

Praktické lékařství v České republice - poslání, rozvoj a současný stav, možnosti interdisciplinární spolupráce s klinickými farmaceuty a farmaceuty v péči o geriatrické nemocné

MUDr. Astrid Matějková

Praktická lékařka pro dospělé, Pardubice

Geriatr, Geriatrické centrum, Pardubická nemocnice

6. ZÁKLADNÍ KMEN INTERNÍ

Základní kmen interní – v délce 30 měsíců

Část I.

Členění specializačního vzdělávání a délka povinné odborné praxe

a) povinná odborná praxe v oboru - pro lékaře zařazené do oboru vnitřní lékařství

Obor	Délka praxe v měsících
1. Anesteziologie a intenzivní medicína	2
2. Chirurgie	2
3. Vnitřní lékařství – oddělení s neselektovaným příjmem	2
4. Vnitřní lékařství – interní lůžkové oddělení s neselektovaným příjmem	8 včetně účasti na vzdělávacích aktivitách uvedených v bodu d)
5. Vnitřní lékařství – příjmová ambulance (bezprahový nebo nízkoprahový příjem)	5
6. Vnitřní lékařství - JIP	4
7. Všeobecné praktické lékařství	1
8. Náplň dle určení školitele po dohodě se školencem, Praxe v jednom nebo ve více z těchto oborů: geriatrie, infekční lékařství, neurologie, klinická onkologie, pneumologie a ftizeologie, vnitřní lékařství;	6

b) povinná odborná praxe v oboru – pro lékaře zařazené do oboru všeobecné praktické lékařství

Obor	Délka praxe v měsících
1. Anesteziologie a intenzivní medicína	2
2. Chirurgie	2
3. Vnitřní lékařství – oddělení s neselektovaným příjmem	2
4. Vnitřní lékařství – interní lůžkové oddělení s neselektovaným příjmem	8 včetně účasti na vzdělávacích aktivitách uvedených v bodu d)
5. Vnitřní lékařství – příjmová ambulance (bezprahový nebo nízkoprahový příjem)	5
6. Vnitřní lékařství - JIP	3

7. Všeobecné praktické lékařství	6
8. Gynekologie a porodnictví	1
9. Pediatrie	1

c) povinná odborná praxe v oboru – pro lékaře zařazené do jiných oborů, než vnitřní lékařství nebo všeobecné praktické lékařství

Obor	Délka praxe v měsících
1. Anesteziologie a intenzivní medicína	2
2. Chirurgie	2
3. Vnitřní lékařství – oddělení s neselektovaným příjmem	2
4. Vnitřní lékařství – interní lůžkové oddělení s neselektovaným příjmem	8 včetně účasti na vzdělávacích aktivitách uvedených v bodu d)
5. Vnitřní lékařství – příjmová ambulance (bezprahový nebo nízkoprahový příjem)	5
6. Vnitřní lékařství - JIP	4
7. Všeobecné praktické lékařství	1
8. Náplň dle určení školitele po dohodě se školencem. Praxe v jednom nebo ve více z oborů: alergologie a klinická imunologie, endokrinologie a diabetologie, gastroenterologie, geriatrie, hematologie a transfúzní lékařství, infekční lékařství, kardiologie, klinická biochemie, klinická onkologie, lékařská genetika, lékařská mikrobiologie, nefrologie, nukleární medicína, pneumologie a ftizeologie, radiační onkologie, rehabilitační a fyzikální medicína, revmatologie, urgentní medicína, vnitřní lékařství.	6

19. ZÁKLADNÍ KMEN VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ

Základní kmen všeobecné praktické lékařství – v délce 30 měsíců

Část I.

Členění specializačního vzdělávání a délka povinné odborné praxe

a) povinná odborná praxe v oboru

Obor	Délka praxe v měsících
1. anesteziologie a intenzivní medicína	2
2. chirurgie	2
3. vnitřní lékařství	2
4. všeobecné praktické lékařství – ordinace	14 včetně účasti na vzdělávacích aktivitách uvedených v bodu b)
5. vnitřní lékařství – oddělení s neselektovaným příjmem	6
6. pediatrie	1
7. gynekologie a porodnictví	1
8. chirurgie	2

Vzdělávací program specializačního oboru VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ – vlastní specializovaný výcvik

1	Cíl specializačního vzdělávání	67
2	Minimální požadavky na specializační vzdělávání	68
a)	Základní kmen všeobecné praktické lékařství – v délce minimálně 30 měsíců ...	68
b)	Základní interní kmen – v délce minimálně 30 měsíců	68
2.1	Vlastní specializovaný výcvik – v délce minimálně 6 měsíců.....	69
2.2	Vlastní specializovaný výcvik – v délce minimálně 12 měsíců.....	69
2.3	Vlastní specializovaný výcvik – v délce minimálně 17 měsíců.....	70
2.4	Vlastní specializovaný výcvik zkrácený – v délce minimálně 12 měsíců	70
2.5	Vlastní specializovaný výcvik zkrácený – v délce minimálně 14 měsíců	71
2.6	Vlastní specializovaný výcvik zkrácený – v délce minimálně 16 měsíců	71
2.7	Teoretická část vzdělávacího programu	72
3	Rozsah požadovaných teoretických znalostí a praktických dovedností ověřených na konci vlastního specializovaného výcviku	73
3.1	Absolvent kmene všeobecné praktické lékařství	73
3.2	Absolvent interního kmene a rekvalifikace	74
4	Všeobecné požadavky	74
5	Hodnocení specializačního vzdělávání.....	75
6	Charakteristika činností, pro které absolvent specializačního vzdělávání získal způsobilost	76
7	Charakteristika akreditovaného zařízení.....	76
8	Programy povinných vzdělávacích aktivit a personální zabezpečení a technické a věcné vybavení pro jejich realizaci - charakteristika	78

- **Atestace 150 - 200 ročně**



Sdružení
praktických lékařů ČR

Společnost
všeobecného lékařství
ČLS JEP



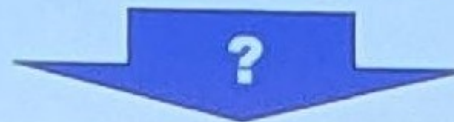
Praktický lékař pro dospělé (PLD)

	N	%	Úvazky
*Celkový počet žijících lékařů se specializací PL (aktivní i neaktivní)	9 044	-	-
**Počet aktivních PL ve zdravotnictví (dle NRHZS) na pracovištích s odborností 001	6 202	68,6%	5 292,2
- z toho u lůžkových PZS	374	4,3%	225,98
- z toho ve sdružených ambulancích	738	10,0%	531,2
- z toho v samostatných ambulancích praktického lékaře	5 118	83,4%	4 411,6
- z toho jinde či neznámo	194	2,3%	124,3

*celkový počet je unikátní počet za ČR; v souhrnu aktivní lékaři se specializací PL, za všechna pracoviště bez ohledu na jejich odbornost a neaktivní lékaři se specializací PL

** celkový počet je unikátní počet za ČR; u jednotlivých typů pracovišť v poznámce „z toho“ jeden lékař může pracovat ve více typech ZZ

Demografické stárnutí populace aktivních PL



- Prof. RNDr. Dušek – přednáška, KPP 2024

Aktivní praktičtí lékaři pro dospělé podle věku a pohlaví

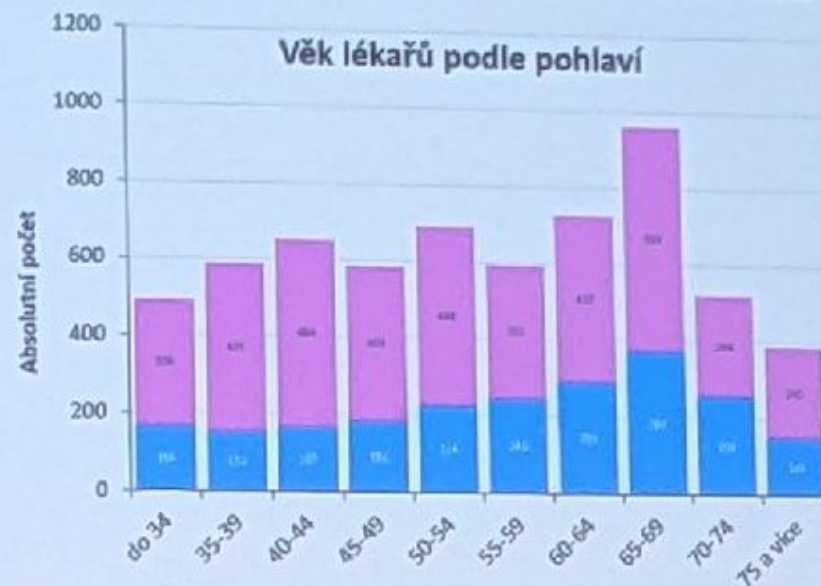
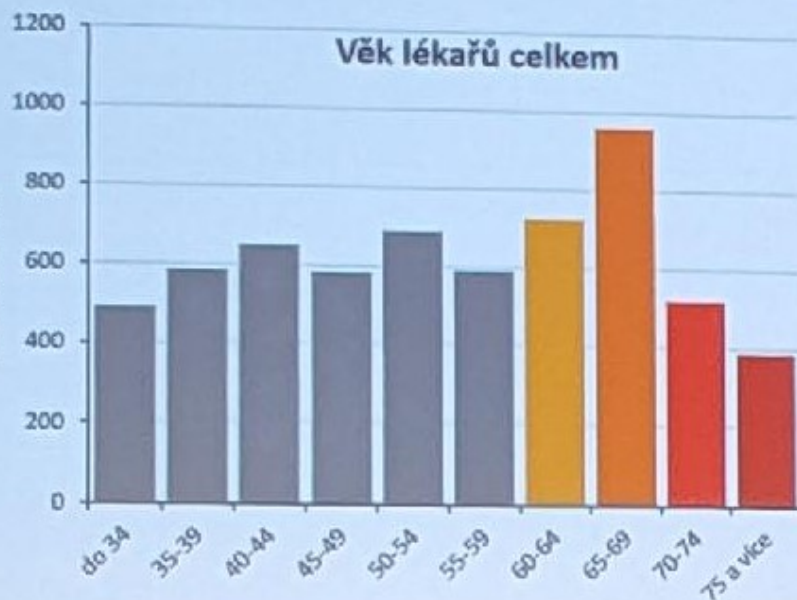
Definice: lékaři aktivní na pracovišti s hlavní nasmlouvanou odborností 001 – Všeobecné praktické lékařství, stav k 30. 9. 2023

