



Medexpress, 2019-03-14 08:24

## MZ: geriatrów mamy o wiele za mało



Fot. Getty Images/iStockphoto

**W ciągu dekady liczba geriatrów się podwoiła, ale ciągle mamy ich zbyt mało - mówił w środę podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia, poświęconej systemowi opieki geriatrycznej, wiceminister zdrowia Zbigniew Król.**

Posłowie zwrócili się do ministra zdrowia o przedstawienie informacji o stanie opieki nad starszymi osobami - w imieniu Łukasza Szumowskiego na komisję stawił się wiceminister Król, który podkreślał, że w ciągu ostatnich trzech lat rząd przedsięwziął szereg kroków, by poprawić opiekę nad seniorami. Od 1 września obowiązuje program bezpłatnych leków dla osób powyżej 75. roku życia. - W 2018 roku skorzystało z nich ponad 2,3 mln osób. Co roku rośnie kwota refundacji na leki i wyroby medyczne przysługujące seniorom. W 2016 wyniosła 84 mln, 2017 r. - 490 mln zł, a w 2018 r. - 686 mln zł - mówił.

Król poinformował zebranych (oprócz posłów na posiedzeniu pojawili się eksperci oraz przedstawiciele organizacji działających na rzecz seniorów, również przedstawiciele Uniwersytetów Trzeciego Wieku), że w tej chwili w Polsce jest 447 lekarzy ze specjalizacją z geriatry, z tego 436 pracuje w zawodzie lekarza. Przypomniał też, że w tej chwili geriatryka jest dziedziną priorytetową. - W trakcie szkolenia specjalizacyjnego z geriatryki jest 177 osób, które mogą się szkolić w 45 placówkach.

Jednak aż 129 osób, specjalizujących się w geriatric, robi to w trybie pozarezydenckim, choć miejsca rezydenckie są przyznawane w każdym rozdaniu. Mimo wyższego wynagrodzenia zasadniczego i wyższego bonu lojalnościowego brakuje jednak chętnych młodych lekarzy – w tej chwili rezydentów na specjalizacji geriatric jest 48.

Dane ministra dotyczące geriatrów potwierdził, częściowo, konsultant krajowy w tej dziedzinie, prof. Tomasz Kostka. Zaznaczył jednak, że połowa z 430 specjalistów geriatric nie pracuje w tej specjalności, ponieważ to się nie opłaca.

Prof. Kostka przekonywał, że jedną z przyczyn problemów z zapewnieniem seniorom właściwej opieki jest jej fragmentyzacja. - Decydenci powinni być bardziej odporni na to, że każdy lekarz specjalista twierdzi, iż jego choroba jest epidemią XXI wieku. Zapewniam, że żaden system za dwadzieścia, trzydzieści lat, nie udźwignie tak rozczłonkowanej opieki nad osobami starszymi – podkreślał.

- Mówię to jako praktykujący lekarz z Łodzi, która jest najstarszym z dużych miast Polsce. Pacjenci trafiają do wielu specjalistów. Od każdego otrzymują po trzy leki, zbierając ich w sumie piętnaście, nawet dwadzieścia, a te wchodzi później w interakcje. Co, oczywiście, rodzi kolejne problemy.

Dlatego, zdaniem eksperta, konieczna jest prawdziwa rewolucja w systemie ochrony zdrowia. Jednym z kierunków jest stworzenie podstawowej opieki geriatric tak, by seniorzy byli leczeni przez lekarzy rodzinnych. - Którzy najlepiej są jednocześnie geriatricami – precyzował prof. Kostka. - Lekarz rodzinny i geriatrica sam ma możliwość leczenia nadciśnienia tętniczego, cukrzycy czy zrobienia densytometrii, która kosztuje 30 zł i nie wymaga wysyłania chorych w podeszłym wieku w kolejkę do innego specjalisty, na przykład endykronologa.

Kolejny krok to właściwie skonstruowana opieka szpitalna. - Muszą być oddziały geriatriczne lub internistyczno-geriatriczne w każdym szpitalu. Nawet w lecznicy powiatowej można zrobić pododdział geriatriczny. Geriatrica opiera się na internie, ale musi to być „interna plus”.

Przykład moglibyśmy brać z Francji. - Tam procedowana jest w tej chwili ustawa o tzw. szpitalach bliskości, gdzie są trzy oddziały: geriatrica, medycyna ogólna i tzw. rehabilitacja geriatriczna – mówił prof. Kostka. Bo jednym z problemów opieki nad osobami starszymi jest to, że nie mają szans na rehabilitację dostosowaną do potrzeb pacjentów młodszych, w wieku produkcyjnym.