GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 03.03.2014r
nr 850 podpis MPaleć

MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-Z-070-28771-1/AR/14

Warszawa, 13 LUT 2014

p. Biderewicz
SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 3.03.14 za
nr 1284 podpis

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 stycznia 2014 r., znak: BPS/043-47-2010/14, przy którym przekazane zostało oświadczenie złożone przez Pana Jana Marię Jackowskiego, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej o Grupy Senatorów, dotyczące liczby lekarzy geriatrów oraz kwestii związanych z tworzeniem nowych klinik i oddziałów geriatrycznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zachodzące zmiany demograficzne mają istotny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, wzrost populacji osób starszych spowoduje konieczność podjęcia działań ukierunkowanych na specyficzne potrzeby zdrowotne tej grupy pacjentów, a także wsparcie rodzin opiekujących się osobami zależnymi, w tym przede wszystkim osobami w wieku starszym, niesamodzielnymi i wymagającymi intensywnej opieki medycznej.

W ramach realizacji zadań mających na celu poprawę jakości opieki geriatrycznej od dnia 1 stycznia 2012 r. wprowadzono – zarządzeniem Nr 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne - procedurę medyczną pn. Całościowa Ocena Geriatryczna (COG). Trwają także prace mające na celu wprowadzenie tego produktu w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Całościowa Ocena Geriatryczna to wielowymiarowy i interdyscyplinarny (geriatra, pielęgniarka, fizjoterapeuta) proces diagnostyczny do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych pacjenta. Szczególnymi wskazaniami są: 3 lub więcej punktów w skali VES-13 lub krytyczny okres w życiu (stan po udarze, zawale, złamaniu szyjki kości udowej, poważnym zabiegu chirurgicznym). Całościowa Ocena Geriatryczna umożliwia określenie potrzeb i celów opieki oraz możliwych powikłań opieki, identyfikuje czynniki ryzyka powikłań. W skład takiej oceny wchodzi, poza badaniem fizykalnym, ocena stanu psychicznego, ryzyka upadków, chodu i równowagi, stanu odżywienia oraz wzroku i słuchu.

Zgodnie z informacją z Narodowego Funduszu Zdrowia szpitale dysponują obecnie 39 oddziałami geriatrycznymi i 890 łóżkami geriatrycznymi, co stanowi około 0,2 łóżka w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców.

Wartość umów w zakresie opieki geriatrycznej pomiędzy 2009 a 2013 r. zwiększyła się natomiast w opiece ambulatoryjnej (z 1,756 mln do 3,437 mln) i w opiece stacjonarnej (z 43,584 mln do 60,485 mln).

Jednocześnie należy podkreślić, że w katalogu grup w rodzaju leczenie szpitalne nie ma grup dedykowanych do realizacji wyłącznie dla zakresu geriatria. Leczenie pacjentów w wieku podeszłym odbywa się również w innych niż geriatria zakresach świadczeń. Grupy możliwe do realizacji w ww. zakresie pokrywają się generalnie z grupami dla zakresu choroby wewnętrzne.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące kwestii związanych ze zdobywaniem przez lekarzy specjalizacji w dziedzinie geriatrii, uprzejmie informuję, iż w dziedzinie geriatrii uprawnionych do prowadzenia specjalizacji jest 26 jednostek posiadających 141 miejsc szkoleniowych (stan na 11.12.2013 r.). W dziedzinie geriatrii specjalizuje się obecnie 89 lekarzy, w tym 2 w trybie rezydenckim. Spośród 12 wyższych uczelni medycznych, w ramach 5 jednostek (Białystok, Kraków, Bydgoszcz, Gdańsk, Katowice) działają kliniki i katedry geriatrii, na których prowadzona jest edukacja przed i podyplomowa z wykorzystaniem własnej bazy łóżkowej. W Warszawie, Łodzi i Wrocławiu klinki geriatrii prowadzą działalność edukacyjną bez własnej bazy łóżkowej.

