

Nie zgadzamy się na „szpitalocentryzm”

7 października 2022 10:06



Rozmowa z Magdaleną Osińską-Kurzywik, prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”.

Ewa Szarkowska: W czerwcu w przestrzeni publicznej pojawił się dramatyczny apel w sprawie sytuacji opieki długoterminowej w Polsce. Wśród jego sygnatariuszy była Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”.

Magdalena Osińska-Kurzywik: Do wystosowania tego apelu zmusiła nas pogarszająca się dramatycznie sytuacja w opiece długoterminowej. W ubiegłym roku, kiedy doszło do pierwszego wzrostu płac minimalnych pracowników ochrony zdrowia, dzwoniły do nas pielęgniarki z indywidualnych praktyk w Małopolsce z informacją, że stoją na granicy bankructwa. Dlatego już wtedy ostrzegaliśmy, że jeżeli opieka długoterminowa, i to zarówno domowa, jak i stacjonarna, nie otrzyma odpowiednich środków na wzrost wynagrodzeń z NFZ, to nie udźwignie kosztów świadczenia usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Niestety, nasze działania pozostawały bez echa. Stąd pojawił się pomysł wystosowania otwartego apelu do Prezydenta RP, premiera, ministra zdrowia, ministra rodziny i polityki społecznej a także marszałków sejmiku i senatu, liderów wszystkich partii politycznych i parlamentarzystów, w którym napisaliśmy, że jesteśmy świadomi potrzeb płacowych wszystkich grup zawodowych w ochronie zdrowia, ale nie możemy się zgodzić, żeby wchodzące zmiany od 1 lipca br. odbyły się ponownie kosztem opieki długoterminowej, że drugiej tak gwałtownej zmiany na rynku pracy opieka długoterminowa nie przetrwa. Jest wrzesień i widzimy, że niestety ten nasz czarny scenariusz powoli się sprawdza. Jeśli nie wydarzy się nic nowego, to świadczeniodawcy zaczną się wycofywać z tej opieki i system się zawali.

E.S.: Jaki był odzew adresatów apelu?

M.O.K.: Otrzymaliśmy odpowiedzi z kancelarii prezydenta, z Ministerstwa Zdrowia i z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, także z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów i klubu parlamentarnego Koalicji Obywatelskiej, ale nie satysfakcjonuje nas to, ponieważ po naszym apelu zgłosiło się do nas jeszcze więcej osób, bardzo silnie zaniepokojonych tym, co się dzieje w opiece długoterminowej. To byli głównie świadczeniodawcy, którzy skarżyli się, że otrzymali do podpisania aneksy do umów, które nie uwzględniają podwyżek dla personelu pielęgniarskiego. Budujące jest to, że wszyscy deklarowali chęć współpracy w tworzeniu zupełnie nowego kierunku rozwoju opieki długoterminowej w Polsce, zgadzając się, że bez reform ona nie udźwignie tego, co się dzieje na rynku. Wielu świadczeniodawców podkreśla, że jeżeli nie będzie wzrostu finansowania świadczeń w kolejnych latach, nie będą kontraktowali usług. Jest to zjawisko w obecnej sytuacji bardzo niepokojące.

E.S.: Według sygnatariuszy apelu jedyną szansą na uratowanie opieki długoterminowej jest wzrost finansowania świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz pilne podjęcie prac legislacyjnych.

M.O.K.: Zgadza się i możemy rządzącym wskazać kierunki, które będą pomagały zarówno naszym pacjentom i opiece długoterminowej „na już”, czyli szybko, ale również takie, które zabezpieczą tę opiekę długoterminową w dalszej perspektywie. Na zlecenie Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” powstał raport pod kierownictwem prof. Piotra Błędowskiego „Opieka długoterminowa w Polsce dziś i jutro”, a teraz przygotowujemy Białą księgę opieki długoterminowej, w której chcemy uwzględnić rozwiązania znacząco poprawiające tę opiekę, zarówno pod względem jakości opieki, jak i możliwości finansowania.

E.S.: Czy rzeczywiście wierzy pani, że możliwy jest wzrost nakładów na opiekę długoterminową do 4 proc. budżetu NFZ?

