

Stasiak Elżbieta, Stasiak Karolina, Stasiak Lucja, Deluga Alina, Wasil Anna. Is the guaranteed health care coverage for long-term nursing home care considered limited by the payer of the National Health Fund? *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(5):24-40. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.569331>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4430>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.04.2017. Revised: 18.03.2017. Accepted: 25.04.2017.

Czy świadczenia zdrowotne gwarantowane w zakresie pielęgniarstwa opieki domowej długoterminowej powinny być świadczeniami limitowanymi przez płatnika NFZ?

Is the guaranteed health care coverage for long-term nursing home care considered limited by the payer of the National Health Fund?

Elżbieta Stasiak¹, Karolina Stasiak², Lucja Stasiak², Alina Deluga³, Anna Wasil¹

Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Zakład Onkologii¹

STASIAK medical team²

Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego³

Słowa kluczowe: kolejki oczekujących, niepełnosprawność, pielęgniarstwo opieki domowa długoterminowa, starość, świadczenia zdrowotne gwarantowane.

Keywords: waiting lists, disability, long-term home-based nursing care, old age, guaranteed health benefits.

Streszczenie

Osoba w wieku starszym, geriatrycznym a tym samym bardzo często z niepełnosprawnością jest zbyt skąpo i niedostatecznie holistycznie zaopatrywana w realizację świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym.

Jedną z form jaka funkcjonuje na rynku świadczeń zdrowotnych i dedykowanych osobom starszym i niepełnosprawnym jest pielęgnarska opieka domowa długoterminowa. Ten rynek świadczeń zdrowotnych od ponad 17 lat zorganizowały i prowadzą pielęgniarki jako samodzielna grupa zawodowa w oparciu o zawierane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pomimo stale zwiększającego się zapotrzebowania na tego typu opiekę płatnik czyli Narodowy Fundusz Zdrowia traktuje te świadczenia jako limitowane. Świadczenia te są najtańszą formą opieki na rynku świadczeń zdrowotnych skierowaną do osób starszych i niepełnosprawnych. Wobec faktu, że społeczeństwo polskie starzeje się w bardzo szybkim tempie a tym samym zmaga się z wielochorobowością należałoby te świadczenia zdrowotne umieścić w świadczeniach gwarantowanych nielimitowanych.

Zmiana ta wprowadziłaby ogromne oszczędności w ochronie zdrowia. Osoba, która ze względu na stan zdrowia kwalifikuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych typu pielęgnarska opieka domowa długoterminowa, a z powodu braku miejsc jest wpisywana na listę osób oczekujących.

Summary

The elderly person in the geriatric age, and thus very often with a disability, is too sparingly provided with holistic health care services in the home environment.

One of the forms, which operates in the market of health care services and which is dedicated to the elderly and disabled is a long-term home-based nursing care. For over 17 years the market for health care services has been organized and led by nurses who are an independent professional group and whose actions have been based on the contracts with the National Health Fund. Despite the ever increasing demand for this type of care, the payer or the National Health Fund treats these benefits as limited. These benefits are for the payer the cheapest form of care addressed to the elderly and disabled. In view of the fact that Polish society is aging at a rapid rate and is thus faced with multiple morbidities, these health benefits should be guaranteed and unlimited.

This change would bring huge savings in health care. Due to the insufficient number of places, the person who is eligible for long-term home-based nursing care is put on a waiting list.

Wprowadzenie

Starzenie się społeczeństwa jest postrzegane jako jedno z głównych wyzwań, z którymi obecnie mierzy się Europa^{1, 2}. Oczekuje się, że w roku 2060, co trzeci mieszkaniec Unii Europejskiej będzie miał 65 lat lub więcej³. Wydłużenie się średniej długości życia jest znaczącym osiągnięciem ludzkości. Zauważyć jednak należy, że coraz starsze społeczeństwo stanowi poważne wyzwanie dla kompleksowej opieki zdrowotnej w tym pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Problem starzenia się ludności ma charakter globalny i nie dotyczy tylko Europy. W Stanach Zjednoczonych, 19% Amerykanów w wieku 65 lat i starszych doświadcza pewnego stopnia przewlekłego upośledzenia fizycznego, a około 55% osób w wieku 85 lat i starszych wymaga opieki długoterminowej. Do 2020 roku, jak pokazują badania, 12 milionów starszych Amerykanów będzie musiało skorzystać z różnych form długoterminowej opieki zdrowotnej⁴. Wraz z wiekiem rośnie występowanie chorób przewlekłych, zależność od innych ludzi oraz potrzeba skorzystania z profesjonalnej opieki medycznej^{5,6}. Świadczenie kompleksowej opieki, która pozwoliłaby na pozostawanie osobom starszym i niepełnosprawnym jak najdłużej w ich własnych środowiskach, staje się dziś poważnym wyzwaniem na całym świecie⁷. Jednym z czynników, które wpływają pozytywnie na zdrowie pacjentów, jest możliwość korzystania przez nich z usług pielęgniarskich we własnym środowisku zamieszkania^{8, 9}. Społeczeństwo w Polsce także starzeje się mając do

