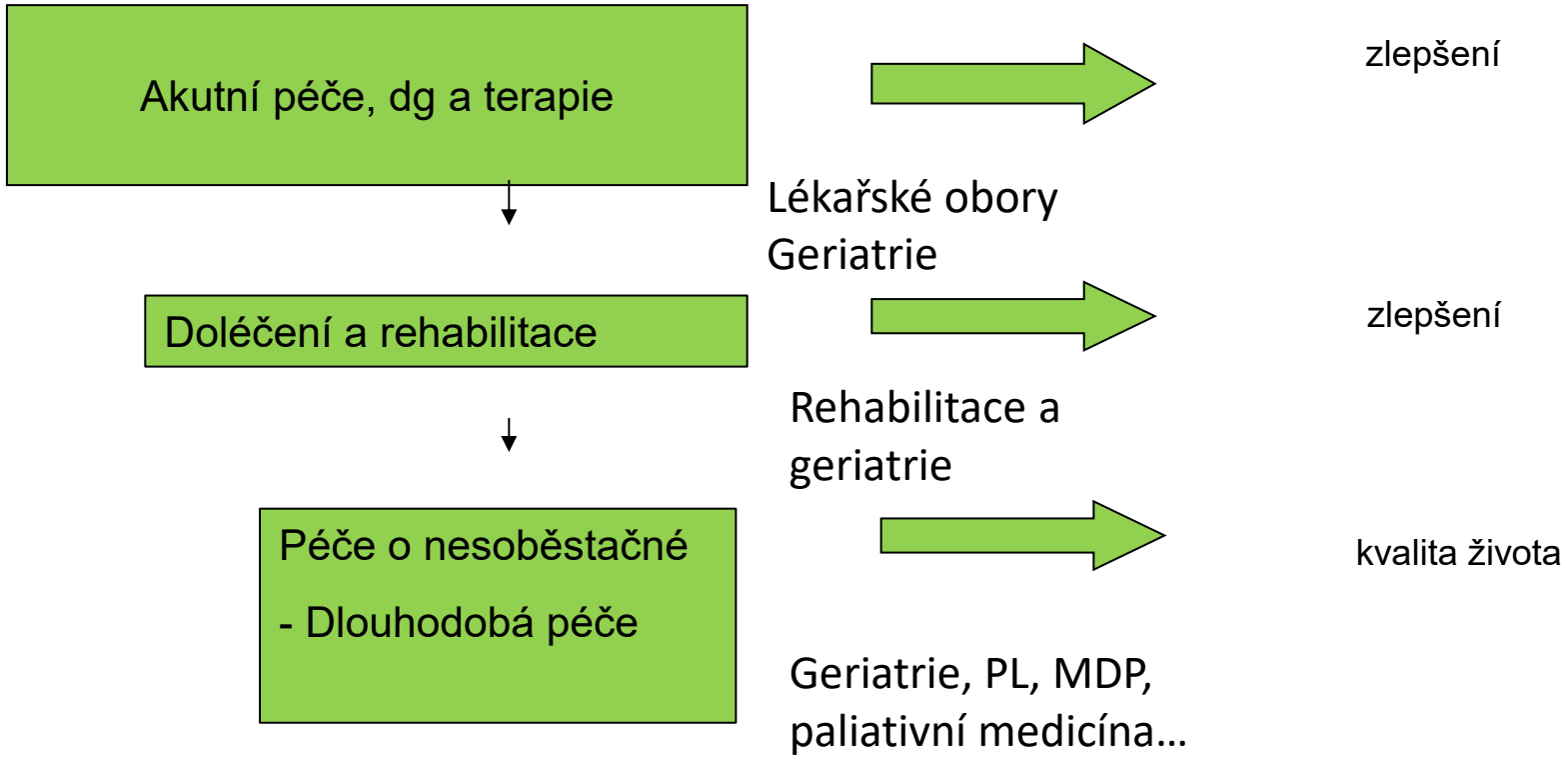
- Kontinuální proces
- Ovlivňuje průběh a léčbu nemocí
- Ve spojení s nemocemi invalidizuje, snižuje soběstačnost, imobilizuje
- Ve spojení s nemocemi je vysoce nákladové na služby a léčbu

Současné možnosti ovlivnění

- Výzkum
- Znalosti
- Prevence od dětství
- Osobní odpovědnost každého k sobě samému

Budoucnost - genetika

Enabling model péče o geriatrické pacienty



Diskriminační, pasivní (disabling) model

Dg a terapie

Doléčení a rehabilitace

Závislost, Péče o nesoběstačné, Dlouhodobá péče

Social Prescribing

je zpřístupnění již existujících ale často nevyužívaných psychosociálních a zdravotních intervencí vulnerabilním skupinám obyvatel (senioři, pečující, geriatričtí pacienti postižení či ohrožení ztrátou soběstačnosti….)

a tím nejen podpora jejich zdraví ale i lepší využití aktivit, které mohou potenciálně nahradit kvalifikované zdravotnické i další služby,

a tak přinést buď úsporu v systému zdravotní a sociální péče či alespoň lepší využití stále více omezených zdrojů.

Předpoklady pro „Social Prescribing“
(nikoli „sociální“ předepisování)

- Existence aktivit a iniciativ v komunitě, blízkosti
- Obeznámenost zdravotnických pracovníků s těmito iniciativami
- Organizátor – link staff
- Zpětná vazba a komunikace mezi jednotlivými aktéry
  („předepisující“ – „pacient/klient“ – „organizátor aktivity“)

Příklad: Geriatrická ambulance či oddělení a Česká alzheimerovsá společnost

Postoje ke starým občanům

- Dány společenskou, sociální a ekonomickou strukturou
- Základem je rodina, škola, celkový charakter společnosti
- Lidské společnosti se chovaly různě- izolace starých lidí, ponechání osudu
- Budování chudobinců, starobinců, zcela odkázáni na pomoc druhých
- Jinde byly uctíváni- moudří rádci

V péči o staré občany

- nutno respektovat důstojnost, obavy, stud, vcítit se do problémů, nebagatelizovat, neironizovat, nespěchat, vymezit čas na rozhovor s nimi
- Potřebný pocit bezpečí, užitečnosti, empatie okolí

Opora ve stáří

- Rodina, děti
- Ženy pečovatelky v předůchodovém věku o rodiče v průměru 2-4 roky, 2O% žen dokonce 5 let
- Současná péče o vnoučata a rodiče, často pocit viny, vyčerpání, úzkosti, deprese

Rizikové skupiny v populaci osob vyššího věku

- Velmi staré osoby nad 8O let
- Osaměle žijící
- Staré ženy, ovdovělé, osamělé
- Lidé umístěni v ústavních zařízeních
- Bezdětní
- Lidé se závažnými chorobami a vadami
- Páry s vážným onemocněním, hendicapem
- Lidé se špatným hmotným zabezpečením

Rizikové situace

- Odchod do důchodu
- Náhlá smrt partnera
- Přechod z ústavního léčení do domácnosti
- Kumulace věku s vážným onemocněním
- Špatný zdravotní stav se ztrátou nebo omezením hybnosti

Podpora geriatrie je strategickým krokem s ohledem na budoucí vývoj populace.

