



PREZYDENT MIASTA KRAKOWA

OR-03.0003.662.2015

Kraków, 3 LIP. 2015

**Pan
Bolesław Kosior
Radny Miasta Krakowa**

W odpowiedzi na Pana interpelację w sprawie zamknięcia oddziału dla osób nieuleczalnie chorych w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym, zgłoszoną między sesjami Rady Miasta Krakowa w dniu 29 czerwca 2015 r., uprzejmie informuję:

Aktualnie na terenie Miasta Krakowa świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym oprócz 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką ZOZ realizują trzy podmioty lecznicze:

- 1) SPZOZ Szpital Uniwersytecki, Oddział Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej, ul. Śniadeckich 10.
- 2) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, Oddział Stacjonarny Medycyny Paliatywnej, ul. Wielicka 267,
- 3) Hospicjum św. Łazarza, ul. Fatimska 17.

Ponadto na terenie województwa małopolskiego w 2015 r. przedmiotowe świadczenia w ramach stacjonarnej opieki paliatywnej zabezpiecza 16 podmiotów (w ramach których funkcjonuje 9 oddziałów medycyny paliatywnej) oraz 7 hospicjów stacjonarnych.

Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym dla dwóch miejskich szpitali, tj. Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza, Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego oraz Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy przy ul. Wielickiej 267.

Jestem głęboko przekonany o konieczności realizacji aktywnych, szeroko zakrojonych działań Gminy na rzecz osób starszych, nierzadko schorowanych i wymagających opieki długoterminowej. W ramach posiadanych kompetencji odjąłem kroki mające na celu poprawę jakości życia oraz opieki nad osobami w wieku podeszłym.

Aktualnie w Gminie Miejskiej Kraków realizowany jest od 30 lipca 2014 r. do 30 kwietnia 2016 r. projekt pn. Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej. Realizatorem projektu w imieniu Gminy Miejskiej Kraków jest Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie. Celem głównym projektu jest budowanie sprawnego systemu funkcjonowania opieki długoterminowej w województwie małopolskim poprzez

zapewnienie profesjonalnych usług. Realizacja projektu jest odpowiedzią na następujące problemy: zwiększenie liczby osób w wieku podeszłym, wydłużenie czasu życia, migrację młodych ludzi za granicę w celach zarobkowych, a tym samym braki opieki nad osobami w wieku podeszłym, mentalność społeczną, tzn. brak umiejętności lub chęci, czy też brak wolnego czasu na opiekę nad osobą starszą, niejednokrotnie obłożnie chorą. Problemem rozwiązywanym w ramach projektu jest niespełnianie wszystkich wymagań i norm wynikających ze standardów i aktów prawnych, poprzez wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań usprawniających opiekę długoterminową i zapewniających bezpieczeństwo pacjentów.

Planowane działania merytoryczne w ramach projektu to:

- 1) przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie wraz z zakupem wyposażenia,
- 2) rozwój wsparcia indywidualnego nad pacjentem,
- 3) rozwój terapii zajęciowych w ZOL,
- 4) stworzenie i wdrożenie programu informacyjno-edukacyjnego „Złoty wiek”.

Celem działań inwestycyjnych związanych z zadaniem wymienionym powyżej jako pierwsze, jest dostosowanie istniejącego budynku do obowiązujących przepisów prawa, głównie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zakres prac inwestycyjnych obejmie budowę szybu windowego z wiatrołapem na południowym końcu budynku, dobudowę ewakuacyjnej klatki schodowej i windy towarowo-osobowej na północnym końcu budynku, zabudowę balkonów ścianami murowanymi, dobudowę ramp dla niepełnosprawnych, zmianę układu pomieszczeń – głównie przebudowę pokoi pacjentów z 4-osobowych na 2-osobowe (na każdym piętrze planuje się pozostawienie 1 pokoju 4-osobowego dla ciężko chorych pacjentów), ocieplenie elewacji, odtworzenie izolacji poziomej ścian piwnic, izolację termiczną i przeciwwilgociową posadzek piwnic. Planowany jest również zakup sprzętu medycznego.

Kolejne zadanie pn. „Rozwój wsparcia indywidualnego nad pacjentem” ma na celu organizowanie systemu umożliwiającego rozwój tendencji zmierzającej do odchodzenia od opieki instytucjonalnej na rzecz rozwijania usług w dziedzinie opieki świadczonej w domu i w ośrodkach lokalnych oraz zwiększenia możliwości wyboru rodzaju opieki. W ramach działań bezpłatnie wypożyczany jest sprzęt specjalistyczny oraz świadczone będą usługi doradztwa indywidualnego z opieki długoterminowej dla pacjentów i ich opiekunów. W celu zapewnienia ww. grupie optymalnych warunków w zakresie opieki i nadzoru nad dobrym stanem zdrowia, w tym przeniesieniu opieki z instytucji do domów pacjentów, zorganizowano system usług doradczych oraz wypożyczania sprzętu, takiego jak: materace przeciwodrażynowe, łóżka, wózki inwalidzkie czy balkoniki.

