

PREVENCE ve vyšším věku

Iva Holmerová, Petr Wija

2012 Rok aktivního stárnutí a solidarity mezi generacemi

Co to znamená?

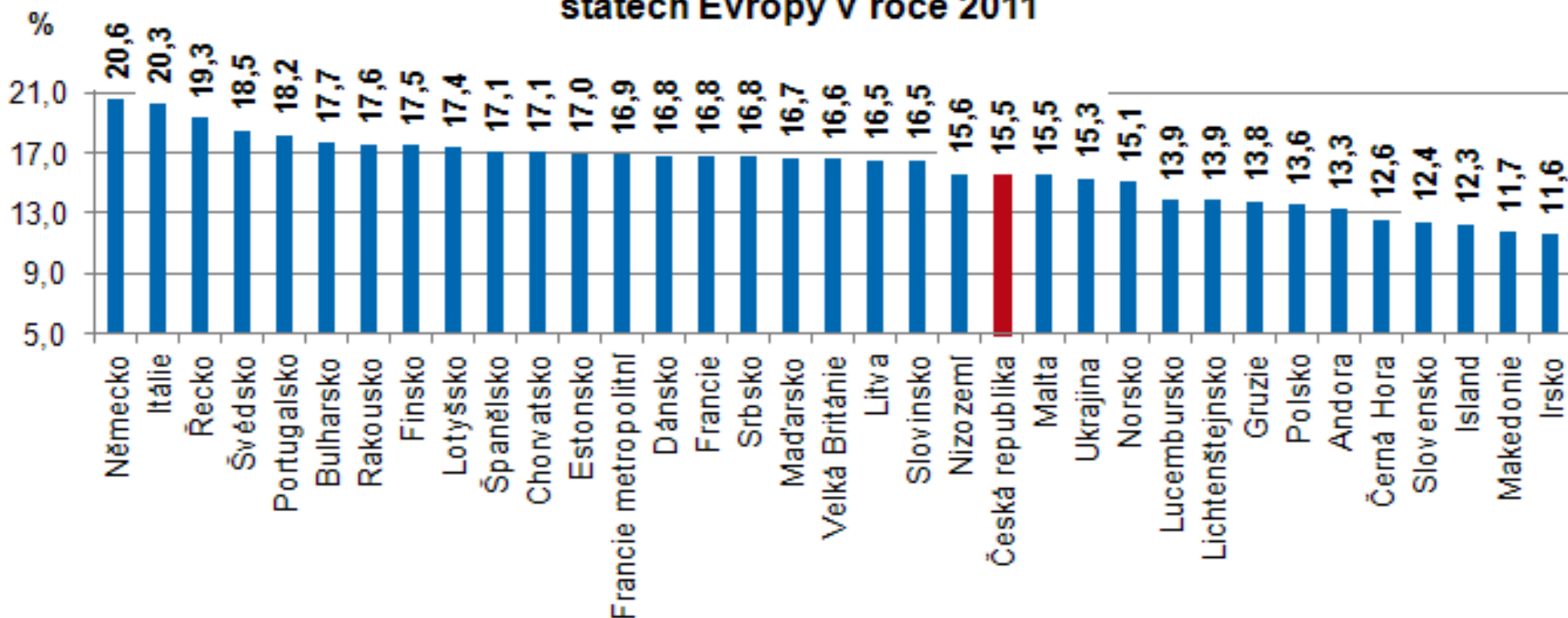
- Ekonomická účast (Economical involvement)
- Účast na životě společnosti (Participation in the society)
- Autonomie, nezávislost, soběstačnost
- Zdraví

Development in number of people 65+ and 80 + in EU27, 2008-2060, millions

(EUROPOP 2010, SWD 2013, 41)

EU27	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060	% change 2008- 2060
65+	84,6	87	103,7	123,5	143,1	149,9	152,7	80,50%
Of which: 80+	21,8	23,3	29,7	36,6	48,8	57,5	62,2	185,40%

