

## Opieka geriatryczna w wybranych krajach Europy *Geriatric care in selected European countries*

Sylwia Kropińska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis

Zakład Geriatrii i Gerontologii, Katedra Patofizjologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

### Streszczenie

**Wstęp.** Dostępność opieki geriatrycznej można mierzyć liczbą lekarzy geriatrów i liczbą łóżek geriatrycznych w systemie. Celem badań jest zdefiniowanie stanu opieki geriatrycznej w Polsce na tle krajów Europy. **Materiał i metody.** Informacje dotyczące stanu opieki geriatrycznej w poszczególnych krajach Europy zebrano zadając pytanie przedstawicielom organizacji geriatrycznych krajów Europy zrzeszonych w EUGMS (*ang. European Union Geriatric Medicine Society*). Analizie poddano także dane zamieszczone na stronach internetowych sekcji geriatrii EUMS (*ang. European Union Medical Specialist – Geriatric Section*). **Wyniki.** Liczbę geriatrów w Wielkiej Brytanii szacuje się na ok. 800, a docelowo potrzeba ok. 1200 (1,2 geriatry na 10 000 osób po 65. roku życia). W Belgii pracuje ok. 300 geriatrów (1,7 na 10 000 osób starszych), w Danii - 170 (odpowiednio: 2,0), w Finlandii - 95 (1,1), w Hiszpanii - 1000 (1,3), w Niemczech - 1800 geriatrów (1,1), a w Szwecji - 696 (4,2). Według danych Czeskich liczba geriatrów w tym kraju wynosi 215 (1,2), a dane Słowackie mówią o 169 geriatrach (2,6). W Polsce liczba aktywnych zawodowo geriatrów wynosi ok. 100, ale tylko 80 pracuje zgodnie z tą specjalizacją (0,16). Belgia dysponuje liczbą 7500 łóżek geriatrycznych (42,2 łóżka na 10 000 osób w wieku podeszłym), Dania - 568 łózkami geriatrycznymi (odpowiednio - 6,7), Szwecja - 2200 (14,0), Czechy - ok. 600 (3,4), a Słowacja - 770 (11,9). W Polsce jest 450 łóżek geriatrycznych, czyli zaledwie 0,9 na 10 000 osób w wieku podeszłym. **Wnioski.** Poziom i rozwój opieki geriatrycznej w Polsce jest na niższym poziomie niż w innych analizowanych krajach Unii Europejskiej. *Geriatrics 2009; 3: 12-16.*

*Słowa kluczowe: opieka geriatryczna, dostępność, Polska, Unia Europejska*

### Summary

**Introduction.** Availability of geriatric care can be measured by number of geriatricians and hospital beds in public health care system. The aim of the study is to define the state of geriatric care in Poland against other European countries. **Material and methods.** The information about the state of geriatric care in particular European countries were gathered through asking questions to representatives of European geriatric societies associated in EUGMS (*European Union Geriatric Medicine Society*). Also data from EUMS (*European Union Medical Specialist-Geriatric Section*) internet pages were analyzed. **Results.** The number of geriatricians in Great Britain is about 800, but the target level is about 1200 (1,2 geriatrician per 10 000 subjects over 65 years of age). In Belgium, there are about 300 geriatricians (1,7 per 10 000 elderly subjects), in Denmark - 170 (respectively: 2,0), in Finland - 95 (1,1), in Spain - 1000 (1,3), in Germany - 1800 geriatricians (1,1), in Sweden - 696 (4,2), in Czech Republic - 215 (1,2) and in Slovakia - 169 geriatricians (2,6). In Poland, the number of active geriatricians is about 100, but only 80 work according to this specialization (0,16). Belgium has 7500 geriatrics beds (42,2 beds per 10 000 old age subjects), Denmark - 568 geriatrics beds (respectively - 6,7), Sweden - 2200 (14,0), Czech Republic - 600 (3,4) and Slovakia - 770 (11,9). In Poland, there are 450 geriatrics beds, that is only 0,9 per 10 000 old age subjects. **Conclusions.** The level and development of geriatric care in Poland is worse than in other analyzed countries of the European Union. *Geriatrics 2009; 3: 12-16.*

*Keywords: geriatric care, availability, Poland, European Union*

## Wstęp

Starzenie się społeczeństwa jest zjawiskiem powszechnym zarówno w krajach wysoko uprzemysłowionych, jak i słabo rozwiniętych pod względem ekonomicznym, socjologicznym oraz przemysłowym. Efektem tego jest m.in. wzrost liczby osób po 65. roku życia. Zjawisko to nasila się z upływem czasu.

