

Standardy opieki geriatrycznej. Organizacja szpitala geriatrycznego. Współpraca pomiędzy opieką podstawową a specjalistyczną w geriatрії

Jarosław Derejczyk

Szpital Geriatryczny im Jana Pawła II. 40-353 Katowice. Ul. Morawa 31. Tel. 032 2568149.

www. szpital-geriatria.pl

Em: derejczyk@neostrada.pl

Geriatría jest specjalizacją medyczną wywodzącą się z interny, jednak wykracza poza nią, a również poza obszar tradycyjnie pojętej medycyny. Specjalizację tę mogą podejmować lekarze – specjaliści chorób wewnętrznych i lekarze rodzinni. W wielu krajach w tym i w Polsce brakuje wystarczającej kadry specjalistów w zakresie geriatрії – ich liczbę szacuje się obecnie w kraju na około 180 osób i jest ona 10-krotnie za mała do zaspokojenia najbardziej podstawowych potrzeb starzejącej się coraz szybciej populacji. W ostatnich dwóch latach z 450 łózek prowadzonych przez geriatrów pozostało w kraju 350. Z powodu braku miejsc pracy dla geriatrów połowa osób ze specjalizacją nie pracuje w branży. Brakuje miejsc specjalizacyjnych w zakresie tej dyscypliny medycznej z powodu braku geriatrycznej bazy szkoleniowej w uczelniach medycznych. Z tych samych powodów program specjalizacji z medycyny rodzinnej nie obejmuje problematyki gerontologicznej, a absolwenci medycyny są najczęściej pozbawieni wiedzy geriatrycznej; jedynie w nielicznych Akademiach Medycznych wykładana jest geriatría na podstawowym poziomie. Wszkolenie specjalisty z interny w dziedzinie geriatрії trwa dwa lata, z czego pobyt w oddziale geriatrycznym powinien wynieść pół roku. Dla lekarza rodzinnego czas szkolenia w oddziale geriatrycznym winien wynieść jeden rok.

Uznając znaczenie dostępu do skutecznej opieki medycznej w nadchodzących latach dla coraz starszej populacji, jak i fakt, że obecnie połowa świadczeń w placówkach ochrony zdrowia dla osób dorosłych udzielana jest osobom po 60 rż. należy uznać za istotne prowadzenie programów profilaktyki starczej niesprawności w oparciu o wyspecjalizowaną kadrę i ośrodki, oraz tworzenie specjalistycznej infrastruktury opartej o zasoby lekarzy i pielęgniarek wyspecjalizowanych z geriatрії. Realizowana polityka zdrowotna w ostatnich dwóch lat była jednak cofaniem się jeśli chodzi o działania w obszarze leczenia geriatrycznego w szpitalach. Rozdzielono katalog chorób wewnętrznych od katalogu geriatrycznego co jest jawnym posunięciem dyskryminującym ośrodki zatrudniające geriatrów. Limitując dostęp do

hospitalizacji ograniczono dostęp do realizacji potrzeb zdrowotnych dla osób najstarszych. Zlikwidowano ponad 100 łóżek w oddziałach geriatrycznych. Mimo protestów środowiska geriatrów i obietnic naprawy błędu pozostawiono taką sytuację od jesieni 2003 r. do nadal. „Geriatrą” pierwszej linii w warunkach polskich będzie lekarz rodzinny, któremu należy udostępnić dostęp do konsultacji specjalistycznych z geriatryi by mógł prowadzić opiekę i koordynowany nadzór nad starszymi osobami z polipatologią. Zaprezentowano model funkcjonowania Szpitala Geriatrycznego im Jana Pawła II w Katowicach, pierwszej jednostki szpitalnej w Polsce powstałej z zadaniem prowadzenia opieki całościowej nad chorymi w starszym wieku.

Brak warunków do rozwoju potrzebnej coraz bardziej dziedziny powoduje powstawanie nielegalnych praktyk o szyldzie „geriatra”, które prowadzą lekarze bez specjalizacji, a osoby posiadające specjalizację zostają obciążone nadmierną ilością chorych z trudnymi problemami zdrowotnymi. W celu opisanie modelu terapeutycznego w geriatryi, w 2003 roku zespół autorów z kilku ośrodków w kraju zaproponował geriatryczne standardy opieki nad ludźmi starszymi. Celem medycyny geriatrycznej jest zachowanie maksymalnej sprawności i samodzielności pacjenta by przywrócić mu możliwości niezależnego życia w środowisku, a przez to zapewnić optymalną jakość życia w starości. Uzyskuje się to poprzez specyficzne podejście diagnostyczne, lecznicze, rehabilitację, wsparcie rodzin i opiekunów, utrzymanie i wzmocnienie sprawności funkcjonalnej. Leczenie i diagnozowanie patologii w wieku podeszłym wymaga z jednej strony znajomości konsekwencji procesu starzenia, a z drugiej strony wiedzy na temat patofizjologii i symptomatologii chorób wieku podeszłego, które są mało charakterystyczne i często zupełnie odmienne w przebiegu niż u osób młodszych. Opieka nad pacjentem w starszym wieku sprawowana jest przez wielodyscyplinarny zespół złożony z personelu medycznego, niemedycznego oraz wolontariuszy.

Korzyściami płynącymi ze współpracy lekarza rodzinnego z geriatrą są ograniczanie zjawiska jatropatogenii, dystanazji, polifarmakoterapii oraz zapobieganie zbędnej instytucjonalizacji.