

Rok obowiązywania ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej nie przyniósł znaczących zmian w systemie opieki nad seniorami, ale zdaniem lekarzy dzięki niej więcej rozmawia się o problemach tego sektora i szuka się odpowiednich rozwiązań, bardziej dopasowanych do krajowych realiów. Problemem pozostaje brak geriatrów oraz brak odpowiedniej liczby oddziałów geriatrycznych. Eksperci postulują możliwość przygotowania lekarzy innych specjalizacji do opieki nad seniorami, przede wszystkim POZ, a także położenie większego nacisku na wielodyscyplinarne podejście do tej opieki.

Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej została uchwalona 17 sierpnia 2023 roku i weszła w życie od początku 2024 roku. To akt prawny, który określa cele, organizację oraz zasady funkcjonowania szczególnych form geriatrycznej opieki zdrowotnej nad osobami, które ukończyły 75. rok życia. Zgodnie z zamysłem autorów ustawy ma być ona sprawowana w szpitalnych oddziałach geriatrycznych, które zostały wskazane w wojewódzkim planie, Centrach Zdrowia 75+, a także w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), czyli na szczeblu najbliższym pacjentowi.

*– Na razie ustawa zmieniła niewiele. Spowodowała jednak, że coraz częściej zaczynamy rozmawiać o geriatry i o potrzebie wprowadzenia zmian w systemie. Natomiast niewdrożenie ustawy wynika z tego, że wymagania ustawy są trudne do zrealizowania w naszej rzeczywistości – ustawa zakłada bardzo szybki przyrost łóżek geriatrycznych, wymagający dużej liczby geriatrów, i tworzenie Centrów 75+ w oparciu o lekarza. W ustawie nie jest zdefiniowane, że ma być to lekarz geriatra, ale zdecydowanie ten lekarz musi być przygotowany do oceny funkcji poznawczych czy wykonania diagnostyki – mówi prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.*

Dlatego też rząd powołał międzyresortowy zespół ds. systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi. Jego zadaniem jest analiza obecnych systemów opieki, identyfikacja obszarów wymagających poprawy oraz opracowanie zaleceń dla przyszłych działań w obszarze polityki senioralnej.

Zaproponowane w ustawie Centra Zdrowia 75+ to nowe rozwiązanie, które ma zapewnić możliwość kompleksowego podejścia do diagnozowania i leczenia starszego pacjenta, a jeżeli zajdzie taka konieczność – również rehabilitacji w różnych zakresach. Głównym celem działania centrum będzie skoordynowana opieka medyczna dla pacjentów geriatrycznych w celu ustabilizowania ich stanu zdrowia oraz umożliwienia dalszego autonomicznego funkcjonowania w dotychczasowym środowisku. Ustawa zakłada także prowadzenie wstępnej oceny geriatrycznej w podstawowej opiece zdrowotnej oraz zwiększenie liczby oddziałów geriatrycznych w całym kraju. Zgodnie z założeniami Centra Zdrowia 75+ mają współpracować z podmiotami prowadzącymi oddziały geriatryczny.

Eksperci podkreślają jednak, że w Polsce dużą bolączką jest brak kadr, szczególnie lekarzy geriatrów. Jak wskazuje raport NIK z 2022 roku, w UE liczba geriatrów przypadająca na milion mieszkańców wynosi od 16 do 50, w Polsce – 12,8. Z danych Naczelnej Izby Lekarskiej wynika, że w Polsce jest 590 lekarzy ze specjalizacją geriatra, a 578 wykonuje swój zawód. Raport NIK wskazuje, że w latach 2017–2021 (do lipca) specjalizację tę ukończyło w całym kraju 101 lekarzy. Jak wskazuje przewodnicząca PTG, część lekarzy geriatrów decyduje się na drugą specjalizację i z nią wiąże swoją karierę, ponieważ brakuje oddziałów geriatrycznych, w których mogliby pracować.

*– Tworzenie nowych jednostek będzie zachętą do zwrotu w kierunku geriatry dla wszystkich tych, którzy są w systemie, ale też będzie zachętą do podejmowania specjalizacji przez kolejne osoby. Brak tych jednostek i brak specjalistów to jest rodzaj błędnego koła, które samo się napędza – ocenia prof.*

Katarzyna Wieczorowska-Tobis. – *Żeby zainteresować lekarzy tą specjalizacją, trzeba studentom pokazać, czym jest geriatryka, czyli musimy się przyjrzeć dobrze kształceniu przeddyplomowemu i temu, czy student kończąc studia, wie, co oferuje geriatryka.*

Raport NIK z 2022 roku wskazywał także na niedobór pielęgniarek mających kwalifikacje w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, internistycznego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, paliatywnej lub będących w trakcie takich specjalizacji. W badanym okresie wymogu dotyczącego zatrudnienia na oddziale geriatrycznym odpowiedniej liczby pielęgniarek nie spełniało 60 proc. kontrolowanych szpitali (sześć na 10), co niosło ze sobą ryzyko dla pacjentów.

