

## W Polsce szpitale zastępują przytułki

# Przechowalnia



foto: iStockphoto

Podczas wakacji, świąt czy tzw. długich weekendów do polskich szpitali trafia nawet o 30 proc. pacjentów więcej. Najczęściej są to starsi, zwykle niedołążni ludzie przywożeni przez rodziny, które traktują szpital jak darmowy hotel.

Z danych NFZ za rok 2010 wynika, że ponad 70 proc. pacjentów powyżej 65. roku życia trafia do szpitala częściej niż raz w roku. Rekordziści nawet osiem razy. – *Nasze szpitale muszą wykonywać zadania, które gdzie indziej wypełniają zakłady opieki długoterminowej, domy pomocy społecznej czy nawet izby wytrzeźwień. Szpitale muszą zastąpić źle funkcjonujące państwo w wielu obszarach społecznych* – mówi wprost prof. Piotr Kuna, dyrektor szpitala im. N. Barlickiego w Łodzi.

### Typowa sytuacja

Sposobów na podrzucenie do szpitala przewlekle chorej babci czy mamy jest wiele. Najczęściej rodzina nie daje seniorowi pić – dochodzi wtedy do zaburzeń elektrolitowych i trzeba takiego starego, odwodnionego człowieka zabrać do szpitala

i podać mu kroplówkę. – *To bardzo częsty proceder, plaga okresu wakacyjnego. Poza niepodawaniem wody nagminnie jest niepodawanie leków* – opowiada Barbara Chalkiewicz, pielęgniarka w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie.

Problem jest poważny. Jak twierdzi prof. Zbigniew Bartuzi, kierownik Katedry i Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, na jego oddziale 60–70 proc. wszystkich leczonych mogą stanowić tzw. pacjenci socjalni, przeważnie starsi, bardziej od pomocy lekarskiej potrzebujący codziennej opieki. W Słupsku pracownicy oddziału ortopedii oceniają, że „podrzuceni” stanowią 80 proc. chorych. – *Zdarza się, że na naszym 19-lóżkowym oddziale jest jednocześnie trzech,*

*czterech pacjentów, których rodzina nie chce zabrać do domu* – mówi dr Iwona Filipczak-Bryniarska, kierownik Oddziału Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

W innych szpitalach nie jest lepiej. Bardzo często trzeba robić dochodzenie, gdzie są bliscy, dlaczego nie przyjeżdżają odbierać krewnych. – *W poszukiwaniu angażuje się nawet policję* – relacjonuje Bronisława Oleksów, pielęgniarka z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy. Jak mówi, w 2012 r. były 654 takie sprawy. To wyraźny wzrost w porównaniu z latami ubiegłymi.

### W poszukiwaniu oszczędności

Najczęściej tacy pacjenci trafiają na oddziały chorób wewnętrznych, neurologię, czasem na OIOM oraz do szpitali psychiatrycznych. Zdarza się, że spędzają w szpitalu nawet pół roku. Czasami rodzina nie ukrywa, że pobyt w szpitalu to oszczędność na jedzeniu, lekach czy pieluchach.

– *Dla niektórych chorych szpital jest ostatnią deską ratunku. Zdarza się, że nie mamy gdzie pacjenta wypisać, bo mieszka sam i nie ma pieniędzy na to, żeby zapłacić rachunki, wyżyć się i kupić leki* – potwierdza prof. Tomasz Grodzicki, ordynator Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii UJ CM, konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii. Problem nie jest monitorowany – w Ministerstwie Zdrowia tłumaczą, że nie znają skali zjawiska, nie wiedzieliby, jak je statystycznie ująć.

Dyrektorzy szpitali nie mają wątpliwości, że takie przypadki to konsekwencją braku miejsc w ośrodkach opieki długoterminowej. – *Ludźmi starszymi, schorowanymi nie ma się kto zająć. Placówek opieki długoterminowej jest w Polsce za mało, a na pobyt w prywatnych mało kogo stać* – tłumaczy

prof. Kuna. Lekarz podejmujący decyzję w sprawie takiego pacjenta stoi przed wyborem: albo zatrzymać w szpitalu, albo wypisać. Tylko dokąd? Na ulicę? Do nieogrzewanego mieszkania, w którym pacjent będzie bez żadnej pomocy? To przecież narażenie jego zdrowia na szwank, wręcz narażenie życia. W Polsce szpital jest jedynym i ostatecznym ratunkiem dla tych ludzi.

### Martwe prawo

Ekspertki podkreślają, że to także efekt braku wsparcia dla rodzin opiekujących się starszymi, schorowanymi ludźmi. Co prawda aktów wykonawczych, rozporządzeń i załączników, które mówią o tym, że opiekun zajmujący się w domu obłożnie chorym powinien mieć prawo skorzystać z tzw. opieki wyręczającej, jest mnóstwo. W praktyce to martwe prawo.

