



Minister Zdrowia

ZPG.050.3.2024.AK
Warszawa, 08 kwietnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 830 Panów Posłów Czesława Hoca oraz Marka Gróbarczyka, w sprawie etapu realizacji zwiększenia dostępności lekarzy geriatrów oraz opieki długoterminowej - w ramach "100 konkretów na 100 dni", zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

W odniesieniu do pytania nr 1 należy wskazać, że zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej, wojewoda rozpoczyna prace nad opracowaniem pierwszego wojewódzkiego planu, udostępniając w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) urzędu wojewódzkiego informację, o której mowa w art. 13 ust. 1 ww. ustawy, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy (zatem od 1 stycznia 2024 r.). Ustawa nie określa natomiast konkretnego terminu na przekazanie projektów wojewódzkich planów do oceny Ministra Zdrowia.

Wojewoda Zachodniopomorski nie przedłożył jeszcze do oceny Ministra Zdrowia projektu wojewódzkiego planu działania szczególnej opieki geriatrycznej.

Odnosząc się do pytania nr 2, uprzejmie informuję, że zagadnienia związane z geriatrią są już realizowane w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy. Poniżej wskazuję szczegółowe informacje dotyczące kształcenia w tym zakresie.

A. Kształcenie przeddyplomowe na uczelniach:

Kształcenie na studiach przygotowujących do wykonywania zawodu m.in. lekarza, musi uwzględniać szczególne rozwiązania przewidziane w przepisach rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 755 oraz z 2022 r. poz. 157 i 1742), które zostało wydane przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia – na podstawie upoważnienia zawartego w art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, ze zm.).

Standardy te są zbiorem reguł i wymagań w zakresie kształcenia dotyczących sposobu organizacji kształcenia, osób prowadzących to kształcenie, ogólnych i szczegółowych efektów uczenia się, a także sposobu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się.

Przepracowano już standard kształcenia dla lekarza i lekarza dentystry, który ma obowiązywać od roku akademickiego 2024/2025 tj. rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 2152).

W nowym standardzie kształcenia dla lekarza wskazano, że:

- w zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:
 - procesy: cykl komórkowy, proliferacja, różnicowanie i starzenie się komórek, apoptoza i nekroza oraz ich znaczenie dla funkcjonowania organizmu;
 - procesy zachodzące podczas starzenia się organizmu i zmiany w funkcjonowaniu narządów związane ze starzeniem;
 - wpływ stresu oksydacyjnego na komórki i jego znaczenie w patogenezie chorób oraz w procesach zachodzących podczas starzenia się organizmu;
 - postawy społeczne wobec choroby, niepełnosprawności i starości oraz specyficzne oddziaływanie stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji;
 - psychospołeczne konsekwencje choroby dla rodziny pacjenta (rodzina z chorym dzieckiem, w tym nastoletnim, dorosłym i osobą starszą);
 - przebieg i objawy procesu starzenia się organizmu oraz zasady całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej w odniesieniu do osób starszych;
 - odrębności w objawach klinicznych, diagnostyce i terapii najczęstszych chorób występujących u osób starszych;
 - zagrożenia związane z hospitalizacją osób starszych;
 - podstawowe zasady organizacji opieki nad osobą starszą i obciążenia opiekuna osoby starszej;
 - specyfikę zaburzeń psychicznych i ich leczenia u dzieci, w tym nastoletnich, oraz osób starszych;
- w zakresie umiejętności zaś absolwent potrafi:
 - zebrać wywiad z dorosłym, w tym osobą starszą, wykorzystując umiejętności dotyczące treści, procesu i percepcji komunikowania się, z uwzględnieniem perspektywy biomedycznej i perspektywy pacjenta;
 - przeprowadzić pełne i ukierunkowane badanie fizykalne dorosłego dostosowane do określonej sytuacji klinicznej, w tym badanie: geriatryczne.