Demografické stárnutí populace povede v následujících cca 20 letech až k zdvojnásobení počtu žijících seniorů v pokročilém věku 85+.

Rovněž počet obyvatel ve věku 65+ a 75+ se významně zvýší. Tento vývoj nevyhnutelně vyvolá významné navýšení poptávky po zdravotních a sociálních službách.

Predikce dalšího vývoje populace ČR
Na jaký nárůst potřeb je třeba systém dimenzovat

	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2023	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 237 322	2 372 940	2 682 875	3 073 347
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	987 717	1 223 509	1 363 039	1 591 189
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	**204 337**	286 711	**469 580**	510 185

Koeficient pro péči v závěru života

1,16 – 1,24

Počet úmrtí dnes: cca 113 000 → **Počet úmrtí 2040 - 2050: cca 130 000 - 140 000**

Koeficient pro dlouhodobou péči (nejen) v závěru života

2,35 – 2,55

Počet seniorů 85+ dnes: cca 200 000 → **Počet seniorů 2040 – 2050: cca 470 000 – 510 000**

Zdroj: Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ (czso.cz) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)

Zásadní otázka č. 1

Kolik pacientů vyžaduje geriatrickou péči a kolik pacientů by profitovalo z preventivní péče bránící ztrátě funkčnosti?

….. Národní geriatrický plán myslí i na preventivní péči, bránící rizikům

Koncepce přístupu

I. IDENTIFIKACE POČTU POTENCIÁLNÍCH PACIENTŮ

Vyšší věk

- ❑ 60 – 74 let
- ❑ 75+ let

a

Polymorbidita

a/nebo

Polypragmázie

Σ pacientů

II. RIZIKO ZHORŠENÍ FUNKČNÍHO STAVU

Vysoké

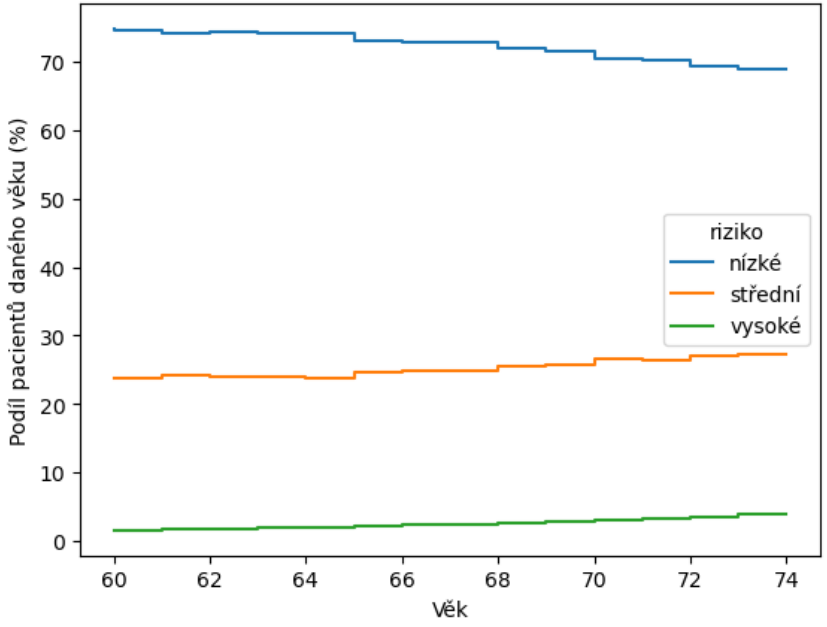
Střední

Nízké

Unikátní počet geriatrických pacientů v roce 2023

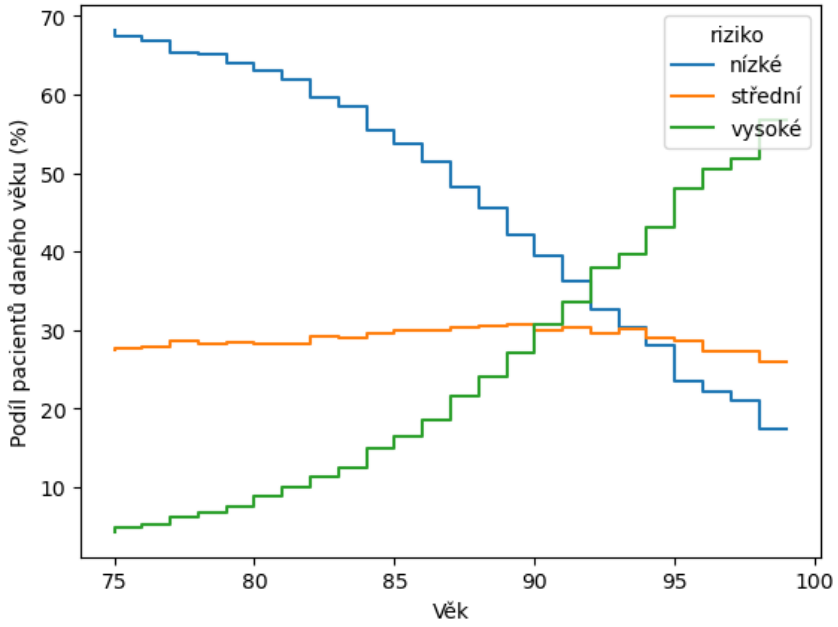
Věk 60 – 74 let

riziko	počet pacientů
nízké	577 464
střední	202 390
vysoké	20 355



Věk 75+

riziko	počet pacientů
nízké	398 854
střední	187 929
vysoké	71 243



Zásadní otázka č. 1

Kolik pacientů vyžaduje geriatrickou péči a kolik pacientů by profitovalo z preventivní péče bránící ztrátě funkčnosti?