¹ World Health Organization Strategy and action plan for healthy ageing in Europe 2012–2020; Regional Committee for Europe Sixty-second session; September 10–13, 2012; Malta.

² C.Sutcliffe, J.Hughes, H.Chester, C. Xie, D.Challis. Changing patterns of care coordination within old-age services in England. *Care Manag J.* 2010;11(3):157–165.

³ European Commission Greying Europe – we need to prepare now - /05/2012. http://ec.europa.eu/news/economy/120515_pl.htm [dostęp 25 kwietnia, 2015].

⁴ [A Guide to Long Term Care Insurance](http://thebollingergruppc.com/long-term-care/intro/), 2012, <http://thebollingergruppc.com/long-term-care/intro/> [dostęp 25 kwietnia 2015].

⁵ W.Muszalik, A. Dijkstra, K.Kędziora-Kornatowska, H. Zielińska-Więczkowska, T.Kornatowski, A.Kotkiewicz. Independence of elderly patients with arterial hypertension in fulfilling their needs, in the aspect of functional assessment and quality of life (QoL). *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;52(3): 204–209.

⁶ LM.León-Muñoz, E. López-García, A.Graciani, P. Guallar-Castillón, JR.Banegas, F. Rodríguez-Artalejo. Functional status and use of health care services: longitudinal study on the older adult population in Spain. *Maturitas.* 2007;58(4):377–386.

⁷ AA.Ryan, S.McCann, H.McKenna. Impact of community care in enabling older people with complex needs to remain at home. *Int J Older People Nurs.* 2009;4(1):22–32.

⁸ R.Lau, CA.Morse. Health and wellbeing of older people in Anglo–Australian and Italian–Australian communities: a rural-urban comparison. *Aust J Rural Health.* 2008;16(1):5–11.

dyspozycji mniejsze środki finansowe na ochronę zdrowia w porównaniu do populacji narodów bogatych, rozumiejących potrzebę organizacji opieki pielęgniarskiej na terenie domu dla osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Do 2014 roku powstało i powstają ciągle nowe programy zdrowotne i założenia mające na celu stworzenie opieki dla seniorów w środowisku domowym¹⁰. Należy tutaj podkreślić, że istnieje już w Polsce wypracowany i realizowany model opieki zdrowotnej i pomocy społecznej nad osobami przebywającymi w środowisku domowym. Model ten zakłada realizację opieki zdrowotnej przez lekarzy i pielęgniarki POZ oraz pielęgniarki opieki domowej długoterminowej. Uzupełnieniem tego modelu jest opieka socjalna sprawowana przez opiekunów z ramienia Miejskiego Ośrodka pomocy Społecznej. Pielęgniarska opieka domowa długoterminowa jest w Polsce realizowana od czasów funkcjonowania Kas Chorych.. Ten rynek świadczeń zdrowotnych od ponad 17 lat zorganizowały i prowadzą pielęgniarki jako samodzielna grupa zawodowa w oparciu o zawierane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia¹¹. Pomimo stale zwiększającego się zapotrzebowania na tego typu opiekę płatnik czyli Narodowy Fundusz Zdrowia traktuje te świadczenia jako limitowane. Świadczenia te są najtańszą formą opieki dla płatnika skierowaną do osób starszych i niepełnosprawnych przebywających w środowisku domowym. Wobec faktu, że społeczeństwo polskie starzeje się w bardzo szybkim tempie a tym samym zmagają się z wielochorobowością należałoby te świadczenia zdrowotne umieścić w świadczeniach gwarantowanych nielimitowanych.

Zmiana ta wprowadziłaby ogromne oszczędności w ochronie zdrowia. Osoba, która ze względu na stan zdrowia kwalifikuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych typu pielęgniarska opieka domowa długoterminowa, a z powodu braku miejsc jest wpisywana na listę osób oczekujących, doświadcza pogorszenia stanu zdrowia w zakresie somatycznym i psychicznym.

