

III.5a. Centrum Zdrowia 75+

III.5a.1. Diagnoza obecnego potencjału

- ✓ Brakuje podmiotów leczniczych, które mogły udzielać świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniających cechy charakterystyczne dla kondycji zdrowotnej osób starszych z wielochorobowością, schorzeniami przewlekłymi i licznymi dolegliwościami. Obecnie pacjenci muszą oczekiwać na konsultacje u wielu lekarzy specjalistów. Wdrożone liczne terapie, w tym lekowe, wywołują niejednokrotnie interakcje mogące skutkować niekorzystnymi efektami, nawet zagrażającymi zdrowiu pacjenta (polipragmazja).
- ✓ Obecnie realizowany model licznych konsultacji specjalistycznych i rozproszonej diagnostyki starszego pacjenta jest mało efektywny.
- ✓ Zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w 2024 r. udzielono łącznie 35,7 mln porad pacjentom w wieku 65 lat i więcej. Najwięcej świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowano w zakresie okulistyki (12 %), kardiologii (11 %), chirurgii urazowo-ortopedycznej (9 %), chirurgii ogólnej (7 %) oraz urologii (7 %) i neurologii (6 %). Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie geriatrii stanowiły 0,2 % ogółu porad specjalistycznych dla tej grupy wiekowej.
- ✓ W skali kraju brakuje poradni geriatrycznych. W 2024 r. działało 111 poradni geriatrycznych, o 10 więcej niż w 2022 r. W większości z 314 powiatów nie było dostępu do poradni geriatrycznej. Najwięcej poradni o tym profilu w 2024 r. funkcjonowało w województwach: śląskim (21), mazowieckim (15), małopolskim (11), zaś najmniej w województwach podkarpackim i podlaskim (po 3) oraz świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim (po 2).
- ✓ W Rzeczypospolitej Polskiej brakuje także geriatrów. Liczba pracujących geriatrów w 2024 r. była równa 559 (stan na ostatni kwartał roku). Statystyki zamieszczone na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej wskazują, że dnia 31 grudnia 2025 r. w kraju było 607 geriatrów, w tym 594 z nich wykonywało swój zawód. Młodzi lekarze nie wyrażają zainteresowania geriatrią, postrzegając ten kierunek jako mało atrakcyjny, nisko wyceniany i mało perspektywiczny z powodu zanikomego rozwoju infrastruktury w podmiotach leczniczych.
- ✓ Ograniczona dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej powoduje, że pacjent w wieku starszym jest zbyt często hospitalizowany, a brak powszechności dokonywania oceny geriatrycznej (dokonywana jest głównie podczas hospitalizacji) uniemożliwia wcześniejsze rozpoznanie problemów zdrowotnych i zapobieganie ich pogłębianiu.
- ✓ Wsparcie zdrowotne dla osób starszych w zbyt małym stopniu opiera się na profilaktyce.
- ✓ Opieka koordynowana została wprowadzona w POZ dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu: kardiologii, diabetologii, chorób płuc, endokrynologii, chorób nerek. Nie obejmuje kompleksowego podejścia do opieki nad starszym pacjentem zagrożonym wielochorobowością i jej skutkami.

III.5a.2. Wyzwania

- ✓ Zaspokojenie potrzeb szybko rosnącej grupy osób w wieku podeszłym wymaga przygotowania odpowiedniej infrastruktury, świadczeń opieki zdrowotnej, a przede wszystkim kadr medycznych i opiekuńczych.
- ✓ Specyfika procesu chorowania i powrotu do utraconych funkcjonalności u osób starszych wymaga wielokierunkowego podejścia i koordynacji wsparcia.

- ✓ Niezbędne jest ustalenie właściwej ścieżki leczenia i koordynacja tego procesu. Osoby starsze bywają zagubione, niektóre doświadczają chorób otępiennych i niezbędne jest udzielenie im dodatkowego wsparcia w samym dotarciu do kolejnych świadczeń opieki zdrowotnej.
- ✓ Na konieczność podjęcia polityki aktywnego wspierania zdrowia seniorów, tzw. *healthy ageing*, wyraźnie wskazuje zbyt wolne wydłużanie fazy życia, w której osoby starsze w Rzeczypospolitej Polskiej mogą cieszyć się dobrym stanem zdrowia.
- ✓ Lekarze POZ nie posiadają wystarczających narzędzi, czasu, a często również kompetencji do kompleksowej opieki nad starszym pacjentem. Regularne kierowanie pacjenta do szeregu specjalistów nie zapewnia odpowiedniej opieki (długi czas oczekiwania, segmentacja leczenia, brak koordynacji).
- ✓ Konieczność rozwoju sieci oddziałów geriatrycznych w celu zapewnienia starszym pacjentom z wielochorobowością holistycznego wsparcia i tworzenie warunków sprzyjających zwiększeniu liczby lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie geriatry (miejsca szkoleniowe i miejsca pracy).
- ✓ Brakuje kanałów komunikacji pomiędzy poszczególnymi elementami systemu wsparcia dla osób starszych z problemami zdrowotnymi, w tym komunikacji między POZ, poradniami specjalistycznymi, szpitalem i systemem pomocy społecznej. W konsekwencji koordynacja procesu leczenia spada albo na pacjenta, albo na jego rodzinę, a brak przejrzystych i łatwo dostępnych praktycznych informacji o dostępnym wsparciu proces ten bardzo komplikuje.
- ✓ Brak skoordynowanego wsparcia w środowisku dla osób starszych (szczególnie samotnych) po zakończonej hospitalizacji (w szczególności rehabilitacji, na którą oferowany byłby dowóz) powoduje, iż następuje cofnięcie efektów leczenia i starsi pacjenci często wracają na oddział szpitalny.

