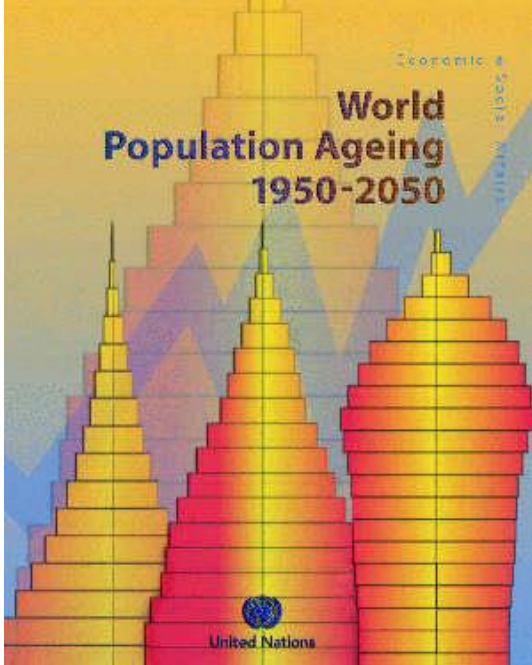


Rynekseniora.pl

Warszawa, Hotel Sheraton 18 czerwiec 2015

World
Population Ageing
1950-2050



Seniorzy i Medycyna

