

Opieka pielęgniarska. Dlaczego nie zrobić tego samego sprawniej i taniej?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 19, kwiecień 2019 14:35

Dawid Kulpa

Odłony: 309

Opieka pielęgniarska nad mieszkańcami domów pomocy społecznej jest od szeregu lat tematem poruszonym przez środowiska liderów jak i pracowników domów pomocy. W tej sprawie prowadzone jest wiele korespondencji między organizatorami pomocy społecznej, a stosownymi organami państwowymi. Istotą problemu jest dotychczasowa niemożność uzyskania przez domy pomocy społecznej środków z NFZ na opłacanie pielęgniarek w nich pracujących.

Placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Zakłady Opieki Długoterminowej, którym NFZ zleca wykonywanie opieki pielęgniarskiej, nie spełniają swojej roli w sposób wystarczający. W domach pomocy społecznej, gdzie „jesień życia” spędzają osoby starsze, przewlekle, somatycznie chore, zapotrzebowanie na usługi ściśle pielęgniarskie – w różnych godzinach dnia i nocy, we wszystkie dni tygodnia – jest ogromne.

Proponowana usługa dla mieszkańców DPS, za pośrednictwem w/w zakładów, nie tylko nie spełnia oczekiwań, ale jest i bardzo kosztowną. Dlatego rozlega się wołanie liderów domów pomocy społecznych o dokonanie stosownych zmian w dotychczas obowiązujących przepisach, umożliwiających opłacanie pielęgniarek ze środków NFZ. Takie rozwiązanie będzie tańsze i bardziej efektywne. W chwili obecnej pośrednicy ustanowieni do takiej opieki są kosztowni, a w dodatku nieskuteczni, jeżeli chodzi o domy pomocy społecznej.

W DPS-ach z każdym rokiem wzrasta ilość mieszkańców w ciężkich stanach zdrowia – z demencją, otępieniem starczym, z chorobą Alzheimera, chorobami neurologicznymi, kardiologicznymi, narządu ruchu i innymi wynikającymi z podeszłego wieku. Mieszkańcy to osoby wymagające specjalistycznej, całodobowej opieki pielęgniarskiej w określonym zakresie.

Opieka ta obejmuje czynności, które mogą wykonywać jedynie pielęgniarki dyplomowane:

- iniekcja zgodnie ze stałymi i doraźnymi zleceniami lekarskimi,
- wkłucia dożylnych oraz pielęgnacja wenflonów,
- obserwacja i pomiar obręzków,
- pobieranie materiałów do zlecanych badań,
- pomiar i interpretacja poziomu glukozy we krwi oraz podawanie insuliny u chorych obłożnie oraz z demencją,
- cewnikowanie pęcherza,
- zaopatrywanie sztucznych anusów,
- wykonywanie specjalistycznych opatrunków,
- pomiar i interpretacja parametrów życiowych (RR, tętno i oddech),
- zakładanie zgłębnika do żołądka i podawanie przez niego pokarmów, płynów i leków,
- doraźne podawanie leków, celem eliminacji dolegliwości zgłaszanych przez mieszkańca,
- rozkładanie i rozdawanie mieszkańcom stałych leków i nadzorowanie ich ilości,
- udzielanie pierwszej pomocy w przypadku zdarzeń nagłych — ataki epilepsji, krwotoki, utrata przytomności, skaleczenia, upadki, urazy itp.,
- interpretacja objawów oraz podejmowanie działań w przypadku nagłych zachorowań,
- konsultacje mieszkańców w specjalistycznych poradniach lekarskich i wykonywanie zleceń lekarskich,
- dezynfekcja i sterylizacja narzędzi medycznych,
- prowadzenie dokumentacji (indywidualne karty zleceń lekarskich, raporty pielęgniarskie, rejestr leków podawanych doraźnie, rejestr zastosowania przymusu bezpośredniego),

Opieka pielęgniarska. Dlaczego nie zrobić tego samego sprawniej i taniej?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 19, kwiecień 2019 14:35

Dawid Kulpa

Odłony: 309

- wykonywanie wlewek doodbytniczych,
- odsysanie zalegających wydzielin z górnych dróg oddechowych,
- nadzór nad jakością usług wykonywanych przez personel pomocniczy,
- obsługa mieszkańców żywionych dietą przemysłową oraz obsługa i pielęgnacja PEG-ów.