	Muži N = 2 198 (35,4 %)	Ženy N = 4 004 (64,6 %)	Celkem N = 6 202
Průměrný věk	57 let	54 let	55 let
Medián	59 let	53 let	55 let
60 a více let	1 063 (48,4 %)	1 536 (38,4 %)	2 599 (41,9 %)
65 a více let	774 (35,2 %)	1 099 (27,4 %)	1 873 (30,2 %)

2021:

42,9 %

31,8 %



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)+NRHZS, stav k 30. 6. 2023

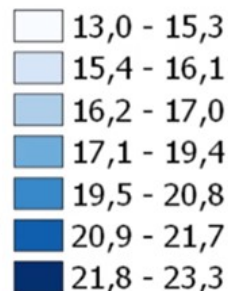
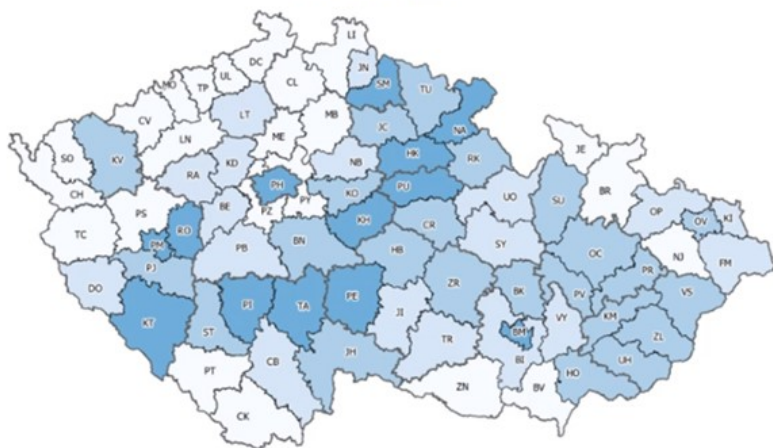
- Prof. RNDr. Dušek – přednáška, KPP 2024

Obyvatelstvo nad 65 let věku: regionální srovnání

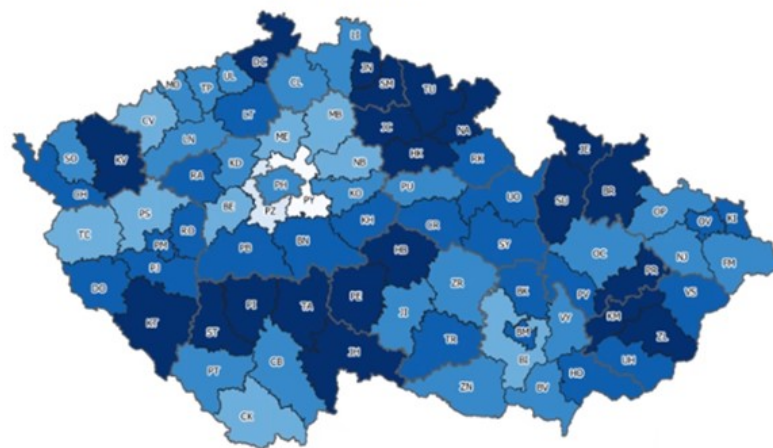
Zdroj: Český statistický úřad

Podíl obyvatel ve věku 65+ v České republice (%)

31. 12. 2011



31. 12. 2021

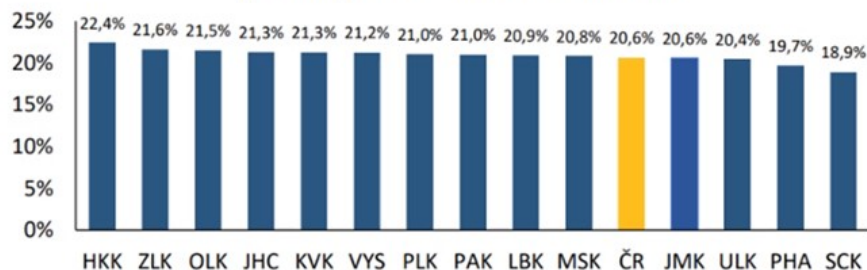


V České republice můžeme pozorovat **zvyšování počtu osob starších 65 let i jejich podílu na populaci.**

Nejnižší podíl seniorů dlouhodobě vykazují Středočeský kraj a Hlavní město Praha.

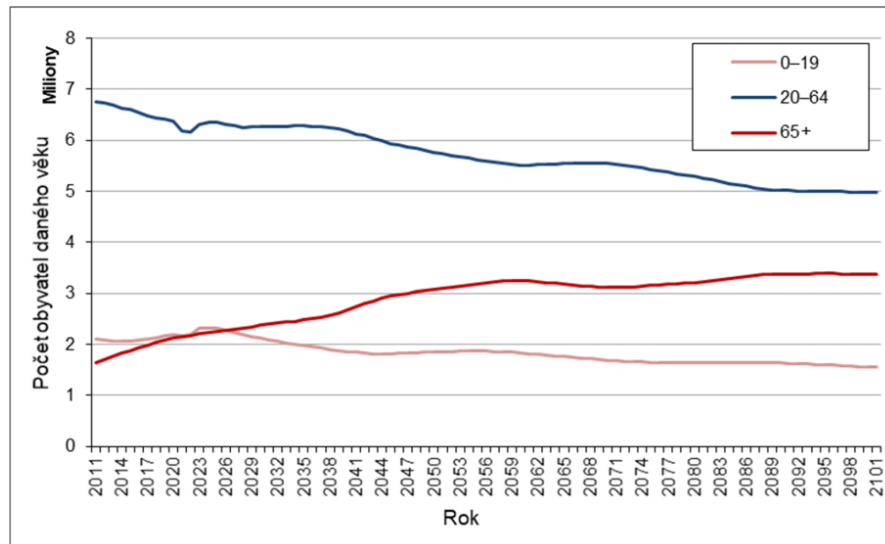
V roce 2021 byl v celé ČR průměrný podíl osob starších 65 let 20,6 %

podíl obyvatel ve věku 65+ v roce 2021



Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ (czso.cz)

Zveřejněno dne: 30.11.2023



Ukazatel	2019*	2023*	2024	2031	2041	2051	2061	2071	2081	2091	2101
Průměrný věk obyvatel	42,3	42,6	42,8	44,6	46,3	47,3	48,5	49,1	49,4	50,1	50,9
Index stáří ¹⁾	123	126	129	159	206	220	243	255	262	281	298
Index ekonomické závislosti ²⁾	66	72	72	72	75	86	92	87	93	100	99
z toho: dětská složka	34	37	37	33	30	32	33	30	31	32	31
seniorská složka	33	35	35	38	45	54	59	56	61	67	68

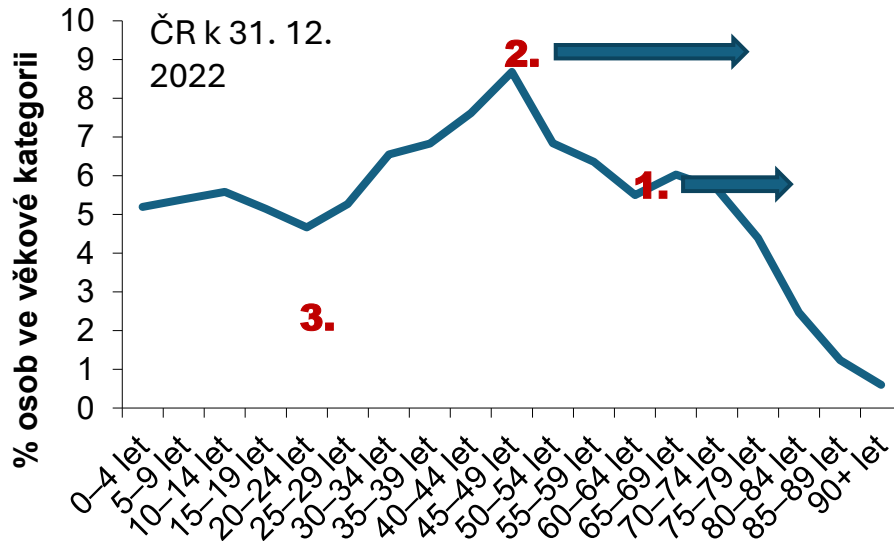
Reálná data.

- Počet osob ve věku 65 a více let na sto osob ve věku 0–14 let.
- Počet osob ve věku 0–19 a 65 a více let na sto osob ve věku 20–64 let.

Zdroj: ČSÚ

Věková struktura obyvatelstva ČR a očekávaný vývoj

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



- 1.** Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- 2.** Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- 3.** Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.

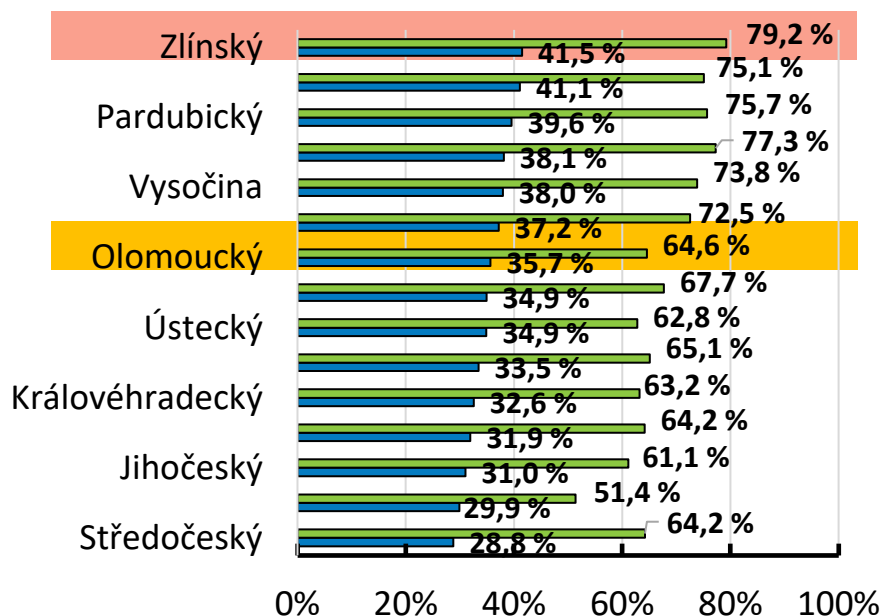
	Projekce obyvatelstva ČR				
	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2022	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 207 849	2 372 940	2 682 875	3 073 347
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	941 931	1 223 509	1 363 039	1 591 189
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	198 877	286 711	469 580	510 185

