



Funkcjonujący w Polsce system opieki geriatrycznej, która zajmuje się schorzeniami wieku podeszłego nie zapewnia seniorom prawidłowej i wystarczającej pomocy.

W badanym przez NIK okresie starsi mieszkańcy niektórych województw mieli znacznie utrudniony do niej dostęp – w Warmińsko-Mazurskim nie zorganizowano ani jednego oddziału geriatrycznego, a w Podlaskim i Zachodniopomorskim zaledwie po jednym. Kluczowym problemem był brak specjalistów w tej dziedzinie, zarówno lekarzy jak i pielęgniarek, a także, mimo uznania geriatrii za priorytetową dziedzinę medycyny, brak kompleksowych rozwiązań służących jej rozwojowi.

Działania podejmowane w tym zakresie przez Ministerstwo Zdrowia, oddziały wojewódzkie NFZ oraz Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji były nieskoordynowane i fragmentaryczne, a w efekcie okazały się niewystarczające (w resorcie powołano nawet Zespół do spraw Zdrowotnej Polityki Senioralnej, który jednak nie podjął żadnej działalności, a w Instytucie Narodową Radę Geriatrii i Gerontologii, która po raz ostatni spotkała się w 2016 r.). W efekcie wciąż nie ma przepisów określających standardy opieki geriatrycznej, a także jej organizacji i funkcjonowania, które mogłyby poprawić jakość i dostępność takich świadczeń. Całościowa Ocena Geriatryczna (COG), której głównym celem jest ocena stanu pacjenta i zaplanowanie całościowej terapii, a także rehabilitacji była w pełni stosowana jedynie w połowie badanych szpitali.

Kontrola przeprowadzona przez NIK pokazała, że w badanym okresie (od 1 stycznia 2017 r. do 6 października 2021 r.) w pięciu województwach najważniejsze wskaźniki dotyczące dostępności leczenia geriatrycznego nie zmieniły się, albo się wręcz pogorszyły (liczba oddziałów szpitalnych, poradni, personelu, a także współczynnik określający liczbę mieszkańców w wieku powyżej 60 lat przypadających na jednego geriatrę). Największe braki pod tym względem występowały w Świętokrzyskiem, gdzie jeden specjalista miał pod opieką ponad 60 tys. seniorów. Najlepiej zorganizowano opiekę geriatryczną w województwie śląskim, ale to właśnie tam pacjenci czekali na pomoc najdłużej, nawet ponad dwa miesiące. To pokazuje, zdaniem NIK, że seniorzy chętnie z niej korzystają, jeśli jest dostępna w pobliżu ich miejsca zamieszkania.

Z kolei specjaliści przekonują, że opieka geriatryczna obejmująca leczenie wielu chorób jednocześnie, jest skuteczniejsza od leczenia konwencjonalnego, które tradycyjnie skoncentrowane jest na poszczególnych schorzeniach. Pozwala optymalizować problemy zdrowotne osób starszych, umożliwiając im bardziej komfortowe i samodzielne funkcjonowanie przez dłuższy czas:

- zmniejsza ryzyko śmierci seniora (o 22% po roku od interwencji szpitalnej, o 14% dla wszystkich);
- zwiększa prawdopodobieństwo dalszego mieszkania seniora w swoim domu (o 47% po roku od interwencji szpitalnych, o 26% dla wszystkich);
- zmniejsza ryzyko ponownego przyjęcia seniora do szpitala (o 12%);
- zwiększa szansę na poprawę stanu funkcjonalnego seniora po interwencji szpitalnej (o 72%).

Jak ważne jest to, by geriatria rzeczywiście stała się priorytetową dziedziną medycyny, pokazują statystyki. Od 30 lat obserwujemy w Polsce spowolnienie rozwoju demograficznego i znaczące zmiany w strukturze wieku jej mieszkańców. Z danych GUS wynika, że na koniec 2021 r. liczba ludności wyniosła ok. 38,3 mln, w tym 22,3% stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej), w 2020 r. było to 16,8%. Z kolei prognoza rozwoju demograficznego pokazuje, że w 2050 r. ponad 32% Polaków będzie miało 65 lat lub więcej.

Wg przewidywań GUS, do około 2040 roku, proces starzenia się ludności najsilniej dotknie województwa podkarpackie, warmińsko-mazurskie i podlaskie, najłagodniej będzie przebiegał w województwach mazowieckim oraz łódzkim i pomorskim. W efekcie „najmłodszy” regionami będą wówczas pomorskie i wielkopolskie oraz mazowieckie i małopolskie, czyli województwa z silnym rynkiem pracy oraz zapleczem naukowo-badawczym i akademickim. „Najstarszym”

regionem pozostaną: województwo opolskie, a także świętokrzyskie, podlaskie i łódzkie.