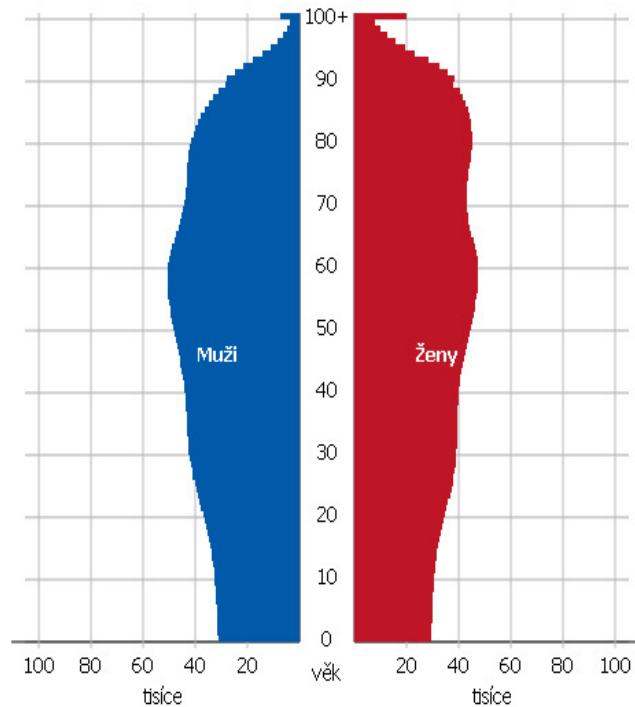
Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011



Podíl osob starších 65 a více let na celkové populaci vzrostl na 15,8% (v případě žen 13,0% a mužů 18,4%). Podíl osob starších 75 a 85 let pak na 6,7 % resp. 1,5 % populace (osoby starší 60 let k 1. 7. 2011 tvořily 26% populace)

[Zpět](#)

Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2101 Česká republika



☐ Zvýraznit přebytek mužů nebo žen

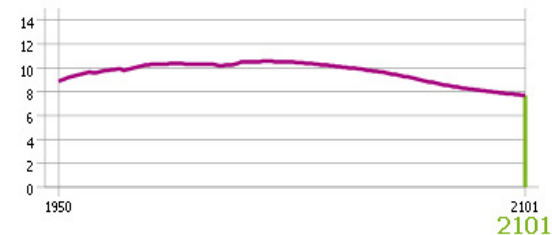
Animace

Nápověda

Zdroj: ČSÚ, Projekce obyvatelstva (1950 - 2101)

Bilance obyvatel

Projekce obyvatelstva k 1. 1. (milióny)



Stav k 1.1.1950 není přepočten podle výsledků sčítání lidu z roku 1950 a odpovídá stavu k 31.12.1949.

Stav k 1.1.1970 není přepočten podle výsledků sčítání lidu z roku 1970 a odpovídá stavu k 31.12.1969.

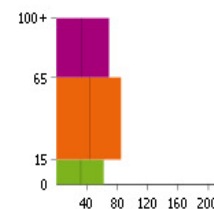
[Prohlédněte si jiné grafy](#)

[Uložit data](#)

Věkové skupiny (2101)

