

Twórzmy domy opieki, a nie miejsca w szpitalach

Wykluczeni

Elżbieta Buczkowska



foto: I.23RF

Pomimo ogromnych postępów w medycynie i nowoczesnej farmakologii przybywa ludzi przewlekle chorych i niesamodzielnych, potrzebujących stałej opieki pielęgniarstwa oraz opiekunów w życiu codziennym. Warto też sobie uzmysłowić, że niebawem 80-latków będzie wielokrotnie więcej niż dzisiaj. To wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia i opieki pielęgniarstwa.

Niezdolny do samodzielnej egzystencji może być człowiek w każdym wieku. Wystarczy wypadek komunikacyjny, nierozważny skok do wody, upadek z wysokości, nieuleczalna choroba, głęboko upośledzone dziecko w rodzinie, by życie stało się koszmarem dla dotkniętej nieszczęściem osoby i jej rodziny.

Starość nie radość

Ryzyko niesamodzielności we współczesnym świecie jest powszechne i wzrasta w późniejszym wieku. Ludzie starzy, często osamotnieni, obciążeni wieloma chorobami i polipragmazją, nie są w stanie szukać wsparcia w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Już dziś ta pomoc jest niedostępna i niewystarczająca. O tym przekonuje się co roku duża część osób (i ich rodziny) z przewlekłymi chorobami, dysfunkcjami psychosomatycznymi, niezdolnych do samodzielnej egzystencji, uwięzionych we własnych ciałach i czekających na cierpienie i śmierć we własnych domach.

Bezдушny system nie czuje się zobowiązany do pomocy potrzebującym i słabym obywatelom we własnym kraju. Od czasu do czasu emitowane są wprawdzie reportaże ukazujące skalę zaniedbań, ale poświęcone są one konkretnej osobie i jedynie ona może liczyć na jednorazową pomoc. Nikt nie stara się jednak rozwiązać tej kwestii systemowo.

Psychologia

Opieka długoterminowa to problem od lat nierozwiązany przez resort zdrowia, opiekę społeczną i jedyne ubezpieczyciela, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia. Psychologia uprawiana przez te instytucje oraz dyktat płatnika, który

uznaje, że świadczenia na rzecz osób zakwalifikowanych do opieki długoterminowej są zbyt drogie, więc obniża stawki, skreśla poszczególne procedury lub dyktuje warunki, których podmioty lecznicze nie są w stanie spełnić, sprawiają, że niebawem wiele zakładów opiekuńczo-pielęgniacyjnych, opiekuńczo-leczniczych, a także praktyk pielęgniarskich w domowej opiece długoterminowej ogłosi upadłość. NFZ markuje, że płaci za gwarantowane świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, a w praktyce ogranicza ich dostępność i pozbawia pacjentów nadziei na pomoc, a ich bliskich naraża na cierpienie, pogłębiającą się niewydolność i bezradność.

Dehumanizacja

W XXI w. na oczach znacznej części społeczeństwa odbywa się „odczłowieczanie” systemów wsparcia społecznego, wbrew idei solidaryzmu społecznego. Nigdy nie zabraknie głosu pielęgniarek piętnujących społeczną dyskryminację i marginalizację potrzebujących pomocy. Miała powstać ustawa o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym. Pracowaliśmy nad jej założeniami, projektem zapisów prawnych, zasadami finansowania, rodzajami świadczeń, warunków umów, zadaniami władz publicznych itd. – odłożono to na później.

Na wejście w życie czeka projekt standardów postępowania medycznego w opiece długoterminowej. I tu znowu rozbijamy się o koszty i realne wyliczenia procedur przez instytucje do tego powołane. Okazuje się jednak, że NFZ dyktuje stawki, które mają się nijak do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców. Niedoszacowanie tej opieki sięga 30–40 proc. No cóż, zawsze można liczyć, że pacjent „nie doczeka” i problem sam się rozwiąże – bezkosztowo. I o to chyba chodzi.

Milion potrzebujących

Szacuje się, że ludzie wymagających opieki długoterminowej (często do końca życia, a nie okazjonalnie) jest



foto: iStockphoto

„ Zawsze można liczyć, że pacjent nie doczeka i problem się rozwiąże bezkosztowo. I o to chyba decydują chodzi ”

w Polsce 900 tys. Są to osoby po udarach, wylewach, urazach czaszkowo-mózgowych, z deficytami psychosomatycznymi, głębokim niedorozwojem, po amputacjach kończyn itd.; całkowicie niesamodzielne, jeśli chodzi o zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, pozbawione specjalistycznego sprzętu niezbędnego do pielęgnacji.

Wydaje się, że pielęgniarka jako kreator procesów pielęgnacyjnych powinna być najistotniejszym elementem tego systemu i decydować o rodzaju i zakresie świadczeń na rzecz pacjenta – to byłoby zasadne i najlepsze rozwiązanie. Całe ryzyko wynikające z niedoszacowania opieki długoterminowej będzie przerzucane na pielęgniarki, których już jest zbyt mało, a będzie jeszcze mniej. Wiele z nich zrezygnuje bowiem

z wykonywania zawodu z powodu zbyt niskiej wyceny świadczeń, niegwarantującej godnego życia, uniemożliwiającej rozwój zawodowy, a także branie odpowiedzialności za pacjenta i jego rodzinę.

Opieka długoterminowa w ochronie zdrowia i w pomocy społecznej wymaga uporządkowania. Konieczne jest ustalenie zasad, metod, narzędzi, procedur i kryteriów oceny jakości i skuteczności, czyli wprowadzenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego. W przeciwnym razie godzimy się na wykluczenie ze społeczeństwa niektórych ludzi tylko dlatego, że są słabi, niezdolni do samodzielnego życia, niepotrzebni, bo zbyt kosztowni dla systemu.

Autorka jest prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Pomożniczek