W ramach projektu zostaną także opracowane i wdrożone plany związane z rozwojem terapii zajęciowych w ZOL, tj. leczenia i opieki obejmujących: ergoterapię, muzykoterapię, dogoterapię, kinoterapię oraz biblioterapię. Plany te będą odpowiadać indywidualnym potrzebom pacjentów i umożliwiać im aktywny udział w ich realizacji. Celem terapii zajęciowej jest zapobieganie skutkom ograniczania aktywności (która towarzyszy chorobie) i przywracanie zdolności do aktywnego życia w interakcji z otoczeniem społecznym. Poprzez uczestniczenie w różnych formach aktywności zorganizowanej osoby starsze i przewlekle chore nie pozostają bierne, nie zanika w nich inicjatywa i chęć do pracy oraz chęć nawiązywania i kontynuowania kontaktów z innymi.

Ostatnim z zadań przewidzianych w ramach projektu jest stworzenie i wdrożenie programu informacyjno-edukacyjnego „Złoty wiek”, w ramach którego realizowane są takie działania, jak:

- a) zorganizowanie dwuletniej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek;
- b) stworzenie i realizacja cyklu szkoleń i konferencji z zakresu opieki długoterminowej, geriatrii i gerontologii dla lekarzy;
- c) stworzenie systemu wsparcia pacjentów i ich opiekunów – organizacja szkoleń stacjonarnych;
- d) stworzenie wydawnictwa poświęconego opiece długoterminowej oraz geriatrii;
- e) działania informacyjne mające na celu zapobieganie chorobom związanym ze stylem życia oraz zachęcające do planowania „zdrowej starości”.

Na realizację programu Gmina otrzymała dofinansowanie ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 lub Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014. Całkowita wartość projektu wynosi 13 999 999 zł, w tym wkład własny beneficjenta 2 800 000 zł.

Ponadto Biuro ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa opracowało i poddało konsultacjom zewnętrznym, m.in. konsultantów wojewódzkich, organów administracji rządowej i samorządowej, Uniwersytetu Jagiellońskiego CM, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, samorządów zawodów medycznych, materiał pn. „Opieka zdrowotna nad osobą starszą i osobą przewlekle chorą na terenie miasta Krakowa”. Niniejszy dokument stanowi podstawę do opracowania i przyjęcia Miejskiego Programu Opieki Zdrowotnej nad Osobą Starszą i Niesamodzielną. Planowane przyjęcie programu polityki zdrowotnej skierowanego do osób starszych i niesamodzielných nastąpi do końca bieżącego roku. Proponuje się, aby ww. Program był wyodrębnioną merytorycznie częścią Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”.

Finansowanie świadczeń zdrowotnych oraz zawieranie umów z podmiotami leczniczymi nie zawiera się w kompetencjach Gminy Miejskiej Kraków, dlatego o zajęcie stanowiska w związku z Pana interpelacją Urząd Miasta Krakowa zwrócił się do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Poniżej przedstawiam informacje otrzymane od Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – zarówno w zakresie sytuacji związanej z zamykaniem z końcem lipca br. oddziałem medycyny paliatywnej w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym, jak i w zakresie finansowanych świadczeń w rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie Miasta Krakowa oraz województwa małopolskiego, a także dostępności do ww. świadczeń.

W związku z otrzymanym w dniu 26 maja 2015 r. wnioskiem szpitala o rozwiązanie umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym, MOW NFZ zwrócił się do świadczeniodawcy o przekazanie w trybie pilnym informacji o sposobie zabezpieczenia ciągłości opieki nad pacjentami przebywającymi na oddziale (jest to jedna z kluczowych kwestii, które pozwalają na wyrażenie zgody na rozwiązanie umowy). Szpital w dniu 12 czerwca br. przekazał do MOW NFZ szczegółową informację dot. sposobu zabezpieczenia ciągłości opieki nad pacjentami (łącznie 17 osób), w podziale na rozpoznania i miejsca, do których mieliby zostać przekazani pacjenci. Zgodnie z tą informacją dotychczasowi pacjenci

będą mieli zabezpieczoną opiekę w innych oddziałach medycyny paliatywnej/hospicjach stacjonarnych, a część pacjentów przebywających do tej pory na oddziale paliatywnym zostanie skierowana pod opiekę oddziału wewnętrznego Szpitala. Po ustaleniu, pod czyją opieką znajdują się dotychczasowi pacjenci Szpitala od dnia 1 sierpnia 2015 r. oraz po dokonaniu szczegółowej analizy wykonania umów w przedmiotowym zakresie świadczeń, MOW NFZ w Krakowie rozważy możliwość zwiększenia wartości umów świadczeniodawcom w związku z przejściem pacjentów Szpitala.