Nevyhnutelný důsledek „nezdravého“ stárnutí: zdravotní problém

Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření SILC 2022

Podíl osob s chronickou nemocností

■ věk 65+



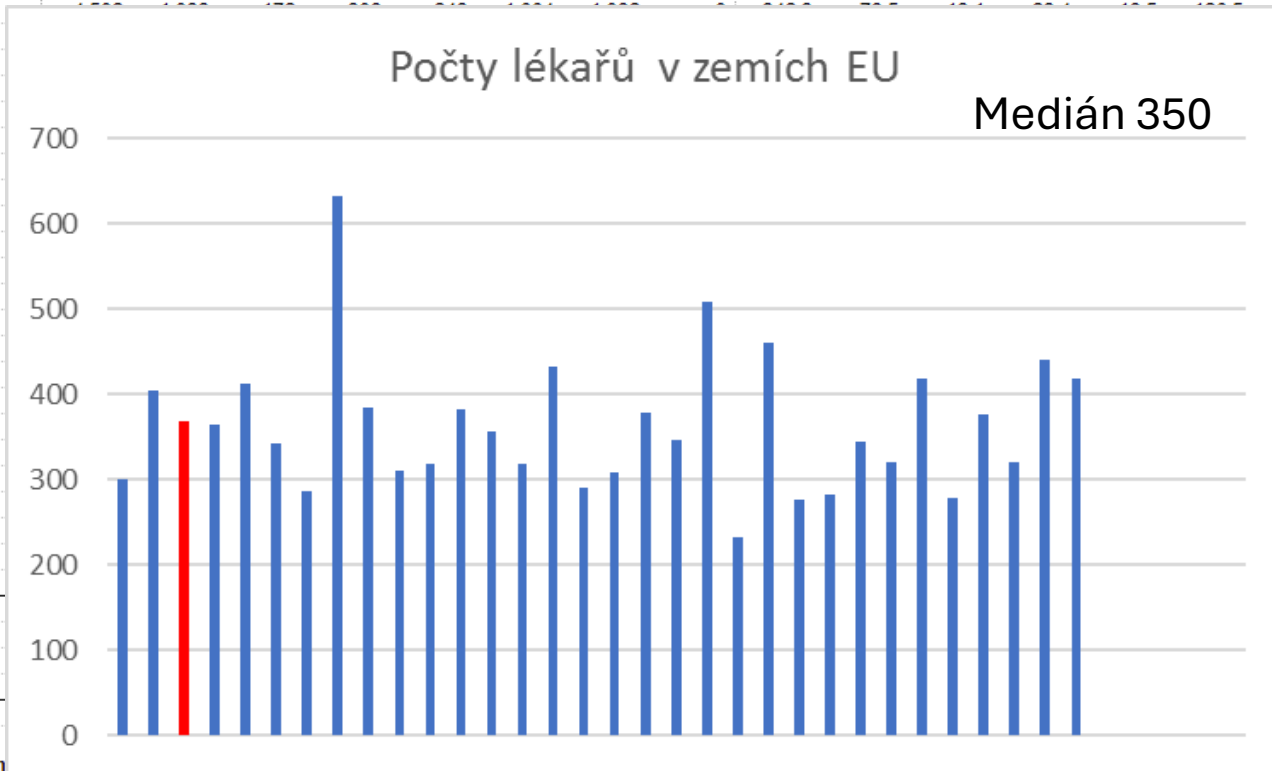
V České republice zásadně narůstá chronická nemocnost s věkem.

U populace starší 65 let dosahuje podíl chronicky nemocných více než 67 %, avšak vysoká je i chronická nemocnost kalkulovaná pro celkovou populaci ČR (35 %).

Vysoká chronická nemocnost osob ve věku 65+ je zátěží pro zdravotní systém, která bude s pokračujícím demografickým stárnutím populace narůstat.

Data vychází z výběrového šetření Příjmy a životní podmínky v ČR, které každoročně realizuje Český statistický úřad na náhodně vybraném vzorku cca 8,5 tis. domácností. Charakteristiky zdravotního stavu jsou pak sledovány u všech osob ve věku 16 a více let.

	(number)								(per 100 000 inhabitants)							
	Total	Generalist medical practitioners	General paediatricians	Gynaecologists and obstetricians	Psychiatrists	Medical group of specialists	Surgical group of specialists	Other specialists not elsewhere classified	Total	Generalist medical practitioners	General paediatricians	Gynaecologists and obstetricians	Psychiatrists	Medical group of specialists	Surgical group of specialists	Other specialists not elsewhere classified
Belgium	34 020	12 693	1 482	1 416	1 930	9 530	6 523	:	301.8	112.6	13.2	12.6	17.1	84.5	57.9	:
Bulgaria	29 038	4 517	1 420	1 431	545	9 577	7 453	4 095	404.5	62.9	19.8	19.9	7.6	133.4	103.8	57.1
Czech Republic (*)	38 776	7 371	1 296	2 662	1 533	16 002	9 397	:	368.8	70.1	12.3	25.3	14.6	152.2	89.4	:
Denmark (*)	20 639	4 019	420	581	983	3 701	3 312	515	365.7	71.2	7.4	10.3	17.4	65.6	58.7	9.1
Germany	338 129	139 245	10 408	17 124	18 238	80 123	71 101	1 890	413.9	170.5	12.7	21.0	22.3	98.1	87.0	2.3
Estonia	:	:	:	:	:	:	:	:	82.3	0.0	:	:	:	:	:	:
Ireland	:	:	:	:	:	:	:	:	42.2	0.8	:	:	:	:	:	:
Greece	:	:	:	:	:	:	:	:	134.9	5.7	:	:	:	:	:	:
Spain (*)	:	:	:	:	:	:	:	:	94.5	1.4	:	:	:	:	:	:
France	:	:	:	:	:	:	:	:	46.6	3.2	:	:	:	:	:	:
Croatia	:	:	:	:	:	:	:	:	68.2	0.6	:	:	:	:	:	:
Italy	:	:	:	:	:	:	:	:	94.2	0.0	:	:	:	:	:	:
Cyprus	:	:	:	:	:	:	:	:	95.0	0.0	:	:	:	:	:	:
Latvia	:	:	:	:	:	:	:	:	69.8	37.0	:	:	:	:	:	:
Lithuania	:	:	:	:	:	:	:	:	103.7	7.1	:	:	:	:	:	:
Luxembourg (*)	:	:	:	:	:	:	:	:	63.9	0.2	:	:	:	:	:	:
Hungary	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Malta	:	:	:	:	:	:	:	:	81.0	:	:	:	:	:	:	:
Netherlands	:	:	:	:	:	:	:	:	40.6	21.0	:	:	:	:	:	:
Austria	:	:	:	:	:	:	:	:	102.7	0.8	:	:	:	:	:	:
Poland	:	:	:	:	:	:	:	:	57.0	0.9	:	:	:	:	:	:
Portugal	:	:	:	:	:	:	:	:	69.4	7.1	:	:	:	:	:	:
Romania	:	:	:	:	:	:	:	:	54.7	2.6	:	:	:	:	:	:
Slovenia	:	:	:	:	:	:	:	:	55.5	1.5	:	:	:	:	:	:
Slovakia	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Finland (*)	:	:	:	:	:	:	:	:	56.4	7.2	:	:	:	:	:	:
Sweden (*)	:	:	:	:	:	:	:	:	66.8	12.6	:	:	:	:	:	:
United Kingdom	:	:	:	:	:	:	:	:	78.9	9.7	:	:	:	:	:	:
Iceland	:	:	:	:	:	:	:	:	71.0	0.0	:	:	:	:	:	:
Liechtenstein	:	:	:	:	:	:	:	:	64.0	0.0	:	:	:	:	:	:
Norway	:	:	:	:	:	:	:	:	51.7	5.1	:	:	:	:	:	:
Switzerland	:	:	:	:	:	:	:	:	77.9	2.3	:	:	:	:	:	:
Montenegro	:	:	:	:	:	:	:	:	45.7	0.0	:	:	:	:	:	:
Former Yugoslav Republic of Macedonia	:	:	:	:	:	:	:	:	43.0	8.0	:	:	:	:	:	:
Albania (*)	3 709	:	147	191	:	1 932	146	:	128.0	:	5.1	6.6	:	66.7	5.0	:
Serbia	21 840	6 239	1 943	1 292	962	6 076	3 905	1 423	307.8	87.9	27.4	18.2	13.6	85.6	55.0	20.1
Turkey	141 259	44 526	7 173	6 956	3 401	40 575	32 773	5 855	180.6	56.9	9.2	8.9	4.4	51.9	41.9	7.5



Note: practising physicians, except: Slovakia, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Serbia and Turkey (professionally active); Greece and Portugal (licensed to practice).

(*) 2013.

(*) 2014.

(*) Except for the total and for generalist medical practitioners: definition differs.

(*) Medical group of specialists: definition differs.

(*) Except for the total: definition differs. Total: 2014.

Source: Eurostat (online data codes: hlth_rs_prs1 and hlth_rs_spec)

Specialisté ku praktikům



Note: practising physicians, except: the former Yugoslav Republic of Macedonia, Serbia and Turkey (professionally active); Greece and Portugal (licensed to practice). Slovakia: not available.

(*) 2010-2015: break in series.

(*) 2005-2010: break in series.

(*) 2005: not available.

(*) 2015: not available.

(*) 2013 instead of 2015.

(*) 2014 instead of 2015.

(*) 2009 instead of 2010.

(*) Specialists: definition differs.