Prof. dr hab. Barbara Bień

Konsultant Wojewódzki ds. Geriatrii

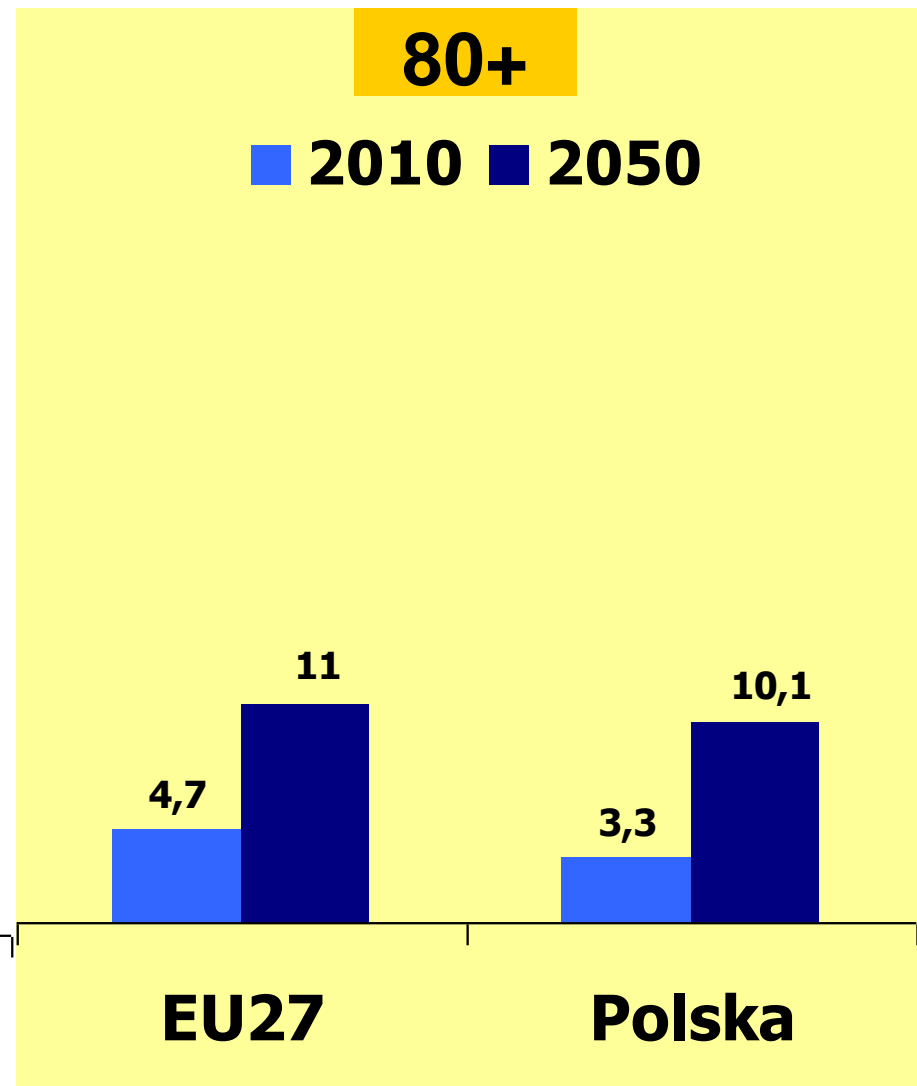
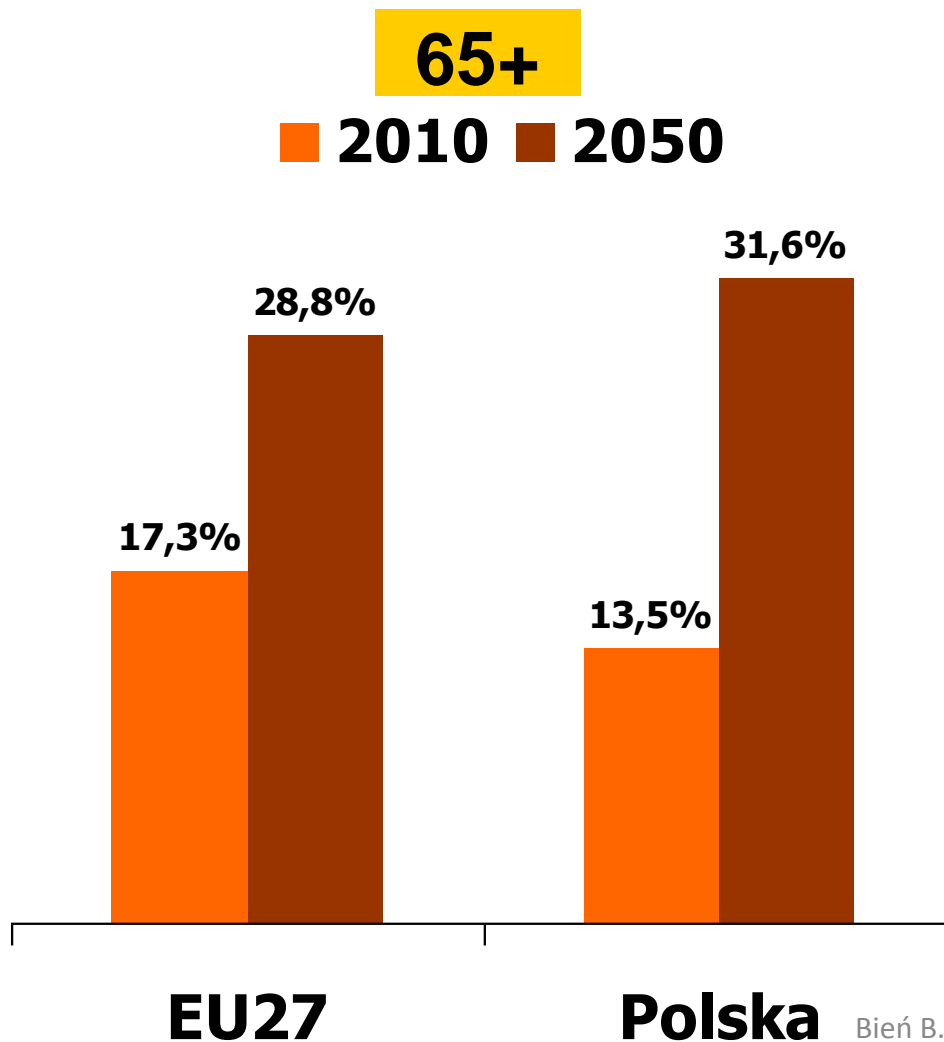
Klinika Geriatrii UMB

Bień B.