Osoba kwalifikująca się do objęcia pielęgniarską opieką domową długoterminową powinna na podstawie skali Barthel mieścić się od 0 do 40 punktów. Osoby zakwalifikowane na podstawie tej skali do objęcia pielęgniarską opieką domową długoterminową są obciążone chorobami przewlekłymi i posiadają duże ograniczenia

⁹ K.Kędziora-Kornatowska, M.Muszalik, E.Skolmowska (red.), Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

¹⁰ B.Szatur-Jaworska B, Ludzie starzy i starość w polityce społecznej, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2000.

¹¹ M.Charzyńska-Gula (red.) Samodzielność w pielęgniarstwie. Materiały III ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej, Nowy Sącz, 7-8 wrzesień 2005.

zdrowotne^{12,13}. Jednakże przy dobrze zorganizowanej opiece pielęgniarstwie jakość życia tych osób podnosi się, a tym samym ulega poprawie jakość życia rodziny/opiekunów zmagających się z trudnymi problemami wynikającymi z choroby/dysfunkcji osoby bliskiej^{14,15}.

W czasie kiedy potrzebująca osoba czeka na objęcie pielęgniarstwą opieką domową długoterminową stan zdrowia pogarsza się u niej i wówczas następują działania : (1) rodzina/opiekunowie wzywają zespół ratunkowy z powodu stanu zagrożenia życia pacjenta, (2) znacznie częściej wzywany jest lekarz rodzinny na wizytę domową, (3) pacjent trafia do szpitala z dużym deficytem zdrowia lub w stanie zagrożenia życia. Całość tych działań mnoży zaawansowane koszty leczenia medycznego, pielęgnacji pielęgniarstwiej, utrzymania pacjenta, wielokrotnie w stosunku do pracy pielęgniarki opieki domowej długoterminowej, bo ta z zasady i tak jest mocno nie doszacowana przez płatnika.

Istnieją też sytuacje, w których to osoba oczekująca na objęcie opieką domową długoterminową rezygnuje z niej i stara się o zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub leczniczo-pielęgnacyjny. Najbardziej mało humanitarną wersją jest zgon osoby oczekującej na zagwarantowane jej ustawowo świadczenia zdrowotne¹⁶. Wówczas to rodzina/opiekunowie tej osoby kierują się negatywnymi reakcjami do podmiotu leczniczego w którym to pacjent oczekiwał na objęcie do pielęgniarstwiej opieki domowej długoterminowej. Z powodu takich mnogich sytuacji stan psychiczny, emocjonalny rodziny/opiekunów generuje następne i wzrastające koszty w ochronie zdrowia¹⁷.

¹² M.Biercewicz, M.T.Szewczyk, R.Ślusarz, Pielęgniarstwo w geriatric. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstwa specjalistycznych, Wydawnictwo "BORGIS", Warszawa 2006.

¹³ E.Mikołajewska, Neurorehabilitacja. Zaopatrzenie ortopedyczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

¹⁴ K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszaliak (red), Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, Wydawnictwo „Czelej”, Lublin 2007.

¹⁵ M.Kózka, L. Płaszewska-Żywko (red), Procedury pielęgniarstwiej, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2011.

¹⁶ T.B.Kulik, M.Latański (red.), Zdrowie Publiczne, Wydawnictwo „Czelej”, Lublin 2002.

¹⁷ Z.Kawczyńska-Butrym, Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Makmed, Lublin 2008.

Cel badania

Przedstawienie zasadności zmiany świadczeń gwarantowanych zdrowotnych jakimi są pielęgnarska opieka domowa długoterminowa z pozycji świadczeń limitowanych na świadczenia nie limitowane.