Věk 60+ let

riziko	počet pacientů
nízké	976 318
střední	390 319
vysoké	91 598

Věk 75+

riziko	počet pacientů
nízké	398 854
střední	187 929
vysoké	71 243

Pacienti s potřebami geriatrické péče: výsledný populační odhad počtů

Zdroj: NRHZS

Rok	Počet geriatrických pacientů v ČR					
	60-74 let Nízké riziko	60-74 let Střední riziko	60-74 let Vysoké riziko	75+ let Nízké riziko	75+ let Střední riziko	75+ let Vysoké riziko
2014	505 035	225 195	15 535	239 414	155 145	47 921
2015	545 557	228 299	16 772	261 699	158 582	51 447
2016	558 305	228 967	17 330	274 952	160 054	53 782
2017	565 560	226 895	17 970	287 032	160 859	55 511
2018	564 562	222 360	18 568	302 278	165 221	57 807
2019	573 376	221 399	19 021	322 979	169 801	60 934
2020	563 334	192 129	19 229	330 606	158 742	61 170
2021	617 624	196 780	20 269	379 493	167 589	63 462
2022	585 461	202 925	20 381	381 943	181 996	68 551
2023	577 464	202 390	20 355	398 854	187 929	71 243
	+ 7%		+ 31%	+ 49%		+ 49%

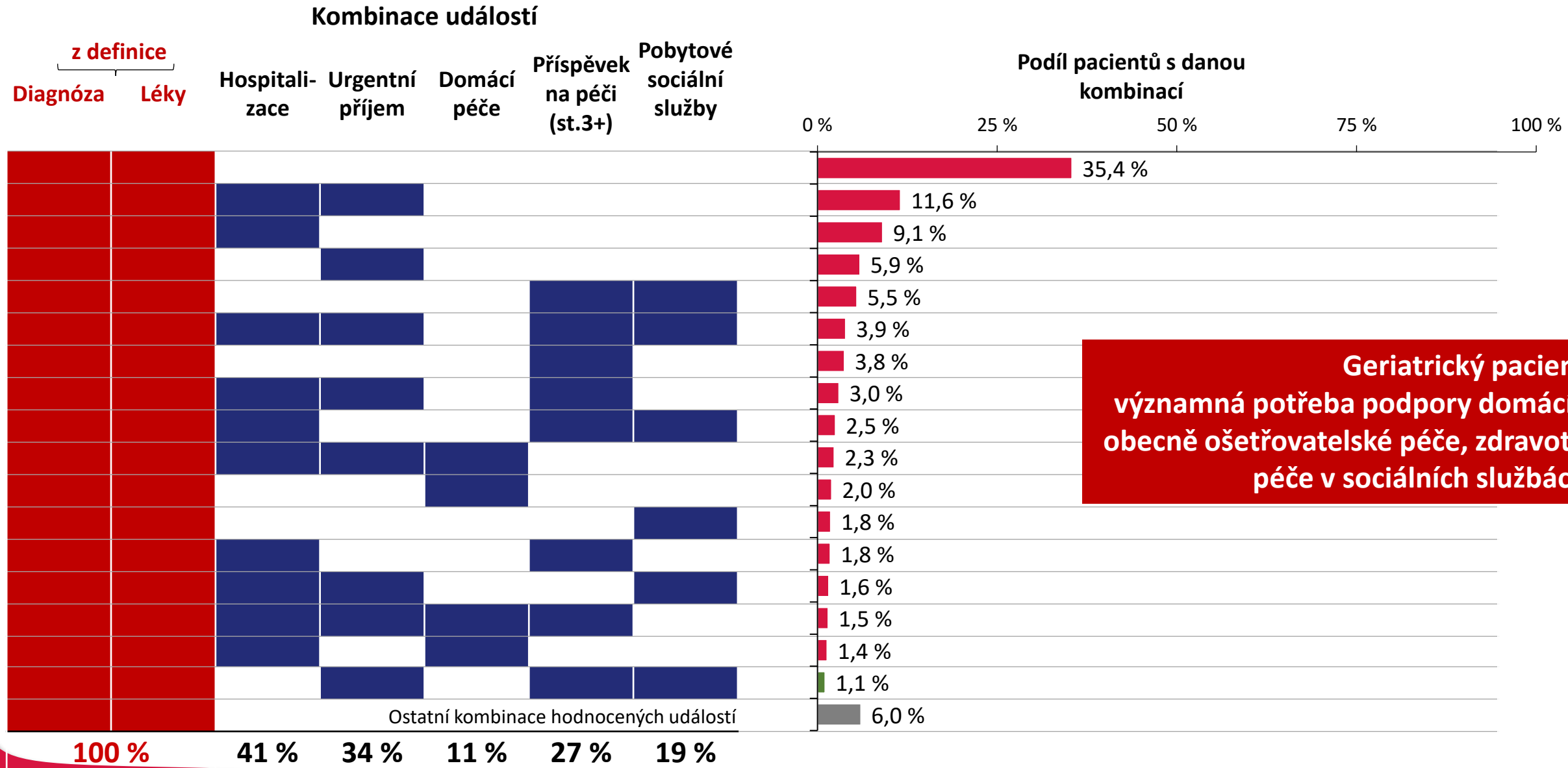
Zásadní otázka č. 2

Zajištění kapacit poskytovatelů a sociálně-zdravotní podpory pro narůstající počet geriatrických pacientů

….. včetně synergicky podporovaného Národního plánu rozvoje paliativní péče

Kombinace vybraných forem péče v roce 2023 u pacientů ve věku 85 a více let

Zdroj: NRHZS 2023;
100 % = osoby ve věku 85 a více let (dg + léky); vyřazen komplement: N = 147 519



Geriatrický pacient: významná potřeba podpory domácí a obecně ošetřovatelské péče, zdravotní péče v sociálních službách.

Pacienti s potřebami geriatrické péče: objem čerpané péče narůstá

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS); data ZZS, započteno max. 1 ošetření na pacienta za den