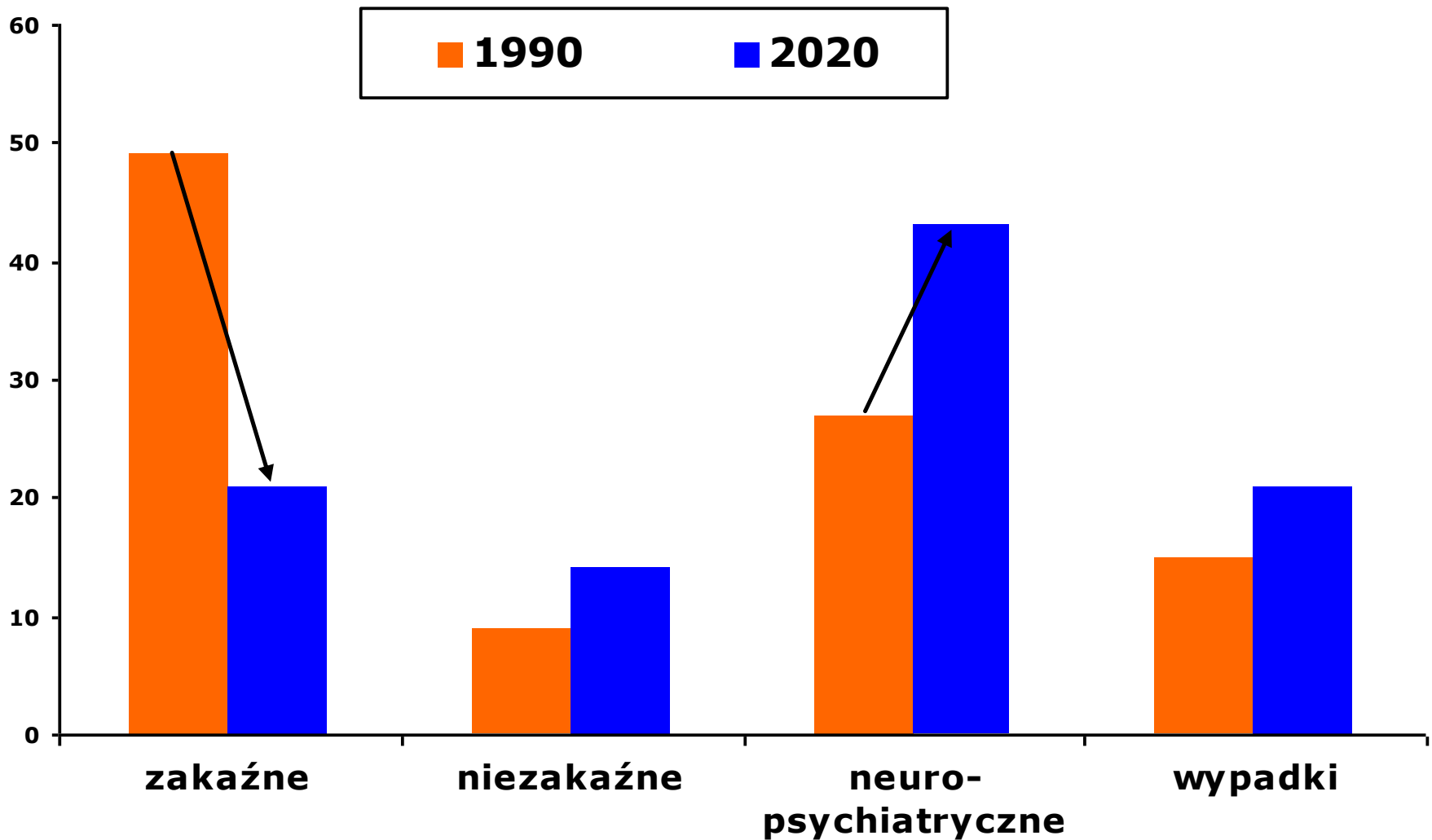


Prognoza demograficzna do 2050r.:

EU-27 i Polska [Eurostat; EUROPOP 2008]



Struktura chorób na świecie: 1990 - 2020 (Murray & Lopez 1996)





The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Selected Recent Studies of the Dementia Epidemic.

Study	Outcome	Data Source	Key Findings	Factors
Manton et al. (United States) ¹	Prevalence of severe cognitive impairment	National long-term care survey interviews, 1982–1999	Decline in dementia prevalence among people ≥65 yr of age (5.7% to 2.9%)	Higher educational level, decline in stroke incidence
Langa et al. (United States) ²	Prevalence of cognitive impairment	Ongoing population-based survey of people ≥51 yr of age	Prevalence of cognitive impairment among people ≥70 yr of age (12.2% in 1993 vs. 8.7% in 2002)	Higher educational level; combination of medical, lifestyle, demographic, and social factors
Schrijvers et al. (Rotterdam) ³	Incidence of dementia	Population-based cohort ≥55 yr of age in 1990, extended in 2000	Incidence rate ratios (6.56 per 1000 person-yr in 1990 vs. 4.92 per 1000 person-yr in 2000)	Higher educational level, reduction in vascular risk, decline in stroke incidence
Qiu et al. (Stockholm) ⁴	Prevalence of DSM-III-R dementia*	Cross-sectional survey of people ≥75 yr of age, 1987–1989 and 2001–2004	Age- and sex-standardized dementia prevalence (17.5% in 1987–1989 vs. 17.9% in 2001–2004); lower hazard ratio for death in later cohort suggests decreased dementia incidence	Favorable changes in risk factors, especially vascular risk; healthier lifestyles
Matthews et al. (England) ^{5†}	Prevalence of dementia in 3 regions	Survey interviews of people ≥65 yr of age, 1989–1994 (in CFAS I) and 2008–2011 (in CFAS II)	Dementia prevalence (8.3% in CFAS I vs. 6.5% in CFAS II)	Higher educational level, better prevention of vascular disease

