Czas na wsparcie opieki długoterminowej

Violetta Madeja

Starzejące się społeczeństwo to ogromne wyzwanie demograficzne, z jakim wkrótce będzie musiało zmierzyć się państwo. Zdaniem ekspertów w zaniedbywanej przez lata opiece długoterminowej konieczne jest zlikwidowanie sztucznych podziałów na opiekę medyczną i socjalną. W sposób szczególny uwidaczniają się one w sposobie zaopatrzenia i rozliczania środków absorpcyjnych.

Zarówno zakłady opiekuńczo lecznicze (ZOL), zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO), jak i domy pomocy społecznej zapewniają opiekę osobom niesamodzielnym, które z uwagi na wiek, czy trapiące je schorzenia nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie.

– *Według szacunków w Polsce mieszka 1-1,2 mln osób, które są całkowicie niesamodzielne i wymagają opieki zewnętrznej. Stacjonarnych miejsc opieki nad tymi osobami, zarówno państwowych, jak i prywatnych, jest około 500 tys., co oznacza, że nawet 800 tys. osób przebywa w swoich domach* - wylicza dr Elżbieta Szwałkiewicz, prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym".

W efekcie długie terminy oczekiwania (w 2017 roku czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL wynosił 16 miesięcy, a do ZPO 14 miesięcy) sprawiają, że do poszczególnych placówek głównym kryterium przyjęcia staje się nie rodzaj schorzenia i związane z nim potrzeby w zakresie opieki, ale dostępność miejsca i możliwość szybszego umieszczenia osoby potrzebującej pod skrzydłami opieki instytucjonalnej.

Pod jurysdykcją dwóch resortów

Jak wyjaśnia Ireneusz Kiełczawa, dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Chodzieży, dychotomia opieki długoterminowej wynika z nierozwiązanych kwestii prawnych. O ile różnic w opiece sprawowanej nad osobami niesamodzielnymi w poszczególnych placówkach nie ma, to już zdecydowanie inaczej wygląda kwestia finansowania oraz rozliczania m.in. zaopatrzenia pacjentów i podopiecznych w refundowane leki czy wyroby medyczne.

– *W 2004 roku domy pomocy społecznej przestały być zakładami ochrony zdrowia. Pobyt osób niesamodzielnych w DPS-ach finansowany jest z dotacji samorządowych lub częściowo przez samych podopiecznych. Natomiast w przypadku ZOL oraz ZPO mamy do czynienia z placówkami działającymi jako zakłady ochrony zdrowia, których funkcjonowanie finansowane jest w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia* - wyjaśnia Ireneusz Kiełczawa.

fot. iStockphoto

Zaopatrzenie w ZOL-ach…

Zgodnie z prawem i standardami nałożonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zakłady opiekuńczo-lecznicze mają obowiązek zapewnienia swoim pacjentom zaopatrzenia w wyroby medyczne, w tym również środki absorpcyjne.

– *Ten obowiązek zabezpieczenia ciąży na każdej placówce, która posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, a środki chłonne stają się dla nas kosztem* - wyjaśnia Grażyna Śmiarowska, dyrektor Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego im. Ks. J. Popiełuszki w Toruniu, prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Długoterminowej.

W praktyce oznacza to, że zakłady opiekuńczo-lecznicze muszą zapewnić pacjentom znajdującym się pod ich opieką wszystko w ramach średniej kwoty wynoszącej zgodnie z rozporządzeniem 86,33z zł dziennie.

– *W ciągu pięciu najbliższych lat wycena świadczeń opieki w ZOL-ach ma wzrosnąć do 116 zł dziennie, co jest najniższą kwotą wskazaną przez Agencje Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w trakcie ostatniej taryfikacji. Co więcej, nie jest to kwota wynikająca ze standardu opieki, ale analizy bieżących rachunków i kosztów tej działalności ponoszonych przez placówki w latach 2016-2017* - wyjaśnia Grażyna Śmiarowska.

Niestety ZOL-e nie mają widoków na lepsze finansowanie, bo jak podkreśla w rozmowie z nami ekspertka, NFZ przekonuje, że każda podwyżka stanowi poważne nadwyrężenie jego budżetu i grozi załamaniem systemu opieki zdrowotnej. Dodaje, że w efekcie placówki balansują na granicy opłacalności.

