

# Geriatrya? Powinniśmy wzmocnić nasze oddziały internistyczne

Leszek Kalinowski  
68 324 88 79  
dchajewski@gazetalubuska.pl



## Rozmowa

Od dawna narzekamy na system opieki nad osobami starszymi. O tym, czy jest szansa na poprawę rozmawiamy z szefem lubuskiego NFZ Piotrem Bromberem.

**Spółeczeństwo się starzeje. Czy Narodowy Fundusz Zdrowia w swoich działaniach dostrzega ten fakt? Bo można odnieść wrażenie, że nie bardzo, skoro nie chce się zgodzić na utworzenie oddziału geriatry w Torzymiu?**

Nie można traktować geriatry jako opieki długoterminowej. Nie można też sprowadzić świadczeń dla seniorów do tych, realizowanych tylko przez lekarzy geriatrów. Chociaż warto w tym miejscu podkreślić, że lekarzy geriatrów, którzy udzielają świadczeń w naszym województwie mamy jedynie sześciu. Funkcjonują u nas dwa oddziały geriatryczne, jeden w Szpitalu na Wyspie w Żarach, drugi - w Skwierzynie. Jest też poradnia geriatryczna w Skwierzynie i w Torzymiu.

### To chyba jednak zbyt mało?

Więcej oddziałów geriatrycznych od nas mają: Małopolska, Podkarpackie, Lubelskie, Mazowieckie, Dolny Śląsk, gdzie jest dużo więcej mieszkańców. Z kolei w województwie warmińsko-mazurskim nie ma zakontraktowanej geriatry, a w trzech województwach zakontraktowany jest tylko jeden oddział geriatryczny. Dodam, że województwo lubuskie jest na 6 miejscu w kraju pod względem nakładów przeznaczonych na geriatricę w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców.

### Ale te dwa oddziały nie są przecież w stanie spełnić oczekiwań wszystkich mieszkańców województwa?

Dokonałiśmy analizy sytuacji. Około 80 procent pacjentów hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym w Skwierzynie stanowią mieszkańcy powiatu międzyrzeckiego. W przypadku Szpitala na Wyspie - to ok. 70 procent pacjentów z powiatu żarskiego. Kolejną rzeczą to mała liczba skierowań do poradni i na oddziały geriatrycz-

ne. Świadczy o tym brak kolejek zarówno do poradni jak i na oddziały geriatryczne.

### Liczba poradni geriatrycznych też nie jest imponująca?

Planujemy zwiększyć ich liczbę. Będziemy ogłaszali konkursy uzupełniające. Podkreślę jeszcze raz - świadczenia dla seniorów nie kryją się tylko w haśle geriatrya.

### A co one zatem oznaczają?

Praktycznie w każdym powiecie mamy zakłady opiekuńczo - lecznicze (ZOL). Mamy również świadczenia udzielane przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej. Świadczenia są dedykowane głównie osobom starszym. Dużą wagę przywiązujemy do świadczeń rehabilitacyjnych. Niedawno skończyliśmy postępowanie konkursowe w celu zwiększenia dostępności do tych świadczeń. Zmieniliśmy obszary kontraktowania uwzględniając czynniki demograficzne - takie jak starzenie się populacji i wydłużenie średniego czasu życia. Kiedyś robiliśmy to na powiaty, teraz na grupy gmin. Te świadczenia są teraz bliżej pacjenta. Ale są i inne nasze działania. Pamiętajmy, że z osobami starszymi wiążą się także zabiegi jak choćby usunięcie zaćmy. To także ortopedia i traumatologia narządu ruchu. Zarówno w ub.r. jak i w tym zwiększyliśmy nakłady na endoprotezy i zaćmy. W zakresie rehabilitacji zapłaciliśmy również

### Nie można też sprowadzić świadczeń dla seniorów do tych, realizowanych tylko przez lekarzy geriatrów...

Piotr Bromber

za nadwykonania. Zdajemy sobie sprawę, że potrzeby są bardzo duże. Musimy jednak rozsądnie gospodarować posiadanymi funduszami. Warto też tutaj wspomnieć, iż Geriatrya wywodzi się z interny. W ostatnich latach zapłaciliśmy za nadwykonania na oddziałach internistycznych (chorób wewnętrznych). Mamy świadomość, że to będą najbardziej dociążone oddziały szpitalne. Tam w głównej mierze są i będą hospitalizowane osoby starsze. Tak wynika z analizy sporządzonej przez Departament Analiz i Strategii NFZ.