Objem čerpané péče a její tíže narůstají

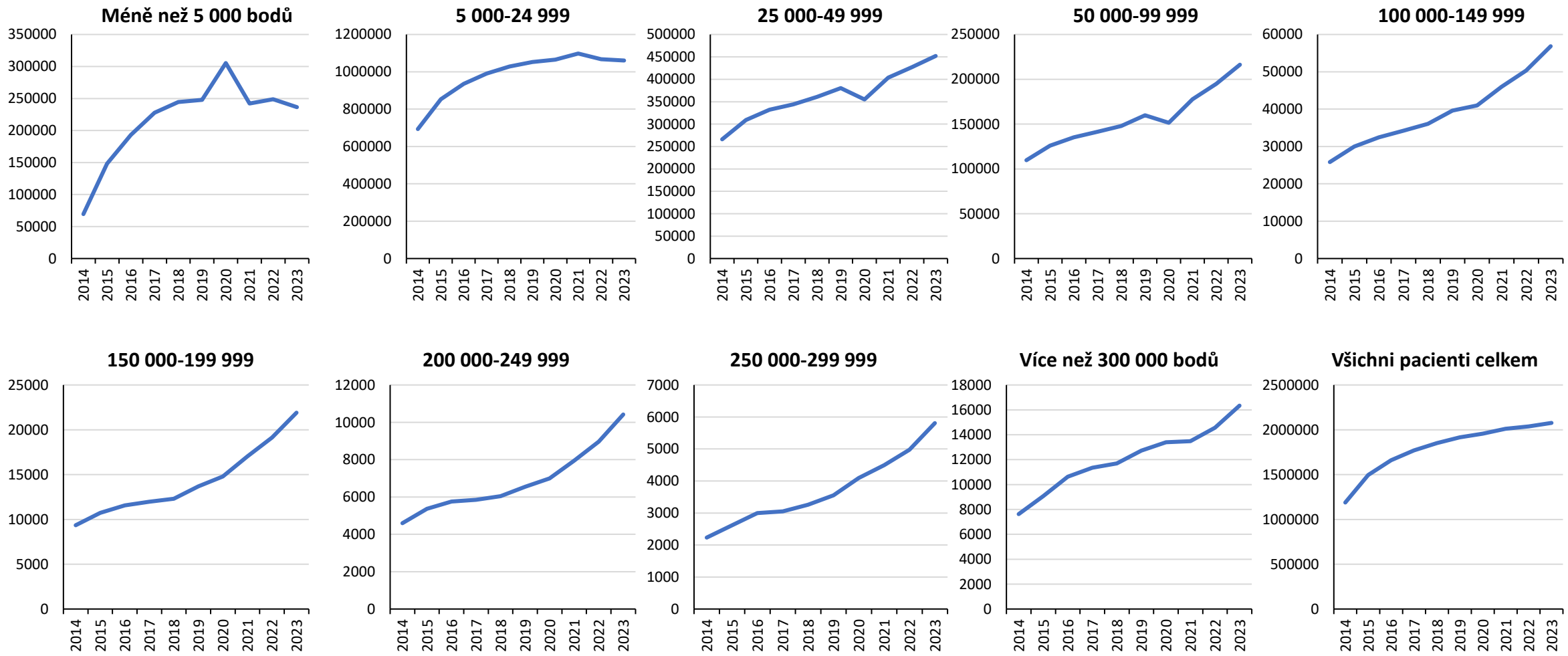
Pacienti ve věku 75+ let se stupněm rizika zhoršení funkčního stavu III:

Rok	N	Zdravotnická záchranná služba		Akutní lůžková péče		Neakutní lůžková péče		Pobytová sociální služba		Odb. 925/926 ≥ 14 dní/rok
		Počet pacientů (% z N)	Počet výjezdů ZZS	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	Počet pacientů (% z N)
2014	47 921	28 349 (59,2 %)	52 858	36 002 (75,1 %)	701 814	16 650 (34,7 %)	701 814	28 888 (60,3 %)	7 318 066	20 340 (42,4 %)
2023	71 243	43 506 (61,1 %)	85 413	47 484 (66,7 %)	828 876	20 601 (28,9 %)	828 876	43 078 (60,5 %)	11 404 358	31 311 (43,9 %)
% změna 2014 →2023	**+48,7 %**	**+53,5 %**	**+61,6 %**	**+31,9 %**	**+18,1 %**	**+23,7 %**	**+18,1 %**	**+49,1 %**	**+55,8 %**	**+53,9 %**

Vývoj počtu geriatrických pacientů v domácí péči (produkce na 1 pacienta za rok)

