

**UCHWAŁA NR LI/1045/14
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**

z dnia 5 sierpnia 2014 r.

**w sprawie tworzenia dziennych oddziałów geriatrycznych finansowanych ze
środków Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2013 poz. 596 z późn.zm.) oraz § 19 ust. 2 Statutu Województwa Podkarpackiego stanowiącego załącznik do Uchwały Nr X/103/99 Sejmiku Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 29 września 1999 r. w sprawie uchwalenia Statutu Województwa Podkarpackiego (Dz.Urz.Woj.Podk. Nr 28 poz.1247 z późn. zm.);

**Sejmik Województwa Podkarpackiego
uchwala, co następuje:**

§ 1

Przyjmuje się stanowisko stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała podlega przekazaniu Ministrowi Zdrowia oraz Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Podkarpackiego.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Stanowisko Sejmiku Województwa Podkarpackiego

w sprawie tworzenia dziennych oddziałów geriatrycznych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia

Mając na uwadze złożoną i trudną sytuację w zakresie zapewnienia profesjonalnej opieki medycznej nad chorymi osobami starszymi finansowanej ze środków NFZ Sejmik Województwa Podkarpackiego wyraża swoje stanowisko w przedmiotowej sprawie.

W obecnych czasach istnieje duży problem związany z opieką nad osobami w wieku 60+ realizowaną w sposób kompleksowy. Problemy zdrowotne seniorów mają charakter zarówno ostry, jak i przewlekły. Założeniem w geriatry jest nie tylko przedłużenie życia, lecz także przyczynienie się do tego, aby było ono jak najdłużej samodzielne oraz w jak najmniejszym stopniu zmuszało do świadczenia usług opiekuńczych.

Zauważalny jest na polskim rynku usług medycznych brak produktu w postaci dziennego oddziału geriatrycznego. Do zakładów opiekuńczo-leczniczych w większości trafiają pacjenci, którzy przeszli ostre załamanie stanu zdrowia w postaci udarów, wylewów, czy też urazów. Często efekty tych problemów zdrowotnych uniemożliwiają długotrwałe dalsze przebywanie w środowisku domowym. Obecnie pacjent po takim incydencie zdrowotnym, zaopatrywany jest krótkookresowo na oddziałach szpitalnych (udarowych, neurologicznych, OIOM-ach, ortopedii czy chirurgii, w których okres pobytu oscyluje w granicach od 3 dni do maksymalnie 3 tygodni), po czym powstaje nagły problem zapewnienia mu kontynuacji leczenia i rehabilitacji, której zwykle rodzina w warunkach domowych nie jest w stanie zapewnić. Pacjent taki trafia najczęściej do kolejki do zakładu opiekuńczo-leczniczego, w której okres oczekiwania na miejsce wynosi średnio od 3 do 6 miesięcy, a nawet dłużej. Jest to sytuacja patowa dla rodziny, lekarzy oddziałów szpitalnych gdzie pacjent przebywa, jaki i również dla zakładów opiekuńczo-leczniczych, w których pacjent po przyjęciu może przebywać tak długo jak długo istnieje jego problem zdrowotny i niepełnosprawność. W efekcie mamy zablokowane miejsca w ZOL-ach przez pacjentów oczekujących w kolejkach z poważnymi problemami zdrowotnymi, którzy niejednokrotnie umierają zanim dostaną to miejsce.

Niejednokrotnie pacjent zalegający na łóżku ZOL-owskim powinien dawno trafić albo pod opiekę rodziny albo do Domu Pomocy Społecznej, gdyż u niego nie da się już uzyskać większej poprawy stanu zdrowia a jest na tyle ustabilizowany, aby mógł z pomocą funkcjonować we wspomnianych wyżej środowiskach. Dlatego też,

bardzo ważne jest aby dość szybko udało się znaleźć rozwiązanie powyższych problemów. Są one na tyle istotne, gdyż w ostatnich latach proces starzenia się społeczeństwa i wynikające z tego problemy zdrowotne seniorów ulegają znacznemu przyspieszeniu. I będzie to proces postępujący, gdyż jesteśmy społeczeństwem starzejącym się.

Propozycją rozwiązania tego problemu na rynku usług medycznych jest zapewnienie przedłużonych świadczeń leczniczych, które można prowadzić w oparciu o dzienne oddziały geriatryczne. Jest to pośrednia forma zabezpieczenia świadczeń na rynku usług medycznych pomiędzy długoterminową opieką domową a stacjonarną realizowaną w różnych postaciach (stacjonarne oddziały szpitalne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja czy ostatecznie Domy Pomocy Społecznej). Pacjent przyjęty do takiego oddziału dziennego poddany byłby kompleksowej ocenie geriatrycznej, z wykonaniem wszelkiej dostępnej diagnostyki, która pozwoliłaby na ukierunkowanie terapii kontynuowanej albo w warunkach domowych, albo w trudniejszych przypadkach w zakładach opiekuńczo-leczniczych czy ostatecznie w Domach Pomocy Społecznej. Pobyt na takim oddziale polegałby oprócz diagnostyki na zintensyfikowaniu procesu leczenia, ustawienia właściwej przy wielochorobowości seniorów farmakoterapii, pielęgnacji, rehabilitacji, psychoterapii i terapii zajęciowej. Celem tych działań jest poprawa komfortu życia w przypadku schorzeń nieuleczalnych i postępujących, ustalenie nieodwracalności stopnia niepełnosprawności oraz pomoc w określeniu sposobu postępowania wobec choroby zarówno pacjentowi jak i jego rodzinie. Jednocześnie należy uruchomić mechanizmy, które odciążą zakłady opiekuńczo-lecznicze z pacjentów typowo socjalnych. Jest to rola sektora opieki społecznej, która pomimo posiadania mechanizmów pozwalających na objęcie opieką takiego pacjenta, bardzo często nie korzysta z nich, gdyż umieszczenie pacjenta w ZOL jest najbardziej opłacalnym sposobem dla gminy.