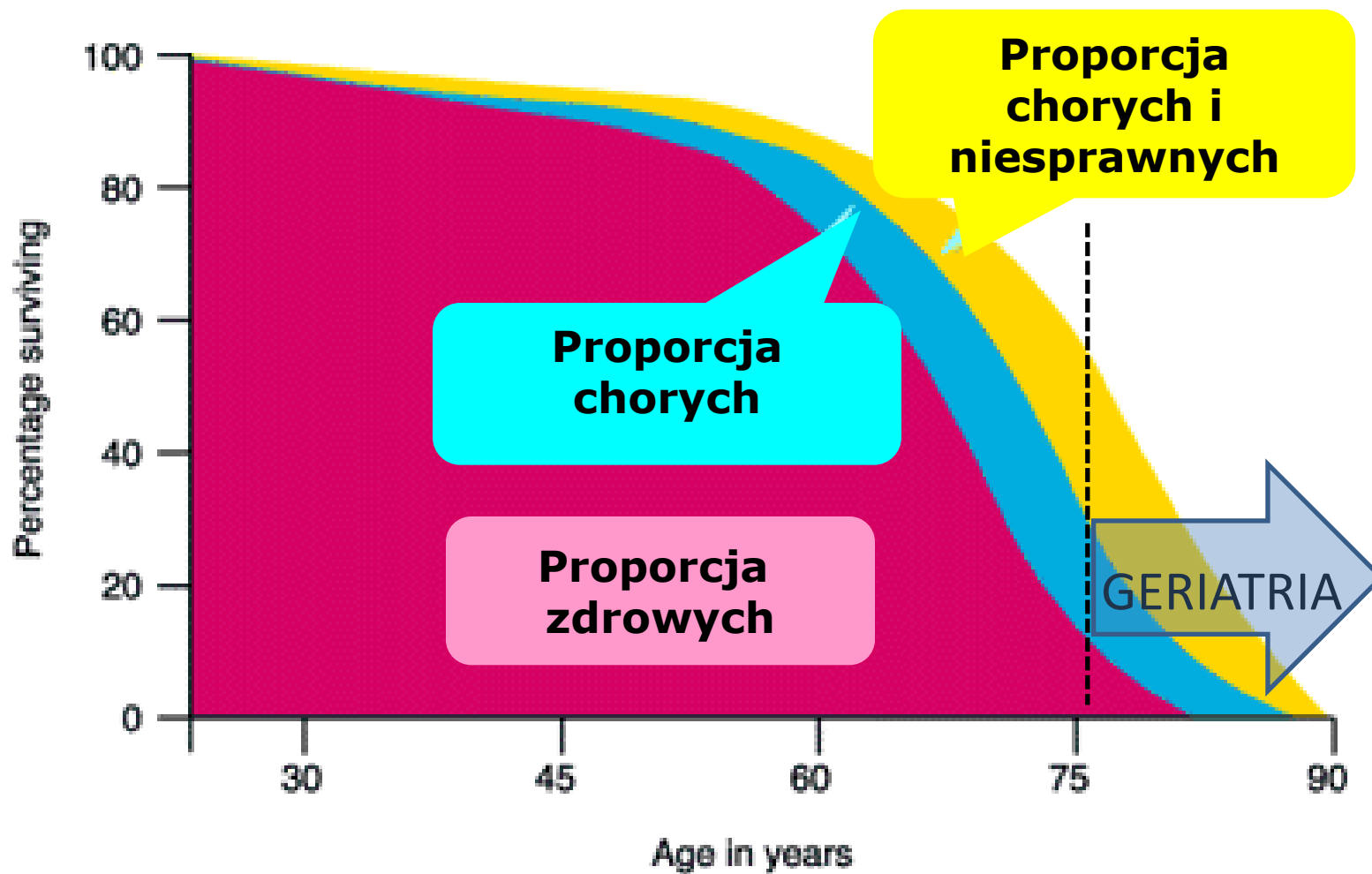
New Insights into the Dementia Epidemic

November 2013

Eric B. Larson, M.D., M.P.H., Kristine Yaffe, M.D., and Kenneth M. Langa, M.D., Ph.D.

Bień B.