... i DPS-ach

Zupełnie inaczej sytuacja wygląda w domach pomocy społecznej, gdzie podopieczni otrzymują zaopatrzenie w wyroby medyczne na takich samych zasadach jak każdy inny pacjent przebywający we własnym domu. Różnicą jest jednak to, że odpłatność wymaganą od pacjenta przy refundacji bierze na siebie DPS.

- *W miesięcznej kwocie dofinansowania w wysokości 3100 zł, jaką pobieramy od samorządów, które finansują pobyt podopiecznego ze swojego terenu, musimy zapewnić mu wszystko - począwszy od opieki pracowników socjalnych, przez cztery posiłki dziennie, utrzymanie budynku, po dopłaty do refundowanych leków i wyrobów medycznych* - tłumaczy Ireneusz Kiełczawa.

Obecnie w kierowanej przez niego placówce przebywa 120 podopiecznych, z czego blisko 70 wymaga zaopatrzenia w wyroby chłonne, które refundowane są według standardowych limitów ilościowych i kwotowych.

- *Według samorządów nasi podopieczni powinni z godnością spędzać całą dobę w dwóch pieluchomajtkach. Czy tak powinno być?* - pyta retorycznie Ireneusz Kiełczawa i dodaje, że stara się, by każda osoba przebywająca w jego DPS-ie otrzymywała tyle produktów chłonnych, ile jest jej faktycznie potrzebnych. W efekcie środki chłonne stają się ważnym elementem w finalnym rachunku kosztów opieki.

Koordynowana opieka długoterminowa jest potrzebna

W ocenie dr Elżbiety Szwałkiewicz problem opieki długoterminowej można by rozwiązać, gdyby pieniądze „szły za pacjentem".

- *Jeżeli osoba trafiałaby do DPS-u, to koordynacja powinna polegać na tym, że otrzymywałaby od niego opiekę oraz podstawową pielęgnację, natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia powinien w pełni sfinansować wszystko, co jest związane ze świadczeniami pielęgniarskimi, wizyty lekarzy, a także zabezpieczenie pacjentów w leki i wyroby medyczne* - uważa Elżbieta Szwałkiewicz. Jednocześnie dodaje, że bez względu na to, gdzie osoba niesamodzielna trafi, powinna otrzymać to, czego w danym momencie potrzebuje i co jest niezbędne do utrzymania jej we właściwym stanie zdrowia.

- *Idealnym rozwiązaniem byłoby, gdyby każdy człowiek po 65. roku przyjął w swoim domu pracownika socjalnego i pielęgniarkę środowiskową. Celem takiej wizyty byłoby dokonanie oceny stopnia niesamodzielności i ewentualnej kwalifikacji do wsparcia. Dzięki takiemu rozwiązaniu możliwe byłyby również działania zapobiegawcze, które realizowane byłyby przed wystąpieniem negatywnych skutków* - mówi prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym".

DOSTĘP DO ZAOPATRZENIA W PRZYKŁADOWE WYROBY MEDYCZNE WYDAWANE NA ZLECENIE WG DANYCH WOJEWÓDZKICH ODDZIAŁÓW NFZ

Województwo	Pieluchy i pieluchomajtki		Worki stomijne		Cewniki urologiczne		Aparaty słuchowe		Przedmioty ortopedyczne z wyłączeniem wózków inwalidzkich		Wózki inwalidzkie	
	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących
dolnośląskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
kujawsko-pomorskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
lubelskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
lubuskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
łódzkie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
małopolskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
mazowieckie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
opolskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
podkarpackie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
podlaskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
pomorskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
śląskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
świętokrzyskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
warmińsko-mazurskie	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
wielkopolskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
zachodniopomorskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych z Wojewódzkich Oddziałów NFZ - stan na 31.11.2018

nb - na bieżąco
bd - brak danych (oddział NFZ odmówił podania informacji)

☺ - poprawa sytuacji w stosunku do poprzedniego rankingu
☹ - pogorszenie sytuacji w stosunku do poprzedniego rankingu