Z informacji uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wynika ponadto, że nakłady finansowe na świadczenia w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna wzrastają we wszystkich zakresach świadczeń w poszczególnych latach. W 2014 r. nastąpił wzrost o 7,8% w stosunku do 2013 r., natomiast w 2015 r. nastąpił wzrost o 8,5% w stosunku do 2014 r. Analiza nakładów oraz dostępności do świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym według MOW NFZ wskazuje także, że zarówno nakłady, jak i dostępność w wyżej wymienionym zakresie wzrasta w poszczególnych latach (w 2015 r. nastąpił wzrost o 6,1% w stosunku do 2014 r.). W porównaniu do innych oddziałów wojewódzkich Małopolski Oddział NFZ w 2015 r. przeznacza najwyższe nakłady na realizację świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym, tj. 23 674 350 zł. Średni wskaźnik nakładów na 10 tys. mieszkańców w skali ogólnopolskiej wynosi 53 129,21 zł, natomiast w województwie małopolskim 77 760,43 zł. Ponadto na terenie Małopolski liczba miejsc w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej realizowanej w warunkach stacjonarnych wzrasta (w 2012 r. było to 226 miejsc, natomiast w 2014 r. 347).

Ze stanowiska MOW NFZ wynika również, że w ramach świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, dedykowanych pacjentom chorującym nieuleczalnie, Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktuje świadczenia w hospicjum domowym, które gwarantują świadczeniobiorcom kompleksową opiekę lekarską, pielęgniarскую, psychologa oraz fizjoterapeuty. Analiza dostępności do zakontraktowanych świadczeń oraz nakładów w zakresie świadczenia w hospicjum domowym jednoznacznie wskazuje, że liczba świadczeń na opiekę hospicyjną domową, zarówno dla dorosłych, jak i dzieci, wzrasta w poszczególnych latach, co jest wynikiem zapotrzebowania na tę formę opieki. Ponadto z uwagi na uwarunkowania epidemiologiczne, rosnącą liczbę pacjentów wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej, zwiększenie dostępności do przedmiotowych świadczeń stało się priorytetem regionalnym Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W roku 2015 wzrosła liczba świadczeń w zakresie opieki domowej, co oznacza zwiększenie liczby pacjentów objętych opieką o 52 w stosunku do roku 2014 w zakresie dla pacjentów dorosłych (wzrost o 18%) oraz o 20 dzieci (wzrost o 9% w stosunku do roku 2014). Świadczenia w hospicjum domowym na terenie powiatów krakowskiego, wielickiego, proszowickiego oraz Miasta Krakowa realizuje 5 świadczeniodawców. W 2014 r. w zakresie dla pacjentów dorosłych dokonano świadczenia w czterech nowych placówkach celem zabezpieczenia obszarów o niższej dostępności.

Zdaniem MOW NFZ aktualnie dostępność do świadczeń jest zgodna z przyjętymi założeniami, wynikającymi z planu zakupu. Ponadto w związku z kończącym się z dniem 31 grudnia 2015 r. okresem obowiązywania umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, postępowania konkursowe planowane są do przeprowadzenia w drugim półroczu 2015 r., z datą rozpoczęcia świadczeń od dnia 1 stycznia 2016 r. W przypadku ogłoszenia postępowań konkursowych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, udział w nich będą mogły wziąć wszystkie podmioty zainteresowane udzielaniem świadczeń.

W dalszych działaniach, zgodnie z moimi kompetencjami oraz możliwościami finansowymi budżetu Miasta Krakowa, szczególnie będę miał na uwadze stwarzanie udogodnień i poprawę jakości życia i opieki nad osobami starszymi, czyli grupą społeczną, którą darzę wyjątkową troską.


z up. PREZYDENTA MIASTA
Elżbieta Koterba
Zastępca Prezydenta Miasta Krakowa

Otrzymują:

1. Adresat
2. Biuro ds. Ochrony Zdrowia
3. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
4. Biuletyn Informacji Publicznej
5. Aa