Struktura zdrowia wg przeżywalności



Ranking przyczyn zgonów w starości

1. Choroby układu krążenia

2. Nowotwory

3. Udary

**4. POCHP,
5. Pneumonia**

6. Cukrzyca

7. Upadki

8. Septicemia

9. P.ch.Nerek

10. Ch. Alzheimerera i inne ch. neurodegeneracyjne

Top 10 Causes of Death Among Adults Over Age 65

By [Marian Anne Eure](#)

Updated May 24, 2010

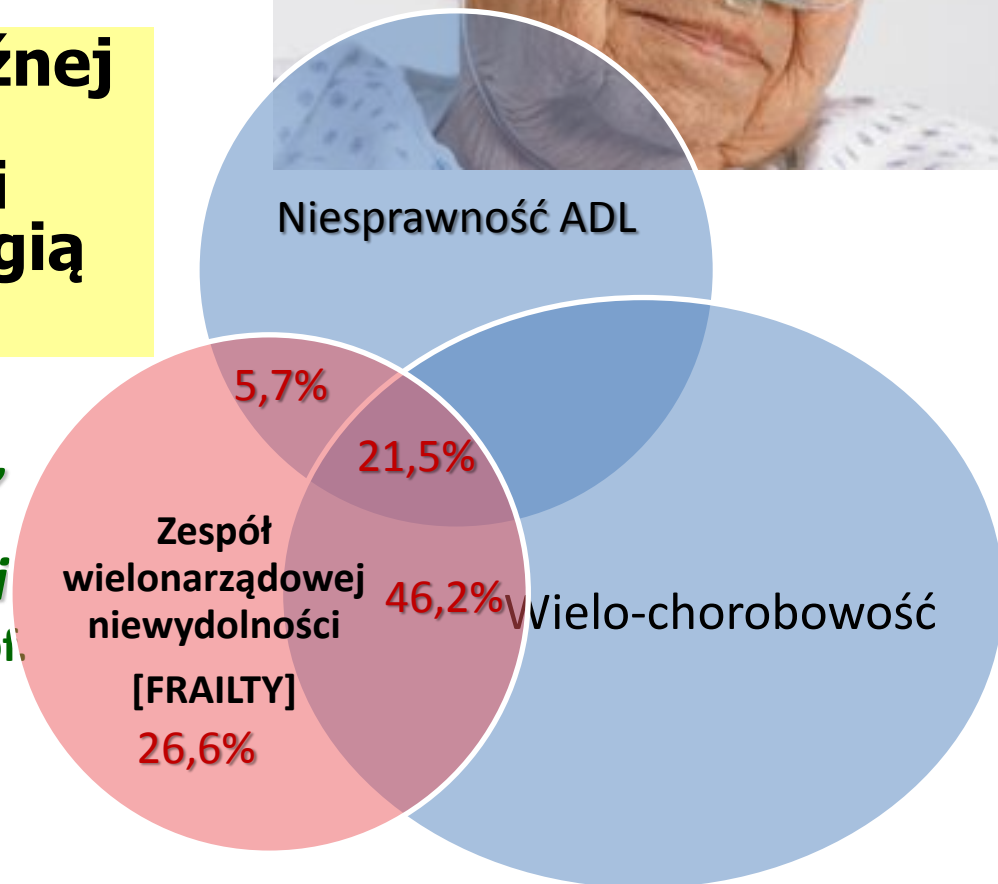
http://seniorhealth.about.com/od/deathanddying/tp/cause_death.htm

Bień B.

Pacjent „geriatryczny”

Osoba, najczęściej w późnej starości z wielochorobowością i wielonarządową patologią zależną od wieku.

„Pomyśl o Twoim najstarszym, najbardziej schorowanym, najbardziej skomplikowanym i zniedołężniałym pacjencie” [Prof. Wiliam Hazzard; Redaktor Podręcznika Geriatrii, 1999]



Fried LP, et al. Frailty in older adults. J Gerontol Med. Sci 2001, 56A: M146

„Pacjent geriatryczny”



DANE Kliniki Geriatrii UMB I półrocze 2013

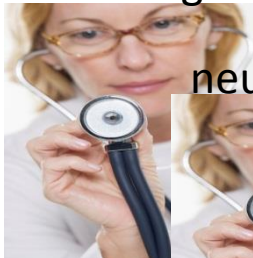
Średnia liczba problemów zdrowotnych = 5,4 (± 2)/pacjenta;
Średnia liczba leków PRZED hospitalizacją = 7,1 ($\pm 1,6$);
Średnia leków PO wypisie = 6,6 ($\pm 2,4$)



PODEJŚCIE MEDYCZNE do STARSZYCH PACJENTÓW

Konwencjonalne *versus* Geriatryczne

kardiolog



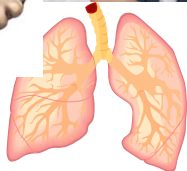
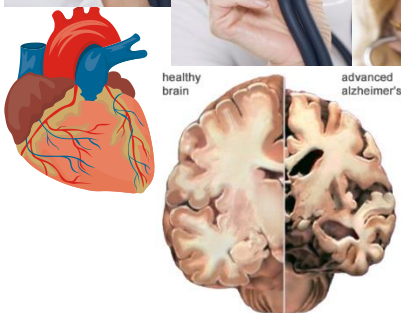
neurolog



pulmonolog



reumatolog



+diabetolog;
+psychiatra;
+gastrolog;
+.....

