



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



MINISTERSTWO
ROZWOJU

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych - EFS

Łódź, 15 lipca 2016 r.



Umowa Partnerstwa - CELE

Cel szczegółowy UP – ograniczenie ryzyka wykluczenia społecznego spowodowanego dysproporcjami w dostępie do usług publicznych – realizowany przez:



Wsparcie osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem z wykorzystaniem usług niestacjonarnych (deinstytucjonalizacja usług publicznych)

Dlaczego deinstytucjonalizacja usług?

- w sektorze usług społecznych i zdrowotnych dominują formy instytucjonalne
- stacjonarne formy opieki długoterminowej **często nie zapewniają** osobom w nich przebywającym **prawa do niezależności, ograniczają lub uniemożliwiają udział w życiu społeczności**
- Instytucjonalne formy świadczenia usług są rozwiązaniami **bardziej kosztownymi** niż usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności



Jak to osiągnąć?

„Fundusze europejskie mogą wesprzeć rozwój wysokiej jakości rodzinnych i środowiskowych form opieki, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej oraz zapewnić dostępność tych usług wszystkim, którzy ich potrzebują”

Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności

www.deinstitutionalisationguide.eu

Deinstytucjonalizacja usług medycznych

- **proces przejścia** od usług świadczonych w formach instytucjonalnych do usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności
- **stopniowe ograniczanie** usług w ramach opieki instytucjonalnej
- rozwój **różnorodnych zintegrowanych usług**, pozwalających pensjonariuszom opuścić zakłady stacjonarne i **żyć w społeczeństwie** z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia, zapobieganiu objęciu kolejnych osób opieką instytucjonalną, a także podnoszeniu kompetencji i kwalifikacji osób zaangażowanych w opiekę medyczną nad osobami niesamodzielnymi



Usługa świadczona na poziomie lokalnej społeczności:

- Umożliwia **niezależne życie w środowisku lokalnym**
- **Nie powoduje odizolowania** od rodziny i środowiska lokalnego (pozwała na podtrzymanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich)
- Jest **zindywidualizowana**
- Gwarantuje, że **wymagania organizacyjne** związane z jej udzieleniem **nie mają pierwszeństwa nad indywidualnymi potrzebami osoby** z niej korzystającej

„Łatwiej jest zmagać się z chorobą w przyjaznym otoczeniu, będąc wspieranym przez bliskie osoby, ale pod okiem specjalistów”



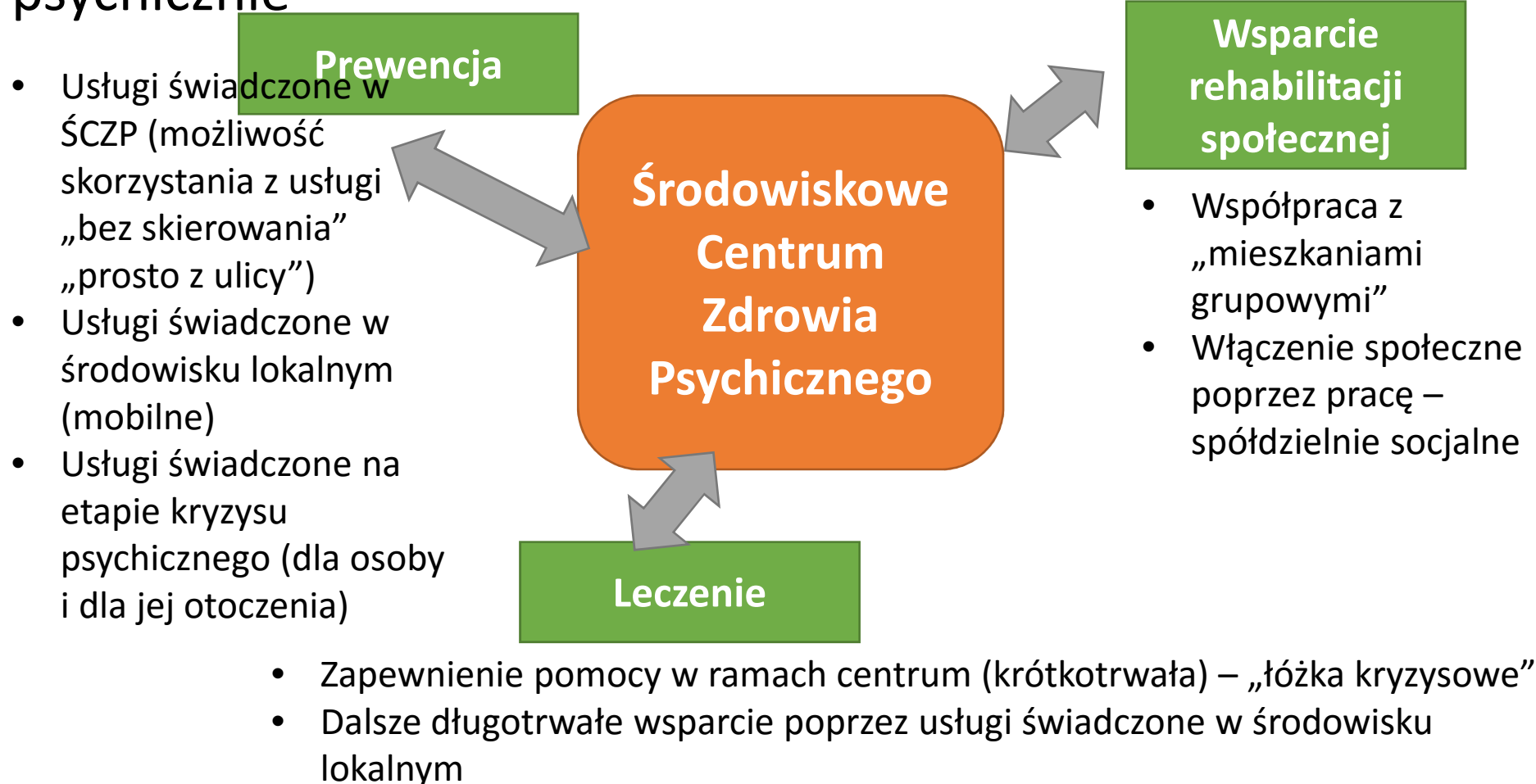
Istnieją przykłady potwierdzające, że przejście z usług instytucjonalnych do usługi zdrowotnych świadczonych w środowisku lokalnym jest możliwe:

np. deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej w Trieście, we Włoszech



Odejście od szpitalnej opieki psychiatrycznej na rzecz Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego
(na przestrzeni 30 lat)

Model włoski – zapewnia kompleksową i skoordynowaną opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi lub chorą psychicznie



EFS – możliwości wsparcia

Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi

PO WER

– rozwiązania
modelowe
(np. DDOM)

RPO

– rozwiązania
wdrożeńiowe

PO WER - DDOM

- Przetestowanie standardu dziennego domu opieki medycznej i przygotowanie podmiotów leczniczych do świadczenia nowej usługi medycznej w tym zakresie
- Docelowo pilotaż ma doprowadzić do rozszerzenia koszyka świadczeń gwarantowanych o nową usługę przeznaczoną dla osób starszych

http://www.power.gov.pl/media/6854/Zalacznik_1_Dzienny_dom_opieki_med.pdf

PO WER – DDOM - cele

Główny cel:

- Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez **rozwój alternatywnych form opieki** nad osobami niesamodzielnymi, w tym osobami starszymi

Cele pośrednie:

- **poprawa jakości zarządzania finansowego** w ochronie zdrowia, poprzez wdrożenie efektywnych kosztowo rozwiązań w zakresie medycznej opieki pozaszpitalnej
- rozwój **nowych form dziennej opieki** nad osobami niesamodzielnymi
- **poprawa stanu zdrowia** osób niesamodzielnymi
- **zmniejszenie liczby i czasu trwania** nieuzasadnionych medycznie **hospitalizacji** wśród osób niesamodzielnymi
- **zwiększenie dostępności** do niektórych świadczeń opieki zdrowotnej,
- **wsparcie opiekunów osób niesamodzielnymi** (edukacja, wsparcie psychologiczne)

PO WER - DDOM

- DDOM – **prowadzony przez podmiot leczniczy**
- Wsparcie dla osób niesamodzielnych, w szczególności osoby 65+, po przebytej hospitalizacji wymagający wzmożonej opieki medycznej
- W DDOM od 10 do 15 pacjentów
- Czas trwania pobytu – od 30 do 120 dni (nie przez całą dobę) – początkowo 5 dni w tygodniu przez 8-10h/dziennie – czas pobytu zmniejszany wraz z poprawą stanu zdrowia
- Funkcjonowanie DDOM – całoroczne, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8h/dziennie
- **Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny** (lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej , lekarz specjalista w dziedzinie geriatrici, pielęgniarka (funkcja kierownika zespołu terapeutycznego), pielęgniarka, osoba prowadząca fizjoterapię, opiekun medyczny, terapeuta zajęciowy, psycholog lub psychoterapeuta)

PO WER – DDOM – zakres świadczeń

- opieka pielęgniarstwa, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielegnacji
- doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych
- usprawnianie ruchowe
- stymulacja procesów poznawczych
- terapia zajęciowa
- **przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki** (działania edukacyjne) – szkolenia dotyczące prawidłowej opieki nad osobą niesamodzielną
- wyżywienie
- zajęcia dodatkowe
- zapewnienie transportu

