

# Aktuálne problémy geriatrickej starostlivosti v Slovenskej republike

*L. Hegyi: Actual Problems of the Geriatric Care in the Slovak Republic. Život. Prostr., Vol. 34, No. 6, 299–301, 2000.*

The geriatric care represents a part of activities aimed at the supporting of quality of life for seniors. Currently, in Slovakia, there are available 17 geriatric departments or clinics comprising 826 beds with 0.13 geriatric beds per 1000 inhabitants. There are 21 sanatoria or establishments with long-term care comprising 1125 beds, i.e. 0.17 beds per 1000 inhabitants. A total number of 30 geriatric outpatient departments cover 17 regions out of 79. The number of home care agencies was 78 towards the end of the year 1998, of them 53 agencies non-state owned. Further development of geriatric health care services is specified in the document on National Programme of the Protection of Older People approved by the Government of the SR on August 11, 1999.

V období stúpajúcej ekonomickej náročnosti na zdravotnícke i sociálne služby sa starnutie a klesajúci podiel ekonomicky aktívnej časti obyvateľstva stáva závažným problémom v živote každej vyspelej spoločnosti. Demografický vývoj v SR, ako vidno z údajov v tab. 1, zreteľne ukazuje starnutie populácie.

Nepatrný nárast priemernej dĺžky života za posledných 40 rokov nesvedčí o výraznom zlepšení zdravotného stavu staršej populácie. V r. 1998 nebola v nemocničnej geriatrickej sieti situácia priaznivá (tab. 2). Na 1000 obyvateľov pripadá 0,13 lôžok na geriatrických oddeleniach a 0,17 lôžok pre dlhodobo chorých. Ďalší plánovaný rozvoj geriatrickej siete je určený v Národnom programe ochrany starších ľudí, ktorý prijala vláda SR dňa 11. 8. 1999 (MPSVR SR, 1999).

**Tab. 1. Demografický vývoj v Slovenskej republike**

Rok	Počet živonarodených [na 1000 obyv.]	Počet zomretých [na 1000 obyv.]	Priemerná dĺžka života	
			muži	ženy
1950	28,8	11,5	59	62,37
1960	22,1	7,9	67,7	72,5
1970	17,8	9,3	66,7	72,9
1980	19,1	10,1	66,7	74,2
1990	15,1	10,3	66,8	75,4
1997	11,0	9,7	68,9	76,7

**Tab. 2. Geriatrická starostlivosť v SR r. 1998**

Oddelenie	Počet zariadení	Počet postelí	Počet hospitalizovaných	Počet ošetrovacích dní	Priemerná ošetrovacía doba [v dňoch]	Využitie postelí – obložnosť [%]	Počet lekárov	Počet ostatných zdravotníckych pracovníkov
Geriatrické oddelenia	19	869	12831	245 883	19,2	78,9	81,42	332,25
Liečebne pre dlhodobo chorých	22	1155	9628	276 000	28,7	78	65,45	381,21
Doliečovacie oddelenia	25	813	13284	233 013	17,5	79,9	66,74	320,15

**Tab. 3. Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti k 4. 1. 1999**

Kraj	Neštátne	Štátne	Spolu
Bratislavský	12	5	17
Trnavský	–	–	–
Nitriansky	6	1	7
Trenčiansky	4	1	5
Banskobystrický	8	3	11
Žilinský	7	4	11
Košický	6	4	10
Prešovský	10	7	17
SR spolu	53	25	78

Ťažisko medicínskej starostlivosti je oprávnené v domácom prostredí. Je však jasné, že domáca liečba v mnohých prípadoch nenahradí nemocničnú starostlivosť. Optimálny vývoj speje k anglickému systému, keď praktický lekár prizýva na konzílium do domácnosti geriatrického pacienta odborného lekára – geriatra. Ak sa prípad nedá riešiť ambulantne, pre pacienta i poskytovateľa starostlivosti je veľmi výhodná denná geriatrická nemocnica, vybavená diagnostickými, terapeutickými i rehabilitačnými možnosťami. Takisto nenahraditeľnou formou starostlivosti bude denná gerontologicko-psychiatrická nemocnica (Hegyí, 2000a).

