

Analiza dotycząca ilości lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2012-2016

W Standardzie DDOM przyjętym w formie uchwały przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, projektodawca zobowiązany jest w pierwszej kolejności, jako członka Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego zatrudnić lekarza geriatrę. Jednak, ze względu na małą liczbę praktykujących w województwie kujawsko-pomorskim (dalej WK-P) lekarzy geriatrów, możliwe jest odstępianie od tego zapisu na rzecz lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.¹

Po przeprowadzeniu analizy dostępnych dokumentów i opracowań ustalono następujące przesłanki do rezygnacji z wymogu udziału lekarza geriatry w zespole.

W raporcie z 2016 roku Najwyższa Izba Kontroli uznała, iż w Polsce brakuje systemu opieki medycznej nad pacjentem w podeszłym wieku², a specjalistycznych poradni geriatrycznych i oddziałów szpitalnych jest zdecydowanie za mało. Przy starzejącym się społeczeństwie koniecznością staje się wprowadzanie nowych form opieki nad osobami 65+. W województwie kujawsko – pomorskim liczba seniorów wzrasta corocznie średnio o 12 tys osób (Tab.1, Wyk.1). Osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią ok. 16 proc. krajowej populacji, a w roku 2035 – wg szacunków GUS – będzie ich ponad 23 proc.

Tab. 1

Liczba ludności w wieku 65+ (stan w dniu 31.XII)						
Jednostka terytorialna		2012	2013	2014	2015	2016
POLSKA		5 487 713	5 672 608	5 874 047	6 076 418	6 303 405
Kujawsko-pomorskie		283 088	294 395	307 049	319 704	332 320
Podregion	bydgosko-toruński	133 382	139 130	145 553	152 173	158 564
	grudziądzki	51 117	52 761	54 795	56 773	58 786
	włocławski	51 587	53 386	55 264	57 170	59 185
	inowrocławski	47 002	49 118	51 437	53 588	55 785

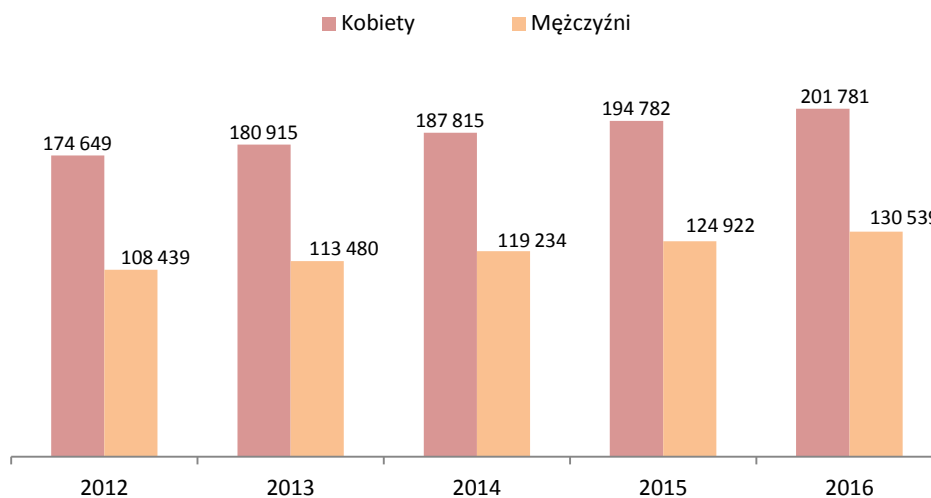
Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych GUS.

¹ Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014 - 2020

² „Opieka medyczna nad osobami w podeszłym wieku u progu rewolucji demograficznej”, Kontrola Państwowa, Nr. Specjalny 1/2016

Wyk.1

Liczba kobiet i mężczyzn w wieku 65+ (WK-P)



Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych GUS.

Równolegle zwiększyła się ilość osób w tzw. „późnej starości”, czyli takich, które ukończyły 80 rok życia. Według danych raportu opublikowanego³ przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) „Health at a Glance 2015-Health indicators” obywatel Polski, który skończył 65 lat ma przed sobą średnio około 17,7 lat życia, w tym jedynie 7 lat przeżyje w zdrowiu.