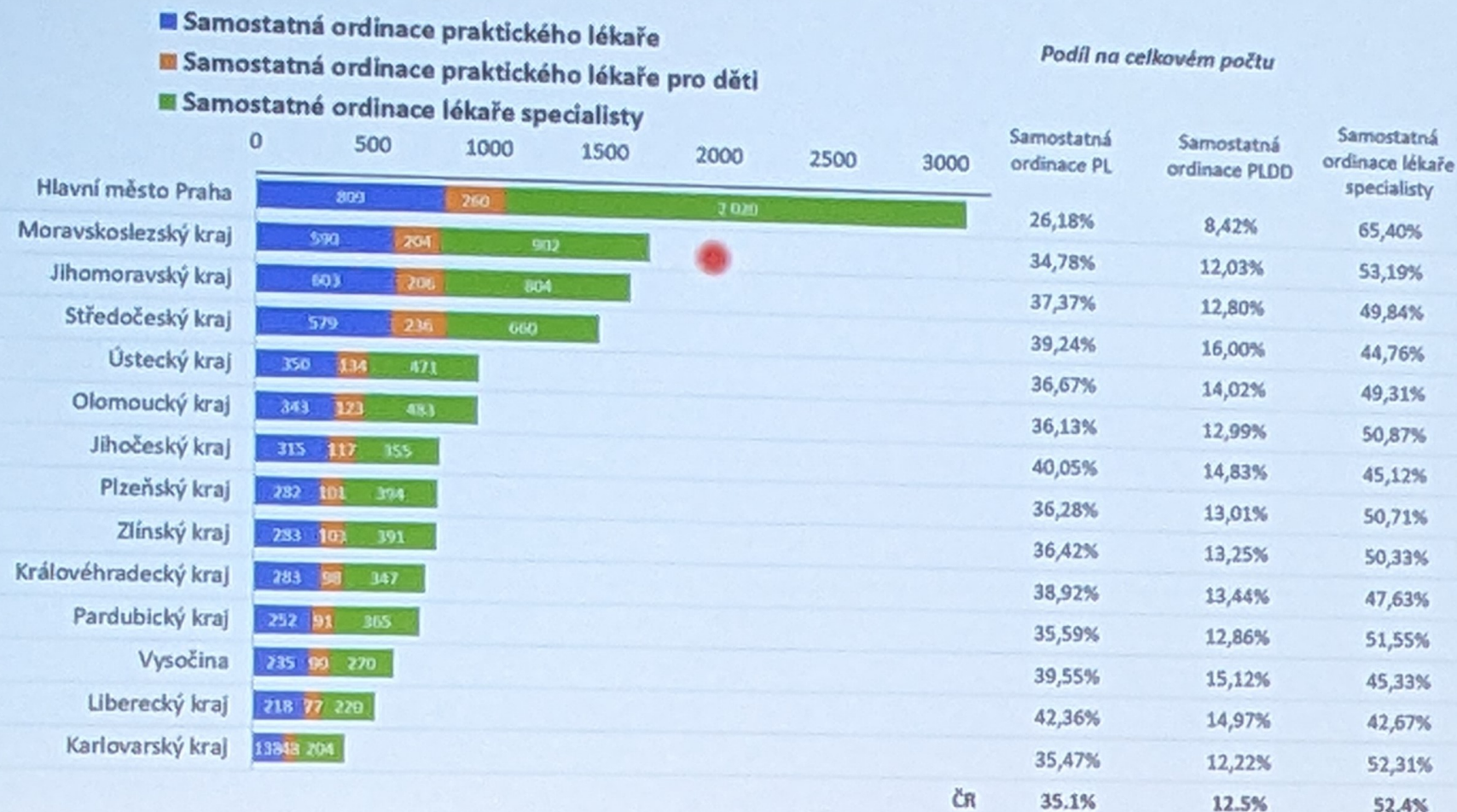
(*) 2010 and 2015: estimates and definition differs.

Source: Eurostat (online data code: hlth_rs_spec)

Samostatné ordinace (ambulance) v ČR: stav k 30. 09. 2023

Zdroj dat: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb+NRHZZ

Suma úvazků



Nestárne jen populace, ale i personál – Lékaři ČR

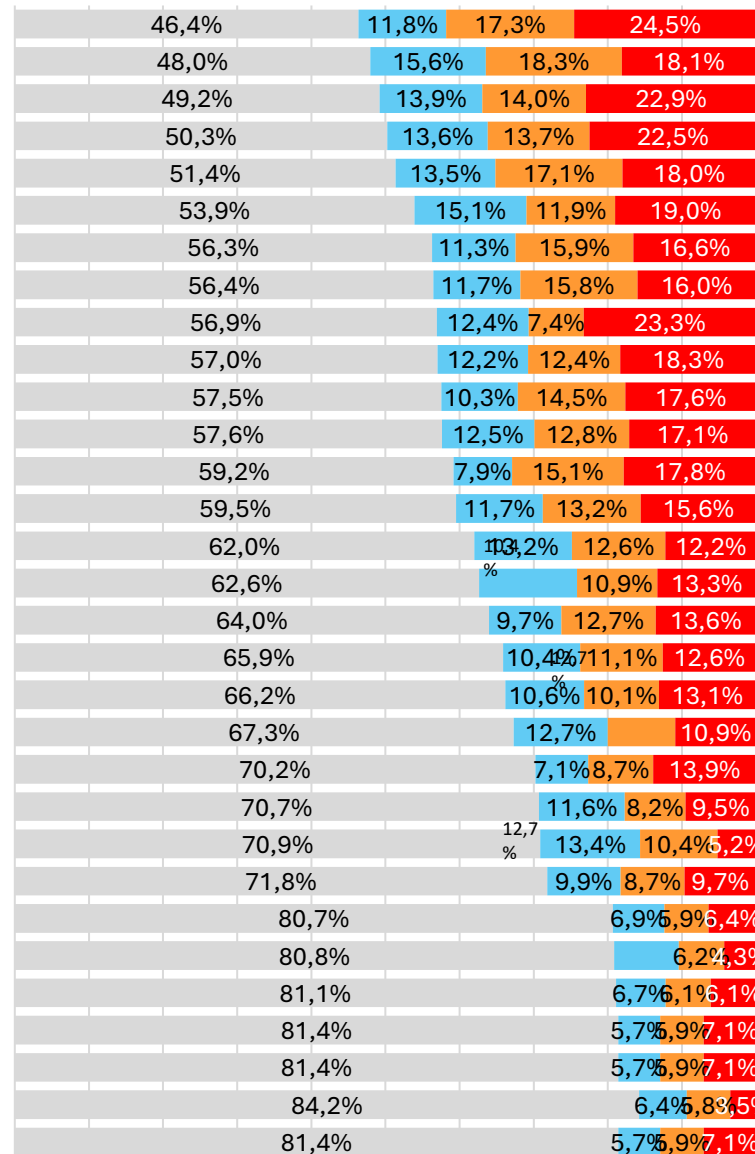
Zdroj: Národní registr zdravotnických
pracovníků (NRZP), NRHZS

Aktivní lékaři v zařízení ambulantní péče, stav k 31. 03. 2023

Obor	Celkem	do 59 let	60 a více	65 a více	70 a více
lékařská pohotovostní služba	220	102 (46.4%)	118 (53.6%)	92 (41.8%)	54 (24.5%)
praktické lékařství pro děti a dorost	2 173	1 042 (48.0%)	1 131 (52.0%)	792 (36.4%)	394 (18.1%)
chirurgie	1 059	521 (49.2%)	538 (50.8%)	391 (36.9%)	243 (22.9%)
vnitřní lékařství	1 357	682 (50.3%)	675 (49.7%)	491 (36.2%)	305 (22.5%)
pneumologie a ftizeologie	327	168 (51.4%)	159 (48.6%)	115 (35.2%)	59 (18.0%)
alergologie a klinická imunologie	436	235 (53.9%)	201 (46.1%)	135 (31.0%)	83 (19.0%)
anesteziologie a intenzivní medicína	151	85 (56.3%)	66 (43.7%)	49 (32.5%)	25 (16.6%)
všeobecné praktické lékařství	6 120	3 454 (56.4%)	2 666 (43.6%)	1 947 (31.8%)	980 (16.0%)
patologie	202	115 (56.9%)	87 (43.1%)	62 (30.7%)	47 (23.3%)
rehabilitační a fyzikální medicína	556	317 (57.0%)	239 (43.0%)	171 (30.8%)	102 (18.3%)
otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	697	401 (57.5%)	296 (42.5%)	224 (32.1%)	123 (17.6%)
gynekologie a porodnictví	2 079	1 198 (57.6%)	881 (42.4%)	622 (29.9%)	356 (17.1%)
radiologie a zobrazovací metody	723	428 (59.2%)	295 (40.8%)	238 (32.9%)	129 (17.8%)
dermatovenerologie	667	397 (59.5%)	270 (40.5%)	192 (28.8%)	104 (15.6%)
ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	973	603 (62.0%)	370 (38.0%)	242 (24.9%)	119 (12.2%)
neurologie	856	536 (62.6%)	320 (37.4%)	207 (24.2%)	114 (13.3%)
gastroenterologie	236	151 (64.0%)	85 (36.0%)	62 (26.3%)	32 (13.6%)
urologie	548	361 (65.9%)	187 (34.1%)	130 (23.7%)	69 (12.6%)
oftalmologie	1 188	786 (66.2%)	402 (33.8%)	276 (23.2%)	156 (13.1%)
koroner	165	111 (67.3%)	54 (32.7%)	33 (20.0%)	18 (10.9%)
psychiatrie	1 007	707 (70.2%)	300 (29.8%)	228 (22.6%)	140 (13.9%)
kardiologie	631	446 (70.7%)	185 (29.3%)	112 (17.7%)	60 (9.5%)
zdravotnická dopravní služba	134	95 (70.9%)	39 (29.1%)	21 (15.7%)	7 (5.2%)
endokrinologie a diabetologie	497	357 (71.8%)	140 (28.2%)	91 (18.3%)	48 (9.7%)
paliativní medicína	202	163 (80.7%)	39 (19.3%)	25 (12.4%)	13 (6.4%)
přeprava pacientů neodkladné péče	1 608	1 300 (80.8%)	308 (19.2%)	168 (10.4%)	69 (4.3%)
hemodialýza	180	146 (81.1%)	34 (18.9%)	22 (12.2%)	11 (6.1%)
klinická biochemie	127	57 (44.9%)	5 289 (18.6%)	3 681 (12.9%)	2 005 (7.1%)
revmatologie	127	71 (55.9%)	6 289 (18.6%)	4 681 (12.9%)	3 005 (7.1%)
reprodukční medicína	171	144 (84.2%)	27 (15.8%)	16 (9.4%)	6 (3.5%)
ostatní obory	1 650	1 002 (60.7%)	7 289 (18.6%)	5 681 (12.9%)	4 005 (7.1%)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