Wymienione czynności są niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa i odpowiedniego poziomu usług opiekuńczych. Z tych samych względów, obsługa ciężko chorych mieszkańców, wymaga jednoczesnego wykonywania przez opiekunkę i pielęgniarkę wielu czynności kompleksowych, na przykład kąpiel osoby zabrudzonej wydaliniami, mającej otwarte, wymagające szczególnej pielęgnacji rany, a następnie założenie jej specjalistycznego opatrunku. Procedurę tą od początku do końca wykonywać musi pielęgniarka w towarzystwie opiekuna. Takich czynności w DPS-ach dla osób przewlekle, somatycznie chorych jest bardzo wiele i to o każdej porze dnia i nocy.

Ponieważ nie sposób przewidzieć, w którym momencie i w jakim zakresie zajdzie potrzeba wykonania zabiegów pielęgniarskich – ratujących zdrowie i życie – **stała, całodobowa obecność pielęgniarek w domach pomocy społecznej jest niezbędna.**

Opisanych w powyższych punktach czynności nie można oddzielać administracyjnie i przypisywać do wykonywania różnym podmiotom, tak jak jest to obecnie praktykowane: część czynności wykonują pielęgniarki zatrudnione w publicznych bądź prywatnych podmiotach leczniczych, a część czynności wykonują pielęgniarki zatrudnione bezpośrednio przez DPS-y. Przykładem jest następujący podział: w dni robocze od godz. 7 do 18 czynności podejmują pielęgniarki zatrudnione w publicznych bądź prywatnych podmiotach leczniczych, a pielęgniarki zatrudnione w DPS-ach pracują w godzinach nocnych i w dni świąteczne.

Należy podkreślić, że taki sztuczny układ w praktyce nie funkcjonuje w sposób właściwy, tj. gwarantujący należyłą pomoc mieszkańcom DPS-ów, komplikuje sytuację i jest organizacyjnie nieuzasadniony. Stwarza także zagrożenia zarówno dla mieszkańców DPS-ów, jak i samych pielęgniarek.

Próby stworzenia grafiku zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, z uwzględnieniem pielęgniarek z podmiotów leczniczych oraz opiekunek zatrudnionych w DPS-ie, dowodzą, że dochodzi do dublowania obsady pracowników. Wynika to z faktu, że konieczność całodobowej obecności pielęgniarek w DPS-ie nie wiąże się jednocześnie z wykorzystaniem tego czasu dla wykonywania czynności kontraktowanych przez NFZ. W wolnych od fachowych zabiegów chwilach, pielęgniarki wykonują inne czynności niezbędne do prawidłowego funkcjonowania DPS-u, np. prace polegające na nadzorze czy opiece. Jednocześnie, w każdej chwili pielęgniarki są gotowe do czynności stricte pielęgniarskich. Taki układ sprawia, że nie ma konieczności zatrudniania osób wykonujących wyżej wymienione czynności pomocnicze.

W wypadku korzystania przez DPS z usługi pielęgniarskiej danego podmiotu leczniczego konieczne staje się obsadzenie grafiku dyżurów, niezależnie od obecności pielęgniarek, osobami wykonującymi czynności polegające na dozorze czy opiece. To zaś z kolei wymaga dodatkowych środków finansowych. Zwiększone koszty obciążą fundusze publiczne.