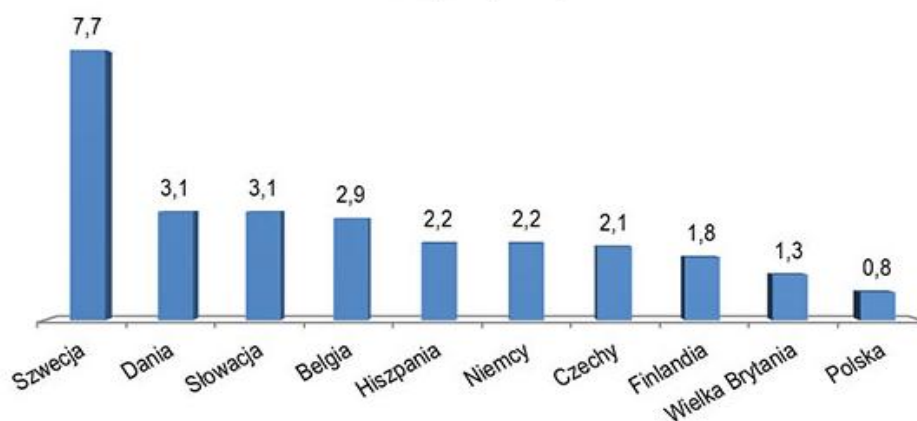
Brak powszechnych i kompleksowych procedur postępowania dedykowanych ludziom starszym powoduje wzrost kosztów opieki medycznej. Świadczenia Narodowego Funduszu Zdrowia pokrywają koszty związane tylko z jednym schorzeniem, tymczasem osoby starsze z reguły borykają się często z 3-4 dolegliwościami zdrowotnymi. Zażywają przy tym od kilku do kilkunastu leków miesięcznie, wydając przy tym kwoty w granicach 200 zł. Zaznaczyć należy, że refundacja leków jest znacznym kosztem ponoszonym przez NFZ, stanowiącym około 15% wszystkich wydatków. Koszty te wzrastają na skutek braku koordynacji nad lekami zapisywanymi przez kilku specjalistów, do których trafia pacjent geriatryczny (polipragmazja). Wskutek niewłaściwego przyjmowania leków lub ich interakcji wzrasta ilość hospitalizacji. Korzystniejsza dla systemu, jak i samego pacjenta byłaby kompleksowa opieka zdrowotna prowadzona przez jednego lekarza – geriatrę. Dlatego też, koniecznością staje się dostosowanie systemu opieki medycznej do potrzeb oraz specyfiki schorzeń osób starszych.

³ „Kadry i system opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku” Tomasz Grodzicki, Kontrola Państwowa, Nr. Specjalny 1/2016

Geriatrya jest dziedziną medycyny, której globalny rozwój trwa od kilkudziesięciu lat. Skupia w sobie zdrowotne, funkcjonalne oraz społeczne potrzeby starszych pacjentów, jednocześnie poprawiając ich jakość życia. Zadaniem lekarza geriatry jest całościowa ocena i rozwiązanie bardziej złożonych problemów wieku podeszłego.⁴ W Polsce brakuje jednak lekarzy o tej specjalności: w połowie 2014 r. było 321 geriatrów - 0,8 geriatry na 100 tys. mieszkańców. Prezentowane liczby znacznie odbiegają od średniej europejskiej. Dla porównania, w Niemczech wskaźnik ten wynosi 2,2, w Czechach 2,1, na Słowacji 3,1. W rankingu dominuje Szwecja, z wartością bliską 8 (Wyk.2).

Wyk.2

Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry w przeliczeniu na 100 tys. Mieszkańców w Polsce i wybranych krajach UE



Źródło: Dane naczelnej Izby Lekarskiej oraz wzorce opieki geriatrycznej w innych krajach, ze szczególnym uwzględnieniem krajów UE, K.Wieczorkowska-Tobis, materiał z prezentacji podczas Panelu Ekspertów, Warszawa.

Z racji braku odpowiedniego systemu i adekwatnego do wykonywanej pracy finansowania, część lekarzy nie świadczy usług z zakresu wyuczzonej specjalności. Jak wynika z danych Naczelnej Izby Lekarskiej, w ramach kontraktu z NFZ (2013 r.), świadczeń udzielało jedynie 160 geriatrów, czyli niespełna połowa.⁵ Chcąc ocenić potrzeby kadrowe dla Polski przyjęto wskaźniki stosowane w USA. Uwzględniono w nich, że około 30% osób starszych cierpi na choroby i niesprawności wymagające interwencji geriatry. W związku z tym, w Polsce jeden geriatra jest potrzebny, aby zapewnić opiekę nad 1200 pacjentami (W USA przyjmuje się 1 geriatrę na 700 pacjentów!).⁶ Zgodnie z tymi założeniami w roku 2016 powinno być w kraju 1576 geriatrów, natomiast w województwie kujawsko-pomorskim 83.

