

Ruszył pilotaż DDOM-ów

Domy te mają być przeznaczone przede wszystkim dla osób powyżej 65. roku życia, które w ostatnich dwunastu miesiącach korzystały z leczenia szpitalnego, a ich stan zdrowia wymaga stałej i wzmożonej opieki pielęgnacyjnej, kontroli terapii farmakologicznej oraz specjalistycznych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności. Mają być ważnym elementem środowiskowych form opieki medycznej. Wpisane są w politykę senioralną.

Konkurs na tworzenie dziennych domów opieki medycznej (DDOM) został rozpisany ponad rok temu w ramach unijnego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Powstał on w odpowiedzi na „potrzeby reform w obszarach zatrudnienia, włączenia społecznego, edukacji, szkolnictwa wyższego, zdrowia i dobrego rządzenia. Będzie też wspierał innowacje społeczne i współpracę ponadnarodową w wymienionych obszarach oraz wdrażanie w Polsce inicjatywy na rzecz zatrudnienia osób młodych”. Jego beneficjentami mogą być fundacje, stowarzyszenia, organizacje kościelne, publiczne i niepubliczne placówki, które mają kontrakt z oddziałem wojewódzkim NFZ.

Według założeń programu, miałyby powstać 54 takie domy. Ministerstwo Zdrowia właśnie podpisało pierwszych sześć umów na dofinansowanie utworzenia DDOM. Docelowo przeznaczony na to 52 mln zł. Etap pilotażu będzie ważny i rozstrzygający dla powodzenia tego przedsięwzięcia, które adresowane jest do osób starszych. Powinien on pozwolić

na sprecyzowanie odpowiedniego standardu tak sprawowanej opieki medycznej. Od 2018 r. zaakceptowany model miałby być wdrażany w ramach regionalnych programów operacyjnych. Dzielne domy opieki medycznej przeznaczone są głównie dla osób niesamodzielnych po 65. roku życia. Korzystałyby one z zabiegów zdrowotnych, pielęgnacyjnych oraz opiekuńczych, których nie można wykonać w miejscu ich zamieszkania. Zdaniem autorów projektu, z czasem podopieczni powinni samodzielnie wykonywać więcej codziennych czynności.

Przewiduje się różnorodne formy DDOM-ów: odrębny i samodzielny podmiot leczniczy, wyodrębniona część placówki POZ, zespołu szpitalnego, poradni geriatrycznej. Liczbę pacjentów szacuje się na 10–15. Ministerstwo Zdrowia zakłada, że w pierwszym miesiącu będą oni przebywać w domu 8–10 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, następnie liczba i częstotliwość udzielanych świadczeń mogłyby być stopniowo zmniejszane do 4 godzin dziennie. Udomowione warunki szpitalne powinny mieć wpływ na obniżenie u osób starszych poziomu stresu w następstwie obecności w nowym otoczeniu.

Przyjęcie do dziennego domu opieki medycznej odbywa się na podstawie skierowania oraz karty oceny stanu klinicznego, sporządzanej z zastosowaniem skali poziomu samodzielności (skala Barthel). Skierowanie wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz udzielający świadczeń w szpitalu.

Zdaniem wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wollontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” dr Anny Jakrzewskiej-Sawińskiej, zasady tworzenia tych domów są mało elastyczne. A powinny takie być, gdyż – jej zdaniem – starsi pacjenci są bardzo różni i każdy z nich wymaga indywidualnego podejścia. – *Wydaje mi się, że tego nie przygotowali fachowcy. Do dziennego domu za granicą najpierw pacjent przychodzi na próbę, na krótko, a dopiero w kolejnych etapach spędza w nim więcej dni. Tymczasem u nas jest odwrotnie* – powiedziała redaktorowi Jackowi Wykowskiemu (www.rynekseniora.pl, „Pierwsze dzienne domy opieki medycznej: szanse powodzenia są duże, ale...”). Jej wątpliwości dotyczą także czasu pobytu w DDOM-ach: – *Podopieczni po 6 miesiącach idą do domu i co dalej? Według mnie, warto byłoby objąć takich pacjentów chociażby teleopieką czy tak przystosować ich miejsce zamieszkania, by potrafili sobie poradzić poza systemem opieki dziennej. Osobiście brakuje mi zarówno „mapy drogowej”, jak i całościowej wizji działań w zakresie opieki dziennej. Na dodatek zarówno organizacje na szczeblu lokalnym, jak i krajowym, nie współpracują z sobą. Nie ma wymiany doświadczeń, koordynacji między resortami.*

W „Hospicjum Domowym” zaawansowany jest projekt monitoringu medycznego w specjalnie przystosowanych mieszkaniach jego podopiecznych. Stowarzyszenie ma wiele osiągnięć i doświadczeń, od lat opiekuje się bowiem nieuleczalnie chorymi dorosłymi i dziećmi w ich domach, dba o zdrowie oraz lepsze samopoczucie seniorów, zarówno aktywnych, jak i tych, którzy mają problemy zdrowotne.



Dr Anna Jakrzeska-Sawińska: Brakuje mi zarówno „mapy drogowej”, jak i całościowej wizji działań w zakresie opieki dziennej.

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

ANDRZEJ PIECHOCKI