Według danych GUS, w Polsce w roku 1996 osoby po 65. roku życia stanowiły 11,2% całego społeczeństwa. Procent ten w 2008 roku wzrósł już do 13,5. Społeczeństwo polskie starzeje się więc średnio 0,1%-0,2% w stosunku rocznym.

Tempo to znacznie szybsze jest w takich krajach, jak Wielka Brytania, Niemcy, Belgia, Dania czy Szwecja [1]. Co więcej, prognozuje się, że do roku 2030 procent osób po 65 roku życia w Polsce będzie wynosił 24, co oznacza przyspieszenie procesu starzenia [2].

W procesie starzenia zmienia się między innymi specyfika chorobowości. Pacjentów z najstarszych grup wiekowych cechuje wielochorobowość i wielolekowość oraz brak specyficzności objawów klinicznych występujących schorzeń. Celem podejmowanych wobec nich działań powinno być utrzymanie sprawności funkcjonalnej, czyli niezależności i samodzielności. Wskazuje się, że wiąże się to ze zmniejszeniem obciążenia systemu opieki zdrowotnej i społecznej wynikających z leczenia niesprawności [3]. Badania prowadzone w Polsce wykazały, że w roku 2002 około 2,2 miliona osób po 65. roku życia potrzebowało pomocy opiekuna, w zakresie co najmniej jednej podstawowej czynności życia codziennego (ADL, *Activity of Daily Living*) [4]. Sugeruje się, że wynika to m.in. z niedostatków opieki geriatrycznej i traktowane być może jako forma dyskryminacji starszych chorych w sektorze ochrony zdrowia [5]. Konieczność dostępu do konsultacji geriatrycznych rozważa się bowiem analogicznie do dostępności dzieci do opieki pediatrycznej.

Do oceny pacjenta w geriatryi służy kompleksowa ocena geriatryczna [6]. Jest to holistyczna analiza oparta na ocenie stanu somatycznego i psychicznego osoby starszej. Obejmuje ona, poza elementami klasycznego badania lekarskiego, między innymi skryning w kierunku zaburzeń funkcji poznawczych i depresji czy ocenę ryzyka upadków i niedożywienia. Prowadzona jest ona w oparciu o wystandaryzowane skale [7].

W związku z danymi dotyczącymi intensywnego starzenia się społeczeństw i różnic w chorobowości starszych chorych, od 50. lat opieka geriatryczna jest

tworzona i rozwijana we wszystkich rozwiniętych krajach na świecie. Zwraca się przy tym uwagę, że rosnąca niewystarczalność opieki rodzinnej, przy niedostatku opieki geriatrycznej, może spowodować jeszcze większe zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne, opiekuńczo-pielęgniacyjne i socjalne w środowisku, jak i w krótko- i długoterminowych placówkach opieki. Stan opieki geriatrycznej i jej dostępność można scharakteryzować liczbą lekarzy posiadających specjalizację w zakresie geriatryi oraz liczbą łóżek szpitalnych na oddziałach geriatrycznych dedykowanych starszym chorym. Celem pracy jest więc zdefiniowanie stanu opieki geriatrycznej w Polsce na tle krajów Europy.

## Metoda

Dane dotyczące stanu opieki geriatrycznej w poszczególnych krajach Europy zebrano zadając przedstawicielom organizacji geriatrycznych krajów Europy zrzeszonych w EUGMS (*ang. European Union Geriatric Medicine Society*) pytania dotyczące liczby geriatrów i liczby łóżek geriatrycznych w reprezentowanych przez nich krajach. Przeanalizowano również dane dostępne na stronach internetowych sekcji geriatryi EUMS (*ang. European Union Medical Specialist – Geriatric Section*).

Stan opieki geriatrycznej w Polsce został zobrazowany na podstawie danych Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatryi w Polsce.

Dane dotyczące liczby lekarzy geriatrów oraz liczby łóżek geriatrycznych zostały przeliczone na 100 000 mieszkańców oraz na 10 000 osób po 65. roku życia [1]. Informacje dotyczące liczby geriatrów zostały zestawione z danymi z Wielkiej Brytanii, dotyczącymi rekomendowanej liczby geriatrów [8].

