Wszyscy będziemy starzy

O opiece nad osobami starszymi i przewlekle chorymi z Grażyną Śmiarowską, prezes Stowarzyszenia Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej, rozmawia Magdalena Kowalewska

Na czym polega starość?

Starość wiąże się z systematycznym ograniczeniem podstawowych funkcji życiowych. Proces ten może przebiegać w sposób gwałtowny lub też powolny, zależy to od wielu czynników- np stylu dotychczasowego życia, obciążeń genetycznych czy poziomu świadomości odpowiedzialności za własne zdrowie. Pogodna starość, o której wszyscy marzymy - z uśmiechem, w otoczeniu wnucząt - jest, niestety, rzadkim przypadkiem.

Najczęściej starość równa się chorobie. Nieporadność przy wykonywaniu podstawowych czynności jest zwykle przyczyną frustracji, poczucia bezradności. Pojawia się konieczność szukania pomocy. Dodatkowo jednopokoleniowy model rodziny pogłębia te problemy. Często pomoc osobie starej jest niezwykle trudna i wymaga zaangażowania fizycznego oraz psychicznego przez 24 h na dobę.

Czy starość zawsze wiąże się z niezdolnością do samodzielnej egzystencji?

Nie zawsze, ale w większości przypadków. Przy demencji (a dotyczy ona ok. 80% osób powyżej 80 r. ż.) musimy się liczyć z wystąpieniem niekontrolowanych, aspołecznych zachowań. Są też choroby, które kaleczą ciało i uniemożliwiają samodzielne jedzenie, mycie się czy poruszanie. Przykuwają do łóżka na miesiące i lata, powodując nieodwracalne zmiany w układzie kostno-stawowym. Przy nieodpowiedniej pielęgnacji mogą m.in. doprowadzić do powstania odleżyn czy stanów zapalnych.

Celem systemu opieki długoterminowej jest pomoc takim osobom...

Oczywiście. Żeby nie dopuścić do powstania powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia należy odpowiednio wyposażyć otoczenie pacjenta oraz zapewnić mu pielęgnację i opiekę. Osobę chorą należy przede wszystkim nawadniać, karmić oraz rehabilitować stosownie do wieku oraz stanu zdrowia.

Rodziny, które zostawiają chorych w naszym zakładzie, często chciałyby, aby taka osoba miała osobny pokój. Tymczasem pacjentowi potrzeby jest kontakt z drugim człowiekiem.

Jak ocenia Pani funkcjonowanie sektora opieki długoterminowej w naszym kraju?

Zasady działania sektora określa Minister Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Wyszczególniają oni wymagania, w jakich powinna być sprawowana opieka, standardy kwalifikacji i zatrudniania pracowników, standardy opieki, zasady przyjmowania pacjentów. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej wyróżnia dwie formy świadczenia usług: pielęgnacyjno - opiekuńczą lub opiekuńczo - leczniczą. Poziom finansowania ich jest różny, ale pacjent pozostaje ten sam.

STOWARZYSZENIE ORGANIZATORÓW I PROMOTORÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

powstało w 2003 r. Obecnie zrzesza ok. 130 osób - dyrektorów, kierowników, koordynatorów zajmujących się opieką długoterminową w różnych formach organizacyjnych. Celem Stowarzyszenia jest poprawienie sytuacji w opiece długoterminowej poprzez występowanie z inicjatywami legislacyjnymi, tworzenie oraz opiniowanie standardów, współpraca z instytucjami mającymi wpływ na rozwój opieki nad pacjentem przewlekle chorym.

Często przypadek lub możliwości lokalnego rynku decydują, czy pacjent trafi do zakładu pielęgnacyjno - opiekuńczego, opiekuńczo - leczniczego, czy też do domu pomocy społecznej. Świadczenia udzielane przez te placówki są społecznie nierozróżnialne.

O popycie na określoną formę opieki decyduje sposób jej finansowania i dostępność na rynku. W praktyce różnią się one pod względem organizacji, wyposażenia, kwalifikacji i zatrudnienia.

Co, Pani zdaniem, jest głównym problemem opieki długoterminowej?

Podstawowym problemem opieki jest niedoszacowanie stawek. Pacjent przewlekle chory najczęściej ma kilka współistniejących chorób, wymagających stałego przyjmowania drogich leków. I tak z jednej strony NFZ płaci placówce za każdego pacjenta od 40 - 48 zł za dobę. Tymczasem absolutne minimum kosztów medycznych opieki nad takim pacjentem to ok. 75 - 80 zł/ dobę. Odpowiednia liczba wykwalifikowanych osób w danej placówce jest bezwzględnym warunkiem zapewnienia odpowiedniej jakości w opiece nad człowiekiem przewlekle chorym.

Z drugiej strony pacjent pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia w wysokości 70% własnego dochodu. W efekcie średnio chory płaci ok. 21 zł dziennie, a rzeczywiste koszty kształtują się na poziomie 27-30 zł. Pozostaje więc pytanie, kto ma pokrywać te wszystkie różnice?

Z czego wynika taka sytuacja?

Nasze Stowarzyszenie prowadzi szereg działań na rzecz poprawy sytuacji w opiece długoterminowej. Co roku jednak powtarza się ten sam scenariusz - NFZ odsyła nas do Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo potwierdza, że w opiece długoterminowej jest źle i że należałoby wprowadzić zmiany. A potem zmienia się minister, rząd... i wszystko zaczyna się od nowa, a zmian w systemie dalej nie ma. Tymczasem Polska ma poważny problem z ludźmi z chorobami przewlekłymi, a takich osób będzie coraz więcej i nie mamy na to wpływu. Wszyscy będziemy starzy i daj Boże, abyśmy wszyscy byli sprawni i nie potrzebowali pomocy instytucjonalnej.

NFZ zapewnia, że w każdym regionie opieka długoterminowa stanowi priorytet. W praktyce jednak przegrywamy konkurując z finansowaniem innych świadczeń. Ostatnie podwyżki w służbie zdrowia uniemożliwiły nam drogę do dalszych roszczeń i negocjacji. I wkrótce znowu przegramy, ponieważ obecne strajki lekarzy spowodują, że opieka długoterminowa spadnie na ostatnie miejsce w priorytetach polityki rządu.

Jakie rozwiązania mogłaby Pani zaproponować aby poprawić sytuację opieki długoterminowej?

Zwiększenie dofinansowania placówek o 50 % to jest minimum, które pozwoliłoby nam zachować standardy opieki. Uważam także, że należałoby wprowadzić bardziej efektywny nadzór nad zakładami opiekuńczymi. Naszemu społeczeństwu potrzebna jest także publiczna debata, aby uporządkować sprawy opieki długoterminowej, w tym także zaangażowanie samych rodzin. Wszyscy powinni się nauczyć jak opiekować się ludźmi starszymi, ponieważ obecne problemy w opiece zaczną wkrótce dotykać każdego z nas. Wierzę także, że na poprawę sytuacji opieki długoterminowej wpłynie planowana ustawa pielęgnacyjna. ■