OSTRY DYŻUR
LECZYMY SŁUŻBĘ ZDROWIA

ZGŁOŚ NAM
CHORE PRZEPISY, KULEJĄCĄ PRZYCHODNIĘ, SZPITAL W ZAPAŚCI
PISZ: zdrowie@wyborcza.pl LUB DZWOŃ W ŚRODĘ W GODZ. 12-15: 22 555 52 38

Niegotowi na srebrną falę

Czego nie dajemy najstarszym pacjentom

Projekt darmowych leków dla pacjentów 75+ bywa krytykowany za to, że te leki będą mieli prawo zapisywać jedynie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, a specjaliści już nie. Ale jest to rozpaczliwa próba przywrócenia koordynacji w leczeniu najstarszych pacjentów.
Tylko czy lekarze pierwszego kontaktu poradzą sobie z nowym wyzwaniem?

ELŻBIETA CICHOCKA

W kolejce przed rejestracją w zakładzie rehabilitacji stała oparta na lasce mocno starsza pani i pouczała pozostałych kolejkowiczów: żadnych leków, tylko rehabilitacja. Pani ma 94 lata i doświadczenie życiowe nauczyło ją, że najważniejsze jest utrzymanie sprawności możliwie jak najdłużej. Zapewne dlatego udało jej się znacznie przekroczyć statystyczną długość życia.

Nasz system ochrony zdrowia jeszcze się tego nie nauczył, choć ostatnie kilka lat obfitowało w sympozja, narady i kongresy na temat zdrowego starzenia się. Niby każdy wie, że starość to jest stan, a nie choroba i wyleczyć się jej nie da, ale trudno w Polsce znaleźć dobre przykłady wykorzystania tej wiedzy w praktyce.

Czas od 60. do 85. roku życia to ćwierć wieku. Ten czas to ostatnia szansa dla 60-latka, by mieć lepszą i zdrowszą starość. System zdrowia nie jest jednak nastawiony na zachowanie zdrowia, tylko szybkie leczenie choroby. Najlepiej jednej, najlepiej drogą operacyjną - tak NFZ finansuje poszczególne procedury. Do najstarszych pacjentów takie leczenie nie pasuje zupełnie.

Patrzeć całościowo

Prof. Stanisława Golinowska z Uniwersytetu Jagiellońskiego jest liderem europejskiego projektu Pro Health 65+. Wyniki badań zespołu mają być przedstawione w Rzymie we wrześniu. Okazało się, że prewencja i promocja zdrowia skierowane do starszych osób mogą dawać świetne wyniki, ale tylko wtedy, kiedy są zorganizowane profesjonalnie i istnieje odpowiednia infrastruktura. A nie tak, że lekarz po prostu zaleca pacjentowi schudnięcie czy systematyczne ćwiczenia. W innych krajach europejskich przy gabinetach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej odbywa się „terapia na receptę", czyli rehabilitacja na zlecenie doktora. Tylko znający swego pacjenta lekarz może zaproponować działania prewencyjne.

Dieta ma ogromne znaczenie w starszym wieku, ale skłonienie osoby z utrwalonymi gustami, by zmieniła wieloletnie nawyki, wcale nie jest łatwe. Istnieją więc lokalne centra, gdzie odbywają się spotkania towarzyskie, i przy ich okazji uczestnicy uczą się zasad zdrowego żywienia. Dobrych przykładów prewencji zdrowotnej najwięcej dostarczyła badaczom Holandia. Taka prewencja wcale nie jest tania, bo wymaga indywidualnego podejścia i dobrego kontaktu pacjenta z jego lekarzem.

Nie tylko u nas starsi ludzie mają kilka chorób przewlekłych, ale u nas wówczas, kiedy ich stan zdrowia dramatycznie się załamie, trafiają do szpitala nieprzygotowanego na ich leczenie. Oddziałom wewnętrznym albo neurologicznym NFZ płaci za leczenie jednego schorzenia.

Czasami, z rzadka, chory znajdzie się na oddziale geriatrycznym. Bardzo pomocnym narzędziem do zaplanowania jego leczenia jest całościowa ocena geriatryczna, w której uczestniczą pielęgniarka, psycholog i fizjoterapeuta. Taka ocena jest przewidziana w katalogu NFZ, tyle że skalkulowana poniżej kosztów. Wykonuje się ją zaledwie u 15 proc. potrzebujących jej chorych. W 30-łóżkowym oddziale geriatrycznym, otwartym pod koniec ubiegłego roku w Szpitalu Wolskim w Warszawie, ocenę robi się każdemu pacjentowi, ale chyba dlatego, że nowy personel nowego oddziału uczy się wdrażać zalecane procedury.