■ do 59 ■ 60-64

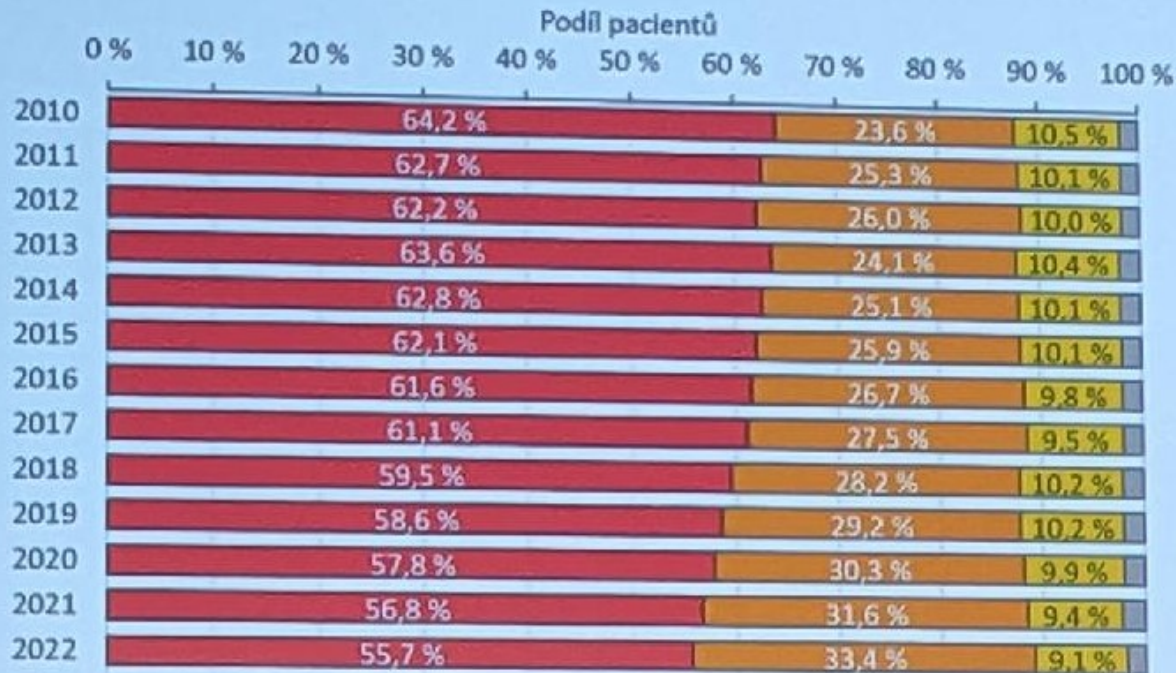


Odbornosti pečující o pacienty s diabetes mellitus – časový vývoj

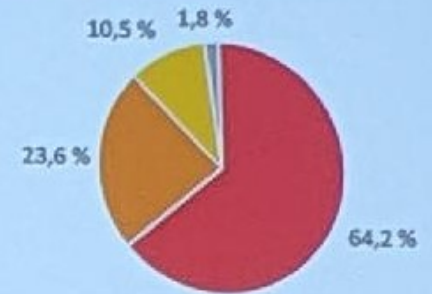
Zdroj dat: NRHZS; osoby užívající antidiabetika (ATC skupina A10) v jednotlivých letech = 100 %

Uvedena je odbornost předepisující v daném roce pacientovi antidiabetika. V případě více odborností je uvedena odbornost s větším počtem receptů.

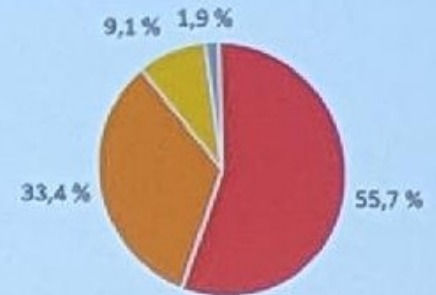
■ Diabetologie ■ Všeobecné praktické lékařství ■ Vnitřní lékařství ■ Jiné/neurčeno*



Rok 2010



Rok 2022



*Recepty bez určené odbornosti.

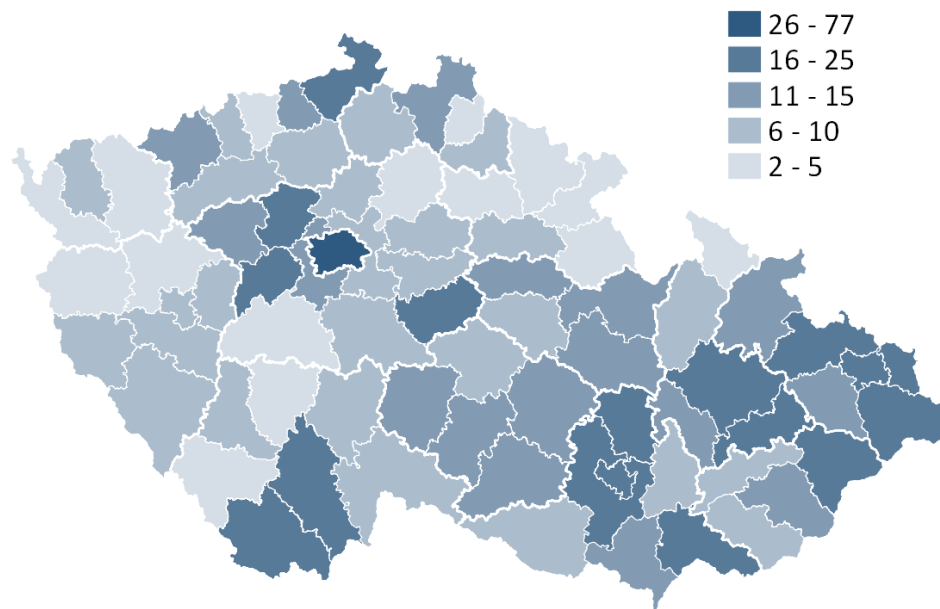
Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro děti a dorost v letech 2018-2023

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Celková bilance počtu míst PLDD v letech 2018-2023

Dle kraje	-300	-200	-100	0	+	-	Bilance
Liberecký kraj				-7	21	28	-7
Karlovarský kraj				-11	15	26	-11
Pardubický kraj				-12	7	19	-12
Hlavní město Praha				-15	30	45	-15
Jihočeský kraj				-16	27	43	-16
Olomoucký kraj				-17	29	46	-17
Jihomoravský kraj				-19	56	75	-19
				-26	36	62	-26
				-37	25	62	-37
				-39	21	60	-39
				-39	28	67	-39
				-46	49	95	-46
				-47	55	102	-47
				-61	70	131	-61
Dle velikosti sídla							
2001 - 5000	-199				93	292	-199
5001 - 10000		-63			72	135	-63
10001 - 50000			-16		57	73	-16
50001 - 100000				-59	111	170	-59
> 100 000				-19	37	56	-19
					99	135	-36

Počet zrušených míst poskytování 2018 – 2023



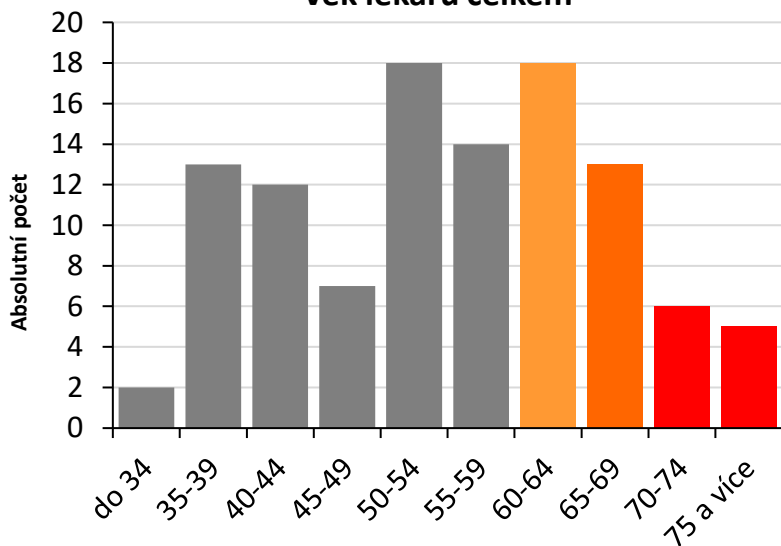
	Bilance	+	-
Celá ČR 2018-2023	-392	469	861

Praktičtí lékaři pro děti a dorost aktivní v roce 2023 podle věku

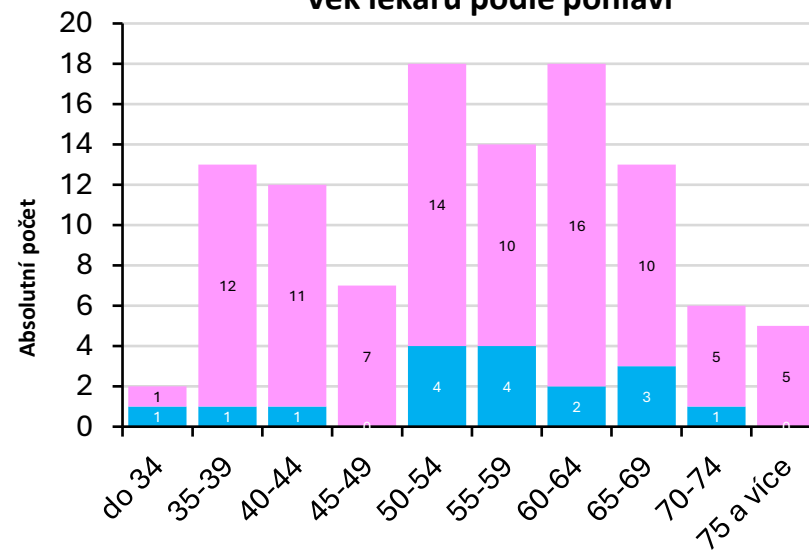
Definice: aktivní lékaři na pracovištích s hlavní nasmlouvanou odborností 002 – Praktický lékař pro děti a dorost, stav k 30. 9. 2023

	Muži N = 17 (15,7 %)	Ženy N = 91 (84,3 %)	Celkem N = 108
Průměrný věk	54,9 let	54,8 let	54,8 let
Medián	55 let	55 let	55 let
60 a více let	6 (35,3 %)	36 (39,6 %)	42 (38,9 %)
65 a více let	4 (23,5 %)	20 (22,0 %)	24 (22,2 %)