Należy podkreślić, że środki przeznaczone przez NFZ na opiekę pielęgniarską mieszkańców DPS-ów oraz przez gminy na dofinansowanie pobytów mieszkańców w DPS-ach, są środkami publicznymi, które należy wydawać oszczędnie i rozsądnie. Funkcjonujący w praktyce system zatrudniania pielęgniarek z

Opieka pielęgniarska. Dlaczego nie zrobić tego samego sprawniej i taniej?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 19, kwiecień 2019 14:35

Dawid Kulpa

Odslony: 309

dwóch różnych źródeł (to jest bezpośrednio przez DPS-y oraz podmioty lecznicze), świadczących czynności w tym samym DPS-ie, sprawia, że ogólne koszty opieki pielęgniarsko-opiekuńczej są ogromne.

Prawidłowe rozwiązanie przez Ustawodawcę przedstawionego w niniejszym artykule problemu, z całą pewnością przyczyni się do usprawnienia działalności DPS-ów w Polsce.

Ponadto wskazujemy, że dla prowadzenia praktyki przez zespoły pielęgniarek niezbędne jest też zatrudnienie osób zajmujących się sprawami finansowymi i kadrowymi oraz zaopatrującymi w sprzęt i materiały. Personel taki każdy DPS już posiada, w związku z czym, również w tej dziedzinie możliwe jest racjonalne gospodarowanie pieniędzom publicznym (brak zdublowania stanowisk administracyjnych).

Zasadnym wydaje się podjęcie działań legislacyjnych, które w konsekwencji umożliwią finansowanie pracy pielęgniarek zatrudnianych w DPS-ach przez NFZ. Określanie ilości opłacanych przez NFZ pielęgniarek powinno być regulowane stanem zdrowia mieszkańców przebywających w DPS-ach i oceniane określonymi skalami (np. Barthela, MMS). Przy takim rozwiązaniu przyznanymi środkami dysponowałby DPS, rozliczając się z NFZ, bez tworzenia innej, pośredniej struktury organizacyjnej. Rozwiązałyby to ostatecznie w prosty sposób problem nekający pomoc społeczną od wielu lat. Mieszkańcom DPS-ów zagwarantowałyby zaś dostęp do należycie zorganizowanej i funkcjonującej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 68 Konstytucji RP. Zdaniem dyrektorów DPS-ów koszty niezbędnej opieki pielęgniarskiej, dla wymagających tego mieszkańców, powinny być pokrywane ze środków publicznych, którymi dysponuje NFZ.

Obecnie, źródłem komplikacji jest zapis w Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. zm.), w którym ustawodawca stwierdza, że „domy pomocy społecznej nie świadczą usług zdrowotnych”, a jedynie „zobowiązane są do umożliwienia i organizacji dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej”.

W istocie rzeczy DPS świadczy jednak usługi zdrowotne, co wykazane zostało powyżej, a w całym tym zamieszaniu chodzi tylko o to, za czym pośrednictwem następuje finansowanie z NFZ?

Gdyby dokonano nowelizacji ww. ustawy, na mocy której zobowiązano by DPS-y do „umożliwienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez ich zorganizowanie w domu pomocy społecznej, za co w stosownym zakresie koszty poniesie NFZ”, to taki zapis ostatecznie rozwiązałby istniejący problem i przyczynił się do zaoszczędzenia środków publicznych.

Zmuszanie środowiska pomocowego do korzystania z usług zespołów długoterminowej opieki pielęgniarskiej sztucznie komplikuje sytuację, nie zaspakaja potrzeb mieszkańców DPS-ów, rodzi wiele komplikacji w związku z funkcjonowaniem dwóch podmiotów w jednym zakładzie, jest ekonomicznie nieuzasadnione i szkodliwe dla interesu publicznego. Celem rozwiązania istniejącego problemu można by posłużyć się modelem funkcjonującym chociażby w Niemczech czy Anglii, zbliżonym do naszej propozycji.