Koncentracja na **pojedynczej** chorobie



Koncentracja na **problemie** w przebiegu wielu chorób

Korzyści z podejścia geriatrycznego

Wg Stuck AE, Siu AL, Wieland GD et al.: *Comprehensive geriatric assessment - a meta-analysis of controlled trials. Lancet 1993; 342: 1032-1036*)

- Zmniejszone ryzyko śmierci** (o **22%** po 12 m-cach od interwencji szpitalnej; o 14% dla wszystkich)
- Zwiększone prawdopodobieństwo dalszego mieszkania w swym domu** (o **47%** po 12 m-cach od interwencji szpitalnych; o 26% dla wszystkich)
- Zmniejszone ryzyko ponownego/ przyjęcia do szpitala** (o **12%**)
- Większa **szansa poprawy stanu funkcjonalnego** po interwencji szpitalnej (**o72%**)

Geriatryja oszczędza koszty płatnika!

Rysunek nr 3

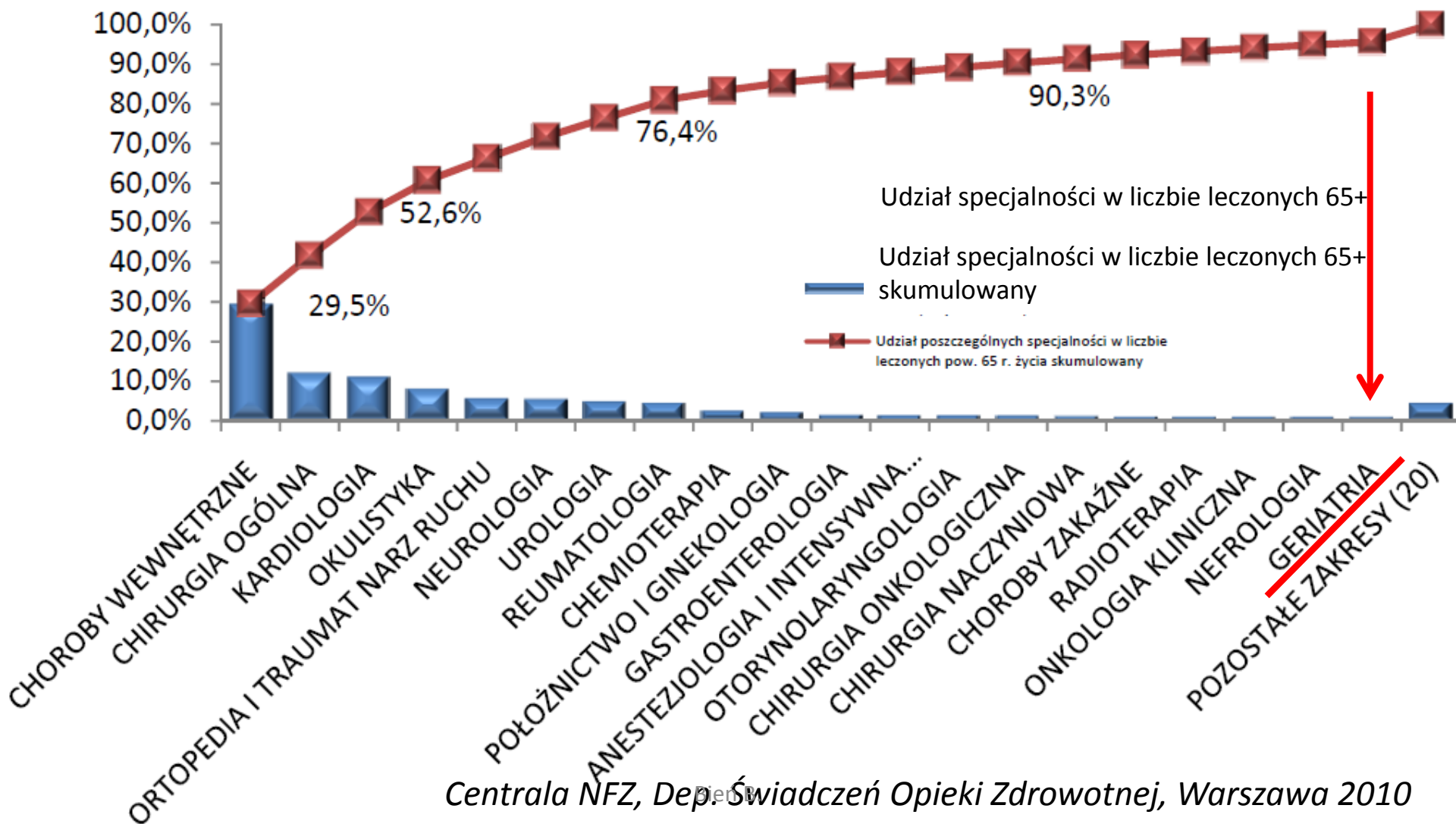
Prospektywna ocena wydatków na geriatricę dla grupy 2 tys. pacjentów



Źródło: Opracowanie własne NIK.

