

Rozgoryczenie rodzimego środowiska świadczeniodawców narasta

Wyśrubowane wymogi NFZ wobec prawie 70% niedoszacowania stawki, stawia świadczeniodawców wobec bardzo trudnych decyzji - na czym zaoszczędzić, czego i komu nie dać - pacjentom czy personelowi?

Zmieniają się także oczekiwania świadczeniobiorców. W przekonaniu wielu osób, pobieranie składek zdrowotnych i społecznych z ich dochodu przez całe życie zawodowe, powinno skutkować bezpieczeństwem bezpłatnego otrzymania świadczeń w przypadku, gdy taka potrzeba zaistnieje, jak i świadczenia usług na bardzo wysokim poziomie. Okazuje się, że system (nie tylko w Polsce) nie jest gotowy na taki wydatek, gdyż:

- rośnie liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż., a wiek jest czynnikiem ryzyka w przypadku chorób przewlekłych czy narastającej niesamodzielności,
- rośnie liczba osób niesamodzielnych, ponieważ medycyna kliniczna staje się coraz bardziej skuteczna w ratowaniu życia, ale nie zawsze w przywracaniu do pełnej sprawności,
- dochody społeczeństwa są niewspółmiernie niskie do

kosztów opieki nad osobami wymagającymi długoterminowych terapii,

- rodzina nie jest w stanie, nie ma warunków, czy często nie umie pełnić funkcji opiekuńczych.

Podsumowanie

Reasumując, należałoby opracować mapy potrzeb lub przygotować plan, na jakich zasadach zrealizujemy potrzeby osób niesamodzielnych z tytułu wieku, choroby czy urazu, w tym licznej grupy osób z NTM.

Nie znajduję także odpowiedzi, dlaczego tak trudno zrozumieć, że w interesie wszystkich, a szczególnie płatnika, powinien być rozwój opieki długoterminowej, chociażby z prostej jednej przyczyny - ekonomicznej. Jest to zdecydowanie tańsza forma opieki od długoterminowego leczenia szpitalnego (oczywiście w przypadkach, gdy stwierdzona zostanie potrzeba długoterminowej kontynuacji leczenia). Pacjent na OITM kosztuje od 3000 do 5000 zł za dobę, a w ZOL - 200 zł za dobę.

Środowisko, zarówno chorych, jak i świadczeniodawców, oczekuje zmian, ale jednocześnie apeluje o wsłuchanie się w ich głosy i nieodrzucaanie argumentów i postulatów.

Pielęgniarskie rekomendacje w NTM

dr Elżbieta Szwalkiewicz

Od wielu lat, w środowisku pielęgniarek, trwa debata na temat jakości opieki nad osobami z NTM, a poszerzone ostatnio kompetencje o prawo do wystawiania recept i przedłużania zleceń na wybrane środki pomocnicze (m.in. pieluchomajtki, majtki chłonne, wkładki urologiczne) wymusza podjęcie konkretnych działań. Zapotrzebowanie na standaryzację postępowania pielęgniarskiego wobec pacjentów z NTM potwierdza badanie focusowe przeprowadzone na grupie pielęgniarek z woj. mazowieckiego w grudniu 2015 r. Zwłaszcza, gdy leczenie NTM jest nieskuteczne, a priorytetem staje się odpowiednie zaopatrzenie w produkty chłonne i zabezpieczenie skóry przed drażniącym działaniem moczu.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zgodnie z ustawą z 1 lipca 2011 r., nie tylko sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu, ale także m.in. ustala standardy zawodowe, zajmuje stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa i polityki zdrowotnej państwa, a także zajmuje się edukacją zdrowotną i promocją zdrowia. Z kolei, opieka zdrowotna wysokiej jakości, odpowiada określonym kryteriom, wykazuje zgodność z aktualną pro-

fesjonalną wiedzą i w danych warunkach zapewnia pacjentom osiągnięcie pożądaných efektów zdrowotnych i redukuje prawdopodobieństwo zdarzeń niepożądanych. Standard jest tym wzorcem, do którego aktualna praktyka jest porównywalna. Zarówno standardy, jak i procedury postępowania, opisują optymalny proces postępowania pielęgniarskiego w odniesieniu do indywidualnego pacjenta.

Koalicja „Na pomoc osobom niesamodzielnym” będzie miała możliwość współpracy z Naczelną Radą w procesie przygotowywania rekomendacji dla praktyki pielęgniarek i położnych w opiece nad pacjentem z NTM.

Dla Koalicji zrzeszającej wiele organizacji, których członkami są setki osób borykających się z NTM ważne jest, by w istotny sposób:

- poszerzyć kompetencje pielęgniarek i opiekunów w zakresie prawidłowego doboru i zasad stosowania produktów chłonnych, jednorazowego sprzętu medycznego (np. cewniki, uridomy) i środków pielęgnacyjnych;
- poprawić jakość życia osób z NTM (zmniejszenie dyskomfortu przez prawidłowo dobrany produkt);
- osiągnąć oszczędności w kosztach całkowitych, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym.



Fot. #112953691 © djvstock - Fotolia.com