Obecna sytuacja zniechęca pielęgniarki do zatrudniania się w DPS-ach i jest kolejnym, po względach finansowych, powodem ich rezygnacji z pracy w tych ośrodkach. Mamy świadomość, że praca pielęgniarek w DPS-ach jest ciężka, zwłaszcza fizycznie. Dyrektorzy borykają się z poważnymi

Opieka pielęgniarstwa. Dlaczego nie zrobić tego samego sprawniej i taniej?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 19, kwiecień 2019 14:35

Dawid Kulpa

Odłony: 309

kłopotami z utrzymaniem pracujących i pozyskiwaniem nowych pielęgniarek, a to z uwagi na umiarkowaną wysokość ich wynagrodzeń, a dyktowaną przez panujące okoliczności prawne i faktyczne.

Utrzymywanie obowiązujących rozwiązań prawnych w opisywanych powyżej kwestiach jest powodem problemów. Z całą pewnością problemów tych nie rozwiązuje zachęcanie DPS-ów do występowania do NFZ z roszczeniami o zwrot kosztów świadczeń pielęgniarstwa. Jedynym skutkiem takich propozycji jest wzajemne przerzucanie się korespondencją, natomiast problem pozostaje wciąż nierozwiązany. Niezrozumiałym jest, czym jest interesem utrzymywanie obecnego systemu, opartego na drogich i niezadawalających pośrednikach usługi pielęgniarstwa.

II. Streszczenie problemów i zagrożeń opisanych w niniejszym piśmie

1. Niemożliwość legalnej, opłacanej przez NFZ, pracy pielęgniarek w dni wolne od pracy oraz w godzinach od 18.00 do 8.00 następnego dnia.
2. Ustalone przez NFZ karty indywidualnej opieki oraz sprawozdanie z realizacji planu indywidualnego opieki wymagają wpisywania przez NFZ daty wykonanej czynności pielęgniarstwa. Powstaje pytanie, jaką datę i godzinę wpisać dla czynności wykonywanych w dni wolne od pracy i czas nocny?
3. Problem oddzielnych pomieszczeń dla pielęgniarek zewnętrznych i własnych.
4. Niemożliwość wydzielenia materiałów pielęgnacyjnych, finansowanych przez DPS i wykorzystywanych jednocześnie przez pielęgniarki z opieki długoterminowej.
5. Podział odpowiedzialności prawnej za kompleksową opiekę nad mieszkańcem w DPS.
6. Prowadzenie raportu pielęgniarstwa, który stanowi źródło wiedzy o stanach zdrowia podopiecznych oraz problemach powstających podczas służby opiekuńczej. Dochodzące pielęgniarki nie mają obowiązku wpisywania objawów stanów zdrowia mieszkańców i ewentualnie podjętych interwencji w raportach.
7. Komplikacja odpowiedzialności dyrektorów za bezpieczeństwo mieszkańców domów.
8. Obecnie rodziny mieszkańców stają się coraz to bardziej wymagające i roszczeniowe. Rodziny kierują swoje uwagi i pretensje do dps a nie do zakładu zewnętrznego świadczącego usługi pielęgniarstwa. Rozdzielanie odpowiedzialności jest zatem niszczeniem dobrze funkcjonującego systemu opieki.
9. Dublowanie pracowników na zmianach podnosi ogólne koszty zatrudnienia.
10. Istnieje możliwość uproszczenia sytuacji przez dostosowanie przepisów obowiązujących NFZ z ustawą o pomocy społecznej.

Powstają zatem pytania dlaczego nie dokonać takiej nowelizacji praw, aby omawiane działania były efektywniejsze i tańsze? Kto ma w tym interes, że ten stan rzeczy trwa tak długo?

Autor: Zygmunt Jaksz / Dyrektor Domu Opieki Samarytanin w Bielsku-Białej.

Artykuł „Opieka pielęgniarstwa - dlaczego nie zrobić tego samego sprawniej i taniej?” został opublikowany w kwartalniku „Medi – Forum Opieki Długoterminowej” nr 2/kwiecień 2019.