B. Staż podyplomowy

W trakcie kształcenia na stażu podyplomowym (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. poz. 377), lekarz pogłębia wiedzę zdobytą w trakcie kształcenia przeddyplomowego. Dodatkowo poszerza wiedzę, utrwała i zdobywa praktyczne umiejętności z zakresu:

- zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji najczęściej występujących chorób zarówno u osób starszych jak i w innych grupach wiekowych,
- postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- a także przyswojenie wiedzy z zakresu transfuzjologii, prawa medycznego, bioetyki, orzecznictwa lekarskiego, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym.

Program stażu cząstkowego w zakresie medycyny rodzinnej zawiera elementy związane z opanowaniem umiejętności i czynności w zakresie przeprowadzenia całościowej oceny geriatrycznej.

C. szkolenie specjalizacyjne

W programach specjalizacji (m. in.: medycyna rodzinna, choroby wewnętrzne), podobnie jak już we wcześniej wspomnianych standardach kształcenia na kierunku lekarskim, są elementy (kursy, staże) dotyczące zagadnień związanych z geriatrią.

W trakcie realizacji programu kształcenia z medycyny rodzinnej, lekarze realizują kurs o nazwie „Opieka nad pacjentem geriatrycznym”, kurs: „Opieka nad pacjentem na różnych etapach życia” oraz staże kierunkowe w zakresie geriatrii oraz w zakresie medycyny rodzinnej (dzieci i dorosłych w każdym wieku – konsultacje w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki, diagnostyki i leczenia w stanach ostrych i przewlekłych). Kurs: „Geriatryka” jest również realizowany w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Celem szkolenia specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej jest przygotowanie kompetentnych specjalistów, zdolnych zapewnić podstawową, ciągłą, wszechstronną i skoordynowaną opiekę medyczną nad pacjentami we wszystkich grupach wiekowych, zarówno poszczególnym osobom, rodzinom, jak i danej społeczności lokalnej. Lekarz po ukończeniu tej specjalizacji powinien znać zagadnienia opieki nad pacjentem geriatrycznym, umieć dokonać kompleksowej oceny geriatrycznej, znać zasady bezpiecznej farmakoterapii osób w wieku podeszłym.

Zakres wiedzy:

1. odrębności przebiegu najczęstszych patologii w starości;
2. odrębności farmakoterapii pacjentów w wieku podeszłym, jatrogenne zespoły
3. geriatryczne;
4. całościowa opieka geriatryczna w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej,
5. zespoły otępienne;
6. nietrzymanie moczu i stolca;
7. upadki i zaburzenia mobilności;
8. depresja;
9. zespół kruchości;
10. osteoporoza;
11. zaburzenia snu, majaczenie;
12. zaburzenia odżywiania, niedożywienie kaloryczno- białkowe;
13. sarkopenia;
14. promocja zdrowia i profilaktyka gerontologiczna, formy aktywizacji;
15. organizacja i formy opieki nad pacjentem w wieku podeszłym (ambulatoryjne
16. i stacjonarne, opieka długoterminowa, hospicyjna, Domy Opieki Społecznej,
17. Zakłady Opiekuńczo-Pielęgnacyjne, Zakłady Opiekuńczo Lecznicze);
18. współpraca i wsparcie dla opiekunów pacjentów w wieku podeszłym.

Celem stażu kierunkowego w zakresie geriatrii, jest zapoznanie się lekarzy ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

W trakcie realizacji programu kształcenia z chorób wewnętrznych, lekarze realizują kurs o nazwie „Geriatryka”, którego celem jest nabycie przez lekarzy wiedzy na temat specyfiki wieku podeszłego, zwłaszcza w aspekcie typowych schorzeń psychogeriatrycznych oraz terapii przewlekłych.