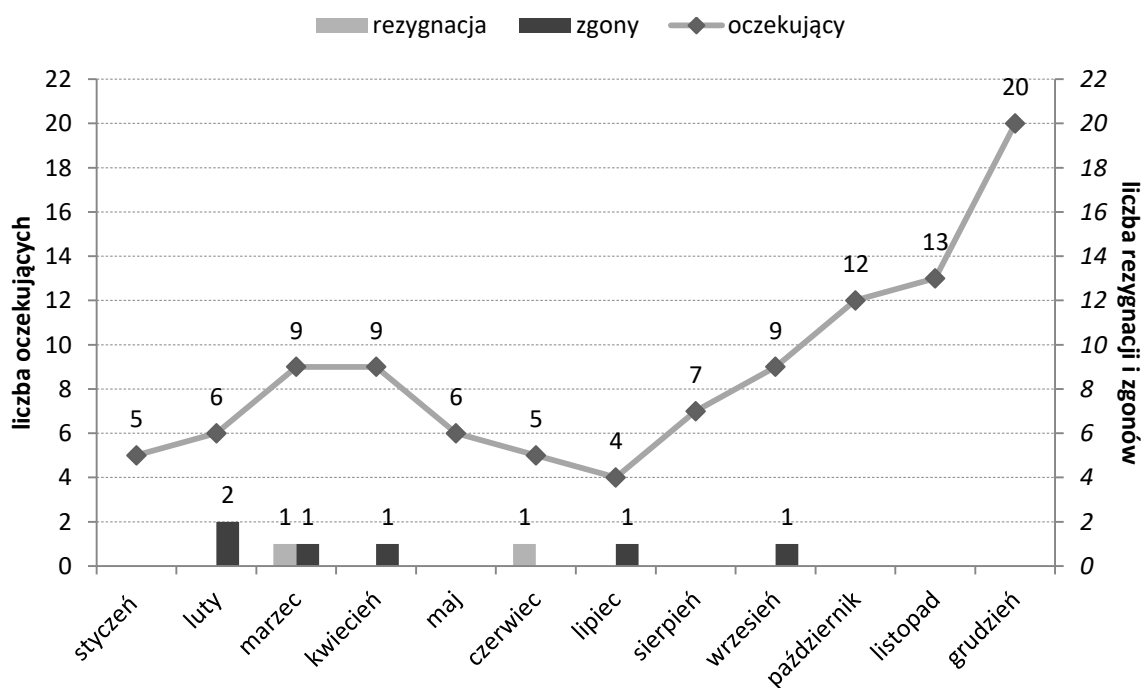
Materiał i metody badawcze

Szczegółowa analiza porównawcza sporządzanych i sprawozdawanych do NFZ list osób oczekujących na objęcie pielęgnarską opieką domową długoterminową w latach 2012,2013,2014, w podmiocie leczniczym realizującym tego typu opiekę w województwie lubelskim.

Wyniki

Wykres Nr 1.

Lista osób oczekujących na objęcie pielęgnarską opieką domową długoterminową w 2012 roku



Wykres za 2012 rok przedstawia znaczny wzrost osób oczekujących na objęcie pielęgnarską opieką domową długoterminową od miesiąca października do grudnia, gdzie lista osób oczekujących zamknęła się na poziomie 20 osób wymagających natychmiast na

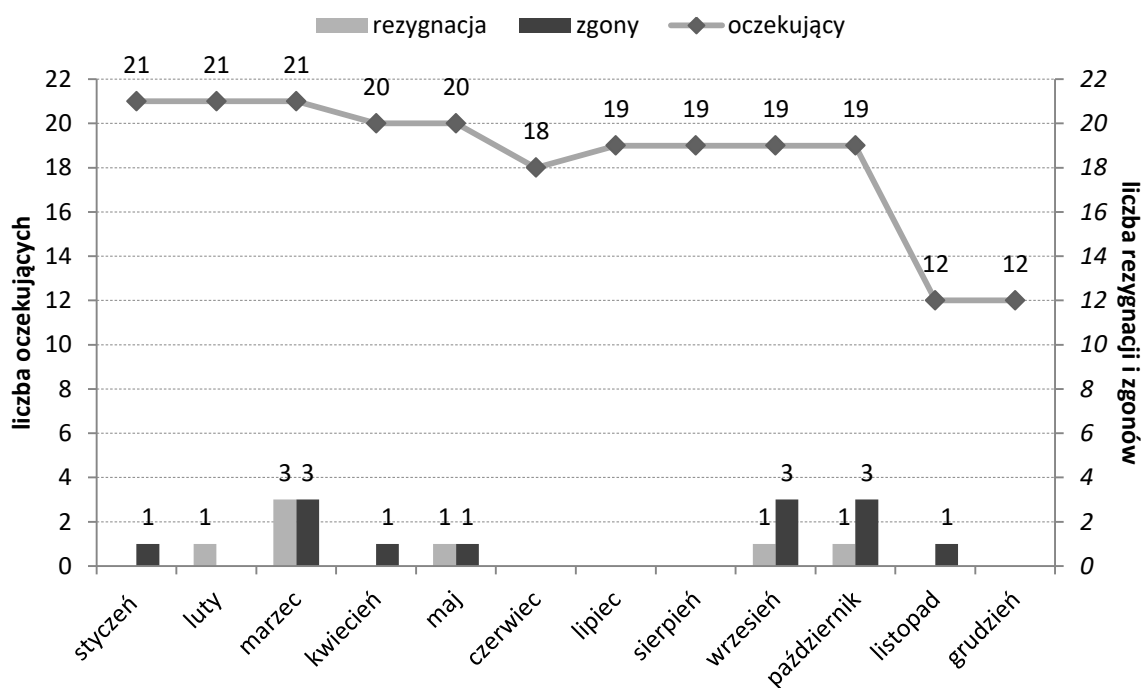
podstawie stanu zdrowia zdiagnozowanego przez lekarza objęcia profesjonalną opieką pielęgniarską. Zauważa się, że najmniej ciężko czekało na objęcie opieką zdrowotną pielęgniarską w miesiącu lipcu w ilości 4 osób .