Zdroj: NRHZS

Objem čerpané péče a její tíže narůstají

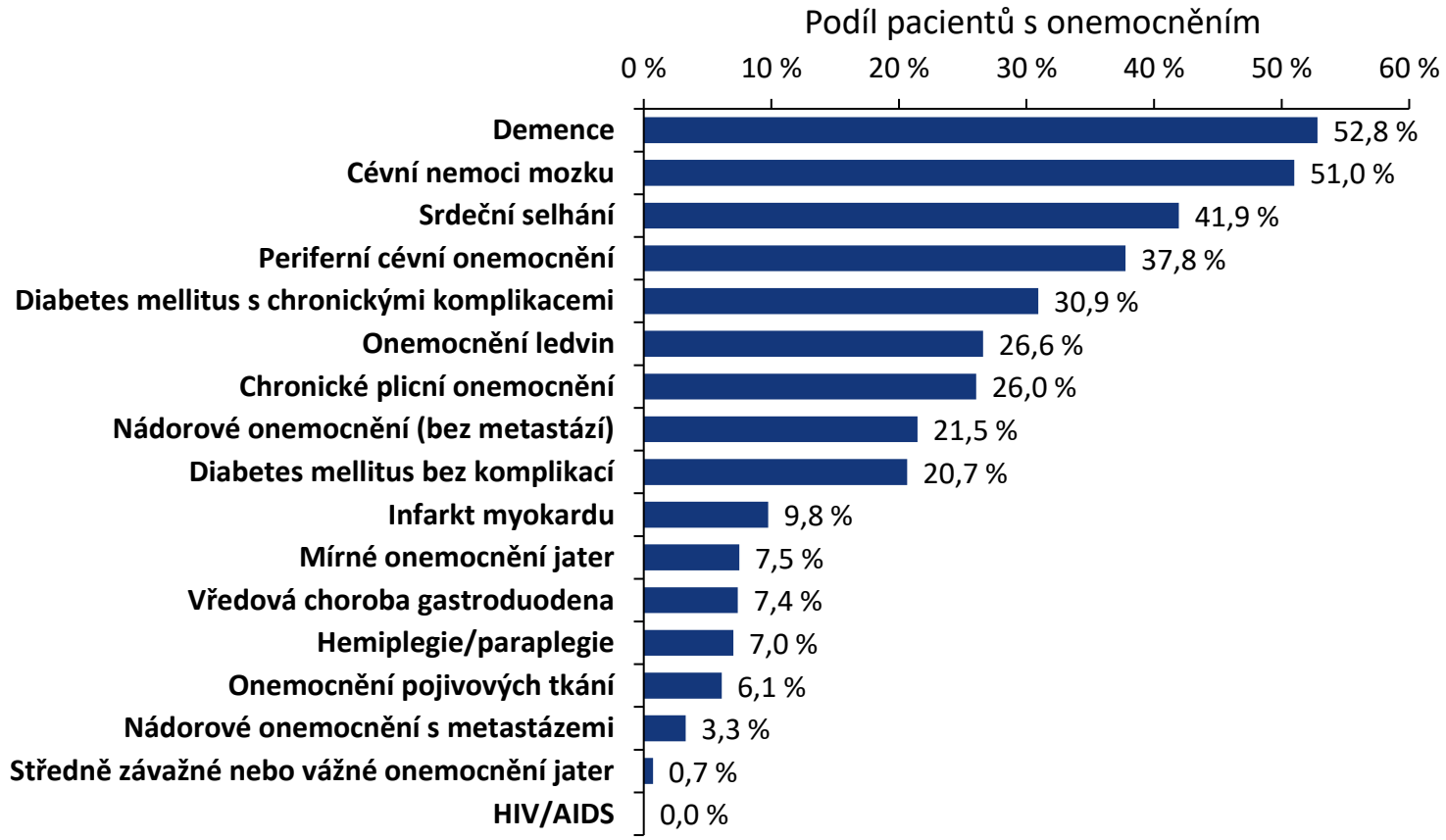


Bodová produkce ambulantních výkonů *přepočítána dle aktuálního číselníku výkonů pro dosažení srovnatelnosti údajů v časové řadě.*

Polymorbidita osob ve věku 75+ let, stupeň rizika zhoršení funkčního stavu III

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)

Pacienti ve věku 75+ let se stupněm rizika zhoršení funkčního stavu III v roce 2023: N = 71 243
Vybraná onemocnění:



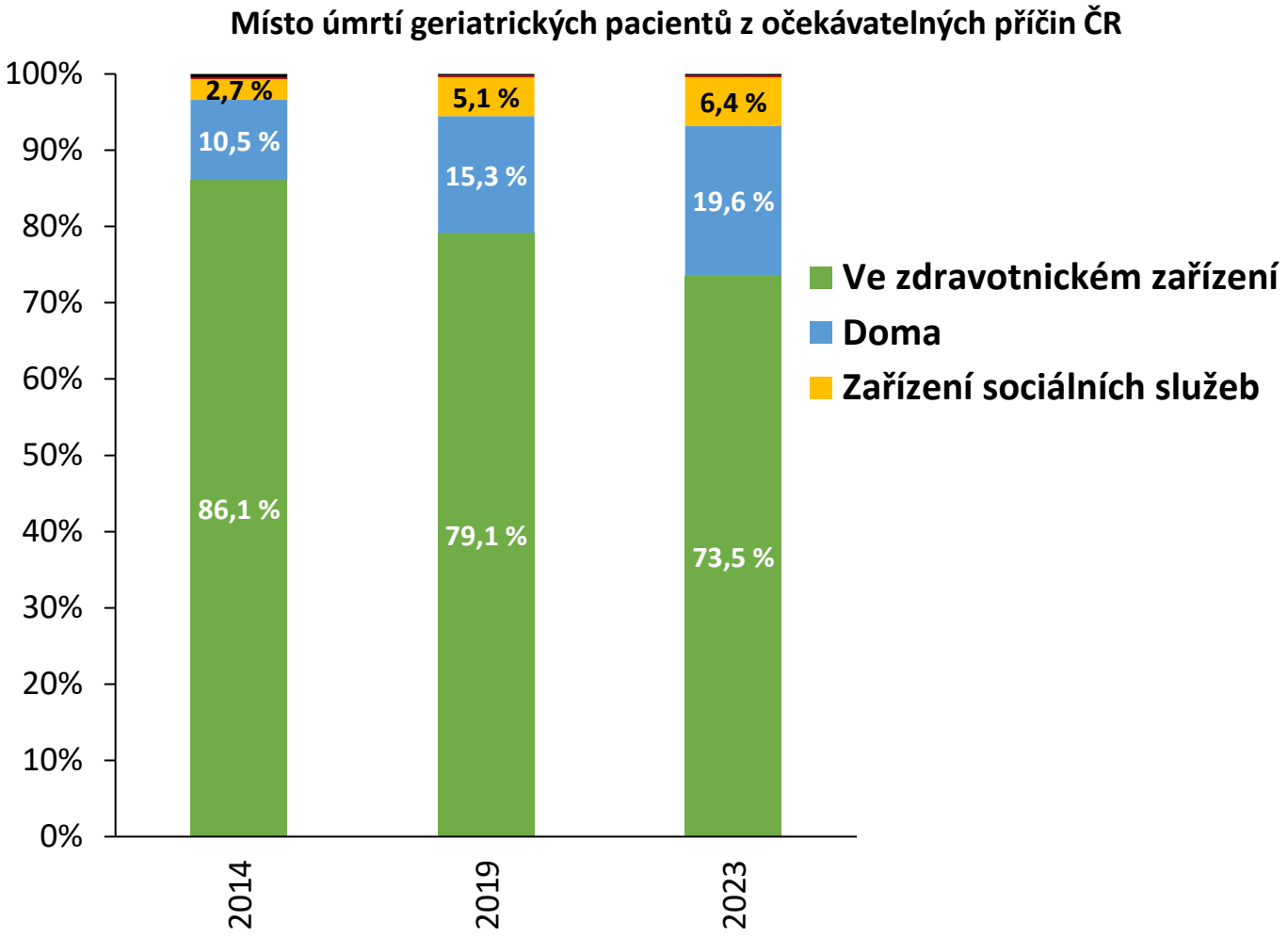
Geriatrický pacient:
Velmi široké spektrum zdravotních problémů a komplikací, včetně potřeby zajistit péči v závěru života.

Místo úmrtí geriatrických pacientů 2023 z očekávatelných příčin

Zdroj: NRHZS, Databáze zemřelých

Očekávatelná úmrtí $\sum$ **35 600 ročně** → **Význam podpory paliativní péče**

Místo úmrtí	Počet zemřelých
Lůžková péče	**26 144**
Doma	6 987
Zařízení sociálních služeb	2 287
Na ulici, při převozu	76
Jiné	70
Akutní lůžko	**17 219**
Lůžko následné péče	**8 925**



Geriatričtí pacienti v péči mobilní paliativní péče („domácí hospic“, odb. 926)

