



Konwent Marszałków Województw RP Mazowsze 2018

*Projekt przygotowany
przez województwo mazowieckie
druk nr 26_III wersja 1*

STANOWISKO NR

KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

z dnia 12 grudnia 2018 roku

w sprawie opieki długoterminowej

Konwent Marszałków Województw RP wyraża głębokie zaniepokojenie trudną sytuacją w ochronie zdrowia w zakresie opieki długoterminowej.

W Polsce, tak jak w całej Europie obserwujemy postępujące starzenie się społeczeństwa. Jego przyczynami są strukturalne zmiany demograficzne, takie jak wydłużanie czasu trwania życia oraz spadek liczby urodzeń.

Z opublikowanego przez Główny Urząd Statystyczny w 2014 r. opracowania, pt. „Prognoza ludności na lata 2014 - 2050” wynika, że w 2050 r. liczba ludności Polski wyniesie 33 951 000. Osoby w wieku 65 lat i więcej, będą stanowiły prawie 1/3 populacji, a ich liczba wzrośnie o 5,4 miliona w porównaniu do 2013 r.

W dokumencie Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne, w analizie SWOT jako słabą stronę organizacji i finansowania świadczeń zdrowotnych wskazano ograniczoną podaż usług w zakresie opieki długoterminowej oraz zróżnicowaną odpowiedzialność organów publicznych za zaspokajanie potrzeb w tym zakresie. W ślad za tym, w ramach określonych w dokumencie celów długoterminowych do roku 2030 w obszarze dostosowania systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych zmian demograficznych, wskazano m.in. rozwój opieki długoterminowej.

Choć starość nie jest równoznaczna z niesamodzielnnością, wiele osób w podeszłym wieku będzie obciążona chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnością. Brak wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny, powoduje coraz większy dysonans między zapotrzebowaniem na opiekę a możliwością jej zapewnienia. Uzależnienie od innych osób, niesamodzielnność i jej konsekwencje, oznaczają wzrost zapotrzebowania społeczeństwa na różne formy opieki długoterminowej.

Wobec niewystarczającej w stosunku do potrzeb liczby miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych, ograniczonej możliwości leczenia w miejscu zamieszkania oraz niewystarczającej opieki socjalnej, pacjenci chorzy wieloprofilowo często długotrwale przebywają w oddziałach szpitalnych przeznaczonych do opieki krótkoterminowej, a w szczególności w oddziałach internistycznych. Zgodnie z potrzebami wynikającymi ze stanu zdrowia, po zakończeniu leczenia szpitalnego, chorzy powinni mieć zapewnioną opiekę długoterminową lub odpowiednią pomoc społeczną.

Uwzględniając sytuację demograficzną oraz szereg czynników negatywnie wpływających na rozwój i funkcjonowanie opieki długoterminowej, do których należą m.in.:

- rosnące koszty pobytu pacjentów kwalifikujących się do opieki długoterminowej, które obciążają podmioty lecznicze;
- zbyt mała liczba miejsc opieki długoterminowej;
- zbyt niska wycena świadczeń opieki zdrowotnej;
- długi czas oczekiwania na miejsce w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (minimum 4 miesiące) oraz w domu pomocy społecznej (około 2 lat);



Konwent Marszałków Województw RP Mazowsze 2018

- coraz większa liczba pacjentów będących bezdomnymi, nie mających żadnego dochodu oraz dokumentów, którzy trafiają do podmiotów leczniczych;
- występujące sytuacje braku zgody rodzin pacjentów na odbieranie swoich krewnych po zakończonym leczeniu szpitalnym,

Konwent Marszałków Województw RP apeluje o podjęcie, przy współpracy resortu zdrowia oraz resortu pracy i polityki społecznej, działań zmierzających do poprawy trudnej sytuacji w ochronie zdrowia w zakresie opieki długoterminowej, z jednoczesnym zapewnieniem poprawy funkcjonowania pomocy społecznej, których łączna poprawa zagwarantuje systemowe uregulowanie niniejszego zagadnienia.