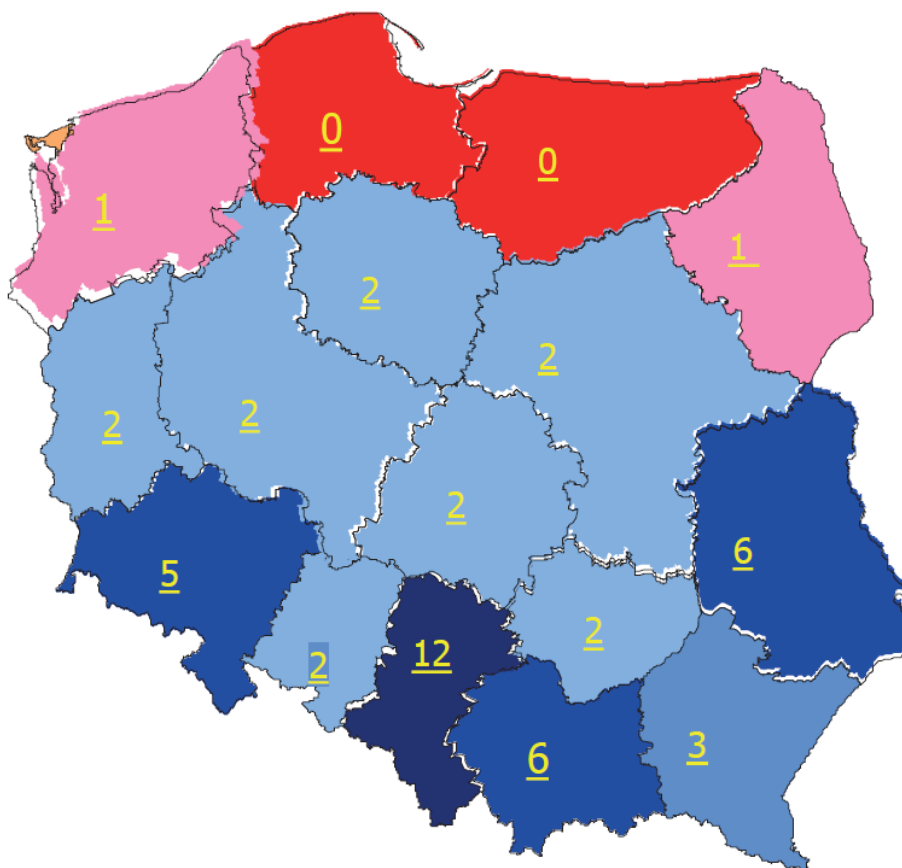
⁴ „Opieka zdrowotna nad osobami starszymi w Polsce” Autor: Barbara Bień, Kontrola Państwowa, Nr. Specjalny 1/2016

⁵ Artykuł: „NIK o opiece geriatrycznej” z dn.13.04.2015, str. internetowa: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-geriatrycznej.html>

⁶ „Kadry i system opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku” Autor: Tomasz Grodzicki, Kontrola Państwowa, Nr. Specjalny 1/2016

Kontrola przeprowadzona przez NIK wskazuje także, na brak oddziałów geriatrycznych (Rys.1). Nieliczne istniejące łóżka geriatryczne, zazwyczaj są częścią innych oddziałów. Potwierdzają to mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa kujawsko-pomorskiego. Z danych w nich zawartych wynika, że w 2014 roku funkcjonował tylko jeden oddział realizujący świadczenia w ramach NFZ. Leczone na nim 815 pacjentów przy 914 hospitalizacjach, liczba łóżek wyniosła 21, a liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1.12. Aktualne mapy potrzeb zdrowotnych (2018 r.) wskazują, że ilość świadczeniodawców z kontraktem NFZ wzrosła do dwóch, a na cały rejon województwa dostępnych jest 60 łóżek (Tab.2). Pomimo widocznego wzrostu liczba dostępnych miejsc nie jest adekwatna do zapotrzebowania. Chociażby ze względu na fakt, że oba oddziały geriatryczne ulokowane są na terenie miasta Bydgoszcz.

