

Radziwiłł: oddziały geriatryczne dla seniorów 60+ niepotrzebne. Niech idą do lekarzy rodzinnych

9 lipca 2017 www.oko.press



Jedyny w Polsce specjalistyczny szpital geriatryczny w Katowicach ostatecznie znalazł się w sieci szpitali. Ale polityka ministra Radziwiłła jest taka, by leczenie starszych pacjentów "odbywało się w ambulatorium", a "geriatrzy byli konsultantami lekarzy opieki podstawowej". Funkcjonowanie oddziałów geriatrycznych jest zagrożone.

W Polsce mamy tylko jeden specjalistyczny szpital geriatryczny – Szpital EMC im. Jana Pawła II w Katowicach. Znalazł się w sieci szpitali, choć od miesięcy specjaliści obawiali się, że nie zostanie do niej włączony. Ma więc jako tako zabezpieczone finansowanie. Jednak istniejące w innych szpitalach oddziały geriatryczne nie są bezpieczne. Wśród dziedzin objętych finansowaniem poprzez sieć nie ma bowiem geriatry.

Zagrożony jest na przykład oddział geriatryczny w Szpitalu Wolskim w Warszawie. Sprawę opisała „Gazeta Wyborcza”. Szpital zatrudnia dwóch geriatrów, 15 pielęgniarek, 9 opiekunów medycznych, a także fizjoterapeutów i psychologa. W roku 2016 obsłużył ok. tysiąc pacjentów. Być może trzeba go będzie zamknąć. Chociaż Szpital Wolski znalazł się w sieci jako szpital I poziomu referencyjnego, nie wszystkie oddziały dostaną fundusze, niektóre muszą startować w konkursie, np. geriatry. A pieniądze do podziału nie zostało wiele. Rzeczniczka szpitala Barbara Lis-Udrycka potwierdza, że jeśli nie uda się zdobyć dofinansowania, oddział trzeba będzie zamknąć. Pieniądze z dotychczasowego kontraktu z NFZ wystarczą do końca września 2017.

Minister Radziwiłł nie rozumie

Jeszcze w lutym Ministerstwo Zdrowia zapewniało, że opieka dla starszych pacjentów będzie finansowana: „Nie ma żadnego zagrożenia dla finansowania świadczeń geriatrycznych po wprowadzeniu PSZ [sieci szpitali finansowanych ryczałtowo]”. Komunikat MZ był o tyle zwodniczy, że przywoływał przepisy, których nie ma w ustawie podpisanej przez prezydenta w kwietniu 2017 roku.

Zresztą, jeden szpital geriatryczny na całą Polskę nie rozwiąże problemu opieki nad osobami starszymi. Po prostu nie wystarczy. Potrzebny jest dostęp do opieki geriatrycznej w szpitalach w całej Polsce. Tymczasem minister Radziwiłł lekceważył tę potrzebę i sugerował, że wystarczą konsultacje geriatryczne.

Na sejmowej komisji zdrowia podczas dyskusji o sieci szpitali w marcu (2017) minister mówił: „Leczenie osób starszych powinno przebiegać maksymalnie poza szpitalem, dlatego że charakter tych pacjentów jest taki, że każdy dzień spędzony w szpitalu pogarsza ich perspektywę. Trzeba robić wszystko, żeby to leczenie odbywało się w ambulatorium. Oczywiście nie zawsze się to udaje. W związku z tym geriatrzy powinni odgrywać rolę przede wszystkim konsultantów dla pacjentów, którzy są pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej”.

Eksperci mówią co innego. „Konsultant powinien być, bo tak jest wszędzie. Natomiast oprócz tego powinny też funkcjonować oddziały geriatryczne, tak jak jest w całym cywilizowanym świecie” – mówił konsultant krajowy w dziedzinie geriatry prof. Tomasz Kostka.

Czym się różnią szpitale i oddziały geriatryczne od np. internistycznych wyjaśnia prof. Jarosław Derejczyk, dyrektor szpitala w Katowicach: „Trafiający tu pacjent często jest po interwencji na ostrym oddziale internistycznym, gdzie otrzymał podstawowe leczenie, ale podniesienie jego zdolności funkcjonalnej wymaga głębszej analizy neuropsychologicznej, większego zakresu rehabilitacji, eliminacji niepotrzebnych leków. To właśnie otrzymują pacjenci na oddziałach geriatrycznych”.