PO WER – innowacyjne rozwiązania koordynacji opieki nad osobami z zaburzeniami i chorobami psychicznymi

- **Objęcie wsparciem rodziny i najbliższego otoczenia osoby z zaburzeniami lub chorobą psychiczną**
- **Przeciwdziałanie izolacji w życiu społecznym** jak i zawodowym po odbytych leczeniu/terapii (mechanizm powrotu do życia codziennego)
- **Działania prewencyjne** (zapobieganie hospitalizacji lub powrotom do form opieki zinstytucjonalizowanej)
- **Koordynacja usług zdrowotnych i społecznych**
- **Wykorzystanie jednego, wspólnego źródła finansowania dla działań z obu zakresów (opieki zdrowotnej i pomocy społecznej) lub zapewnienie zarządzania dostępnymi funduszami na przedmiotowe działania przez jeden podmiot lub montaż finansowy** (z uwzględnieniem środków publicznych i prywatnych) w celu utrzymania trwałości po zakończeniu projektu
- **Wypracowanie minimalnego standardu świadczenia kompleksowych usług wysokiej jakości**

RPO – cele działań

- **umożliwienie podjęcia lub kontynuowania zatrudnienia przez opiekuna osoby niesamodzielnej**
- **poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych i ich opiekunów**
- **zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji osób starszych**
- **zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, z których korzystają osoby niesamodzielne, poprzez skrócenie czasu oczekiwania**
- **kompleksowe wsparcie opiekunów osób niesamodzielnych, w tym edukacja i wsparcie psychologiczne**
- **wypracowanie trwałych rozwiązań zapewniających wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób niesamodzielnych**

RPO – możliwości

- **wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER lub innych form opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym osobami starszymi (od 2018 r.)**
- **rozwiązania z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych** kierowanych do osób niesamodzielnych
- **wsparcie działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych**

RPO – możliwości

- **długoterminowa medyczna opieka domowa** nad osobą niesamodzielną, w tym pielęgnarska opieka długoterminowa
- **usługi opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi w zastępstwie za opiekunów będących członkami rodzin,** w tym opieki domowej lub miejsc opieki w dziennych formach
- **wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów,** w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi

RPO – możliwości

- przygotowanie i tworzenie **wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego**, pielęgnacyjnego i wspomagającego, **połączonego z doradztwem w doborze sprzętu**, treningami z zakresu samoobsługi wypożyczonego sprzętu oraz przygotowanie warunków do opieki domowej
- **teleopieka medyczna**, wykorzystywana na potrzeby doradztwa medycznego oraz bezpośredniej pomocy personelu medycznego na wezwanie w szczególnej sytuacji
- **szkolenia oraz prowadzenie doradztwa w zakresie dostosowania** podmiotów leczniczych do potrzeb osób niesamodzielnych
- **wsparcie zespołów środowiskowych**, w szczególności na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej lub psychiatrycznej

RPO – proponowane kierunki działań

- wsparcie podmiotów leczniczych realizujących do tej pory całodobowe świadczenia opieki długoterminowej w rozszerzeniu zakresu swoich usług medycznych o usługi świadczone w środowisku lokalnym:
 - np. **usługi pielęgniarские w ramach opieki domowej**
 - **tworzenie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego i rehabilitacyjnego**
 - **włączenie w realizację usług środowiskowych partnerów** – organizacji pozarządowych specjalizujących się we wsparciu osób niesamodzielných i ich rodzin

RPO – proponowane kierunki działań

- wsparcie podmiotów leczniczych oferujących obecnie opiekę medyczną w formach instytucjonalnych (głównie szpitali) w rozwoju alternatywnych form opieki medycznej:
 - np. w formie dziennych domów opieki medycznej
 - wsparcie przygotowania kadr do obsługi tego typu podmiotów
 - tworzenie warunków dla podnoszenia wiedzy i umiejętności członków rodzin osób niesamodzielnych/ wymagających opieki medycznej w zapewnieniu odpowiedniej opieki po hospitalizacji

EFS zdrowie – system koordynacji

- Rozwiązania dot. projektów z obszaru zdrowia proponowane przez IZ odpowiedzialne za realizację programów operacyjnych są opiniowane na forum Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia
- **Wrzesień 2016 r.** – planowane warsztaty MZ, we współpracy z ekspertami UE w zakresie **deinstytucjonalizacji w obszarze zdrowia**



Dziękuję za uwagę!

Paweł Zdun

Departament Europejskiego Funduszu Społecznego
Ministerstwo Rozwoju

www.power.gov.pl

www.mr.gov.pl