Úhrady z v.z.p. v tis. Kč

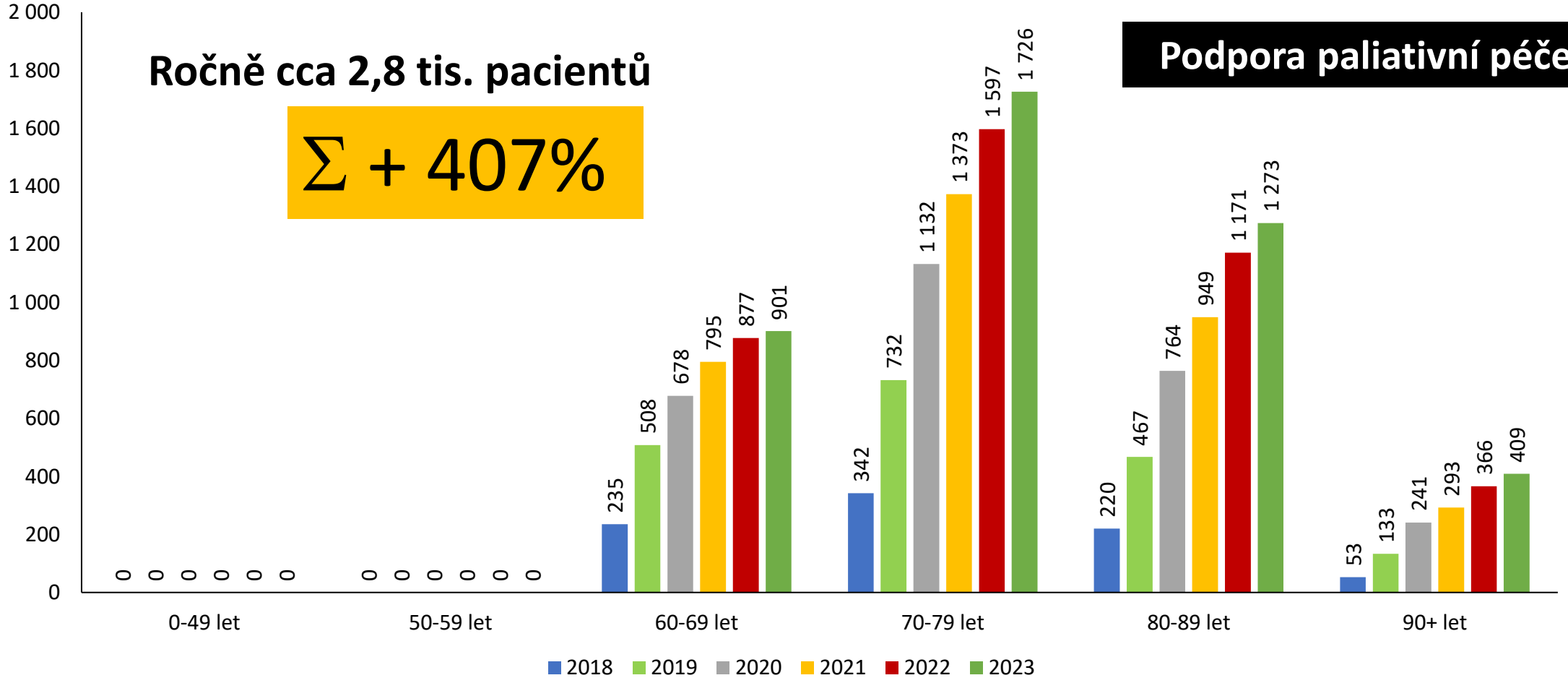
2018	2019	2020	2021	2022	2023
17 265	48 589	87 188	113 437	141 039	176 580

Σ + 922%

Ročně cca 2,8 tis. pacientů

Σ + 407%

Podpora paliativní péče narůstá



Unikátní pacienti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 926

Pozn. Údaje pro roky 2020–2022 jsou bez testů na Covid–19

*Minimální úhrady vypočtené na základě úhradové vyhlášky

Zásadní otázka č. 3

Zajištění kapacit odborného personálu, lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků.

….. včetně všeobecných sester, jejichž vzdělávání podpoří nový vládní program.

Geriatrie: personální kapacity lékařů v ambulantní a lůžkové péči

Významný úkol: počet geriatrů není dostatečný

Kraj	Počet pracovišť *	Počet ambulantních pracovišť*	Počet lůžkových pracovišť*	Počet lůžek	Počet lékařů**	Počet lékařů 60+**	Suma úvazků lékařů	Suma úvazků na 100 000 obyvatel	Průměrný věk lékařů
GERIATRIE CELKEM	**75**	**57**	**18**	**483**	**138**	**36**	**74,31**	**0,7**	**51,5**

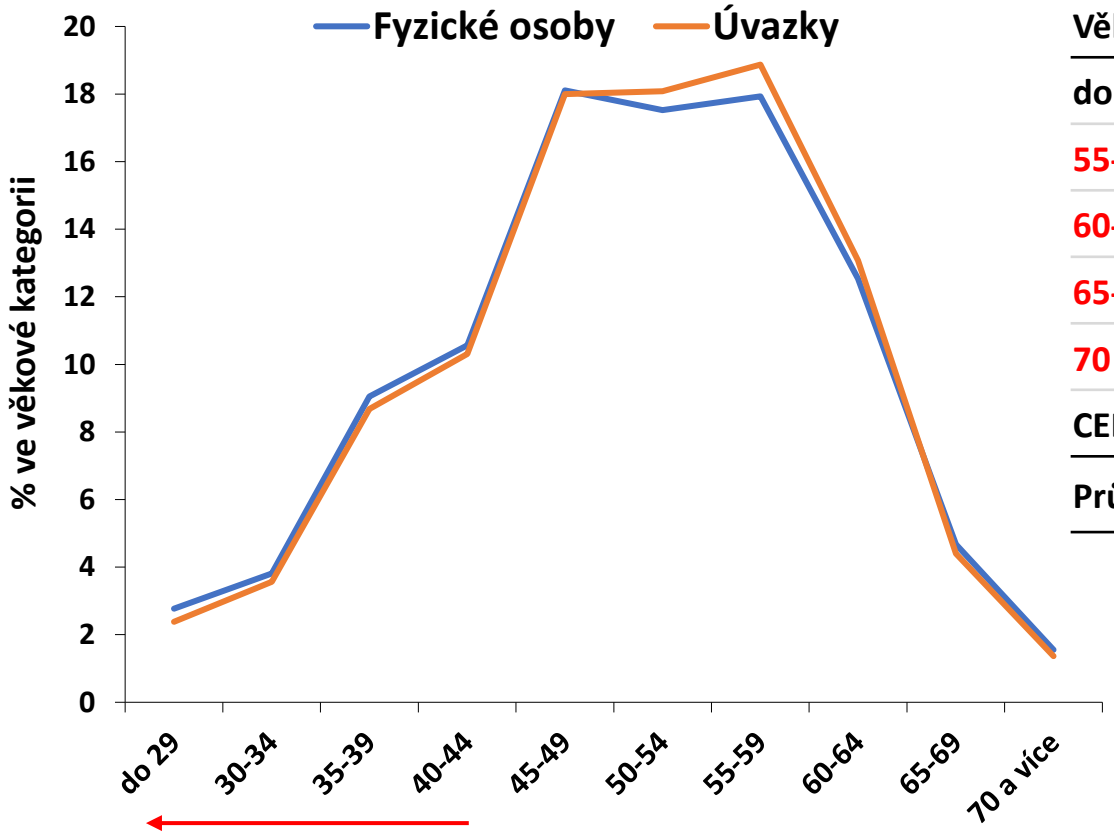
*počet pracovišť s hlavní nasmlouvanou odborností „Geriatrie“ 1_6 k 31. 12. 2023
**počet aktivních lékařů k 30. 12. 2023