Poza siecią szpitali znalazły się także opieka długoterminowa, paliatywna i hospicyjna, a więc inne dziedziny, które mają duże znaczenie w opiece zdrowotnej pacjentów w zaawansowanym wieku (choć także wśród młodszych). Dzieje się tak, mimo że **nakłady na opiekę długoterminową należą do najniższych w Europie.**

Dlaczego geriatrya jest nam wszystkim potrzebna

Dzięki akcjom Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, która od kilku lat zbiera środki także na sprzęt geriatryczny oraz działalności Rzecznika Praw Obywatelskich Polki i Polacy zaczęli zauważać, że osoby starsze wymagają specjalistycznej opieki. Jednak nadal presja na rządzących jest niewielka.

Co to w ogóle jest geriatrya? W skrócie: to całościowe spojrzenie na stan zdrowia sędziwego pacjenta i jego codzienne funkcjonowanie, a także leczenie go na podstawie kompleksowej diagnozy. Do leczenia zalicza się też opieka i rehabilitacja. Specjaliści zalecają tu pracę zespołową: oprócz lekarza geriatry do zespołu opiekującego się należą pielęgniarki, fizjoterapeuta, psycholog, a niekiedy także pracownik socjalny.

Tymczasem w Polsce leczy się nie pacjentów, a choroby.

Często wiekowi pacjenci trafiają do przedstawicieli tych samych specjalności (najczęściej interny), co osoby w średnim wieku, choć starsi często cierpią na kilka schorzeń jednocześnie, zażywają różne leki i ich ogólna sprawność jest nierzadko ograniczona. Najmłodszych pacjentów leczą pediatrzy. Najstarszych powinni – geriatrzy.

Przemawiają za tym nie tylko względy zdrowotno-socjalne, ale też racjonalność ekonomiczna. Badania na Śląsku przeprowadzone na dużej grupie pacjentów w starszym wieku, dowodzą, że **na ich leczeniu z wykorzystaniem geriatryi można statystycznie zaoszczędzić 1700 złotych rocznie w przeliczeniu na pacjenta** (w porównaniu z kosztem

jaki system by poniósł, gdyby był on leczony w ramach interny). Wyniki te z grubsza potwierdził raport NIK, gdzie finansowa korzyść wyniosła 1380 rocznie. Z czego to wynika? Przede wszystkim całościowa diagnoza umożliwia lepiej dobrane, a przez to skuteczniejsze leczenie. Osoby mu poddane rzadziej wymagają ponownej hospitalizacji i dalszych działań medycznych. Całościowa diagnoza ogranicza konieczność zbyt wielu dodatkowych badań u różnych specjalistów. A to może zmniejszyć kolejki. Geriatra po prostu się opłaca!

Starsi lepsi i gorsi

W Polsce mamy najniższy w Europie wskaźnik dostępności lekarza geriatry na liczbę mieszkańców w starszym wieku.

Praktykujących lekarzy geriatrów jest około 300, czyli 0,16 na 10 tysięcy mieszkańców w wieku 65+. W Czechach ten wskaźnik jest 10-krotnie wyższy (1,2), zaś na Słowacji – ponad 20-krotnie wyższy (2,6). W Szwecji, będącej liderem także jeśli chodzi o inne wskaźniki polityki senioralnej, na 10 tys. mieszkańców przypada 4 geriatrów (4,2).

W dodatku w Polsce mamy znaczne różnice regionalne – różnica między poszczególnymi województwami, jeśli chodzi o liczbę zrealizowanych świadczeń z zakresu geriatry, wynosi kilka tysięcy proc.!

Zdrowotna „biała plama” to województwo warmińsko-mazurskie, gdzie ani jeden lekarz geriatry nie udzielał świadczeń kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia!

Przynajmniej zaczęliśmy kształcić geriatrów – dzięki środkom unijnym od 2012 roku studenci medycyny mogą kształcić się w tej dziedzinie, a od 2014 roku można robić specjalizację z geriatry. Jednak nadal w podstawowym programie studiów zajęć dotyczących opieki nad starszymi pacjentami jest niewiele. A duża część specjalistów nie pracuje w zawodzie.

Problemy z geriatricą są zresztą nie tylko natury ilościowej, ale i jakościowej. W 2012 roku wprowadzono do leczenia szpitalnego Standardy Całościowej Oceny Geriatrycznej, które wskazują, jak powinna być zorganizowana i przebiegać opieka geriatryczna. Zapisano w nich na przykład, że wywiad na temat stanu zdrowia wiekowego pacjenta powinien zawierać elementy wywiadu psychiatrycznego i środowiskowego, testy na depresję, a leczenie powinno być omawiane z rodziną lub opiekunem. NIK zauważył, że w latach 2011-2013 standardy wykorzystano jedynie w 15 proc. przypadków.