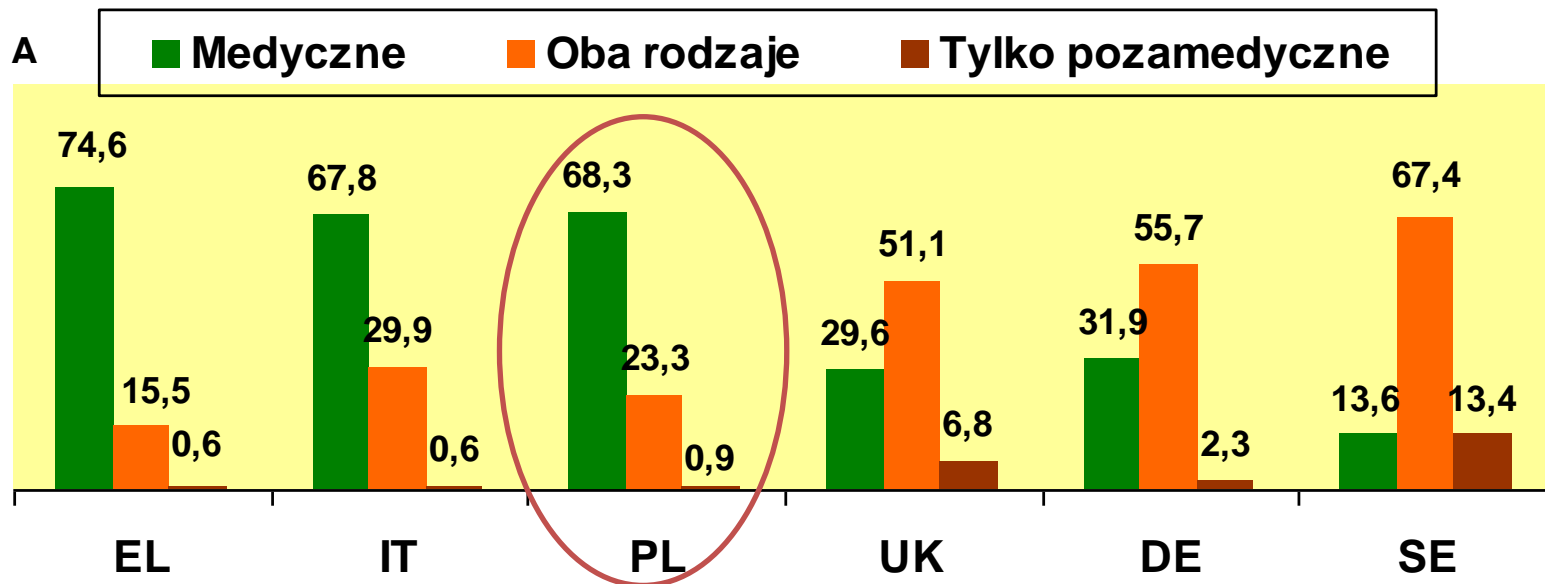
Geriatrya stanowi 1% usług na rzecz osób starszych w systemie NFZ Kto leczy ludzi starszych w Polsce?

Udział poszczególnych specjalności w liczbie leczonych pow. 65 r. życia



Korzystanie przez niesprawne osoby 65+ z usług **medycznych** i **pozamedycznych** w 6 krajach UE