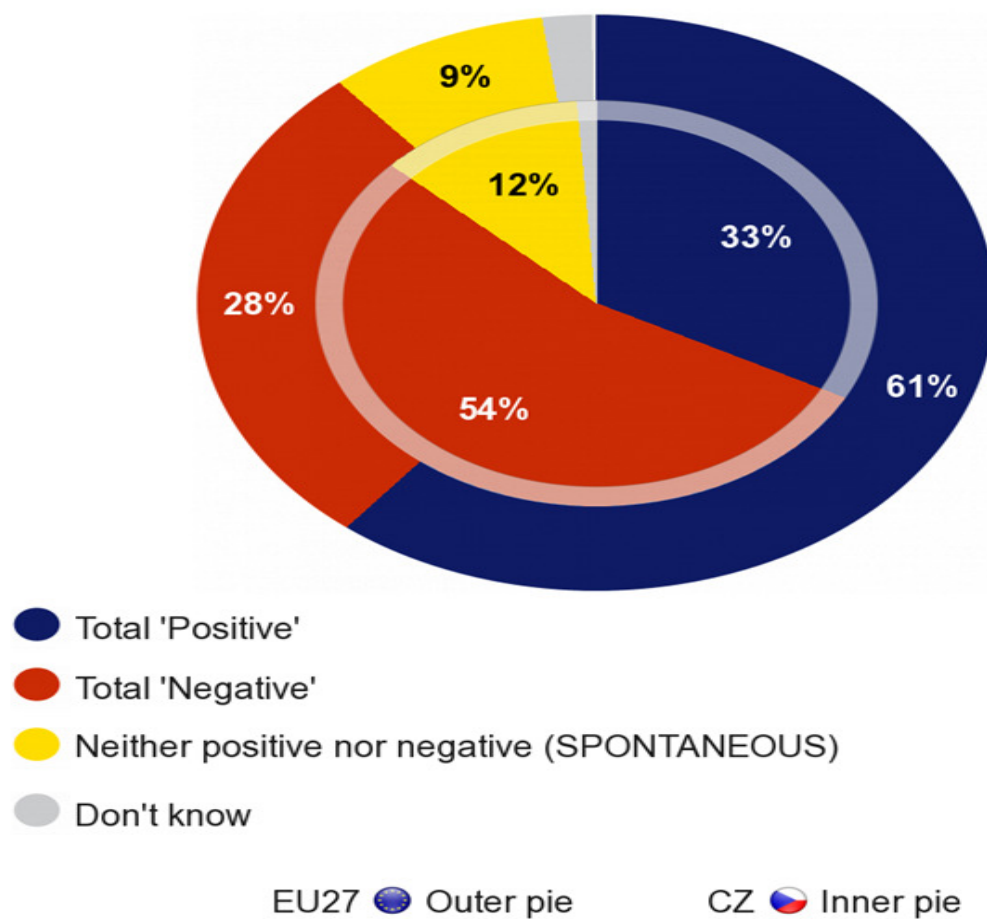
věk	celkem	%	% žen
65+	2498583	32,5	53,3
15 - 64	4248249	55,3	48,1
<15	936820	12,2	48,5
Celkem	7683652	100	49,8

☐ Změnit věkové skupiny



Vnímání lidí 55+

QB5. For the next question, we will be talking about people aged 55 and over. Would you say that the way in which people aged 55 and over are generally perceived in (OUR COUNTRY) is...?



Stereotypizace stáří (mýty o stáří)

- Staří = důchodci (a jsou v podstatě stejní)
- Stáří = nemoc
- Staří potřebují ústavy (téměř oficiální politický názor), jsou bezmocní...
- Ošklivost, šedivost a neatraktivnost stáří
- Staří jsou politováníhodní

„Etnocentrický“ pohled na stáří a starší lidi

- Jsou to „oni“ – senioři, důchodci...
- Reklama „pro seniory“ - bolesti kloubů, poruchy erekce, inkontinence, přilepení zubních protéz, pravidelná stolice...
- Zpravodajský obraz: důchodce jako mnohdy naivní oběť kriminálního činu, kuriozity, „šmejdi“
- Mediální obraz: směs veškerých mýtů a stereotypů (o „nich“)
- Politikové: „nebude pro ně na důchody“ a „postavíme jim ústavy“
- Akce a zábavy „pro seniory“...

Healthy life years (naděje dožití ve zdraví)

EU - 2011

2011	ženy	muži
hly	63,6	62,2
le	80,7	74,7
% hly	78,8%	83,3%



European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP AHA):