Natomiast rezygnacja z listy osób oczekujących nastąpiła w miesiącu marcu przez 1 osobę i w miesiącu czerwcu też zrezygnowała z oczekiwania na objęcie realizacją świadczeń zdrowotnych 1 osoba. Rezygnacje z listy osób oczekujących najczęściej podyktowane są stanem zdrowia osób oczekujących, pacjenci ci przechodzą do zakładów opiekuńczo-leczniczych lub pielęgnacyjno-leczniczych, gdzie koszty utrzymania są stosunkowo dużo wyższe aniżeli gdyby byli objęci pielęgniarską opieką domową długoterminową.

Występują sytuacje w których osoby, oczekujące w kolejce na objęcie pielęgniarską opieką domową długoterminową umierają bez możliwości zapewnienia im świadczeń gwarantowanych na terenie ich środowiska zamieszkania z powodu braku środków finansowych. W 2012 roku zgony w kolejce oczekujących nastąpiły w miesiącu lutym w ilości 2 osoby, w miesiącu marcu była to 1 osoba, w lipcu też 1 osoba, natomiast w miesiącu wrześniu 2 osoby umarły bez otrzymania świadczeń gwarantowanych.

Wykres Nr 2.

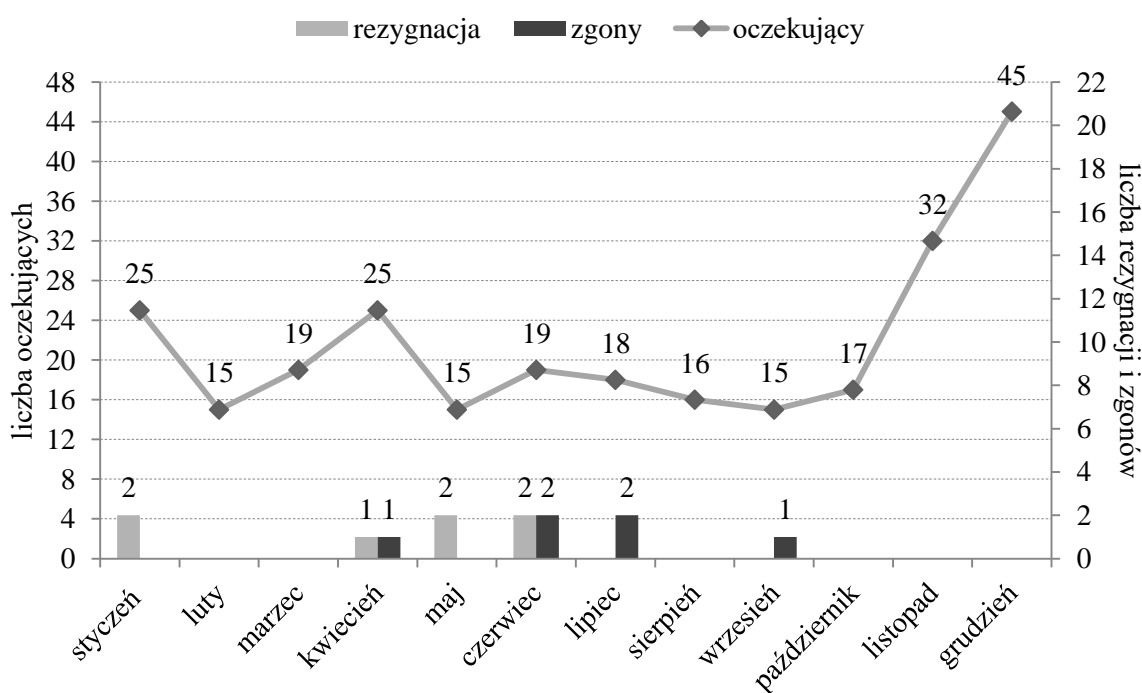
Lista osób oczekujących na objęcie pielęgniarską opieką domową długoterminową w 2013 roku.