Rys. 1 Lecznictwo szpitalne – kontrakt z NFZ w zakresie geriatry w podziale na województwa w 2015 r.



Źródło: „Kadry i system opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku” Tomasz Grodzicki,
Kontrola Państwowa, Nr. Specjalny 1/2016

Tab.2

Hospitalizacje na oddziałach geriatrycznych w województwie kujawsko –pomorskim (na dzień 31.12.2016 r.)					
Świadczeniodawcy (z kontraktem NFZ)	Czy kontakt tylko na hospitalizacje planowe?	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łózek (na 31.12.2016)
Szpital Uniwersytecki nr 1, im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	nie	1,4	9,9	3,8	40
Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	nie	0,5	2,8	3,2	20

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla WK-P z 2018 r. (Tabela 2.2.422)

Na terenie całego województwa funkcjonuje tylko pięć poradni geriatrycznych; cztery znajdują się w Bydgoszczy i jedna w Toruniu.⁷ Natomiast dostępu do świadczeń z zakresu geriatryki pozbawiony jest: Inowrocław, Grudziądz i Włocławek.

Chociaż z roku na rok wzrasta liczba geriatrów w województwie, to nadal jest ona niewystarczająca. Dowodzą tego dane, zebrane w Biuletynach Statystycznych - „*Ochrona Zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim*” (lata 2012-2016), opracowanych przez Wydział Zdrowia, Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy. Według tych danych, w roku 2012 na terenie województwa było tylko pięciu lekarzy geriatrów. Liczba ta wzrosła do dwunastu w roku 2016 (Tab.3).

⁷ Ocena stanu przygotowania infrastruktury społecznej województwa kujawsko-pomorskiego dla potrzeb wszystkich pokoleń, ze szczególnym uwzględnieniem usług kierowanych do osób starszych. Opracowanie wynikające ze Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego - „Plan Modernizacji 2020+”

Tab.3

Lekarze specjaliści w dziedzinie geriatryi w woj. kujawsko-pomorskim w latach 2012-2016*			
	Rok	Liczby bezwzględne	Liczba ludności w wieku 65+ na 1 lekarza specjalistę
	2012	5	56 618
	2013	7	42 056
	2014	7	43 864
	2015	10	31 970
	2016	12	27 693

*Pracujący w podmiotach leczniczych oraz osoby prowadzące praktyki zawodów medycznych udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych, według podstawowego miejsca pracy.

Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych GUS oraz Biuletynów Statystycznych dla WKP.

Dalsze prognozy zmian demograficznych jasno wskazują, że potrzebna jest dobrze zorganizowana opieka dla osób w podeszłym wieku. Dla całego systemu stanowi to naglące wyzwanie. Dopóki jednak sytuacja nie ulegnie poprawie, niemożliwym jest zapewnienie swobodnego dostępu do lekarza geriatry w każdym z planowanych Dziennych Domów Opieki Medycznej.

Teksty źródłowe:

1. Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014 – 2020.
2. Raport NIK - Kontrola Państwowa, „Opieka medyczna nad osobami w podeszłym wieku u progu rewolucji demograficznej” Nr. Specjalny 1/2016,
link: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,10370.pdf>
 - Tomasz Grodzicki: „Kadry i system opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku”,
 - Barbara Bień: „Opieka zdrowotna nad osobami starszymi w Polsce”,
3. Artykuł: „NIK o opiece geriatrycznej.” z dn.13.04.2015,
link: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-geriatrycznej.html>
4. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. kujawsko-pomorskiego z 2016 i 2018 r., str. 400 – 411.
5. Artykuł: „Niewystarczająca pomoc u schyłku życia – ograniczenia w opiece paliatywnej.” z dn. 11.06.2018, link: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/ograniczenia-w-opiece-paliatywnej.html>
6. Ocena stanu przygotowania infrastruktury społecznej województwa kujawsko-pomorskiego dla potrzeb wszystkich pokoleń, ze szczególnym uwzględnieniem usług kierowanych do osób starszych. Opracowanie wynikające ze Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego - „Plan Modernizacji 2020+”
7. Biuletyny statystyczne z lat 2012-2016: „Ochrona Zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim.” Kujawsko – Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego
link: <http://www.zdrowie.bydgoszcz.uw.gov.pl/>