Inovativní přístupy a služby podporující aktivní a zdravé stárnutí

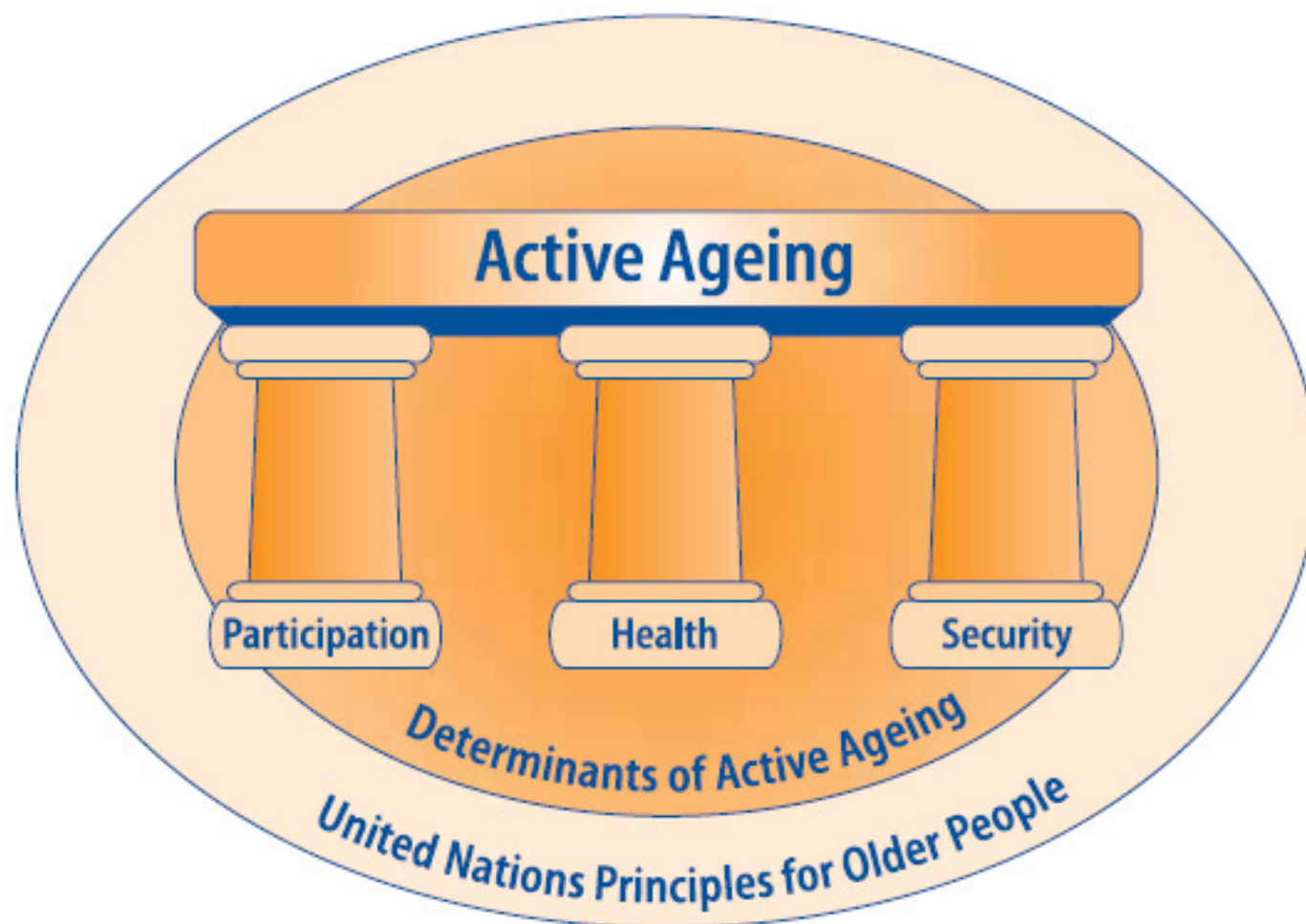
- **Prevence**
- Skrínink a včasná diagnóza
- Care and cure – poměr mezi léčbou a péčí
- Aktivní stárnutí
- Nezávislý život

Neurodegenerativní onemocnění

- Alzheimerova nemoc a podobná onemocnění - problém 21. století
- Počátek ve středním věku (každý třetí doživší)
- Preventabilita? Léčba? - Výzkum
- G 8 Summit v Londýně 11. prosinec 2013

*„Jednou z největších krizí naší doby je ta, kterou bych nazval tichou krizí....krade životy ze srdcí rodin, ale jaké její dopady opravdu jsou , nedokážeme zatím ani dohlédnout.“
(D. Cameron)*

Figure 14. The three pillars of a policy framework for Active Ageing



Péče o zdraví - součást života (moderní) společnosti

Vs. zdravotní péče (MoH, MZd, Reforma psychiatrické péče-či péče o duševní zdraví?)