Věk lékařů celkem



Věk lékařů podle pohlaví



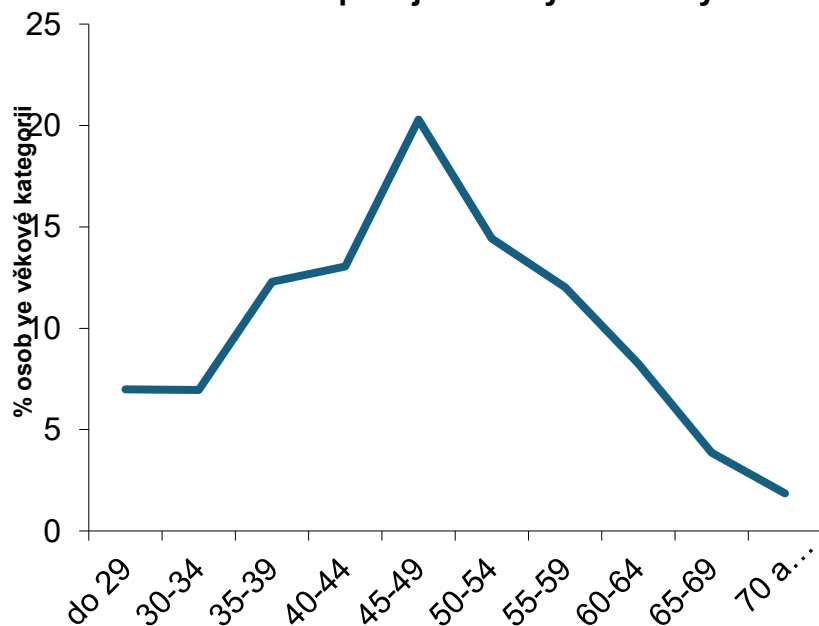
Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), NRHZS

ZVYŠTE KOMPETENCE SESTER! (?)

Všeobecná sestra: věková struktura v roce 2022

Věk > 60 let:
11 700 ZP (14%)

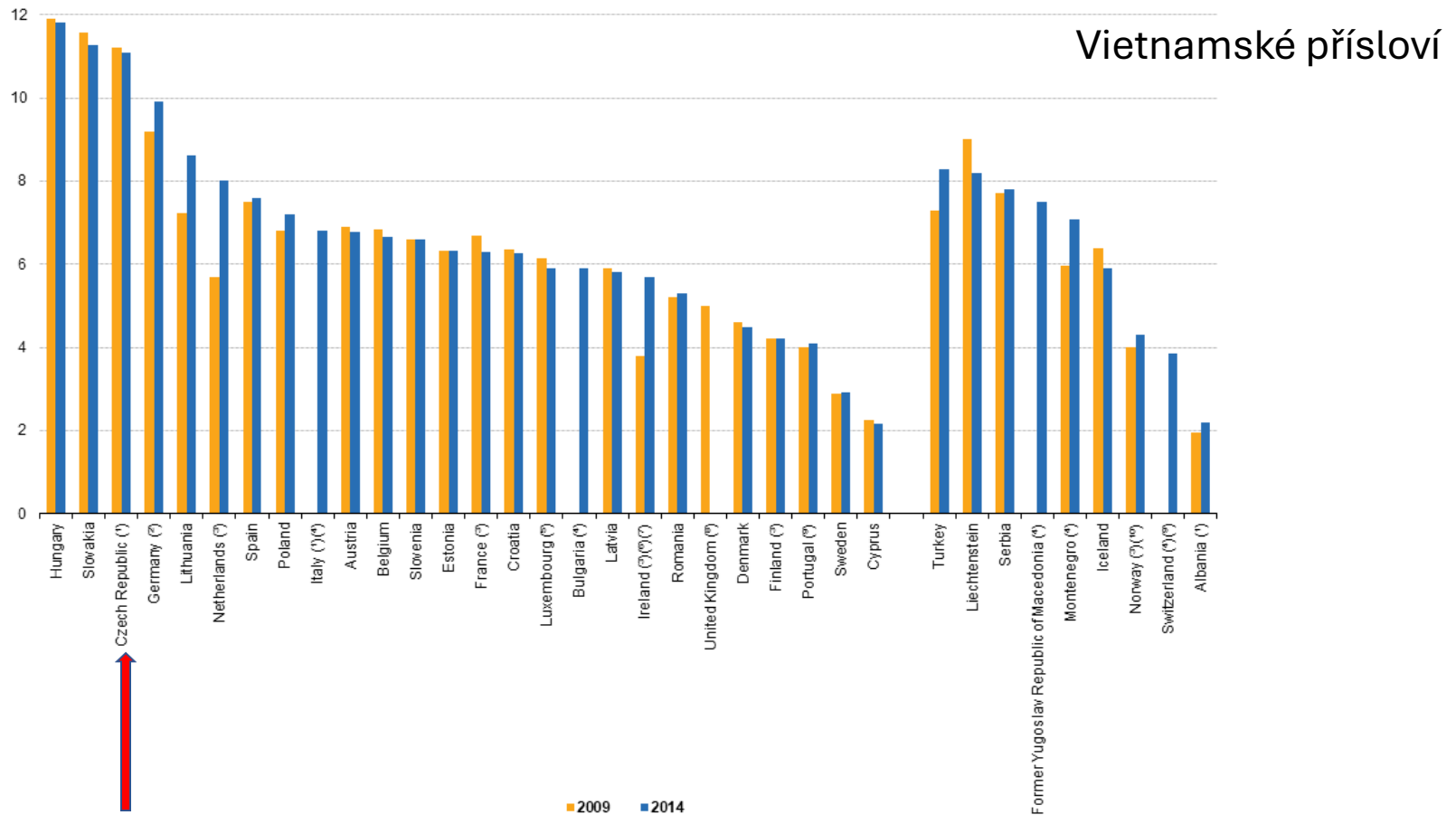
Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



Věk	N	%
do 29	5 882	7,0 %
30-34	5 847	7,0 %
35-39	10 337	12,3 %
40-44	10 968	13,0 %
45-49	17 062	20,3 %
50-54	12 131	14,4 %
55-59	10 114	12,0 %
60-64	6 939	8,3 %
65-69	3 252	3,9 %
70 a více	1 566	1,9 %
CELKEM	84 098	100,0 %
Průměrný věk	47,0 let	

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), stav k 31. 12. 2022

„Běž k lékaři, nemoc už se najde“



Note: Greece and Malta: not available.

(*) 2013 instead of 2014.

(†) Definition differs.

(‡) Break in series.

(*) 2009: not available.

(†) 2014: estimate.

(‡) 2010 instead of 2009.

(†) 2015 instead of 2014.

(‡) 2014: not available.

(†) 2012 instead of 2014.

(*) 2009: estimate.

Source: Eurostat (online data code: hlth_hc_phys)

**11 X (50% populace 65+
navštívilo v posledním měsíci
svého PL)**

Nemocnice

- **Pacient odchází**
- **Nemoci zůstávají**

Ambulantní specialista

- **Pacient zůstává**
- **Nemoci zůstávají**

Praktik

- **Pacient zůstává**
- **Nemoci odcházejí**

Generalist – „primary care provider“

= Praktický (rodinný) lékař, pediatr, geriatr, (gynekolog)

• Funkce strážce vstupu do systému

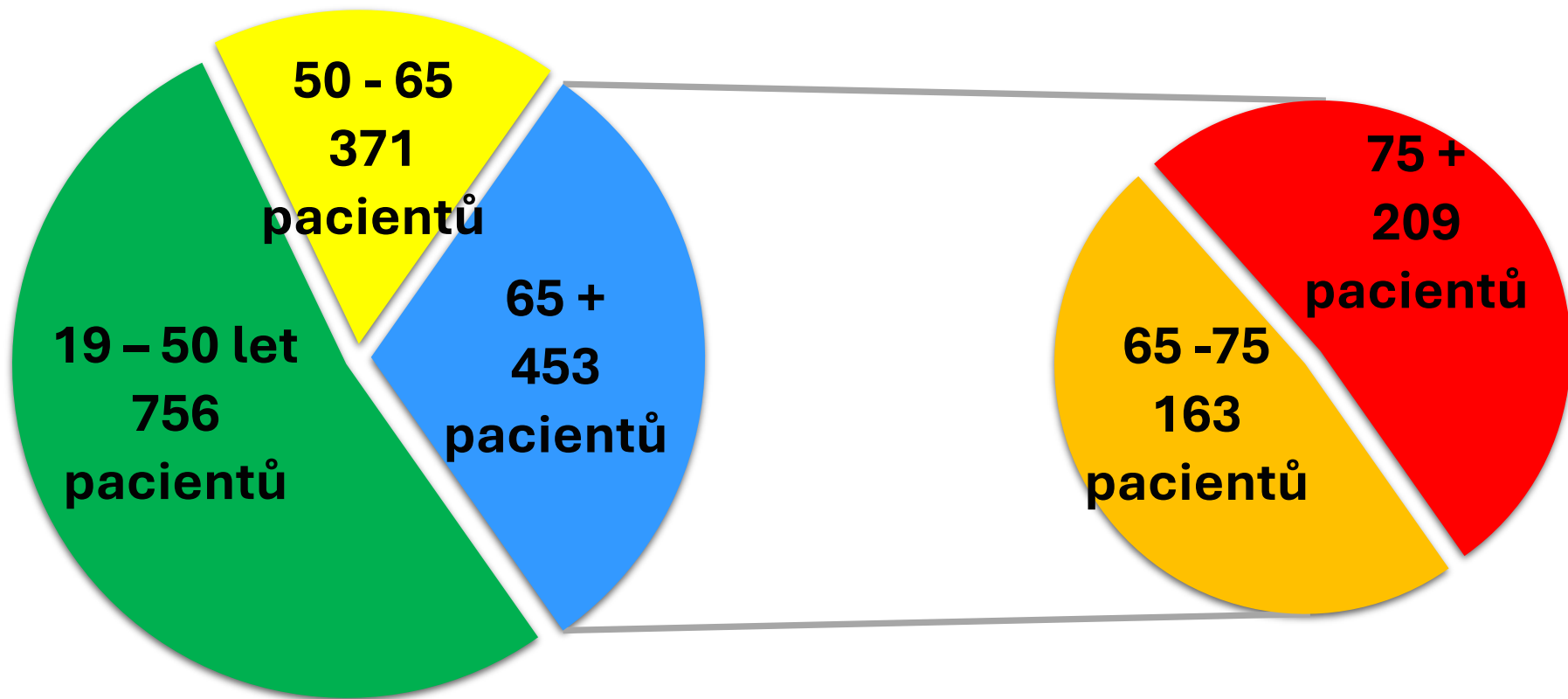
- Indikuje vstup ke specialistům
- Chrání před „přeléčením“
- Šetří systém – zvládne 80 %