Według Naczelnej Izby Lekarskiej (stan na dzień 31.08.2013 r.) w Polsce tytuł specjalisty posiada 303 lekarzy, z czego 292 wykonuje zawód (należy zauważyć, iż liczba lekarzy geriatrów ulega systematycznemu zwiększeniu - w 2008 r. było ich 205).

Mając na uwadze zmniejszającą się ogólną liczbę pracujących lekarzy w Polsce, Minister Zdrowia stara się stymulować wzrost liczby specjalistów we wszystkich dziedzinach medycyny, w tym w dziedzinie geriatrii, m.in. poprzez zwiększenie liczby jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz liczby posiadanych przez nie miejsc szkoleniowych. Niemal we wszystkich dziedzinach medycyny, w tym również w dziedzinie geriatrii, obserwuje się systematyczny wzrost liczby miejsc szkoleniowych w jednostkach organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji. Wzrost ten obrazują następujące dane: w dniu 1.02.2008 r. 4376 jednostek dysponowało 31336 miejscami szkoleniowymi we wszystkich dziedzinach medycyny, natomiast według stanu na dzień 7.05.2013 r. dostępnych jest 37283 miejsc szkoleniowych w 5276 jednostkach szkolących.

Wejście w życie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 113, poz. 658) oraz ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 26) umożliwiło odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie geriatrii przez lekarzy bez specjalizacji będących bezpośrednio po stażu podyplomowym, a po likwidacji stażu podyplomowego - bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu. W związku z powyższym droga do uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie geriatrii uległa skróceniu o 2-3 lata. Przewiduje się, że specjalizacja w dziedzinie geriatrii będzie trwała 5 lat (3-letni moduł podstawowy w dziedzinie chorób wewnętrznych i 2-letni moduł specjalistyczny w dziedzinie geriatrii). Jednocześnie lekarze posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej lub neurologii będą mogli odbywać szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie geriatrii według odpowiedniego, krótszego niż 5-letni, programu specjalizacji. Szkolenie specjalizacyjne w ww. nowym systemie specjalizacji rozpocznie się po opracowaniu programów specjalizacji właściwych dla tego systemu.

Umieszczenie geriatrii w wykazie dziedzin priorytetowych powinno przyczynić się do wzrostu zainteresowania lekarzy podejmowaniem szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie ze względu na możliwość ustalenia wyższego zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza rezydenta odbywającego szkolenie specjalizacyjne w ww. dziedzinie w porównaniu z innymi dziedzinami, niefigurującymi w wykazie specjalizacji priorytetowych. Należy przy tym zaznaczyć, że nowe rozwiązania wprowadzone rozporządzeniem w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów umożliwiły lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w nowym systemie specjalizacji, a nieposiadającym żadnej specjalizacji, ubieganie się o odbywanie specjalizacji w dziedzinie geriatrii w ramach rezydentury. Dotychczas geriatria należała do szczegółowych dziedzin medycyny, dostępnych wyłącznie dla lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację, lekarze nie mieli więc możliwości ubiegania się o uzyskanie etatu rezydenckiego w tej dziedzinie, bowiem zgodnie z art. 16h ust. 7 ww. ustawy szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty.

W związku z koniecznością wsparcia rozwoju kadry geriatrycznej w dniu 1 marca 2012 r. zatwierdzony został także partnerski projekt systemowy w ramach Programu Operacyjnego Kapitał ludzki, realizowany przez Ministerstwo Zdrowia w partnerstwie z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, pn. Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej. Projekt ten, współfinansowany

ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, będzie realizowany do dnia 30 czerwca 2015 r.

Celem projektu jest poprawa opieki nad osobami w wieku podeszłym w Polsce poprzez podniesienie kompetencji (szkolenie) kadr medycznych w zakresie opieki geriatrycznej. Podstawowymi działaniami podejmowanymi w czasie realizacji projektu jest organizacja kursów doskonalących i specjalistycznych w zakresie opieki geriatrycznej. Szkoleniami w ramach projektu objętych zostanie łącznie 5 400 lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej (po 2000 osób), fizjoterapeutów (1000 osób), opiekunów medycznych (200 osób) oraz terapeutów środowiskowych (200 osób).

Z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Igor Radziewicz-Winnicki