Wykres osób oczekujących w 2013 roku na objęcie pielęgniarstwą opieką domową długoterminową przedstawia największą liczbę osób oczekujących w miesiącach styczeń, luty, marzec jest to aż 21 osób w każdym z tych miesięcy. Liczba osób oczekujących zmniejszyła się do 12 w miesiącach listopad i grudzień z trzech powodów, pierwszy optymistyczny powód dla pacjenta i rodziny/opiekunów to objęcie pielęgniarstwą opieką domową długoterminową. Drugi powód zmniejszenia liczby osób oczekujących to rezygnacje, których w całym 2013 roku odnotowano aż 6 i najmniej humanitarny trzeci powód to zgony a takich sytuacji zaistniało aż 13, gdzie te ciężko chore i niepełnosprawne osoby nie doczekały zagwarantowanych im świadczeń zdrowotnych w swoich domach.

Wykres Nr 3.

Lista osób oczekujących na objęcie pielęgniarstwą opieką domową długoterminową w 2014 roku.



Wykres osób oczekujących na objęcie pielęgniarstwą opieką domową długoterminową w 2014 roku przedstawia największą liczbę oczekujących w miesiącu listopadzie w ilości 32 osób, zaś w miesiącu grudniu oczekiwało już 45 osób. Rok 2014 nie był pozytywny dla

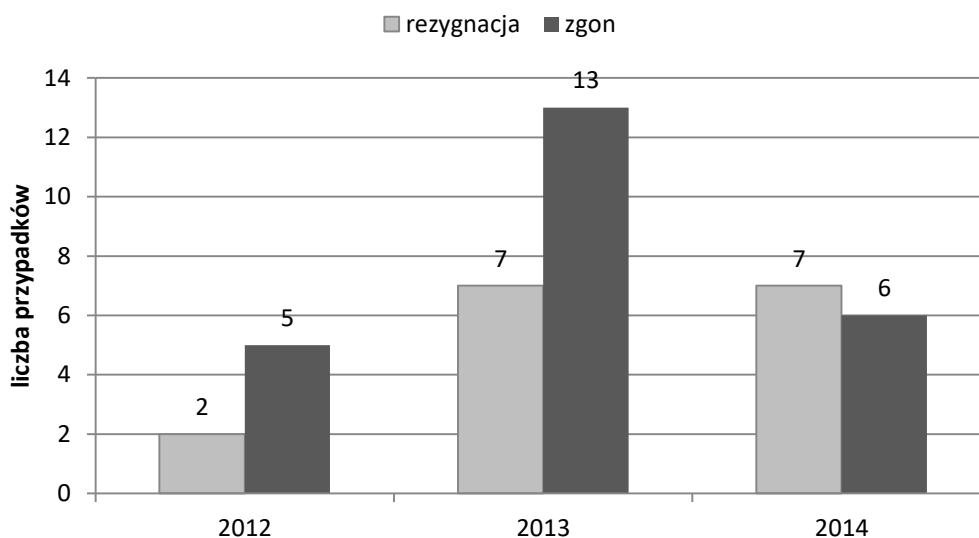
osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych, borykających się z dużym deficytem zdrowotnym. Najmniejszą liczbę oczekujących odnotowano w miesiącu lutym, maju oraz wrześniu, a było to 15 osób.

Natomiast rezygnacji w 2014 roku odnotowano z listy osób oczekujących w ilości 7 ciężko chorych i niepełnosprawnych.

Niestety zgonów odnotowano aż 6 za cały 2014 roku w oczekiwaniu na realizację świadczeń zdrowotnych na terenie domu pacjenta.

Wykres Nr 4.

Rezygnacja i zgon osób oczekujących na objęcie pielęgniarską opieką domową długoterminową w okresie 2012 roku, 2013 roku, 2014 roku.



W oczekiwaniu na realizację świadczeń zdrowotnych w domu pacjenta jako świadczenie gwarantowane, osoby ciężko chore, przewlekle chore i niepełnosprawne, zakwalifikowane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego do pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej rezygnowały lub umierały.

Najbardziej drastyczny i trudny dla tych osób i ich rodzin/opiekunów był rok 2013 gdzie samych zgonów było aż 13, rezygnacji 7.

Natomiast w 2014 roku również odnotowano 7 rezygnacji i 6 zgonów.

Nieco lepszy w wynikach, ale nie dla pacjentów oczekujących na profesjonalną opiekę pielęgniarską domową był rok 2012, rezygnacji odnotowano 2, zgonów odnotowano więcej bo aż 5 osób zmarło bez opieki w domu.

Dyskusja

Populacja społeczeństwa osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, nieuleczalnie chorych przebywających w środowisku domowym powinna szczególnie zainteresować decydentów ochrony zdrowia. Wsparcie rodziny/opiekunów dla osób potrzebujących jest wielokrotnie niewystarczające, niekompletne i nacechowane czynnikami emocjonalnymi.

