



DLG.050.102.2024.AK
Warszawa, 24 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 6330 Pani Poseł Marii Koc, w sprawie zwiększenia dostępności do lekarzy geriatrów oraz do opieki długoterminowej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Dostosowanie systemu opieki długoterminowej do rosnących wyzwań zdrowotnych związanych z zachodzącymi zmianami demograficznymi stanowi istotny element aktualnej polityki zdrowotnej w Polsce. Jednym z kluczowych działań w tym zakresie jest reforma realizowana w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).

Zgodnie z założeniami i działaniami w ramach KPO, Ministerstwo Zdrowia przygotowało kamień milowy D2L, czyli „Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Działania objęte zakresem wsparcia w szczególności mają na celu poprawę jakości oraz dostępności do świadczeń oraz eliminowanie nierówności w dostępie do świadczeń w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej.

Jak wskazano w ww. dokumencie, osiągnięcie celu, jakim jest poprawa jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zostanie umożliwione poprzez wypracowanie następujących rezultatów:

- Utworzenie co najmniej 1 490 dodatkowych łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej lub geriatrycznej.
- Poprawa jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w 50 szpitalach powiatowych.
- Poprawa jakości i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych w zakresie wykraczającym poza warunki określone w obowiązujących przepisach prawa i względem nich komplementarne w co najmniej 25 szpitalach powiatowych.

Natomiast osiągnięcie celu, jakim jest eliminowanie nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zostanie umożliwione poprzez wypracowanie następujących rezultatów:

- Utworzenie co najmniej 745 dodatkowych łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej w obszarach terytorialnych Rzeczypospolitej Polskiej, w których popyt na świadczenia tego rodzaju będzie wzrastał najbardziej.

- Utworzenie dodatkowych łóżek opieki długoterminowej na terenie co najmniej 12 powiatów, w których nie są udzielane świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych.
- Utworzenie dodatkowych łóżek opieki długoterminowej na terenie co najmniej 12 powiatów, w których wskaźnik liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców jest niższy niż wartość dla Polski.

W wyniku rewizji dokumentów programowych KPO podyktowanych m.in. zmianami cen od 2022 r., modyfikacji uległa wartość wskaźnika dotyczącego liczby szpitali powiatowych, z którymi zostaną zawarte umowy na wsparcie inwestycyjne w tworzeniu jednostek / ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej z 50 do 37. W związku z tym, rzeczywiste liczby przekształconych i utworzonych łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej oraz inne parametry mogą się różnić od tych założonych w dokumencie D2L.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia w dniu 7 listopada 2024 r. zakończyło nabór wniosków w ramach w inwestycji D4.1.1 (wcześniej 1.2.1) „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”, którego końcową datą kwalifikowalności wydatków jest 30 czerwca 2026 r. Alokacja finansowa ze środków KPO na ww. inwestycję wynosi ogółem 1 295 340 000 zł. W ramach naboru D4.1.1 złożono 186 wniosków na łączną kwotę 2 890 011 357,40 zł. Aktualnie trwa ocena wniosków o objęcie przedsięwzięć wsparciem.

Ponadto, w ramach reformy A4.6 „Wzrost współczynnika aktywności zawodowej określonych grup poprzez rozwój opieki długoterminowej”, przeprowadzono strategiczny przegląd opieki długoterminowej w Polsce w celu określenia priorytetów reformy. Raport z przeglądu strategicznego, opublikowany w połowie 2024 r., obejmuje diagnozę systemu opieki długoterminowej w Polsce wraz z rekomendacjami dotyczącymi reformy tej opieki w zakresie kilku kluczowych obszarów analizy obejmujących: zarządzanie, finansowanie, kadry, jakość, infrastrukturę i rynek prywatny. Obecnie trwają prace nad ustaleniem niezbędnych zmian prawnych, zapewniających realizację priorytetów reformy wskazanych w przedmiotowym raporcie, obejmujących w szczególności:

- zdefiniowanie opieki długoterminowej w spójny sposób w całości systemu opiekuńczego kraju (tzn. zarówno w systemie opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej);
- zdefiniowanie pojęcia opiekuna nieformalnego oraz opieki nieformalnej;
- zwiększenie nakładów finansowych na system opieki długoterminowej przez wprowadzenie bonu senioralnego;
- zmianę przepisów lub przyjęcie nowych przepisów dotyczących standardów jakości opieki długoterminowej w ramach systemów pomocy społecznej i opieki zdrowotnej, w oparciu o wyniki przeprowadzonej analizy;
- wskazanie organów odpowiedzialnych za koordynację systemu opieki długoterminowej, ogół działań w zakresie monitorowania i ewaluacji jakości oraz działalność informacyjną.

Oprócz zmian prawnych przewiduje się realizację priorytetów reformy obejmujących:

- dokonanie przeglądu wydatków publicznych w celu oceny efektywności finansowania opieki długoterminowej ze środków publicznych oraz zaproponowanie rozwiązań budżetowych mających na celu zapewnienie stabilności finansowania tego systemu;
- przyjęcie dokumentu, w którym zaproponowana zostanie zharmonizowana definicja jakości opieki długoterminowej w ramach systemów opieki społecznej i opieki zdrowotnej, a także zintegrowany system monitorowania i ewaluacji jakości, gromadzenia danych i wykorzystywania tych danych.

Za realizację ww. priorytetów reformy opieki długoterminowej odpowiadają Minister Zdrowia, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Minister do spraw Polityki Senioralnej, pełniący rolę koordynującą w tym zakresie.

Realizacja reformy opieki długoterminowej w Polsce jest wspierana m.in. poprzez prace Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi. Zespół został utworzony w dniu 23 marca 2024 r. na podstawie zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i stanowi organ pomocniczy Rady Ministrów. Przewodniczącym Zespołu jest Minister do spraw Polityki Senioralnej, a w skład Zespołu, wchodzi zaangażowani ministrowie, w tym Minister Zdrowia. Do zadań Zespołu i utworzonych przy nim grup roboczych należy m.in. analiza systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, proponowanie kierunków działań w obszarach dotyczących opieki nad tymi osobami oraz opracowanie rekomendacji dla założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących tej opieki.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/