Zebrane wyniki były prezentowane podczas Konferencji „*Rozwój geriatryi w Polsce: Dlaczego? Jaki? Kiedy?*”, która odbyła się w Ministerstwie Zdrowia 23 kwietnia 2008 r.

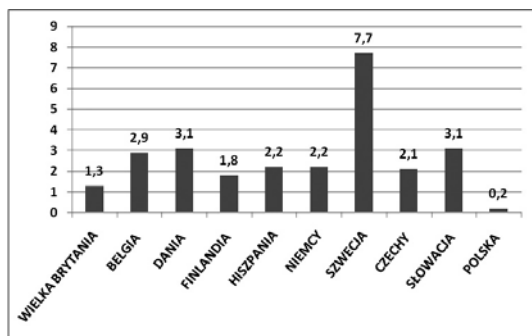
## Wyniki

W Europie w trzech państwach (Portugalia, Grecja, Estonia) specjalizacja z geriatryi nie została jeszcze zdefiniowana, a więc w przypadku tych krajów trudno rozpatrywać opiekę geriatryczną.

### Liczba geriatrów:

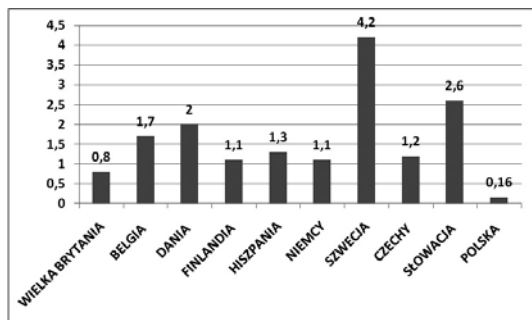
Według danych z Wielkiej Brytanii (dane opubli-

kowe przez *Royal College of Physicians*), aby opieka geriatryczna w tym kraju była dostępna i na dobrym poziomie powinno być zaangażowanych w jej realizację ok. 1200 geriatrów [9]. Potrzeba zatem do jej realizacji 2 geriatrów na 100 000 mieszkańców i 1,2 geriatry na 10 000 osób po 65. roku życia. Są to wartości docelowe. Liczbę geriatrów w Wielkiej Brytanii szacuje się obecnie na ok. 800 (1,3/100 000 mieszkańców i 0,8/ 10 000 osób starszych).



Rycina 1. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry na 100 000 mieszkańców w wybranych państwach Unii Europejskiej

W Belgii pracuje ok. 300 geriatrów (2,9 specjaliści na 100 000 mieszkańców i 1,7 na 10 000 osób starszych), w Danii - 170 (odpowiednio: 3,1 i 2,0), w Finlandii - 95 (1,8 i 1,1), w Hiszpanii - 1000 (2,2 i 1,3), a w Niemczech - 1800 geriatrów (2,2 i 1,1). W Szwecji pracuje 696 geriatrów i wskaźniki przeliczeniowe są dla tego kraju znacznie wyższe w stosunku do innych krajów Europy – odpowiednio 7,7 i 4,2. Według danych czeskich liczba geriatrów w tym kraju wynosi 215 (2,1 i 1,2), a dane słowackie mówią o 169 geriatrach (3,1 i 2,6).



Rycina 2. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry na 10 000 osób w wieku podeszłym w wybranych państwach Unii Europejskiej

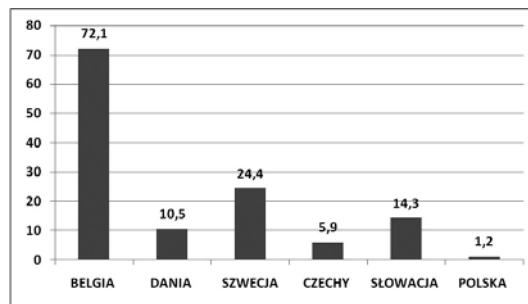
W Polsce liczba aktywnych zawodowo geriatrów wynosi ok. 100, jednak część z nich nie jest zatrudniona w opiece geriatrycznej m.in. ze względu na jej brak w niektórych regionach naszego kraju (dotyczy to może nawet 20 osób). Tak więc w Polsce wskaźniki wyglądają następująco - 0,2 specjaliści na 100 000 mieszkańców i 0,16 specjaliści na 10 000 osób w wieku podeszłym.