M.O.K.: Tak, wierzę, ponieważ bez tego wzrostu nakładów opieka długoterminowa nie będzie miała możliwości funkcjonowania w systemie opieki zdrowotnej. Nie liczymy na to, że to się wydarzy w ciągu roku i że minister zdrowia z prezesem NFZ złapią się za głowę i powiedzą „Tak, macie państwo rację”. Ale nie wyobrażamy sobie, żeby nie było wzrostu finansowania do poziomu 3 proc. już w najbliższych latach, gdyż obecne 2 proc. po prostu nie pozwala sfinansować

świadczeń w zakresie stacjonarnej, jak i domowej opieki długoterminowej. Staraliśmy się wyliczyć w miarę realnie koszty i oceniliśmy, że to powinno być co najmniej 4 proc., choć niektórzy świadczeniodawcy byli przeświadczeni, że to powinno być 5 a nawet 6 proc. całorocznego budżetu NFZ. Nakłady na opiekę długoterminową muszą zostać podniesione, bo to się po prostu w ostatecznym rachunku opłaca. Im dłużej będziemy mieli pacjentów otoczonych dobrą opieką długoterminową w środowisku domowym, to wydatki płatnika związane z ewentualnym ich pobytem w szpitalu będą niższe. I to jest wyliczone. I dlatego nie zgadzamy się na postępujący w Polsce „szpitalocentryzm”, co widać przy rozdysponowaniu budżetu NFZ w minionym latach i w bieżącym roku, kiedy w ramach zmiany planu finansowego z 9 mld zł, ponad połowę otrzymały szpitale, a tylko 1,3 proc. opieka długoterminowa. Jeżeli tak duża ilość środków idzie na hospitalizację, to oznacza, że nie ma woli państwa, aby skupić się na deinstytucjonalizacji w zabezpieczeniu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych w środowisku domowym. Oczywiście opieka długoterminowa boryka się obecnie z wieloma problemami, ale najważniejszym jest finansowanie, bo jeśli będzie zabezpieczone na odpowiednim poziomie to znajdzie się zarówno personel pielęgniarstwa, jak i opiekunowie medyczni, którzy będą wykonywać świadczenia opieki długoterminowej. Jeżeli kładziemy nacisk na „szpitalocentryzm” i finansujemy pobyty w szpitalu, to personel będzie uciekał do pracy w szpitalu.

E.S.: Obecnie opieka nad osobami niesamodzielnymi w Polsce jest rozbita pomiędzy resort zdrowia i resort rodziny. Może tu, mówiąc kolokwialnie, leży pies pogrzebany i należałoby to zmienić?

M.O.K.: Rzeczywiście część świadczeń leży w gestii Ministerstwa Zdrowia, a część Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej i widać rozbieżność pewnych ich działań. Nawet w komunikacji z nimi nie ma spójności. Bardzo często otrzymujemy odpowiedzi, w których nikt nie chce wziąć odpowiedzialności za konkretne działania dotyczące finansowania czy świadczenia usług w zakresie opieki długoterminowej. My nie chcemy robić dużej rewolucji i naciskać na połączenie tych ministerstw, bo to nie leży w naszej gestii. Niemniej jednak szukamy takich rozwiązań, które pomogą opiece długoterminowej. Uważamy, że można tak pokierować działaniami, iż można zabezpieczyć zarówno finansowo, jak i opiekuńczo pacjenta w zakresie opieki długoterminowej. Pierwszym bardzo ważnym jest zdefiniowanie niesamodzielnności na potrzeby prawa i sformułowanie zasad jej orzekania, rzetelne oszacowanie kosztów świadczeń, dokonanie szacunków dotyczących liczby osób wymagających opieki długoterminowej, i wiele innych. Początkiem tych trudnych przemian mogłoby być przeprowadzenie wspólnej debaty na temat organizacji, finansowania i kierunków przemian w opiece długoterminowej, w którą mogłyby zaangażować się wszystkie kluby parlamentarne. Rozumiemy, że jako państwo znajdujemy się w bardzo trudnej sytuacji i należy szukać w finansach publicznych oszczędności, tylko że oszczędzanie na opiece długoterminowej to działanie krótkowzroczne, którego ofiarami są osoby starsze, niesamodzielne, z orzeczoną stopniem niepełnosprawności, które niestety nie potrafią się bronić, nie potrafią głośno krzyczeć i walczyć o swoje.

Źródło: „Służba Zdrowia”

URL artykułu: <https://www.medexpress.pl/pacjent/nie-zgadzamy-sie-na-szpitalocentryzm-85528/>