Náklady na zdravotní péči:

- moderní metody, technologie, demografické změny

Náklady na dlouhodobou péči - stárnutí populace, chronická onemocnění a jejich následky, prevalence frailty, snížené soběstačnosti, demence

Dlouhodobá péče:

Spektrum služeb (zdravotnických, sociálních a dalších), které potřebují lidé s omezenou soběstačností („over the extended period of time“) –EC, OECD

Budoucí potřeba dlouhodobé péče pro starší občany bude záležet na následujících faktorech:

-

- Počet lidí starších 80 let

-

- Potřeba dlouhodobé péče odpovídá také průměrnému zdravotnímu stavu populace a pravděpodobnosti jeho zhoršení se stárnutím, chronickými nemocemi a multimorbiditou
- Schopnost žít samostatně v původním prostředí i před disabilitu

Limitování potřeby a nákladů na dlouhodobou péči

- Prevence, podpora zdraví rehabilitace
- Efektivnost poskytované zdravotní péče
- Opatření, která umožní i starším lidem, a to i křehkým a s disabilitou, žít samostatně v původním prostředí

Global Age-friendly Cities: A Guide



Bedekr aktivního stárnutí aneb

*Jak se orientovat v krajině aktivního stárnutí
a dlouhodobé péče*



Zařízení dlouhodobé péče

- ČR 1,64 milionu lidí 65+, z toho 387 tis 80+
- 471 domovů pro seniory (DpS) – 37 616 lidí
- 189 domovů se zvláštním režimem – 9 727 lidí

Minimálně 2,9% populace 65+ žije v
registrovaných institucích pro seniory
sociálního typu