Rodzina/opiekunowie nie są przygotowani społecznie i zawodowo oraz nie dysponują czasem i predyspozycjami osobowościowymi na udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i leczniczych.

Do udzielania i realizacji świadczeń pielęgnacyjnych, leczniczych zdrowotnych i wsparcia dla rodziny/opiekunów powinna być zaangażowana zawodowo pielęgniarka opieki długoterminowej domowej. Jednakże nadal zauważa się brak przepływu informacji pomiędzy ochroną zdrowia a pacjentem jego rodziną/opiekunami dotyczących możliwości skorzystania z takiej formy opieki na terenie domu osoby ciężko chorej wymagającej świadczeń ratujących życie i zdrowie oraz świadczeń z zakresu procesu pielęgnowania.

Badania przeprowadzone przez Borowiak i wsp., w Łodzi na grupie 2627 osób po 65 roku życia w celu dokonania analizy porównawczej oczekiwań osób starszych żyjących w różnych środowiskach w zakresie opieki pielęgniarskiej w odniesieniu do opieki świadczonej i elementów kompleksowej oceny geriatrycznej, pokazały, że starsi mieszkańcy obszarów miejskich, wiejskich, mają różne oczekiwania co do indywidualnej opieki pielęgniarskiej. W całej grupie osób żyjących w środowisku domowym (n = 1718), osoby mieszkające z rodziną wykazywały chęć wykorzystania przede wszystkim opieki świadczonej przez rodziny (62,0%), podczas gdy respondenci mieszkający samotnie częściej oczekiwali na usługi pielęgniarskie (30,3%), świadczone przez pielęgniarki. Wsparcie dla rodzin/opiekunów jest bardzo istotnym elementem w prowadzeniu skutecznej pielęgnacji osób starszych^{18,19}.

¹⁸ E. Borowiak, J. Kostka, T. Kostka: *Comparative analysis of the expected demands for nursing care services among older people from urban, rural, and institutional environments*. Clin Interv Aging. 2015; 10: 405–412, Published online 2015 Feb 2. doi: 10.2147/CIA.S72534.

Zauważa się też, że osoby oczekujące na objęcie pielęgniarską opieką domową długoterminową lub ich rodziny/opiekunowie z uwagi na brak zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w środowisku domowym, szukają innych form opieki zdrowotnej takich jak zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy²⁰.

Liczne badania pokazują, że większe zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską domową występuje u osób starszych z wyższym wskaźnikiem depresji i zaburzeniami funkcji poznawczych, które to w bardzo wielu przypadkach manifestują się leżeniem w łóżku i tym samym prowadzą do powstania odleżyn^{21, 22, 23,24}.

Stan zdrowia osób przewlekle chorych bardzo często wymaga leczenia ran przewlekłych, odleżyn, do tego typu świadczeń potrzebna jest specjalistyczna wiedza i umiejętności pielęgniarki dyplomowanej, przygotowanej zawodowo do pełnienia funkcji pielęgniarki opieki domowej długoterminowej

Wdrożone standardy w pracy pielęgniarki opieki domowej warunkują poprawę stanu zdrowia pacjenta a tym samym podniesienie jakości życia w chorobie i niepełnosprawności osobom objętym taką opieką jak również rodzinom/opiekunom.

Limitowane i zaniżone proporcje finansowania pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej zmuszają często osoby ciężko chore i niepełnosprawne do zbyt długiego oczekiwania na liście oczekujących na objęcie opieką, co w konsekwencji kończy się zgonem lub rezygnacją tych osób.

Z literatury przedmiotu wynika, że takie sytuacje mają też miejsce w innych populacjach na innych kontynentach świata.

¹⁹ Z.Kawczyńska-Butrym, Rodzina – zdrowie-choroba, Wydawnictwo „Czelej”, Lublin 2001.

²⁰ K.Wieczorowska-Tobis, D.Talarska, Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.

²¹ B.Dahlrup, E.Nordell, S.Andrén, S.Elmståhl. Family caregivers' assessment of symptoms in persons with dementia using the GBS-scale: differences in rating after psychosocial intervention – an 18-month follow-up study. Clin Interv Aging. 2011;6:9–18.

²² P.Werner, J.Heinik, S. Giveon, D.Segel-Karpas, E.Kitai. Help-seeking preferences in the area of mild cognitive impairment: comparing family physicians and the lay public. Clin Interv Aging. 2014;9:613–619.