• Medicare – 4000000 pacientů 65+

- 30% má specialistu jako svého hlavního lékaře – tato skupina má víc návštěv u lékařů, vyšší náklady a vyšší procento hospitalizací
- Zdravotní výstupy jsou shodné pro generalisty i specialisty

Moje ambulance: věkový profil registrovaných



85+ 68 pacientů

Možnosti – čas

Cíl EU:

- Posílení primární péče
- 20-25 návštěv / den, ideálně 15 - 20 minutové konzultace

Realita:

- 8 pacientů/hodina, cca 5 minut na jednoho

Možnosti – vybavení

- Odběry – denní odvoz
- POCT přístroje – CRP, FOB, INR, glykémie, glykovaný Hb, streptest, D-dimer, troponin, pro-BNP, albuminurie
- EKG
- 24-hodinové monitorování TK
- Fyzikální terapie – magnet, elektroléčba, terapeutický ultrazvuk
- Otoskop, oxymetr
- Měření kotníkových tlaků ABI
- Spirometr, měření CO
- Syndrom spánkové apnoe

- UZ, denzitometr, oftalmoskop

Možnosti – finance

- Celosvětově velmi variabilní systémy
- Nejdražší ty s volným pohybem pacienta po systému (Německo, Švýcarsko)
- U nás kapitačně výkonová platba s regulacemi

Proč nejvýhodnější?

Praktik:

- Uvažuje „jednoduše“
- „Dlouhodobá známost“
- Dá se vybudovat důvěra
- Znalost rodin
- Znalost prostředí
- Znalost maxima dosažitelného

[Br J Gen Pract.](#) 2022 Feb; 72(715): e84–e90.

Published online 2021 Oct 5. doi: [10.3399/BJGP.2021.0340](https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340)

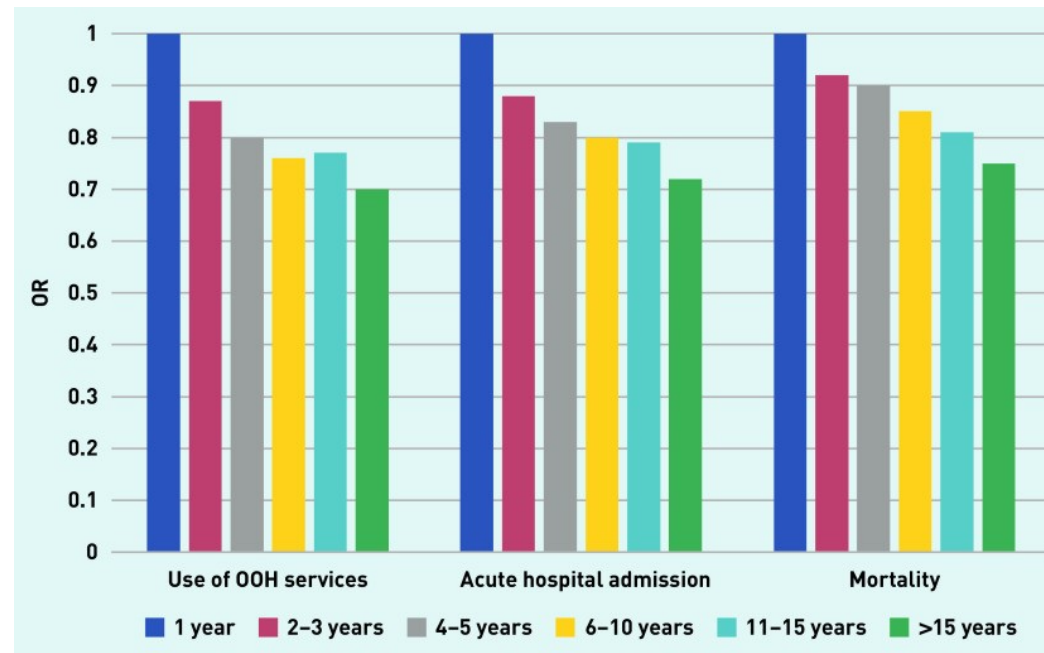
PMCID: PMC8510690

PMID: [34607797](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607797/)

Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway

[Hogne Sandvik](#), PhD, Senior researcher National Centre for Emergency Primary Health Care, NORCE Norwegian Research Centre, Bergen.

Continuity of care with a GP is generally regarded as an aspect of quality. It is usually measured by visit patterns with different providers over time and is associated with lower mortality rates, fewer hospital admissions, and less use of emergency departments. This nationwide study of the Norwegian population shows that longitudinal continuity with a named regular GP is significantly associated with the need for out-of-hours services, acute hospital admissions, and mortality in a dose-dependent way. When longitudinal continuity exceeds 15 years, the probability of these occurrences is reduced by 25–30%.



Co dělá praktik?

- **Akutní onemocnění včetně POCT metod**
 - Infekce dýchacích cest
 - Vertebropati, artrózy
 - Úrazy, ošetřování ran
 - Infekce močových cest
 - „Psychika“
- **Myoskeletální medicína**
- **Dispenzarizace chronických nemocí**
- **Předoperační vyšetření**
- **Prevence**
- **Dif. dg.**
- **Fyzikální terapie**
- **Návštěvní služba**
- **Paliativní péče**
- **Posudky včetně závodní péče**
- **Lejstra – pojistky, neschopenky, lázně**
- **Zdravotně sociální pomezí**
- **Ekonomika praxe**
- **„Ajták, opravář....“**

Preventivní prohlídky plně hrazené VZP

věk pojištěnce	0	1	2	3	15	18	30	40	45	50	55	60
preventivní prohlídka praktickým lékařem pro děti a dorost	9x				1x za 2 roky							
preventivní prohlídka praktickým lékařem							1x za 2 rok			**		
preventivní prohlídka ženským lékařem						1x za rok						
preventivní prohlídka zubním lékařem		1x	2x za rok				1x za rok *	(těhotné ženy 2x v průběhu těhotenství)				
Některá vyšetření prováděná v rámci preventivních prohlídek a plně hrazená VZP												
vyšetření EKG										1x za 4 roky		
vyšetření koncentrace tuků v krvi												
vyšetření hladiny cukru v krvi										1x za 2 roky		
vyšetření moči diagnostickým papírkem										při každé preventivní prohlídce		
vyšetření funkce ledvin ¹⁾											1x za 4 roky	
Screeningová vyšetření pro včasné odhalení onkologických onemocnění												
screeningové mamografické vyšetření										1x za 2 roky		
screening karcinomu děložního hrdla ²⁾						1x za rok	***			***		
screening karcinomu tlustého střeva a konečníku ³⁾											1x za rok	1x za 2 roky

* plus 1x za rok další hrazená prohlídka (s odstupem alespoň 5 měsíců od preventivní prohlídky)

¹⁾ u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi

²⁾ neprovádí se u žen, které dosud neměly pohlavní styk

³⁾ vyšetření stolice na přítomnost krve v uvedených intervalech nebo 1x za 10 let screeningová kolonoskopie

** od 45 do 61 let doporučené preventivní vyšetření očí ve čtyřletých intervalech

*** ve věku 35 a 45 let screeningový HPV test při negativním výsledku cytologie

+ Ca plic
+ osteoporóza
+ Ca prostaty
+ demence
+ oční



Podíl osob starších 65 let očkovaných proti chřipce v roce 2020 Mezinárodní srovnání



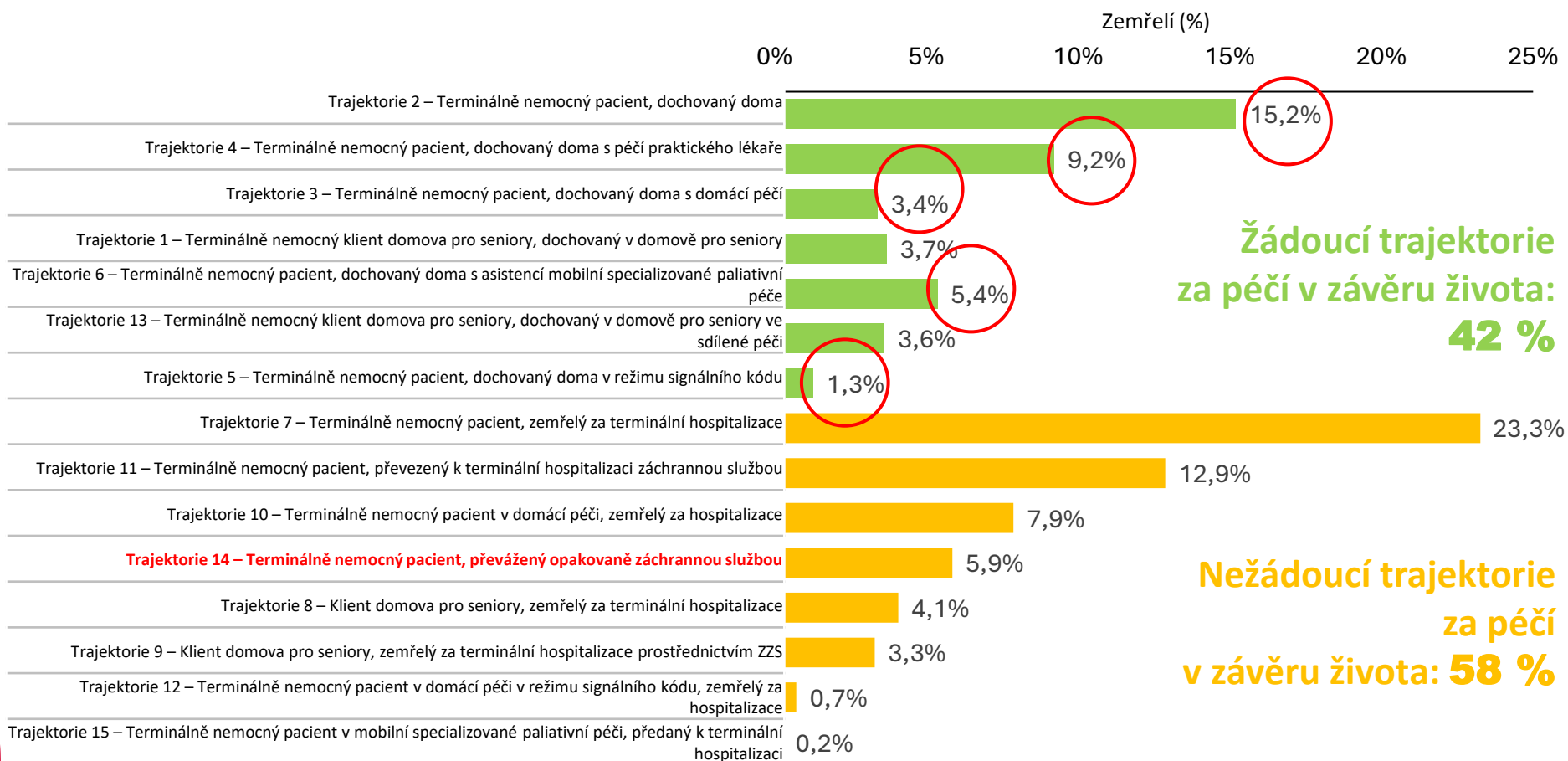
* Německo (Difference in methodology); Irsko (Break); Lucembursko (Provisional value)

** U nejaktuálnějšího roku 2021 nebyla dostupná data u všech států. V roce 2020 nebyla dostupná data u Belgie, Polska, Portugalska a Rakouska. V Bulharsku, Kypru, Chorvatsku, Maltě a Rumunsku nejsou údaje sbírány.