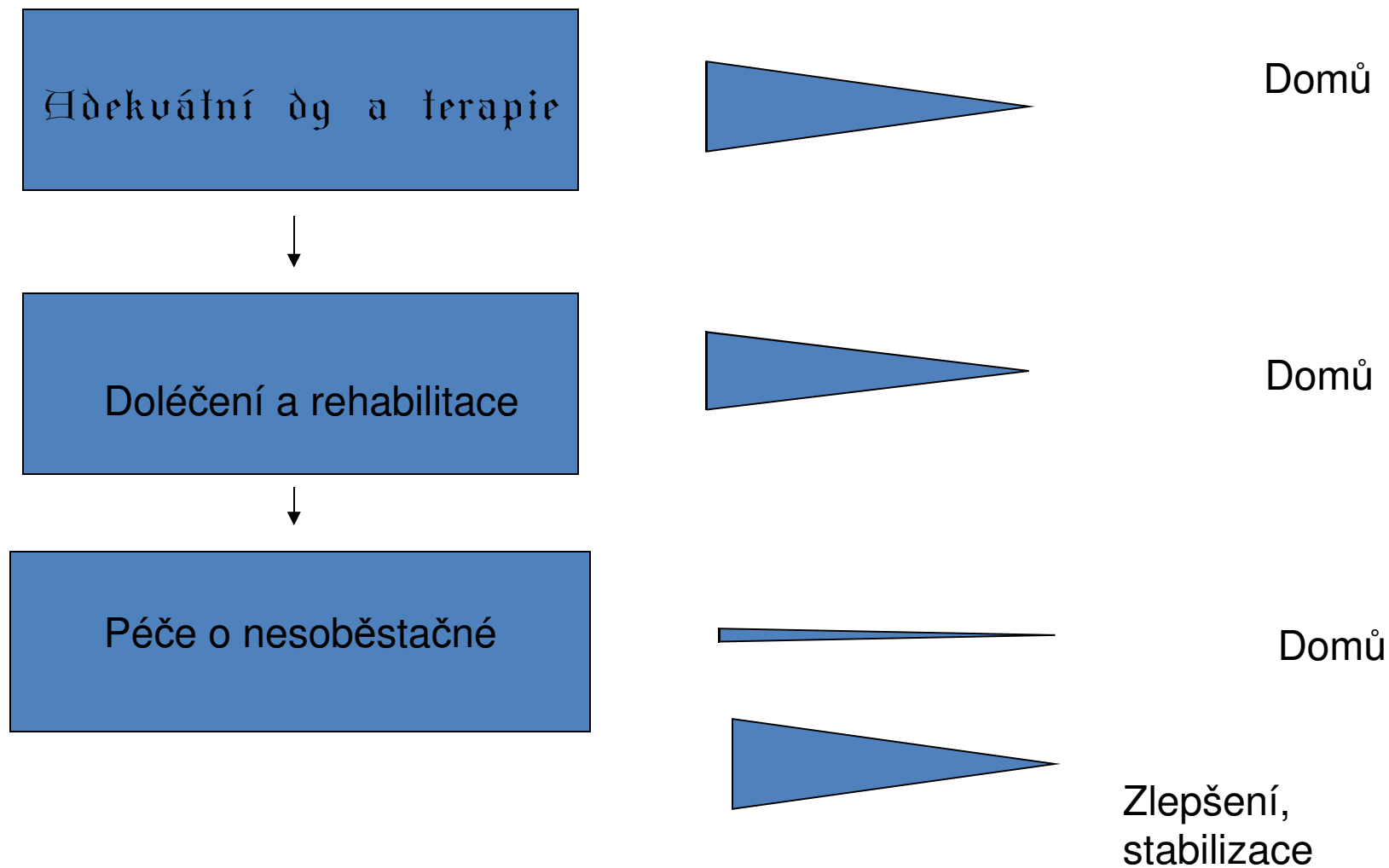
K tomu přičtíme: další pobytová zařízení
(soukromá, DPS...)

A zdravotnická: 72 LDD (7 172 lůžek) +
gerontopsychiatrie, následná péče, ošetrovatelská
lůžka....

Co potřebujeme?

- Terénní , ambulantní a semimurální služby a podporu samostatného života i v situaci disability
- Funkční lůžkovou zdravotní péči včetně geriatrické
- Prevenci

Aktivní (enabling model)



Diskriminační, pasivní (disabling) model

Dg a terapie

Doléčení a rehabilitace

Nedostatečně aktivní,
„odkladová“ péče o
nesoběstačné

Ale až takto v ČR?

Akutní péče

```
graph TD; A[Akutní péče] --> B["Následná zdravotní péče<br/>Max. 2 měsíce<br/>pro<br/>„perspektivní“"]; A --> C["„Dlouhodobá zdravotní péče“<br/>Max. 3 měsíce<br/>– pro<br/>„neperspektivní“"];
```

Následná
zdravotní péče
Max. 2 měsíce
pro

„perspektivní“

„Dlouhodobá
zdravotní péče“
Max. 3 měsíce
– pro

„neperspektivní“

Prevence

- Primární prevence – ovlivnění rizikových faktorů u zdravé populace (zdravá dieta, více pohybu, omezení škodlivých návyků, nehodovosti...úrazů ve vyšším věku)
- Sekundární prevence – ovlivnění rizikových faktorů, které již existují (obezita, hypertenze, hyperlipoproteinemie... osteoporóza, sarkopenie), skrínink

Working in partnership to prevent and control the 4 noncommunicable diseases – cardiovascular diseases, diabetes, cancers and chronic respiratory diseases and the 4 shared risk factors – tobacco use, physical inactivity, unhealthy diets and the harmful use of alcohol.