Mając na uwadze ograniczony dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej oraz trudności z jakimi muszą zmagać się podmioty lecznicze w tym obszarze, Konwent Marszałków Województw RP dostrzega konieczność pilnego uregulowania zasad finansowania, prawnego funkcjonowania oraz podjęcia działań zmierzających do poprawy jakości i dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, proponuje się podjęcie działań prowadzących do:

- zwiększenia dostępności do świadczeń w oddziałach opieki długoterminowej;
- zwiększenia poziomu finansowania w zakresie świadczeń opieki długoterminowej;
- wprowadzenia nowych świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach:
 - opieki krótkoterminowej (pobyty 1-2 miesięczne) z uwzględnieniem szczególnego wsparcia opiekunów formalnych;
 - dziennych oddziałów opieki medycznej dla somatycznie chorych i osób z chorobami otępiennymi; świadczenia realizowane w ramach dziennego pobytu umożliwią poprawę stanu zdrowia oraz zapobiegą szybkiemu postępowi choroby. Pozwoli to na maksymalne wydłużenie funkcjonowania w środowisku domowym, wsparcie opiekunów pacjenta, zmniejszenie liczby hospitalizacji oraz skrócenie pobytów w szpitalu;
- rozwiązania problemów finansowania działalności dziennych domów opieki utworzonych ze środków EFS, które po zakończeniu okresu trwałości projektu pozostaną bez finansowania lub będą, w zakresie utrzymania ich działalności kolejnym obciążeniem dla jednostek samorządu terytorialnego, które je utworzyły;
- rozwoju i upowszechniania działań w zakresie telerehabilitacji, telekonsultacji oraz telemonitoringu stanu zdrowia/choroby przy użyciu mobilnych urządzeń monitorujących parametry życiowe pacjenta;
- wzmocnienie opieki długoterminowej w kierunku realizacji działań wspierających proces deinstytucjonalizacji usług świadczonych dla osób starszych, polegających na przejściu od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w środowisku lokalnym (lokalnej społeczności). aktywizacji struktur podstawowej opieki zdrowotnej, a przede wszystkim pielęgniarek środowiskowo - rodzinnych, które przez odpowiednio zaplanowane i wdrożone działania mogłyby wpływać na utrzymanie i zachowanie zdrowia osób w wieku podeszłym. Powinny to być działania o charakterze edukacyjnym, ukierunkowane na szczególne grupy pacjentów, lub ogół populacji. Ich realizacja nie wiązałaby się z dużymi dodatkowymi nakładami finansowymi, a w znaczący sposób mogłaby się przyczynić do poprawy stanu zdrowia i jakości życia pacjentów;
- zachęcania lekarzy do wyboru specjalizacji geriatrycznej, co pozwoli na powstawanie oddziałów geriatrycznych, bądź promowanie opieki geriatrycznej w ramach oddziałów internistycznych;
- sprawowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia nadzoru nad realizacją umów z Podstawową Opieką Zdrowotną, która niejednokrotnie „przerzuca” ponoszone koszty na szpitale, w formie kierowania pacjentów do diagnostyki na oddziały internistyczne;



Konwent Marszałków Województw RP Mazowsze 2018

- zwiększenia nakładów na rzecz zatrudnienia pracowników socjalnych, którzy we współpracy z pielęgniarską opieką środowiskową i Podstawową Opieką Zdrowotną koordynowałyby opiekę nad osobami samotnymi, z chorobami przewlekłymi, nie radzącymi sobie z samodzielną egzystencją.

Wobec powyższego Konwent Marszałków Województw RP, mając na uwadze, trendy demograficzne oraz dostrzegając znaczenie opieki długoterminowej i konieczność zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych ze środków publicznych na najwyższym poziomie, apeluje do Ministra Zdrowia, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o uwzględnienie niniejszego stanowiska.

Rozwój opieki długoterminowej ma kluczowe znaczenie w odciążeniu przepełnionych oddziałów internistycznych, których podstawową rolą jest diagnozowanie i leczenie pacjenta.

Stanowisko kieruje się do:

1. Pana Łukasza Szumowskiego – Ministra Zdrowia,
2. Pani Elżbiety Rafalskiej – Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,
3. Pana Andrzeja Jacyny – Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.