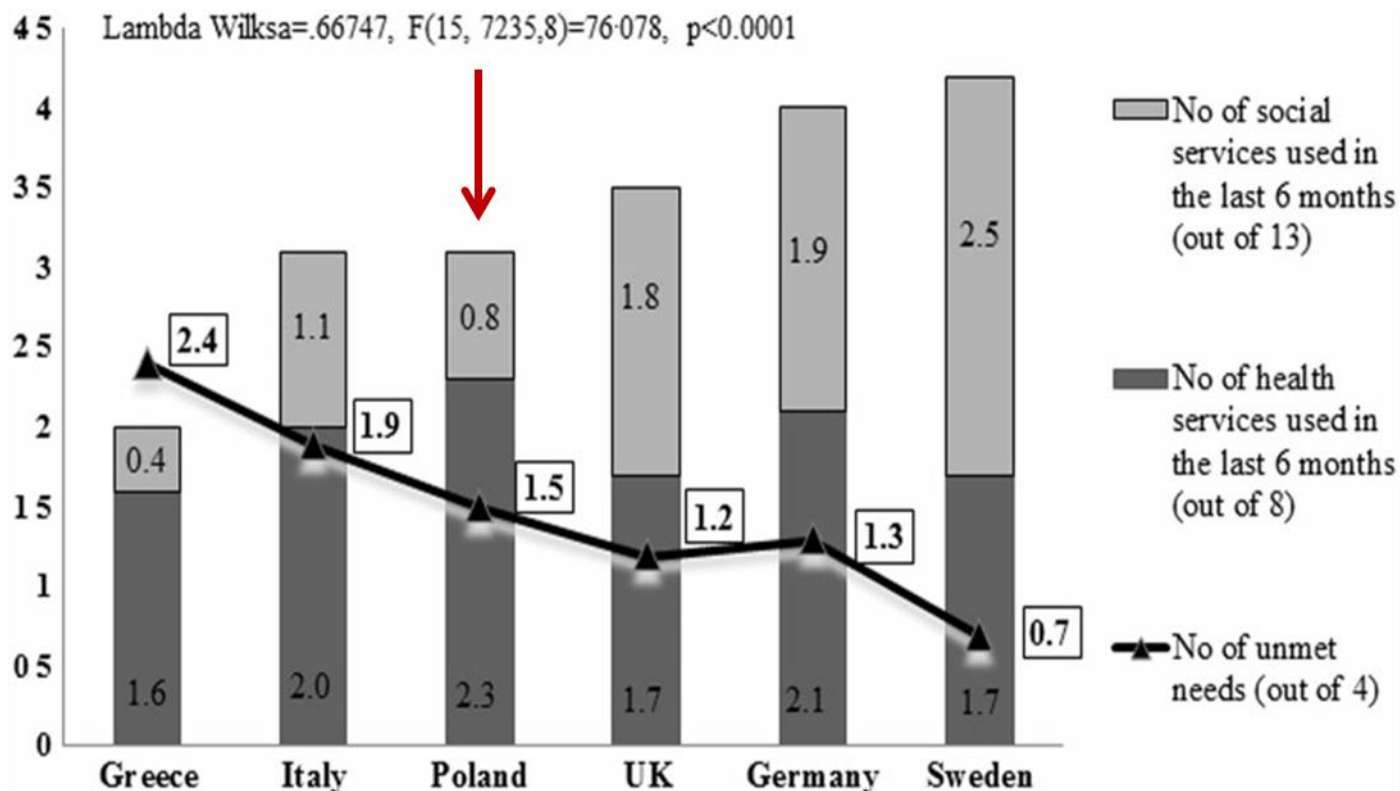
opracowanie własne badań EUROFAMCARE



MEDYCZNE: Lekarz POZ; specjalista, pielęgniarka, szpital, rehabilitant, psycholog, hospicjum, krótkoterminowy pobyt w placówce dla odciążenia opiekuna

POZAMEDYCZNE: transport; pomoc w opiece w domu (np. mycie, karmienie), pomoc w gospodarstwie dom.; wizyty pracownika socjalnego, środki pomocnicze, tele-alarm, centra informacyjne, posiłki dowożone; fryzjer w domu; usuwanie barier arch.; prywatny opiekun, pobyt w instytucji

Średnia liczba usług zdrowotnych i socjalnych vs liczba niezaspokojonych potrzeb opiekuńczych



The European Journal of Public Health Advance Access published January 18, 2013

European Journal of Public Health, 1-7

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

doi:10.1093/eurpub/cks190

Disabled older people's use of health and social care services and their unmet care needs in six European countries

Barbara Bień¹, Kevin J. McKee², Hanneli Döhner³, Judith Pantafillou⁴, Giovanni Lamura⁵, Halina Doroszkiewicz¹, Barbro Krevers⁶, Christopher Kofahl³

Stan geriatry w Polsce



Opieka nad osobami starszymi

WNIOSKI

- **EDUKACJA** w zakresie geriatry na każdym poziomie, a zwłaszcza **LEKARZY RODZINNYCH!**
- **DOFINANSOWAĆ** procedury geriatryczne przez NFZ, by pokryć koszty całościowej opieki geriatrycznej i dać impuls do rozwoju geriatry!
- **POSZERZYĆ** udział sektora opieki społecznej!
- **Rozwijać i integrować** sieć usług zdrowotnych z rehabilitacją, usługami, opieką i pomocą socjalną!



Dziękuję

18:49

obiektyw