Rozvoj ambulantnej geriatrickej starostlivosti v súčasnosti u nás stagnuje pre moratórium na zriaďovanie neštátnych odborných ambulancií. V SR je dnes

v prevádzke 30 geriatrických ambulancií. Pred zavedením nového územnosprávneho členenia pokrývali tieto ambulancie takmer tri štvrtiny okresov. Dnes sa tieto odborné ambulancie nachádzajú v 15 zo 79 okresov. Dostupnosť odborných ambulantných služieb v geriatrickej starostlivosti je teda v rámci celého územia našej republiky malá (Hegyí, Krajčík, 2000).

Viac ako desaťročie zohrávali významnú úlohu pri poskytovaní domácej starostlivosti geriatrické sestry. Ich zrušenie administratívnou cestou patrí k najbolestnejším chybám transformácie nášho zdravotníctva. V súčasnosti vznikajú a rozširujú sa Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), ktoré by ich perspektívne mali nahradiť.

Veľkou neznámou ostáva odborné vzdelanie zdravotných sestier poskytujúcich pomoc geriatrickým pacientom. Omeškávanie certifikačného konania ako podmienky na výkon tejto služby je zatiaľ veľkým nedostatkom pri zabezpečovaní tejto činnosti. V tejto súvislosti treba poukázať na chýbajúcu štandardizáciu nemocničnej i odbornej ambulantnej geriatrickej starostlivosti. Poskytovanie domácej starostlivosti sa neobíde bez pomoci laickej verejnosti. Svojopomocné aktivity starších občanov sa stanú neoddeliteľnou súčasťou profesionálnej medicínskej starostlivosti. Bude povinnosťou zdravotníkov odborne vzdelávať týchto dobrovoľných pracovníkov.

Starnutie populácie prináša aj potrebu rozvoja sociálnej gerontológie. Realizácia poznatkov sociálnej gerontológie v spoločenskej praxi viac ovplyvní život staršej populácie ako výsledky medicínskej intervencie.

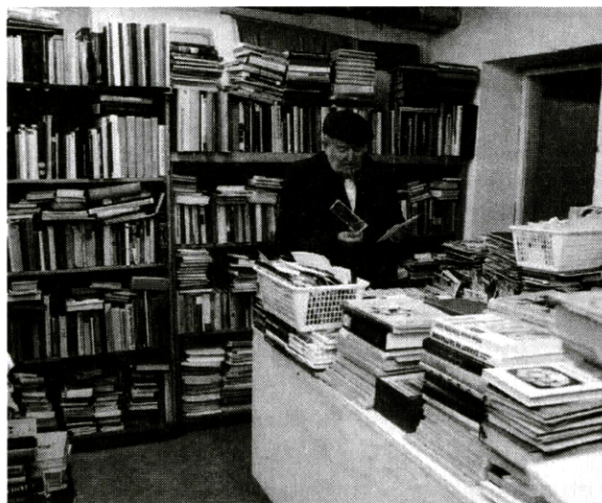


Veľmi aktuálna potreba vedeckovýskumnej práce v oblasti gerontológie je v príkrom rozpore so súčasnými názormi, ale aj možnosťami. Okrem toho nie sú vytvorené ani podmienky na rozvoj vedeckej práce v tomto odbore, pretože nejestvuje ani komisia pre doktorandské štúdium. Považujeme za veľmi súrne napraviť tieto nedostatky z minulosti a definovať gerontológiu nielen ako samostatný medicínsky, ale aj ako samostatný vedný odbor. Menovanie komisie pre udeľovanie vedeckých hodností by bolo len logickým ďalším krokom.

