

Gdańsk, 09-09-2025 r.

Szanowna Pani
Teresa Szakiel
Przewodnicząca zespołu ds. społecznych

Prognoza rozwoju demograficznego pokazuje, że w 2050 r. ponad 32 % Polaków będzie miało 65 lat lub więcej. Z medycznego punktu widzenia starość to etap życia, któremu mogą towarzyszyć zaburzenia funkcji poznawczych, osłabienie odporności, pogorszenie funkcji motorycznych, ograniczenie aktywności w życiu społecznym, trudności w wykonywaniu codziennych czynności oraz depresja. Najczęściej występujące choroby osób starszych tzw. „wielkie zespoły geriatryczne”. Wśród nich wyróżniamy upośledzenie lokomocji (zaburzenia równowagi, upadki) zespoły otępienne, depresja, zaburzenia zwieraczy, zaburzenia narządów zmysłów, wzroku i słuchu zespół kruchości, niedożywienie. Osoba starsza często doświadcza kilku chorób jednocześnie np; płuc, serca, nowotworów, endokrynnych lub incydentów neurologicznych lub kardiologicznych . W ten sposób ulegają pogorszeniu w sposób znaczący funkcje poznawcze i funkcjonalne.

Wyżej wymienione osoby wymagają najczęściej leczenia w oddziałach internistycznych, geriatrycznych lub opieki w zakładach opiekuńczo leczniczych. Obecnie aktualna sytuacja w naszym regionie wskazuje, że jesteśmy na ostatnim miejscu w Polsce pod względem ilości łóżek internistycznych na 100 tys. mieszkańców co powoduje pilną konieczność poprawy tej sytuacji.

Prof. dr hab. med. Michał Chmielewski Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych wskazał, że niedobór łóżek internistycznych województwa pomorskiego wynosi obecnie nie mniej niż 260. Ten niedobór jest bezpośrednią i główną przyczyną długiego oczekiwania zespołów ratownictwa medycznego na przekazanie pacjenta do SOR i izb przyjęć województwa. Przepełnione oddziały internistyczne nie mogą bowiem przejąć pacjentów szpitalnych oddziałów ratunkowych, którzy zalegają na SOR-ach i izbach przyjęć uniemożliwiając z kolei tym placówkom przejęcie chorych od zespołów ratownictwa.

Zwiększenie łóżek internistycznych o 260 sprawiłoby, że z ostatniego miejsca w kraju w liczbie łóżek internistycznych na 100 tys. mieszkańców przesunęlibyśmy się w okolice średniej krajowej.

W opinii Konsultanta sytuacja nie ulegnie poprawie, dopóki procedury internistyczne pozostaną na obecnym poziomie NFZ-owskiej wyceny. **Rozwiązaniem byłoby urealnienie wyceny procedur internistycznych lub umożliwienie sumowania procedur /rozpoznań w rozliczeniu hospitalizacji pacjentów internistycznych z wielochorobowością.** Jest to rozwiązanie postulowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych.

W lipcu 2025 roku prof. dr hab. n. med. Ilona Kurnatowska przesłała do wiadomości pismo skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz Taryfikacji.

W przedmiotowym piśmie wskazała na bardzo trudną sytuację oddziałów internistycznych na terenie całej Polski.

W roku 2024 do Wojewody Pomorskiego wpłynęło dziesięć wniosków IOWISZ dotyczących inwestycji związanych z działalnością zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz opieki długoterminowej na terenie województwa pomorskiego.

Wszystkie wnioski uzyskały pozytywną opinię Wojewody Pomorskiej o celowości inwestycji, co umożliwiłoby wzrost łóżek ZOL o 386.

Z uwagi na powyższe pragnę wskazać, że podejmowane są stałe i zdecydowane działania zmierzające do poprawy sytuacji pacjentów i personelu medycznego na oddziałach chorób wewnętrznych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych a co za tym idzie na oddziałach ratunkowych szpitali.

Jednakże należy wziąć pod uwagę, że rozwiązanie tej trudnej sytuacji jest związane z koniecznością podjęcia działań kompleksowych, interdyscyplinarnych ale przede wszystkim międzyresortowych.

Działania te są konieczne ze względu na obserwowany trend demograficzny , który wskazuje na gwałtownie rosnące potrzeby w zakresie leczenia i opieki na oddziałach geriatrycznych, internistycznych i w Zakładach Opiekuńczo Lecznich.

Z Wyrazami Szacunku

Jerzy Karpiński