### W tej chwili nie ma już kolejek w zakresie zaopatrzenia medycznego czyli na bieżąco można zaopatrzyć się w m.in. w aparat słuchowy, wózek inwalidki, balkonik czy kule.

Reasumując nie zgadzam się z tezą, że geriatrya to jedyny sposób dotarcia do osób starszych. Naszą rolą jest zabezpieczyć różne świadczenia dla seniorów. Ale nawet gdybyśmy dysponowali nieograniczoną ilością pieniędzy, to nie zastąpimy rodziny. My bardzo łatwo na prze-

strzeni ostatnich lat więzi rodzinne zastąpiliśmy relacjami w internecie. Z punktu widzenia społecznego to złe, z punktu ekonomicznego - to nas po prostu na to nie stać.

### A na co nas stać?

Biorąc pod uwagę obecną sytuację finansową, kadrową, uważam, że powinniśmy wzmocnić oddziały internistyczne. Sprawić, by pracowali na nich geriatry oraz kardiologowie. Chcemy zwiększyć liczbę poradni geriatrycznych w województwie. Nie zgadzam się z praktyką kreowania przez świadczeniodawców popytu na jakiegokolwiek świadczenia opieki zdrowotnej. Oczywiście, nie jestem przeciwny rozwojowi geriatry, ale mając takie zasoby kadrowe (6 specjalistów), patrzmy realnie co możemy zrobić. Dodam, iż ostatnio zwiększyliśmy także dostępność do badań kosztochłonnych takich jak rezonans, USG, gastroscopia, kolonoskopia itd. W 2017 roku na zabiegi zaćmy, endoprotezy, rezonans magnetyczny i tomografię komputerową przeznaczyliśmy dodatkowe środki finansowe w wysokości 13,5 mln zł. Nie zapominajmy też, o realizowanym od września 2016 r. rządowym projekcie bezpłatnych leków dla seniorów 75+. Lista leków bezpłatnych jest modyfikowana, co dwa miesiące, pod kątem schorzeń najczęściej występujących u osób 75+, właśnie po to aby optymalnie odpowiadała ich potrzebom. Pierwsza lista liczyła około 68

substancji czynnych i 1129 leków a obecnie liczy 122 substancji czynnych i 1745 leków. Najnowszy, majowy projekt listy leków refundowanych zwiększa tą listę do 153 substancji czynnych i 2005 leków oraz zakłada istotne rozszerzenie opcji terapeutycznych dostępnych dla seniorów. Na wykazie znajdują się leki stosowane w terapii leczenia astmy i POChP, reumatoidalnego zapalenia stawów, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego oraz innych chorób o podłożu autoimmunologicznym oraz w chorobach tarczycy, jak również leki o działaniu przeciwnadciśnieniowym.

### Co jeszcze można poprawić?

Możemy pomóc też seniorom w poruszaniu się po systemie ochrony zdrowia. Stąd też na naszej stronie internetowej niebawem powstanie zakładka „Zdrowie seniora”, gdzie krok po kroku podpowiemy, jak i gdzie korzystać z różnych świadczeń i porad. Współpracujemy z uniwersytetami trzeciego wieku, chętnie uczestniczymy we wszystkich spotkaniach dedykowanych seniorom. Chciałbym też, żeby rozwijała się w nas reumatologia, bo ona też dotyczy osób starszych. Mieliśmy pewne braki w zakresie dostępności do neurologii i udało się zakontraktować oddział neurologii z pododdziałem udarowym w Świebodzinie. Mam nadzieję, że uda się też z reumatologią... ©©



Piotr Bromber ukończył politologię na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz studia doktoranckie z zakresu nauk ekonomicznych Uniwersytetu Szczecińskiego. Jak sam podkreśla, geriatrya to nie jedyny sposób dotarcia do osób starszych

FOT. MARIEŻ KAPALA