Zdroj: NRHZS, NRZP

Všeobecná sestra: věková struktura odbornosti 913 v roce 2023 (pobytové sociální služby)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) – odborná způsobilost + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) – pracovní zařazení a úvazky; stav k 31. 12. 2023

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let

	Fyzické osoby		Úvazky	
Věk	N	%		
do 55 let	4 646	63,3 %	4 044	62,4%
55-59	1 316	17,9 %	1 225,1	18,9 %
60-64	920	12,5 %	848,6	13,1 %
65-69	343	4,7 %	285,7	4,4 %
70 a více	114	1,6 %	88,6	1,4 %
CELKEM	7 339	100,0 %	6 492,0	100,0 %
Průměrný věk	50,4 let			

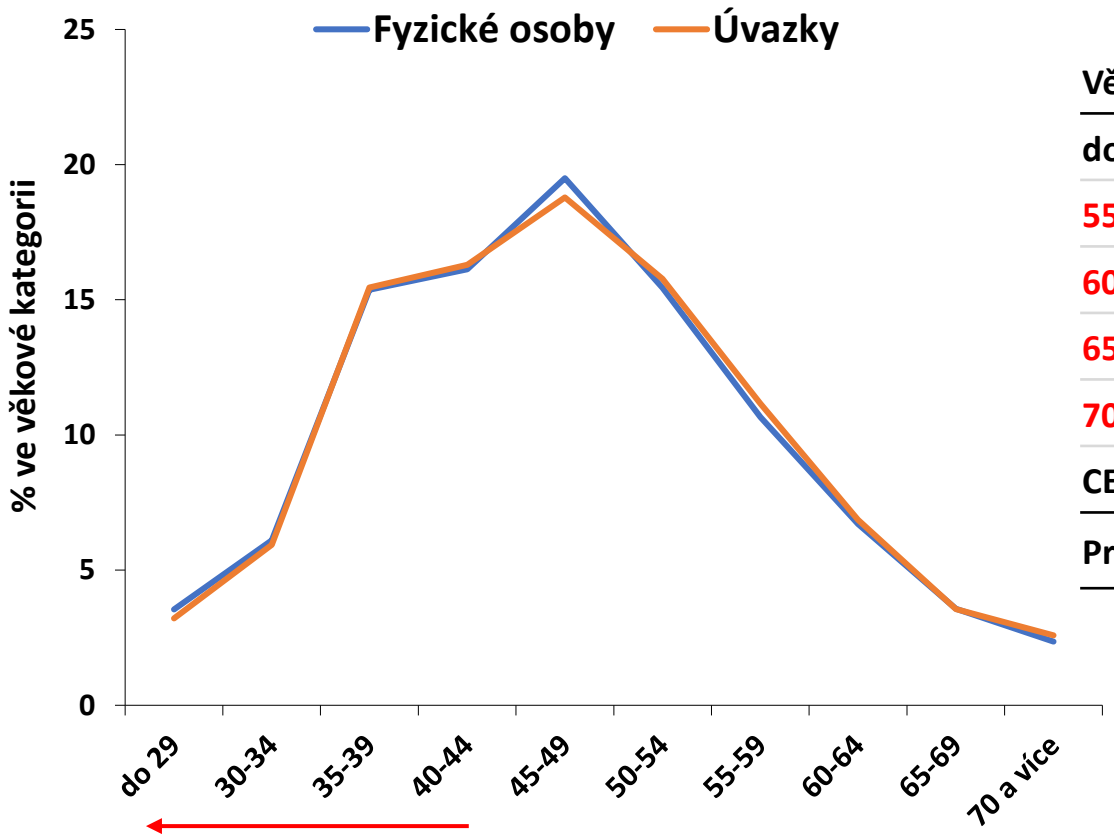
2 693 ZP
36,7%

Vládní program podpory vzdělávání sester: strategická nutnost

Všeobecná sestra: věková struktura odbornosti 925 v roce 2023 (domácí péče)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) – odborná způsobilost + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) – pracovní zařazení a úvazky; stav k 31. 12. 2023

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let

	Fyzické osoby		Úvazky	
Věk	N	%		
do 55 let	3 419	76,6 %	2 400	75,9%
55-59	475	10,7 %	353,2	11,2 %
60-64	299	6,7 %	217,0	6,9 %
65-69	159	3,6 %	112,6	3,6 %
70 a více	105	2,4 %	81,9	2,6 %
CELKEM	4 457	100,0 %	3 164,9	100,0 %
Průměrný věk	47,2 let			

1 038 ZP
23,4%

Vládní program podpory vzdělávání sester: strategická nutnost

Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035

- VIZE PLÁNU
- *„Systém péče uceleně a mnohostranně orientovaný 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.“*

- Rozvoj geriatrické péče minimálně na období 12 let:
  - podpory a rozvoje oboru geriatrie
  - podpory a rozvoje kooperace geriatrie s relevantními oblastmi péče (zdravotními i sociálními)

Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035

•<u>Dílčí cíle</u>

- zvýšení atraktivity oboru geriatrie pro mladé zdravotníky
- zvýšení povědomí veřejnosti o možnostech poskytování geriatrické péče, včetně prevence rozvoje disability a prevence pádů
- podpora rozvoje struktury moderních poskytovatelů geriatrické péče: lůžkové, ambulantní, ve vlastním sociálním prostředí
- úspěšné navrácení pacienta po hospitalizaci a jeho udržení ve vlastním sociálním prostředí
- case management adekvátní návazné péče a její kontinuity
- podpora multidisciplinární spolupráce
- nastavení a zajištění standardu poskytované geriatrické péče
- ukotvení spolupráce v rámci zdravotního i sociálního sektoru (dlouhodobá péče)

Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035

STRATEGICKÉ CÍLE	**Vytvoření podmínek pro zdravé stárnutí a prevenci disability.**
	Kvalitní geriatrická péče s oporou ve výzkumu a vzdělávání v geriatrii a gerontologii je poskytovaná v souladu s komplexními potřebami křehkých, polymorbidních geriatrických pacientů.
	Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky.
	Nastavení provázanosti péče v systému geriatrické péče odpovídající komplexním potřebám geriatrických pacientů.