Prof. Tomasz Kostka, konsultant krajowy z dziedziny geriatrii, mówił niedawno podczas Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach o swoich doświadczeniach z pobytu w Lyonie. Na pół miliona mieszkańców jest tam 1300 łóżek geriatrycznych, z czego około 200 służy do leczenia chorych w ostrych stanach, reszta zaś do rehabilitacji. Po kilku dniach pobytu w szpitalu chory kierowany jest na kilka tygodni na rehabilitację. - Jeśli do szpitala położymy 20-latka, to po tygodniu wstanie i pójdzie do domu, a 80-latek może już z niego nie wyjść - mówił profesor.

W Szpitalu Wolskim jest mała salka służąca do rehabilitacji chorych. - Mamy fizjoterapeutów, aktywizujemy chorych, bo staramy się, by ich stan w czasie pobytu w szpitalu się nie pogorszył - mówi dr Mariusz Saganowski pełniący obowiązki ordynatora oddziału. - Ale fizykoterapia musi trwać kilka tygodni.

Dr Saganowski pisał kilkakrotnie do NFZ w sprawie wycen procedur geriatrycznych. Bez echa.

Więcej zadań, mało czasu

Częstym problemem w leczeniu najstarszych pacjentów jest majaczenie, bo pacjent w podeszłym wieku na każdą dolegliwość czy infekcję może reagować zaburzeniem funkcji poznawczych. Są przywożeni do szpitala z tym objawem, a zadaniem lekarzy jest dociec przyczyny. Diagnostyka najstarszych pacjentów należy do najtrudniejszych.

Wyzwań w leczeniu starszych ludzi jest zdecydowanie więcej niż możliwości ich sprostania. Brakuje geriatrów nawet do leczenia szpitalnego, o opiece ambulatoryjnej nie ma co marzyć. Specjalista z geriatrii mógłby zatem pełnić funkcję konsultanta lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gdyby udało się wypracować kulturę współpracy, a nie konkurencji.

Gdyby lekarzy POZ było dostatecznie dużo, by mogli poświęcić więcej czasu pacjentowi w podeszłym wieku. Dzisiaj sporo z nich trafia do szpitali (które wcale dobrze nie służą zachowaniu zdrowia) tylko dlatego, że leczeni oddzielnie przez różnych specjalistów dostają za dużo leków dających niepożądane skutki uboczne.

> System nie jest nastawiony na zachowanie zdrowia, tylko szybkie leczenie choroby. **Do najstarszych pacjentów takie leczenie nie pasuje zupełnie**

> Dieta ma ogromne znaczenie. Istnieją więc lokalne centra, gdzie odbywają się spotkania towarzyskie **i przy okazji uczestnicy uczą się zasad zdrowego żywienia**

Projekt darmowych leków dla pacjentów 75+ ma wejść w życie od września. Bywa krytykowany za to, że te leki będą mieli prawo zapisywać jedynie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, a specjaliści już nie. Ale jest to rozpaczliwa próba przywrócenia koordynacji w leczeniu najstarszych pacjentów. Tylko czy lekarze pierwszego kontaktu poradzą sobie z nowym wyzwaniem?

Listy zapisanych do nich pacjentów są zbyt długie, by mogli oni wywiązywać się rzetelnie z nowego, bardzo czasochłonnego zadania. Wątpliwe, czy lekarzom wystarczy też wiedzy, by potraktować każdego pacjenta indywidualnie, postawić prawidłową diagnozę i dostosować do niej leczenie.

Aby mniej chorować

Jesteśmy jedynym krajem w Europie, gdzie odejście z rynku pracy odbywa się średnio przed 60. rokiem życia. Jeszcze przed osiągnięciem wieku emerytalnego zbyt wiele osób przechodzi na renty z powodu utraconego zdrowia.

Pora, by przywrócić profilaktyce i rehabilitacji należną im rangę, bo zaniedbania w tej dziedzinie odbijają się zwielokrotnionymi kosztami w leczeniu. Ale skuteczna profilaktyka wymaga wysiłku nie tylko sektora zdrowia, lecz także innych resortów i lokalnych samorządów.

- Z naszych badań wynikło, że bardzo skuteczną metodą utrzymania dobrej formy jest taniec towarzyski. Podczas zajęć tańca tworzą się więzi społeczne, integracyjne - mówi prof. Golinowska. Badaczom udało się nawet udowodnić, że ta forma profilaktyki jest niezwykle efektywna kosztowo.

Co może być efektem takich badań? Może finansowane przez samorządy kluby taneczne dla dojrzałych albo dansingi organizowane w parkach. Nierobienie niczego grozi katastrofą i zwyczajnie się nie opłaca.

AKCJA SPOŁECZNA „WYBORCZEJ"
DŁUGO WIECZNI