III.5a.3. Cel wsparcia utworzenia Centrów Zdrowia 75+

- ✓ Interwencje będą ukierunkowane na wsparcie organizacji CZ75+ przez budowę, modernizację, przebudowę i doposażenie podmiotów leczniczych.
- ✓ Organizacja CZ75+ ma na celu udostępnienie skoordynowanej opieki medycznej dla pacjentów geriatrycznych w celu ustabilizowania ich stanu zdrowia oraz umożliwienia dalszego autonomicznego funkcjonowania w dotychczasowym środowisku. Głównym celem wdrożenia koncepcji CZ75+ jest upowszechnienie opieki geriatrycznej i wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki nad starszym pacjentem.
- ✓ Wprowadzenie realizacji kompleksowego wsparcia zdrowotnego dla osób starszych (przeprowadzenie diagnozy geriatrycznej, identyfikacja problemów geriatrycznych, stworzenie planu leczenia i pomoc w realizacji kolejnych kroków tego planu). Kompleksowe spojrzenie na zdrowie seniora stworzy możliwość rozwiązywania problemów medycznych wykraczających poza jedną gałąź medycyny i wydłużenie okresu życia w zdrowiu.
- ✓ Upowszechnienie realizacji oceny geriatrycznej pacjentów w podeszłym wieku w celu wsparcia procesu wczesnego diagnozowania pod kątem ryzyka wystąpienia problemów geriatrycznych.
- ✓ Zapobieganie zbędnym hospitalizacjom i oddalenie konieczności kierowania pacjenta do różnych form opieki długoterminowej przez udostępnienie dodatkowego wsparcia w ramach opieki ambulatoryjnej. Pobyt w podmiocie leczniczym całodobowym powinien być rozważany w ostateczności, jako że ta forma jest radykalną zmianą modelu funkcjonowania człowieka, a ponadto opcją bardzo kosztowną.

- ✓ Tworzenie zachęt do wyboru specjalizacji geriatrycznej i wzrost liczby lekarzy o tej specjalności. Nowe oddziały geriatryczne i CZ75+ będą zwiększać liczbę miejsc szkoleniowych oraz oferować realne możliwości sprawowania opieki nad pacjentami, co umożliwi zdobywanie doświadczenia opieki zdrowotnej.
- ✓ Objęcie osób starszych i osób z niepełnosprawnościami po pobycie w szpitalu (na oddziale geriatrycznym lub innym) szczególnym wsparciem i monitoringiem w celu ograniczenia ryzyka pogłębienia się problemów zdrowotnych.
- ✓ Obniżenie wskaźnika ponownych hospitalizacji oraz odciążenie oddziałów szpitalnych w zapewnianiu opieki i rehabilitacji usprawniającej w ramach CZ75+.
- ✓ Zapewnienie w szerszym zakresie rehabilitacji geriatrycznej, która pozwoli na przywrócenie sprawności funkcjonalnej osoby w podeszłym wieku i umożliwi powrót do środowiska domowego.
- ✓ Zapewnienie koncyliacji lekowej i zapobieganie skutkom polipragmazji u starszych pacjentów z wielochorobowością.
- ✓ Zapewnienie działań profilaktycznych i promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb osób uprawnionych, w tym mających na celu zapobieganie niepełnosprawności i niesamodzielności tych osób.
- ✓ Zapewnienie starszym pacjentom, którzy zostaną zakwalifikowani do CZ75+, wsparcia ze strony koordynatora opieki geriatrycznej, który powinien uczestniczyć w konsylium podsumowującym diagnozę, a następnie wspierać pacjenta, planując proces leczenia i jego realizację.
- ✓ Informowanie o zasadach korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasadach korzystania ze świadczeń pomocy społecznej i usług społecznych realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej i centra usług społecznych działające na obszarze działania CZ75+.
- ✓ Zapewnienie edukacji zdrowotnej pacjentom CZ75+ oraz ich opiekunom.
- ✓ Zapewnienie wsparcia psychologicznego pacjentom CZ75+.