Lekarze nie są zainteresowani specjalizacją z geriatry

Kluczowym i dotychczas nierozwiązanym problemem w rozwoju geriatry jest zbyt mała liczba specjalistów w tej dziedzinie. Z ekspertyzy przygotowanej dla NIK wynika, że w krajach Unii Europejskiej liczba geriatrów przypadająca na milion mieszkańców wynosi od 16 do 50, w Polsce - 12,8.

30 czerwca 2021 r. mieliśmy, wg informacji Naczelnej Izby Lekarskiej, 518 aktywnych zawodowo geriatrów, najwięcej – 102 - w województwie śląskim. Przez pięć ostatnich lat (do lipca 2021) specjalizację ukończyło w całym kraju zaledwie 101 lekarzy, a zainteresowanie tą dziedziną medycyny spada. I to, mimo, że od 2004 r. jest uznawana w Polsce za priorytetową, a liczba dostępnych miejsc specjalizacyjnych wzrosła. W latach 2017-2019 w całym kraju wybrało ją zaledwie dwóch rezydentów, w 2020 r. trzech, a w 2021 r. tylko jeden. Stąd też w 2017 r. wśród aktywnych zawodowo geriatrów 52% stanowili lekarze w wieku powyżej 50. roku życia, w 2018 r. – 55%, a w 2019 r. i w 2020 r. już 56%.

O tym, że liczba geriatrów była w badanym okresie niewystarczająca, świadczą wyniki kontroli NIK. Lekarze zatrudnieni w kontrolowanych placówkach na kontraktach często wykonywali swoje obowiązki nieprzerwanie przez ponad 24 godziny (najczęściej od 31 do 35 godzin), a w skrajnych przypadkach 120, 150 a nawet 240 godzin bez przerwy, co zdaniem NIK mogło negatywnie wpływać na jakość wykonywanych przez nich zadań i stwarzać zagrożenie – i dla pacjentów, i dla samych lekarzy. W przeciwieństwie do pracowników etatowych, w przypadku osób zatrudnionych na kontraktach nie obowiązują bowiem przepisy dotyczące norm i wymiaru czasu pracy.

Jak pokazała kontrola przeprowadzona przez NIK, w badanych okresie brakowało nie tylko lekarzy geriatrów, ale także pielęgniarek mających kwalifikacje w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, internistycznego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, lub będących w trakcie takich specjalizacji. W badanym okresie wymogu dotyczącego zatrudnienia na oddziale geriatrycznym odpowiedniej liczby pielęgniarek nie spełniało 60% kontrolowanych szpitali (sześć na 10). Największy niedobór pod tym względem występował w województwie lubuskim, w którym nie pracowała żadna pielęgniarka z taką specjalizacją oraz w województwie wielkopolskim, gdzie pracowały tylko trzy. Zatrudnianie mniejszej liczby pielęgniarek niż określone minimum, zwłaszcza w sytuacji sprawowania przez nie opieki nad często niesamodzielnymi pacjentami w podeszłym wieku, mogło powodować zagrożenie dla ich bezpieczeństwa.

Niedobór lekarzy i pielęgniarek ze specjalizacją z geriatry był szczególnie widoczny w przypadku zestawienia w pięciu kontrolowanych województwach liczby dostępnego personelu medycznego z liczbą mieszkańców w wieku powyżej 60 lat. W badanym okresie najtrudniejsza pod tym względem sytuacja była w Świętokrzyskiem, gdzie jeden geriatra przypadał na ponad 60 tys. mieszkańców.

Według byłego konsultanta krajowego profesora Tomasza Kostki, docelowa liczba geriatrów powinna wynosić w Polsce 3 tys. Jego zdaniem, biorąc pod uwagę zauważalne od 2017 r. zahamowanie zainteresowania lekarzy tą specjalizacją, bez zmiany obowiązujących schematów wyceny świadczeń i rozwiązań organizacyjnych wdrażanych na poziomie rządu, parlamentu, Ministerstwa Zdrowia i NFZ, nie będzie możliwe nawet częściowe zmniejszenie tego deficytu.

Nierówny dostęp do opieki geriatrycznej

Niedobór lekarzy geriatrów był główną barierą w organizowaniu prawidłowej opieki nad seniorami. W 2020 r. najwięcej oddziałów geriatrycznych - 14 - funkcjonowało w województwie śląskim. Najmniej takich oddziałów zorganizowano w województwach podlaskim i zachodniopomorskim - po jednym, a w województwie warmińsko-mazurskim - żadnego. W kolejce do geriatry nie musieli czekać natomiast pacjenci w województwie świętokrzyskim, zarówno w przypadkach pilnych jak i stabilnych.