Wszystkie przedstawione dane zobrazowano na rycinach 1 i 2.

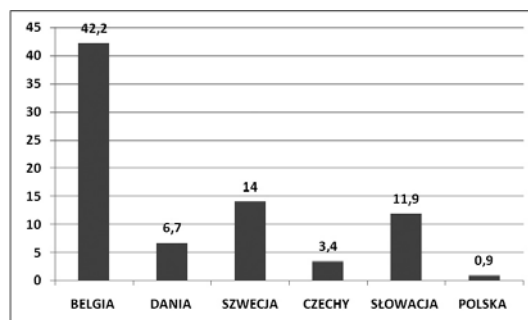
### Liczba łóżek geriatrycznych:

Belgia dysponuje liczbą 7500 łóżek geriatrycznych, co oznacza 72,1 łóżek na 100 000 mieszkańców i 42,2 łóżka na 10 000 osób w wieku podeszłym. W Danii jest 568 łóżek geriatrycznych (odpowiednio - 10,5 i 6,7), a w Szwecji - 2200 (24,4 i 14,0). Według danych czeskich liczba łóżek geriatrycznych w tym kraju wynosi ok. 600 (odpowiednio: 5,9 i 3,4), a dane słowackie mówią o 770 łóżkach (14,3 i 11,9). W Polsce jest 450 łóżek geriatrycznych, czyli 1,2 łóżka na 100 000 mieszkańców i 0,9 na 10 000 osób w wieku podeszłym.

Przedstawione dane zobrazowano na rycinach 3 i 4.



Rycina 3. Liczba łóżek geriatrycznych na 100 000 mieszkańców w wybranych państwach Europy



Rycina 4. Liczba łóżek geriatrycznych na 10 000 osób w wieku podeszłym w wybranych państwach Europy

## Dyskusja

W państwach Unii Europejskiej jest 10 000 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrii [8]. Znaczenie ma jednak nie bezwzględna liczba geriatrów, ale liczba lekarzy tej specjalności w zestawieniu z liczbą mieszkańców rozpatrywanych krajów lub liczbą mieszkańców w wieku podeszłym. Przykładowo bowiem liczba lekarzy w Polsce i Finlandii jest podobna, niemniej ponieważ populacja Finlandii jest prawie 8-krotnie mniejsza od liczby mieszkańców Polski oznacza to znacznie mniejszą dostępność opieki w naszym kraju.

Wśród przedstawionych danych zwraca uwagę, że zarówno liczba geriatrów w Polsce, jak i liczba łóżek geriatrycznych zdecydowanie odbiega od tych charakteryzujących inne kraje Unii Europejskiej. Jeśli przyjąć docelowe wytyczne Wielkiej Brytanii (*Royal College of Physicians*), czyli 2 geriatrów na 100 000 mieszkańców lub 1,2 geriatry na 10 000 osób w wieku podeszłym jako najmniejszych koniecznych dla sprawowania efektywnej opieki geriatrycznej, to okaże się, że spośród analizowanych krajów (poza Polską) niewystarczająca jest przede wszystkim liczba geriatrów w Wielkiej Brytanii (ryciny: 1 i 2). W krajach takich jak Niemcy, czy Finlandia oscyluje ona wokół wartości docelowych, a dla pozostałych krajów jest nawet znacznie wyższa.

Być może ze względu na wcześniejsze różnice systemowe Polskę trudno jest porównywać do takich krajów jak Belgia czy Dania. Tym bardziej jednak dziwi, dlaczego sytuacja w naszym kraju znacznie odbiega od tej w Czechach czy w Słowacji. W rzeczywistości zresztą zarówno liczba geriatrów, jak i liczba łóżek geriatrycznych nie odbiega w tych krajach od tej obserwowanej w większości tzw. starych krajów Unii Europejskiej (ryciny: 3 i 4). Jednak w Polsce liczba geriatrów w przeliczeniu na 10 000 osób starszych jest prawie 8-krotnie mniejsza niż w Czechach, a liczba łóżek geriatrycznych – prawie 4-krotnie. W stosunku do Słowacji wskaźniki polskie wyglądają jeszcze gorzej.