– *Respite care, regularne odciążanie opiekuna choćby na tydzień, dwa – to rzecz popularna w zachodniej Europie, ale wciąż nie u nas* – mówi z żalem prof. Barbara Bień z Białegostoku, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego i konsultant wojewódzki w dziedzinie geriatric. – *Każdemu powinien się należeć choćby krótki urlop, wytchnienie. Bezustanna opieka nad chorym niszczy rodziny od środka. Ileż można wytrzymać krzyki, zapach moczu, kału, otwierających się ran? Kto to na dłuższą metę zniesie?* – pyta Elżbieta Szwałkiewicz, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych. Dodaje, że od lat bierze udział w dyskusjach na temat poprawy systemu opieki nad osobami starszymi i chorymi, ale nic z tego nie wynika. – *Państwo umywa ręce. Finansuje diagnostykę, płaci tyle, żeby w szpitalu udało się chorego wyciągnąć ze stanu zagrożenia życia, a potem zostawia się człowieka, niech leży niesprawny. Niech się rodzina nad nim zlituje. A gdy nie daje rady, natychmiast się ją wbija w poczucie winy, mówiąc, że nie chce się zająć krewnym. A trzeba by powiedzieć, że nie jest w stanie* – tłumaczy Elżbieta Szwałkiewicz. Ma 20 lat stażu i w tym czasie – jak twierdzi – nie spotkała ani jednej rodziny,

” Najczęściej rodzina nie daje seniorowi pić – dochodzi wtedy do zaburzeń elektrolitowych i trzeba takiego starego, odwodnionego człowieka zabrać do szpitala i podać mu kroplówkę ”

która by nie chciała. Natomiast 95 rodzin na 100 nie było w stanie.

### Bezwzględna statystyka

Problem będzie narastał, bo polskie społeczeństwo – podobnie jak inne w Europie – się starzeje. Główny Urząd Statystyczny szacuje, że do 2030 r. średni wiek mieszkańca Polski, który wynosi około 37 lat, wzro-

stanie do ponad 45 lat, z tendencją do dalszego wzrostu. W Polsce jest ok. 5 mln osób powyżej 65. roku życia (13 proc. społeczeństwa). Dwa procent z nich to obłożnie chorzy, a aż 17 proc. ma problem z poruszaniem się w obrębie mieszkania.

” Profesor Barbara Bień: *Respite care, regularne odciążanie opiekuna choćby na tydzień, dwa – to rzecz popularna w zachodniej Europie, ale wciąż nie u nas* ”

Z badań POLSENIOR wynika, że co trzecia osoba starsza ma przynajmniej cztery schorzenia równocześnie, co ósma potrzebuje stałej opieki, u co szóstej widać objawy demencji, połowa ma problemy z pamięcią. Badacze zauważyli „malejącą wydolność opiekuńczą” nad tą grupą ludzi. Brakuje placówek i specjalistów, którzy mogliby się nimi zająć, pilnie potrzeba oddziałów geriatrycznych. Tych w kraju jest jedynie 35 i dysponują 750 łózkami, a pracuje tam 270 geriatrów. W domach pomocy społecznej, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych czy hos-

picznych jest niewiele ponad 78 tys. miejsc. Jeśli doliczyć do tego łóżka w placówkach prywatnych, będzie razem ok. 140 tys. Problemem jest także wyposażenie tych placówek – chory senior w szpitalu ok. 23 godzin na dobę spędza w łóżku, dlatego potrzebne są materace przeciwoleżynowe, regulowane łóżka, wózki inwalidzkie, ultrasonografy przyłóżkowe.

Problem dostrzegł Jerzy Owsiak, który ostatni finał WOŚP poświęcił właśnie osobom starszym. Dzięki WOŚP jest szansa, że wygląd oddziałów geriatrycznych się zmieni. To jednak nie rozwiąże problemu.

– *W Polsce, jeśli chodzi o opiekę nad chorymi, wszystkiego jest za mało, dużo jest tylko oczekiwań pod adresem rodziny* – nie ukrywa Szwałkiewicz. Nawet nie chce sobie wyobrazić, co by się stało, gdyby wszyscy, którzy teraz opiekują się bliskimi, nagle ich porzucili. Szacuje, że w domach, pod opieką krewnych, jest ponad milion osób niesprawnych, przewlekłe chorych, wymagających nieustannej pomocy. Ciekawe, co by państwo zrobiło, gdyby nagle ci wszyscy, którzy się nimi zajmują, powiedzieli: „Sorry, ale już nie mamy siły, chcemy wyjechać na wakacje”.

Agnieszka Boruszkowska