W trakcie tej specjalizacji (np. kurs z geriatрії) lekarze zdobywają wiedzę z zakresu:

- 1) komunikacji z chorym w podeszłym wieku:
 - a) trudności,
 - b) sposoby komunikacji,
 - c) udział w podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych,
 - d) zasady współpracy z rodziną i/lub opiekunami;
- 2) zespołów psychogeriatrycznych – rozpoznawanie i podstawy leczenia:
 - a) otępienie,
 - b) depresja,
 - c) majaczenie,
 - d) pobudzenie,
 - e) psychoza,
 - f) lęk,
 - g) apatia;
- 3) zmian związanych ze starzeniem a zmiany chorobowe – różnicowanie;
- 4) specyfiki farmakoterapii chorych w podeszłym wieku;
- 5) zagrożenia związane z hospitalizacją wynikającą z podeszłego wieku;
- 6) specyfiki opieki ambulatoryjnej nad chorymi w podeszłym wieku;
- 7) opieki długoterminowej w domu i zakładach opiekuńczo-leczniczych – planowanie, współpraca z innymi placówkami ochrony zdrowia.

Po module podstawowym z zakresu chorób wewnętrznych, lekarze mogą też zrealizować moduł specjalistyczny w zakresie geriatрії. Celem tego szkolenia jest uzyskanie przez lekarza kwalifikacji w dziedzinie geriatрії umożliwiających, zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną:

- 1) prowadzenie działań na rzecz promocji zdrowego starzenia się – w wymiarze indywidualnym i społecznym;
- 2) prowadzenie profilaktyki niepomysłnego starzenia, w tym profilaktyki chorób i niepełnosprawności starszego wieku – w wymiarze indywidualnym i społecznym;
- 3) organizowanie i nadzorowanie profilaktyki zagrożeń dla zdrowia osób w starszym wieku w ośrodkach opieki zdrowotnej i społecznej (zakażenia szpitalne, majaczenie, upadki i urazy);
- 4) określanie potrzeb oraz hierarchizację celów leczenia pacjenta geriatrycznego z ukierunkowaniem na jakość życia z zachowaniem poszanowania dla jego autonomii;
- 5) postępowanie w stanach nagłych u chorych geriatrycznych;
- 6) prowadzenie całościowej oceny geriatrycznej jako standardu postępowania diagnostycznego i kierowanie realizacją wynikających z niej zadań;
- 7) samodzielne rozpoznawanie i leczenie chorób wieku starszego ze szczególnym uwzględnieniem wielkich problemów geriatrycznych w oparciu o znajomość patofizjologii starzenia i odrębności przebiegu chorób w starości przy zastosowaniu standardów geriatrycznego podejścia diagnostyczno-leczniczego;
- 8) komunikację z pacjentem geriatrycznym oraz jego opiekunem;
- 9) prowadzenie edukacji zdrowotnej i terapeutycznej pacjenta i jego opiekunów;
- 10) pracę w interdyscyplinarnym zespole wielospecjalistycznym i zespołowe rozwiązywanie złożonych potrzeb człowieka starego;
- 11) dokonywanie oceny geriatrycznej w formie konsultacji dla pacjenta leczonego w innym oddziale specjalistycznym, a w szczególności w szpitalnym oddziale ratunkowym;
- 12) prowadzenie farmakoterapii geriatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń wynikających z interakcji lekowych;
- 13) ocenę potrzeb i zakresu rehabilitacji geriatrycznej oraz zasad kierowania pacjentów w starszym wieku na leczenie uzdrowiskowe;
- 14) udzielanie porad z zakresu medycyny podróży dla ludzi w starszym wieku;

- 15) wystawianie zaświadczeń, opinii i wniosków dotyczących leczonych chorych i osób kierowanych do placówek opieki długoterminowej;
- 16) samodzielne kierowanie oddziałem szpitalnym lub inną geriatryczną placówką lecznictwa zamkniętego lub otwartego w sektorze opieki publicznej, niepublicznej i prywatnej;
- 17) aranżowanie i prowadzenie współpracy z instytucjami pomocy społecznej, stowarzyszeniami, wolontariuszami i innymi podmiotami świadczącymi usługi na rzecz ludzi starszych;
- 18) dzielenie się doświadczeniem zawodowym i naukowym poprzez publikacje i udział w medycznych konferencjach naukowych;
- 19) kierowanie szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy w dziedzinie geriatry;
- 20) prowadzenie szkolenia w dziedzinie geriatry innych pracowników medycznych i niemedycznych,
- 21) wydawanie specjalistycznych orzeczeń i opinii lekarskich