Według prezentowanych w niniejszej pracy danych, krajem, w którym (w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców lub 10 000 osób starszych) liczba specjalistów geriatrii jest największa jest Szwecja, zaś największą liczbą łóżek geriatrycznych dysponuje Belgia.

Temat opieki geriatrycznej w Unii Europejskiej

podjęły w 2008 roku K. Szczerbińska i A. Pietryka [10]. Przedstawione przez cytowane autorki dane nieco różnią się od zaprezentowanych w niniejszej pracy ze względu na różniące się źródła informacji; np. dane dotyczące liczby geriatrów w Polsce pochodzą w cytowanej pracy z informacji Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie i Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, a więc odnoszą się do liczby wydanych dyplomów specjalizacji z geriatrii, a nie osób rzeczywiście wykonujących zawód; są więc wyższe od przedstawionych w niniejszej pracy. W przypadku wybranych krajów największe różnice dotyczą Wielkiej Brytanii i Hiszpanii – np. według posiadanych przez nas danych liczba lekarzy ze specjalizacją z geriatrii w Hiszpanii wynosi ok. 1000, podczas w zestawieniach prezentowanych przez Szczerbińską i Pietrykę liczba ta jest prawie o 70% większa (1675). Podkreślić jednak trzeba, że bez względu na wspomniane różnice niedobór opieki geriatrycznej w Polsce przebija zarówno z cytowanej pracy, jak i z niniejszej analizy.

Podsumowując, w prezentowanych w niniejszej pracy danych zwraca uwagę ogromna przepaść, jaka dzieli geriatrię polską od tej dziedziny w innych krajach Unii Europejskiej, przepaść liczebnościowa, której pokonanie bez podjęcia rozwiązań systemowych nie wydaje się możliwe.

## Wnioski

1. Rozwój opieki geriatrycznej w Polsce jest na niższym poziomie niż w innych analizowanych krajach Unii Europejskiej.
2. Pozwala to stwierdzić, że w Polsce istnieje zjawisko dyskryminacji osób po 65. roku życia w systemie ochrony zdrowia ze względu na brak możliwości korzystania z opieki geriatrycznej.

Adres do korespondencji:  
Sylwia Kropińska  
Katedra Patofizjologii  
Zakład Geriatrii i Gerontologii  
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu  
ul. Święcickiego 6; 60-781 Poznań  
Tel.: (+48 61) 854-65-73  
E-mail: skropins@ump.edu.pl

**Piśmiennictwo**

1. Proportion of population aged 65 and over. Eurostat 2008.<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00028>
2. Mały rocznik statystyczny Polski, GUS, Warszawa 2008.
3. Derejczyk J, Bień B, Kokoszka-Paszkot J, Szczygieł J. Gerontologia i Geriatria w Polsce na tle Europy – czy należy inwestować w ich rozwój w naszym kraju? Gerontol Pol 2008; 16: 149-59.
4. Bień B. Stan zdrowia i sprawność. W: Synak B. (red). Polska Starość. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego; 2002: 35-77.
5. Szatur-Jaworska B (red). Biuletyn RPO materiały. Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań. Warszawa: Agra; 2008: 144-7.
6. Wieczorowska-Tobis K, Rajska-Neumann A, Styszyński A, Józwiak A. Kompleksowa ocena geriatryczna jako narzędzie do analizy stanu funkcjonalnego pacjenta starszego. Geriatr Pol 2006; 2: 38-40.
7. Rubinstein LZ, Rubinstein LV. Miltidimensional Geriatric Assessment. W: Tallis RC, Fillit HM. Geriatric Medicine and Gerontology. Londyn: Elsevier Science Ltd.; 2003: 291-300.
8. BGS: Geriatric Medicine in the EU. BGS Newsletter Online. [http://www.bgsnet.org.uk/Feb04%20NL/10\\_geriatric\\_eu.htm](http://www.bgsnet.org.uk/Feb04%20NL/10_geriatric_eu.htm)
9. [http://www.rcplondon.ac.uk/news/statements/statements\\_elderly\\_care.htm](http://www.rcplondon.ac.uk/news/statements/statements_elderly_care.htm)
10. Szczerbińska K, Pietryka A. Rozwój geriatry w krajach europejskich - historia i zasoby (część 1). Gerontol Pol 2008; 16(3): 61.