– *Pierwszą i najważniejszą osobą dla seniora jest lekarz, który jest najbliżej, a zatem lekarz rodzinny i podstawowa opieka zdrowotna, i tak zdecydowanie być musi. Chcielibyśmy widzieć silnego lekarza rodzinnego, który dobrze zarządza zdrowiem seniora, a zatem jest decyzyjny w kwestii wszystkich konsultacji. Tak jak jest w tej chwili decyzyjny w kwestii konsultacji kardiologicznej czy diabetologicznej, chcielibyśmy, żeby również był decyzyjny w kwestii konsultacji geriatrycznej, czyli żeby po pierwsze wiedział, gdzie jest poradnia geriatryczna, do której może skierować seniora, ale po drugie, kiedy warto go tam skierować. Czyli mamy pracę do wykonania zarówno w sektorze geriatryki, jak i w sektorze medycyny rodzinnej* – mówi przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

Jak podkreśla, trwają także dyskusje o możliwości kształcenia lekarzy innych specjalizacji, o specjalnych kursach, które pozwoliłyby im się włączyć w opiekę geriatryczną.

Jesienią br. w ramach komponentu D Krajowego Planu Odbudowy Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło konkurs „Wsparcie w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”. Jego alokacja to 1,3 mld zł.

– *Sektor opieki geriatrycznej w Polsce mierzy się z trzema podstawowymi bolączkami. Pierwsza to deficyty kadr medycznych, w tym geriatrów, młodych geriatrów, czy brak intensywniejszego szkolenia lekarzy rodzinnych w tej dziedzinie. Druga kwestia to jest kwestia całego systemu opieki, miejsc, do których mogą trafić osoby starsze. Natomiast trzeci problem, chyba kluczowy dla pacjenta starszego, to jest problem braku koordynacji. Często pacjent jest zagubiony w systemie, bo brakuje mu informacji, gdzie może trafić, kiedy, w jakim systemie, jaki system opieki geriatrycznej będzie najlepiej dostosowany do jego potrzeb* – mówi dr hab. Małgorzata Kupisz-Urbańska z Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych i Gerontokardiologii Szpitala im. prof. Orłowskiego CMKP w Warszawie.

Jak podkreśla, w nowym modelu opieki medycznej dla seniorów należy położyć większy nacisk na wielodyscyplinarność, czyli podejście, w którym zespół ekspertów spojrzy kompleksowo na wiele aspektów życia pacjenta: od jego zdrowia fizycznego, przez zdrowie psychiczne, samodzielność, sprawność funkcjonalną, mobilność, aż po jego sytuację socjalno-środowiskową.

– *Kluczowa kwestia, jeśli chodzi o polskich seniorów, to jest problem wielochorobowości, czasami niewzględnianej w systemie opieki medycznej. To jest problem często tzw. wielkich zespołów geriatrycznych, czyli niedocenianego trochę zespołu kruchości, ale też depresji, często niezdiagnozowanej czy zaburzeń poznawczych, zaburzeń pamięci, a czasami największy problem naszych seniorów to samotność* – wymienia dr hab. Małgorzata Kupisz-Urbańska. – *Rola geriatry w opiece nad seniorami jest*

*bardzo istotna. Geriatra powinien się zajmować osobami starszymi, ale we współpracy z innymi lekarzami, ponieważ ten pacjent wymaga pewnego ustalenia priorytetów, co dla konkretnego pacjenta jest najistotniejsze, i indywidualizacji postępowania.*

Zgodnie z danymi opublikowanymi w raporcie „Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce 2023 r.” przez ministra ds. polityki senioralnej na 37,6 mln mieszkańców Polski prawie 9,9 mln to osoby w wieku 60 lat i więcej. Stanowi to około 26,3 proc. populacji. W stosunku do 2022 roku liczba osób w tym wieku wzrosła o 96 tys. osób, czyli ok. 1 proc. W tym gronie najwięcej przybyło 75–79-latków – o 11,3 proc. Około 16,2 proc. populacji osób starszych stanowią osoby, które przekroczyły 80. rok życia. Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego w 2060 roku osoby 60+ będą stanowiły ponad 38 proc. społeczeństwa.

*– W opiece geriatrycznej możemy pójść w kierunku takich rozwiązań, zgodnie z ustawą, że będziemy docelowo próbowali stworzyć gęstą sieć oddziałów geriatrycznych współpracujących z centrami i wtedy potrzebujemy bardzo dużego zasobu. Ale jeśli stworzymy tylko jednostki referencyjne, do których będą kierowani szczególnie seniorzy, to są to dużo mniejsze zapotrzebowania, przynajmniej kadrowe – mówi prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis. – W związku z małą liczbą geriatrów, mam wrażenie, że najpierw musimy wyobrazić sobie pierwsze jednostki geriatryczne, pierwsze oddziały geriatryczne, które będziemy tworzyć, a dopiero potem myśleć o gęstej sieci. Potrzebowalibyśmy, żeby w odpowiedzi na obecne potrzeby na terenie każdego starego województwa powstał jeden oddział geriatryczny, taki, który byłby referencyjny dla jakiegoś regionu.*

*Źródło: Newseria*