

# Haruj dłużej, lecz się gorzej

29 lutego 2012

Rządowym planom podwyższenia granicy wieku emerytalnego towarzyszy rosnący niedobór lekarzy-geriatrów. Ta profesja i związane z nią usługi medyczne znajdują się w zapaści, a władze nie robią nic, aby to zmienić.

Jak informuje „Dziennik Gazeta Prawna”, w Polsce dramatycznie brakuje lekarzy zajmujących się osobami w podeszłym wieku. Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz obiecał, że zwiększenie liczby geriatrów będzie priorytetem, jednak w praktyce nie robi nic w tym kierunku. Zapowiadał on rychłe ogłoszenie listy miejsc rezydenckich dla lekarzy (czyli specjalizacji finansowanej przez państwo), ale na owej liście nie znalazła się ani jedna propozycja dla przyszłych geriatrów.

Na tę specjalizację nie ma chętnych, bo tak wykształceni lekarze nie mają szans na znalezienie pracy. Brak klinik geriatrycznych jest efektem niechęci dyrektorów szpitali do ich otwierania. Niechęć ta wynika z kolei z bardzo niskiej wyceny opieki geriatrycznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Teoretycznie wycena NFZ jest taka sama jak na innych oddziałach. Jednak gdy do szpitala na neurologię trafia pacjent po urazie z otępieniem, szpital otrzymuje refundację za leczenie stricte neurologiczne. A na geriatrici automatycznie przeprowadza się szeroko zakrojoną diagnostykę, m.in. pod kątem cukrzycy, układu krążenia, a także konsultacji psychologicznej. To ogromne koszty, za które szpital nie otrzymuje zwrotu pieniędzy.

Od stycznia zwiększono przy ogólnym przeglądzie geriatrycznym (można go zrobić raz w roku, jeśli pacjent po 65. roku życia trafi do szpitala) wycenę z 50 do 150 zł. Jednak zdaniem lekarzy jest to kropla w morzu. Prof. Barbara Bień, konsultant wojewódzki z dziedziny geriatrici, przekonuje, że oszczędności na opiece geriatrycznej oznaczają de facto zwiększenie

wydatków. Naukowiec przekonuje, że wydatki na jednego pacjenta, który leczył się na oddziale chorób wewnętrznych (a tam najczęściej trafiają pacjenci geriatryczni) są o 1740 zł większe niż w przypadku, gdyby się leczył na oddziale geriatrycznym.

Tak wynika z analizy losów pacjentów na Śląsku, gdzie obowiązuje jedyny w Polsce powszechny elektroniczny system rejestracji usług medycznych. Na jego podstawie prześledzono w ciągu roku losy 4 tys. pacjentów powyżej 65. roku życia. Analizowano liczbę zgonów, wizyt u specjalistów, a także zakup leków. Wyniki analizy mówią, że na 2 tys. pacjentów, którzy nie byli leczeni przez geriatrów, państwo wydało o 4 mln zł więcej niż na tę drugą grupę 2 tys. osób, które znajdowały się pod kontrolą specjalistów. – „W geriatrici opieka jest kompleksowa, łatwiej ustawić pacjenta, tak by nie musiał znów trafiać do lekarza” – tłumaczy prof. Bień. Przy pierwszej wizycie prosi ona pacjenta o przedstawienie leków, które zażywa. – „Wiele z nich się dubluje, bo każdy specjalista przepisuje podobny lek” – mówi prof. Bień.

Według prognoz demograficznych, za 20 lat prawie co czwarty Polak przekroczy 65. rok życia. A niemal połowa spośród nich będzie żyła dłużej niż 75 lat. Czas oczekiwania na miejsce w szpitalu geriatrycznym wynosi obecnie trzy miesiące. W całym kraju jest zaledwie 100 czynnych lekarzy tej specjalności. W wielu regionach nie ma żadnego dostępu do takiego specjalisty. – „Od lat składałam prośby do urzędu wojewódzkiego, do prezydenta miasta, żeby utworzyć placówkę geriatriczną w Lublinie. Bezskutecznie” – mówi Maria Laskowska-Szcześniak, konsultant wojewódzki z geriatrici.

Źródło: [Nowy Obywatel](#)