Lekarz w czasie szkolenia specjalizacyjnego z tej dziedziny kształtuje i rozwija postawę etyczną oraz doskonali kompetencje społeczne, a w szczególności:

- 1) kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego;
- 2) respektowanie prawa, społecznie akceptowanego systemu wartości oraz zasad deontologicznych;
- 3) umiejętność podejmowania decyzji oraz gotowość wzięcia odpowiedzialności za postępowanie swoje i powierzonego sobie zespołu;
- 4) umiejętność właściwej organizacji pracy własnej i harmonijnej współpracy w zespole;
- 5) umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem oraz rodziną i opiekunem pacjenta, z poszanowaniem godności osobistej oraz zróżnicowania kulturowego, etnicznego i społecznego;
- 6) znajomość psychologicznych uwarunkowań relacji lekarz – pacjent;
- 7) umiejętność przekazywania informacji o stanie zdrowia, rokowaniach i postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym

Opis realizowanych, kursów, staży i procedur dotyczących tej a także innych dziedzin znajduje się na stronie internetowej CMKP:

<https://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/podyplomowe/lekarze-i-lekarze-dentysty/modulowe-programy-specjalizacji-lekarskich-2023>

W odpowiedzi na pytanie nr 3 uprzejmie informuję, że obecnie finalizowane są prace nad przeglądem systemu opieki długoterminowej w Polsce. W ramach reformy A4.6 Zwiększenie udziału niektórych grup w rynku pracy poprzez rozwój systemu opieki długoterminowej, ujętej w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) - planowana jest reforma systemu opieki długoterminowej w Polsce, za którą odpowiedzialne są Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Zdrowia (MZ). W pierwszej kolejności prowadzona jest szczegółowa analiza obszaru opieki długoterminowej w Polsce.

Efekty tych prac zostaną zawarte w raporcie obejmującym przegląd strategiczny oraz zalecenia dotyczące zmian w systemie opieki długoterminowej. Raport opracowuje, na zlecenie MFiPR i przy współpracy trzech ministerstw - Bank Światowy. Prace nad tym opracowaniem mają zakończyć się w I półroczu 2024 r. i być wstępem do zaplanowania niezbędnych zmian prawnych i organizacyjnych.

Jednocześnie, obecnie w MZ procedowany jest projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Projekt rozporządzenia jest konsekwencją rekomendacji Narodowego Funduszu Zdrowia po przeprowadzonej

kontroli doraźnej koordynowanej nt.: „Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/ opiekuńczo leczniczym”. Zgodnie z ww. rekomendacją, projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w zakresie wymogów dotyczących personelu lekarskiego udzielającego świadczeń gwarantowanych w zakładach opiekuńczych dla dorosłych, znoszące konieczność zatrudniania lekarzy o określonej specjalizacji oraz znoszące przelicznik etatu na liczbę łóżek. Dodatkowym spodziewanym efektem wynikającym z wprowadzanych zmian będzie poprawa dostępności do świadczeń, co jest związane ze zmniejszeniem wymagań dotyczących personelu lekarskiego.

Odnosząc się do pytania nr 4, dotyczącego zmian w skali Barthel należy podkreślić, że MZ ma świadomość, iż przedmiotowa skala nie stanowi idealnego narzędzia do oceny stanu zdrowia i potrzeb osób kierowanych do objęcia opieką długoterminową. Należy jednak podkreślić, że ewentualne zmiany w tym zakresie powinny być analizowane oraz wdrażane przy uwzględnieniu uwarunkowań organizacyjnych, finansowych oraz kadrowych, a także ogólnych kierunków rozwoju opieki długoterminowej, które zostaną określone m.in. po analizie ww. przeglądu opieki długoterminowej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/