**World Health
Organization**

2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

tobacco use

cardiovascular diseases

chronic respiratory diseases



WHO European Ministerial Conference on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020

**Ashgabat, Turkmenistan
3–4 December 2013**

**4 December 2013
Original: English**

Ashgabat Declaration on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020

1. We, the ministers of health and representatives of the Member States of the World Health Organization in the European Region, together with the WHO Regional Director for Europe and experts and representatives of civil society and intergovernmental organizations, have gathered in Ashgabat, Turkmenistan, on 3 and 4 December 2013 to discuss ways to face the challenges posed by the heavy burden and threat of noncommunicable diseases (NCDs). Building on previous achievements and actions in our Region, we reaffirm our commitment to existing frameworks at all levels to address NCDs and related chronic conditions including those related to mental health and injuries.

Péče o zdraví a primární prevence (nejen)

- Odlišení základních rizikových faktorů, škodlivých návyků
- Společenská podpora zdraví, sociální marketing
- Zdravotní gramotnost – obecná doporučení dovedena do konkrétních opatření
- Možnost zdravého stravování – nabídka – vyšší dostupnost

PREVENCE SE VYPLATÍ



CHŘIPKA

- Na 10mil. osob dochází v důsledku onemocnění chřipkou k hospitalizacím **7-16 000** osob (na následky zemře 1500–2000 osob)
- 2012 hospitalizováno na JIP/HRO 574 závažných případů chřipky, z toho 151 úmrtí
- **Náklady na léčbu jedné chřipky činí 58 696 Kč = lze ušetřit ROČNÍ NÁKLADY 41 mil. – 939 mil. Kč na léčbu chřipky!**

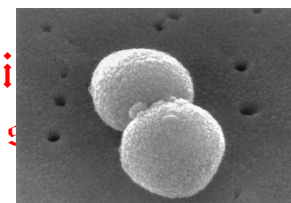
„Proočkovanosť proti chřipce se v Česku pohybuje pouze okolo pěti procent populace, ideální by však bylo třikrát tolik. Dosažení takového čísla by stálo 300 milionů, ušetřilo by se ale 1,1 miliardy korun“ Doc. Leoš Heger 2013

Očkování je plně hrazeno pouze seniorům nad 65let a

PREVENCE SE VYPLATÍ

PNEUMOKOKOVÉ INFEKCE

- Báněly mozkových blan, plic aj. závažná (invazivní) onemocnění
- Průměrné přímé náklady na léčbu jednoho pacienta s pneumokok. meningitidou činí cca **142.180 Kč*** (s tímto výdajem souvisí mnohem více)
 - ALG náklady na očkování jedné osoby cca 1500 Kč
- Proočkovanost seniorů proti pneumokoku v ČR alarmující:
<1% seniorů nad 65 let
- Mezi seniory nedostatečná informovanost o tomto druhu infekce, její závažnosti a možných důsledcích – možná role státu
- Prevence ve formě očkování hrazena pouze rizikovým



Důvody nízké proočkovanosti u

- Míra aktivity lékařů, informace, doporučení, zajištění očkování
- Dospělí a senioři si očkování hradí z vlastní kapsy (žádná úhrada ČR) **seniorů**
- Nedostatek informací o možnosti/nutnosti očkování mezi seniory
- Malá role státu v podpoře očkování dospělých a seniorů (informační mediální kampaně, motivace lékařů, není plně hrazeno)
- Mediální prostor pro odpůrce vakcinace (kampaně)



CANADA'S

Physical Activity Guide

to Healthy Active Living

for Older Adults

**Be Active, Your Way,
Every Day for Life!**

- Age is no barrier



Choose a variety of activities from each of these three groups:

Endurance

- Continuous activities that make you feel warm and breathe deeply
- Increase your energy
- Improve your heart, lungs, and circulatory system

Flexibility

- Gentle reaching, bending, and stretching
- Keep your muscles relaxed and joints mobile
- Move more easily and be more agile

Strength & Balance

- Lift weights, do resistance activities
- Improve balance and posture
- Keep muscles and bones strong
- Prevent bone loss

- Meet new people
- Feel more relaxed
- Sleep better
- Have more fun

Benefits from regular physical activity:

- Continued independent living
- Better physical and mental health
- Improved quality of life
- More energy
- Move with fewer aches and pains
- Better posture and balance
- Improved self-esteem
- Weight maintenance
- Stronger muscles and bones
- Relaxation and reduced stress

Scientists have proved that

Being active reduces the risk of:

Add it up – 30 to 60 minutes a day built right into your routine

Use the Calendar on the back of the Guide to plan your week

Sunday	Stretching	Meet bird-watching group for the afternoon		Walk to a friend's house and back after dinner (10 minutes each way)
Monday	Take the linen off the beds and wash, re-make the beds	Aqua fitness class at community centre (45 minutes)		Walk with a friend after supper (15 minutes)
Tuesday	Clean some shelves in the kitchen	Walk to the park in summer, in the mall in winter (30 minutes)	Wash the kitchen floor, or wash and wax the car	Lift some weights or soup cans to strengthen arms
Wednesday	“Stretch and hold” exercises	Go to the store and carry home the groceries (30 minutes)	Work in the yard	Walk after supper with grandchildren and their dog
Thursday	Stretching	Walk to the doctor's office or some other appointment (20 minutes)		Folk dance class at community centre (30 minutes)
Friday	“Stretch and hold” exercises	Go to the mall and take stairs instead of elevator – meet some friends for lunch	Lift some weights while watching TV – focus on arms	Work in yard
Saturday	Try a yoga program on TV	Go to the store and carry home groceries (30 minutes)	Vacuum (10 minutes)	Lift some weights while watching TV – focus on legs

- **Be physically active every day**
- **Start where you can and gradually build up**
- **Every little bit counts**
- **Add it up! Add up a variety of activities each day in order to reach your goals**

Keeping your home safe

Injuries can result from seemingly innocent things around your home—many of which are easily fixed or adapted after doing some detective work to track them down. The following checklists will help you inspect your home for evidence of trouble that may be waiting to happen. Every NO answer is a clue that your home may not be as safe as it could be and that you should be making the needed changes as soon as you can. Your safety depends on it!

Checklists:

Outside

	Yes	No
• Do all your entrances have an outdoor light?	☐	☐
• Do your outdoor stairs, pathways or decks have railings and provide good traction (i.e. textured surfaces)?	☐	☐
• Are the front steps and walkways around your house in good repair and free of clutter, snow or leaves?	☐	☐
• Do the doorways to your balcony or deck have a low sill or threshold?	☐	☐
• Can you reach your mailbox safely and easily?	☐	☐
• Is the number of your house clearly visible from the street and well lit at night?	☐	☐

Inside

	Yes	No
• Are all rooms and hallways in your home well lit?	☐	☐
• Are all throw rugs and scatter mats secured in place to keep them from slipping?	☐	☐
• Have you removed scatter mats from the top of the stairs and high traffic areas?	☐	☐
• Are your high traffic areas clear of obstacles?	☐	☐
• Do you always watch that your pets are not underfoot?	☐	☐
• If you use floor wax, do you use the non-skid kind?	☐	☐
• Do you have a first aid kit and know where it is?	☐	☐
• Do you have a list of emergency numbers near all phones?	☐	☐

- Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví (dr. Valenta et al. MZ ČR 2013)
- Celosvětová úroveň zdravotní gramotnosti
 - Využití sociálního marketingu
 - Podmínky pro zdravý životní styl za účasti všech resortů
 - Celospolečenská strategie pro zdraví
 - Evaluaace

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP AHA):

Inovativní přístupy a služby podporující aktivní a zdravé stárnutí

- **Prevence**
- **Skrínink a včasná diagnóza**
- **Care and cure – poměr mezi léčbou a péčí**
- **Aktivní stárnutí**
- **Nezávislý život**

Změny zdravotní a sociální péče
zpravidla výhru ve volbách
nezpůsobují – ale rychlou ztrátu
popularity a pády celých vlád, to
ano, a překvapivě často.

Baroness Sally Greengross
(zakladatelka Age Concern a ILC GA)