S vedou a výskumom úzko súvisí pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie. I keď súčasný stav pregraduálneho vzdelávania umožňuje medicímk absolvovať základné vzdelanie v geriatrickej v rámci povinnej voliteľného predmetu na LF v Bratislave a v Košiciach, je to veľmi málo, lebo v Martine nie je ani táto možnosť a celkový počet študentov, ktorí prejavujú záujem o tento predmet, je malý. Prevažná väčšina lekárov, ktorí vykonávajú liečebno-preventívnu starostlivosť o seniorov, nemá potrebné vedomosti o zvláštnostiach geriatrickeho pacienta. Za 17 rokov činnosti Katedry geriatrickej Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny atestovalo len 109 geriatrov, ale dnes nie všetci ešte pracujú v tomto odbore. Perspektívne by bolo treba rozčleniť tieto atestácie na dve skupiny atestantov, a to na tých, ktorí sa pripravujú na prácu pri lôžku a získavajú teda kvalifikáciu na výkon funkcie primára, a na tých, ktorí budú pôsobiť v ambulantnej starostlivosť. Tu ostáva veľa priestoru pre praktických lekárov. Sociálna gerontológia sa prednáša na Škole verejného zdravotníctva v Bratislave v rámci postgraduálneho štúdia Master of Public Health (MPH). Výučba geriatrickej, taká potrebná na zvýšenie kvality poskytovanej starostlivosť, je apriori obmedzená nedostatkom učiteľov, pretože v súčasnosti nie je možnosť habilitovať sa alebo inaugurovať v odbore geriatrickej.

K základným podmienkam optimálneho rozvoja starostlivosť o starých ľudí patrí preventívna starostlivosť, ktorej integrálnou súčasťou je dispenzárna starostlivosť. Systém dispenzárnej starostlivosť v geriatrickej na Slovensku zaviedlo Ministerstvo zdravotníctva r. 1984 a prakticky sa uskutočňoval do r. 1990. Po r. 1989 však nastal útlm preventívnej starostlivosť, a teda aj starostlivosť dispenzárnej (nielen geriatrickej), najmä v dôsledku nedoriešenej finančnej politiky zdravotných poisťovní. Na sklonku 2. tisícročia sa opäť začína viac hovoriť o prevencii, ktorá sa stala súčasťou štátnej zdravotnej politiky.

V súčasnosti je možná obmedzená dispenzárna starostlivosť u praktických i odborných lekárov vrátane geriatrov. Táto starostlivosť väčšinou nemá komplexný charakter a vzťahuje sa iba na základné ochorenie. Najobvyklejší spôsob dlhodobého sledovania chronicky chorých u odborného lekára prebieha formou kontrolných vyšetrení, ktoré sa pre účely poisťovne nevykazujú ako dispenzárna starostlivosť, ale ako opakované vy-



šetrenia. Nevykonáva sa špecializovaná geriatrická dispenzárna starostlivosť v zmysle spomínaných zásad (Hegyí, 2000b).

Napriek súčnému neutešenému stavu nášho zdravotníctva sa dá predpokladať, že demografický vývoj zvýrazní potrebu sociálnej a zdravotnej prevencie a v 21. storočí nastane rozvoj gerontológie i geriatrickej.

#### Literatúra

- Bušová, B., 2000: Súčasný stav v poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosť starším občanom. In: Hegyí, L. (ed.): Starostlivosť o seniorov z aspektu verejného zdravotníctva. Care of Elderly-Public Health Aspects, p. 70–76.
- Hegyí, L., 2000a: Perspektívy gerontológie a geriatrickej ako vedného odboru. Geriatria, 1, p. 3–6.
- Hegyí, L., 2000b: Možnosti a ciele dispenzárnej starostlivosť v geriatrickej. Geriatria, 3, p. 3–6.
- Hegyí, L., Krajčík, Š., 2000: Súčasný stav geriatrickej zdravotníckej siete na Slovensku a jej perspektívy. Geriatria, 1, p. 30–36
- Národný program ochrany starších ľudí. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR Bratislava, 1999, p. 105.

Doc. MUDr. Ladislav Hegyí, DrSc. (1939), prezident Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti, Slovenská postgraduálna akadémia medicíny, Limbová 12, 833 03 Bratislava  
E-mail: ladislav.hegyi@nextra.sk