W sumie 1 września 2021 r. dla pacjentów 65+ dostępnych było w całej Polsce zaledwie 1140 łóżek geriatrycznych, a to 15% prognozowanych potrzeb. By w 2029 r. osiągnąć zakładany w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla Polski, liczba łóżek musiałaby wzrosnąć do tego czasu blisko siedmiokrotnie.

Także poradni geriatrycznych było w 2020 r. najwięcej w województwie śląskim - 17 (o jedną mniej w porównaniu do 2017 r.), a także w woj. małopolskim -13 i w Mazowieckiem -10. Najmniej, po 2 poradnie zorganizowano w województwach: warmińsko-mazurskim, podkarpackim i w świętokrzyskim.

We wszystkich województwach objętych kontrolą w priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej wskazywano na potrzebę rozwoju opieki geriatrycznej. Nie znalazło to jednak odzwierciedlenia w wysokości środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń geriatrycznych. W badanym okresie wszystkie kontrolowane oddziały przeznaczyły na ten cel w sumie 90,5 mln zł, z tego 86,2 mln zł na leczenie szpitalne (ze względu na tworzenie w tym czasie sieci szpitali, dane są jedynie szacunkowe) oraz 4,3 mln zł na świadczenia oferowane w poradniach.

Przypadki niewykonania świadczeń w ramach zawartych kontraktów dotyczyły głównie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ich wartość w okresie objętym kontrolą wyniosła w poszczególnych oddziałach wojewódzkich (OW) NFZ od 128 tys. w świętokrzyskim do ponad 1 mln zł w wielkopolskim. Jak tłumaczyli ich dyrektorzy, świadczeń nie wykonywano głównie dlatego, że chorzy nie zgłaszali się na wizyty. Zdaniem dyrektora wielkopolskiego OW NFZ pacjenci geriatryczni borykający się zazwyczaj z szeregiem różnych schorzeń korzystali ze świadczeń poradni specjalistycznych ukierunkowanych na prowadzenie danego schorzenia lub w przypadkach chorób przewlekłe chorych z usług lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w ramach kompleksowej koordynacji procesu leczenia.

Najczęściej stwierdzane choroby lub problemy pacjentów geriatrycznych to: nadciśnienie tętnicze (60%), depresja (52%), nietrzymanie moczu (48%), upadki (41%), otępienie (35%), cukrzyca (31%), niewydolność serca (27%), choroba wrzodowa (22%), niedożywienie białkowo energetyczne (20%), majaczenie (19%), zespoły jatrogenne (17%), przewlekła choroba nerek (17%), choroba Parkinsona (16%) i nowotwory (9%).

W okresie objętym kontrolą najwięcej pacjentów skorzystało ze świadczeń geriatrycznych w Śląskiem. Region ten miał także największy wskaźnik pacjentów w stosunku do liczby ludności województwa uprawnionych do świadczeń geriatrycznych. Wskaźnik ten wynosił w Śląskiem 4%, w pozostałych województwach od 1% do około 2%.

Z drugiej strony to właśnie w województwie śląskim trzeba było najdłużej czekać na przyjęcie na oddział geriatryczny lub wizytę w poradni geriatrycznej. W trybie stabilnym nawet ponad dwa miesiące, a w trybie pilnym w 2020 r. – 39 dni, a w 2021 r. (stan na 31 marca) – 29. Na wizytę w poradni geriatrycznej w przypadkach pilnych pacjenci czekali do 10 dni, a w przypadkach stabilnych około miesiąca.

Na dostępność opieki geriatrycznej w badanym okresie negatywnie wpłynęła również epidemia COVID-19. Osiem na 10 objętych kontrolą szpitali musiało z tego powodu ograniczyć lub wstrzymać leczenie na oddziałach geriatrycznych.

Wnioski

Do ministra zdrowia:

- stworzenie systemu wsparcia organizacyjnego i finansowego dla podmiotów leczniczych, sprzyjającego podejmowaniu decyzji o utworzeniu nowych oddziałów i poradni geriatrycznych;
- zwiększenie atrakcyjności specjalizacji w dziedzinie geriatrii, co wpłynie na zwiększenie zainteresowania lekarzy wyborem tej specjalizacji;
- wprowadzenie do stosowania w drodze przepisów powszechnie obowiązujących standardów organizacyjnych opieki geriatrycznej, na podstawie delegacji przewidzianej w art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Do zarządzających podmiotami leczniczymi:

- podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie przypadków nadmiernie długiej pracy lekarzy (nieprzerwanie nawet przez kilka dni) zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

Źródło: NIK

URL artykułu: <https://www.medexpress.pl/ochrona-zdrowia/priorytetowa-ale-tylko-na-papierze-84443/>