Kontinuita péče

ČR populace: trajektorie pacientů v závěru života - populační data 2022

N = 68 665 (očekávatelná úmrtí: pacienti zemřelí v roce 2022)



Kdy jsme staří?

- dospělý ve věku ≥ 50 let: „*střední věk začíná v 55 letech a vyšší věk v 70 letech*“
- „*o něco starší, než jsem*“
- pocit, že „ještě nejsem starý“, může skutečně přetrvávat dlouho po 65. roce věku → chybí plán
- mnoho starších dospělých ztotožňuje „stáří“ s postižením

Jak vypadá „normální starý člověk?“

- Charakteristika stárnutí = nárůst fyziologické rozmanitosti
- Rozsah "normálu" (tj. rozsah, který zahrnuje výkonnost 95 % lidí) se s věkem populace stále více rozšiřuje
- „Jiříček je normální pětileté dítě“ = představa je jasná

X

- „Jiří je normální 90letý muž“ = nevíme vlastně nic

1. U starších dospělých věk při určování norem nebo potřeb zdravotní péče příliš nepomáhá a protokoly a pokyny vázané na věk jsou méně užitečné
2. Lékař musí cíl a plán péče individualizovat

Normální stárnutí = přirozený úbytek funkcí, ke kterému dochází mezi mladou dospělostí a stářím?



Nemoc

Inaktivita
(sedavý způsob
života, nedostatek
duševní
stimulace)

Nesprávná aktivita
(abusus, rizika,
chybná
preskripce..)

Fyziologické
stárnutí

Snižování funkční rezervy

... dušnost



**Zdravotně
sociální
pomezí**

Evidence Based Medicine

vědomé, zřetelné a soudné používání
současných důkazů při rozhodování
o péči o jednotlivé pacienty

přístup medicíny = přesun od informací k informacemi

metaanalýzy (angl. meta-analyses)
průzkumy (angl. surveys)
ohledy (angl. systematic reviews)

randomizované pokusné studie (angl. randomised controlled trial)

prospektivní studie (angl. cohort trial)

retrospektivní studie s kontrolou (angl. case-control study)

průřezové studie (angl. cross-sectional study)

kazové zprávy (angl. case report)

nejčastějším „vyřazovacím kritériem“:
• přidružené choroby
• věk
• autocenzura

Důležitý je funkční stav, nikoli diagnóza

**Prospěch:
Nefarmakologická intervence**



Prospěch: Uvědomění si možné škodlivosti farmakologické intervence

Iatrogenní onemocnění patří mezi
nejčastější problémy, kterým lze
u starších lidí předcházet.

- **Člověk s polymorbiditou a polyfarmakoterapií**

Vnitř Lek 2023, 69(8):516-524 | DOI: 10.36290/vnl.2023.103

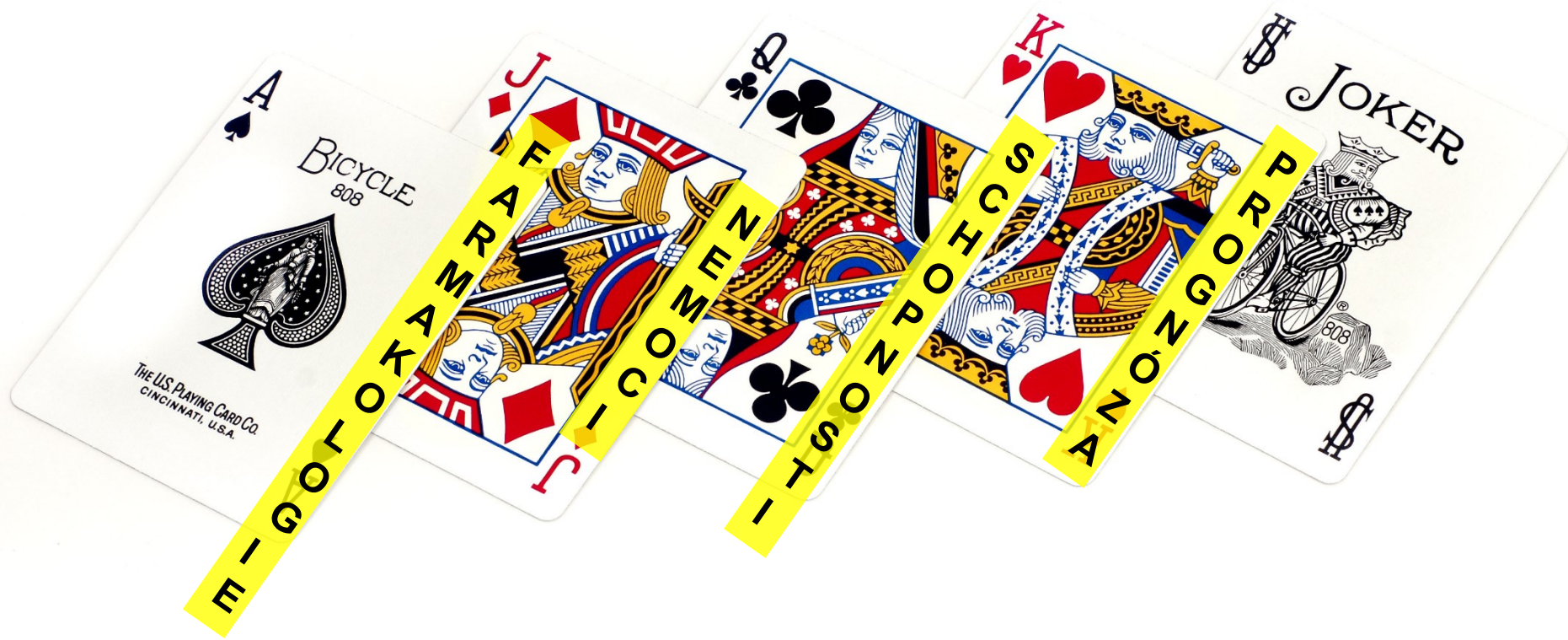
Nová verze STOPP-START kritérií 2023 jako vhodný nástroj ke zlepšení lékové preskripce u starších pacientů

Eva Topinková¹, Daniela Fialová^{1,2}

¹ Geriatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

² Katedra sociální a klinické farmacie, FaF UK, Hradec Králové

Zlatý grál v péči o geriatrické pacienty



7 kroků k účelné a bezpečné (poly)farmakoterapii = appropriate polypharmacy

- 1. Co nejvíc trápí, co očekává**
- 2. Základní léky vs. diagnózy/symptomy**
- 3. Ostatní léky zvážit/redukovat**
- 4. Mají očekávaný efekt**
- 5. Jsou bezpečné**
- 6. Jsou nákladově efektivní**
- 7. Plán postupu, souhlas pacienta a lékaře**

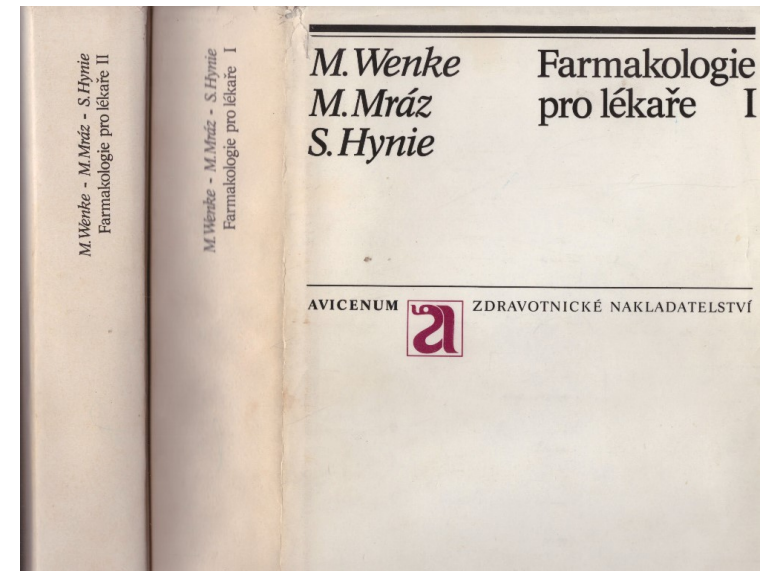
Pomoc klinického farmaceuta

1. Vzdělávání (vhodnost/nevhodnost, anticholinergní nežádoucí účinky, nové poznatky – PPI...)

2. Konzultace

- Stanovení vhodných dávek léčiv (chronické onemocnění ledvin, sarkopenie...)
- Akutní stavy (předoperační příprava, antibiotika)
- Po revizi medikace ↑ množství léků, riziková medikace
- Nejasné symptomy – projev NÚ léků

3. Edukace veřejnosti – antibiotika, OTC, doplňky stravy





LÉČIT ≠ VYLÉČIT

**LÉČIT = ZLEPŠIT
KVALITU ŽIVOTA**



**Děkuji Vám
za pozornost**

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).