STRATEGICKÝ CÍL 1
Vytvoření podmínek pro zdravé stárnutí a prevenci disability

1.1 Prevence/ oddálení disability
Prevence disability a/nebo zhoršení funkčního stavu s využitím CGA (Comprehensive Geriatric Assessment)
Prevence pádů a úrazů ve vyšším věku
Prevence syndromu frailty ve vyšším věku
Prevence poruch výživy a malnutrice ve vyšším věku
Prevence komplikací u lidí žijících se souběhem kognitivní poruchy a somatických komorbidit
Podpora vakcinace u seniorů s cílem prevence infekčních onemocnění
Podpora adherence a bezpečnosti farmakologické léčby

1.2 Podpora zdravého stárnutí a života ve zdraví
Podpora zdravého stárnutí
Podpora života ve zdraví *(healthy life expectancy, disability-free life expectancy)* **osob starších 65 let**

STRATEGICKÝ CÍL 2

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

SPECIFICKÝ CÍL 2.1 Vzdělávání v geriatrii
Nastavení systému pregraduální výuky geriatrie pro všechny studenty magisterského programu všeobecného lékařství jako součásti základního curricula povinné výuky, zajištění výuky geriatrie na všech lékařských fakultách
Podpora rozvoje páteřní sítě geriatrických klinik ve fakultních nemocnicích jako nezbytné podmínky pro kvalitní vzdělávání; podpora spolupráce fakultních nemocnic a lékařských fakult při rozvoji/ustanovení geriatrických klinik
Podpora rozvoje postgraduálního a celoživotního vzdělávání geriatrů a dalších lékařských odborností v oblasti geriatrie a gerontologie
Podpora vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti geriatrie a gerontologie
Podpora vzdělávání v oblasti gerontologie pro sociální pracovníky
Podpora vzdělávání v oblasti specifik péče o seniory pro pracovníky v sociálních službách a neformální pečující

STRATEGICKÝ CÍL 2

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

SPECIFICKÝ CÍL **2.2 Výzkum v geriatrii**
Podpora výzkumu v klíčových oblastech geriatrické péče
Zvýšení kvality klinické geriatrické péče a kvality výuky geriatrie na evropské úrovni prostřednictvím aktivního zapojení geriatrických klinik do evropského výzkumu
Podpora geriatrických klinik v jejich klíčové roli pro mapování potřeb geriatrických pacientů v ČR a výzkumu v oblasti poskytování zdravotních služeb (health service research) v geriatrické a gerontologické oblasti v ČR
Podpora výzkumu v oblasti interdisciplinární a evropské spolupráce ke geriatrickým tématům

STRATEGICKÝ CÍL 3
Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky

3.1 Páteřní síť geriatrických klinik při všech lékařských fakultách
Dostupnost geriatrických klinik při všech lékařských fakultách, geriatrická klinika zajišťuje komplexní péči v geriatrii dle definice WHO: geriatrická péče lůžková akutní a následná (post-akutní) a geriatrická péče ambulantní
Definování podmínek kvality geriatrické péče a rozsahu komplexní geriatrické péče dle definice WHO na geriatrických klinikách
Podpora rozvoje a zajištění komplexní geriatrické péče na geriatrických klinikách

3.2 Nastavení základní sítě geriatrických pracovišť lůžkové péče
Podpora a rozvoj stávajících poskytovatelů geriatrické péče
Zvýšení dostupnosti akutní, následné a konziliární geriatrické péče

STRATEGICKÝ CÍL 3
Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel ČR

3.3 Geriatrické ambulance
Zajištění regionální dostupnosti ambulantní geriatrické péče
Nastavení motivačních nástrojů v oblasti úhrad ambulantní geriatrické péče ve prospěch pacientů v riziku zhoršení zdravotního a/nebo funkčního stavu, edukace a spolupráce s nemocným a jeho pečujícími
Definování optimální kvality ambulantní geriatrické péče a podpora jejího rozvoje
Optimalizace spolupráce geriatrických ambulancí se službami domácí péče a navýšení kvality vzdělání a kompetencí pracovníků služeb domácí péče v péči o geriatrické pacienty
Zvýšení dostupnosti služby stacionární péče pro geriatrické pacienty

3.4 Systémová podpora a zajištění dostupnosti geriatrických zdravotních služeb
Zajištění udržitelnosti péče v oboru geriatrie ve všech segmentech a optimalizace systému úhrad
Zajištění kvalifikovaných a motivovaných personálních zdrojů v oblasti geriatrické medicíny
Optimalizace systému výkonů odbornosti 106 a doplnění jejich portfolia k vykazování nových činností a nové péče v oblasti geriatrie
Udržitelnost a kontinuita systémové podpory geriatrické péče

STRATEGICKÝ CÍL 4
Nastavení provázanosti péče v systému geriatrické péče odpovídající komplexním potřebám geriatrických pacientů

Spolupráce s primární péčí VPL na poskytování kvalitní péče geriatrickým pacientům žijícím v komunitě
Spolupráce výborů odborných společností SVL ČLS JEP a ČGGS ČLS JEP na nastavení kvality péče
Spolupráce na vzdělávání v oblasti geriatrie pro VPL

4.2 Interdisciplinární spolupráce
Nastavení spolupráce s lékařskými odbornostmi v rámci péče o polymorbidní geriatrické pacienty
Nastavení spolupráce s farmaceuty
Nastavení spolupráce se nelékařskými zdravotnickými obory: interdisciplinární tým v geriatrii
Nastavení spolupráce geriatrie s domácí zdravotní péčí
Nastavení spolupráce geriatrie s MSPP
Nastavení spolupráce s institucemi a organizacemi, které se zabývají sociálně-právní ochranou seniorů

STRATEGICKÝ CÍL 4
Nastavení provázanosti péče v systému geriatrické péče odpovídající komplexním potřebám geriatrických pacientů

4.3 Spolupráce s poskytovateli dlouhodobé péče (sociálně-zdravotní)
Zajištění spolupráce a konzultačních služeb geriatrie s pobytovými sociálními službami a poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče: **a. Nastavení spolupráce se sociálními službami** **b. Nastavení spolupráce s poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče**
Konzultace a spolupráce geriatrie s péčí v komunitním prostředí

Děkuji za pozornost