²³ AW.Nikmat, G.Hawthorne, Al-Mashoor SH. Quality of life in dementia patients: nursing home versus home care. Int Psychogeriatr. 2011;23(10):1692–1700.

²⁴ M.Załuska, K. Prot, P. Bronowski, Psychiatria środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym, Wydawnictwo IPiN, Warszawa 2007.

W Chinach przeprowadzono badania wśród osób starszych przebywających w swoich domach i zwrócono uwagę na niezaspokojone potrzeby osób wymagających opieki długoterminowej. Zbadano śmiertelność 3089 osób powyżej 65 roku życia, w ostatnich trzech latach. Długoterminowe potrzeby w zakresie opieki były mierzone przez niezdolność do wykonania każdej z sześciu czynności życia codziennego przez 3 miesiące: jedzenia, ubierania się, kąpienia, kładzenia się i wstawania z łóżka, wychodzenia z domu, kontroli czynności wydalniczych. Wyniki pokazały, że ryzyko zgonu było o 10% wyższe w grupie osób, które miały niezaspokojone w pełni podstawowe czynności życia codziennego, świadczone przez opiekę długoterminową w porównaniu do osób, które miały dostarczoną pełną pomoc w tym zakresie. Podwyższone ryzyko zgonów było głównie wśród osób starszych mieszkających w mieście, w tym szczególnie kobiet²⁵.

Wnioski

1. Osoby ciężko chore, przewlekle chore, powinny mieć możliwość korzystania z pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej w czasie zapewniającym im ratowanie życia i zdrowia.
2. Wydłużające się oczekiwanie osób ciężko chorych na objęcie pielęgniarską opieką domową długoterminową często kończy się zgonem tych osób.
3. Realizacja świadczeń zdrowotnych na terenie domu pacjentów ciężko chorych i niepełnosprawnych jako świadczenia gwarantowane powinny mieć kategorię świadczeń nielimitowanych.

²⁵ Zhihong Zhen, Qiushi Feng, Danan Gu: *The Impacts of Unmet Needs for Long-Term Care on Mortality Among Older Adults in China*, Journal of Disability Policy Studies, March 2015; vol. 25, 4: pp. 243-251.

Literatura:

Publikacje książkowe:

- M.Biercewicz, M.T.Szewczyk, R.Ślusarz , Pielęgniarstwo w geriatric. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych, Wydawnictwo”BORGIS”,Warszawa 2006.
- M.Budynek,C.Nowacki,Wiedza o opatrunkach, Wydawnictwo „, Adi” ,Łódź 2004.
- D.Czajka,B.Czekała,Wybrane procedury postępowania pielęgniarzkiego w warunkach domowych, Wydawnictwo Medyczne „,BORGIS”,Warszawa 2013.
- D.Czajka,B.Czekała, Standardy domowej pielęgniarzkiej opieki długoterminowej, Wydawnictwo Medyczne „,BORGIS”,Warszawa 2013.
- J.Daniluk ,G.Jurkowska (red.),Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa., Wydawnictwo „,Czelej”, Lublin 2005.
- T.Grodzicki,J. Kocemba ,A.Skalska (red.)Geriatric z elementami gerontologii ogólnej,Wydawnictwo „, Via Medica” , Gdańsk 2006.
- J.Górajek-Jóźwik (red.),Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarzkiej. Podręcznik dla studiów medycznych,Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
- L.Jabłoński (red), Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatric,Wydawnictwo „,Czelej”, Lublin 2000.
- D.Kaszuba,A.Nowicka , Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych,Wydawnictwo Lekarskie PZWL ,Warszawa 2011.
- Z.Kawczyńska-Butrym, Rodzina – zdrowie-choroba, Wydawnictwo „, Czelej”,Lublin 2001.
- Z.Kawczyńska-Butrym, Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Makmed, Lublin 2008.
- K. Kędziora-Kornatowska,M. Muszalik (red),Kompodium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku,Wydawnictwo „, Czelej”, Lublin 2007.
- K.Kędziora-Kornatowska,M.Muszalik, E.Skolmowska (red.), Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

M.Kózka(red.):Stany zagrożenia życia,wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego, Wydawnictwo UJ, Kraków 2001.

M.Kózka,L.Płaszewska-Żywko(red), Procedury pielęgniarskie,Wydawnictwo PZWL,Warszawa 2011.

A.Ksykiewicz-Dorota (red.),Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej,Wydawnictwo „Czelej”,Lublin 2004.

T.B.Kulik,M.Latański(red.), Zdrowie Publiczne, Wydawnictwo „Czelej”,Lublin 2002.

E.Mikołajewska, Neurorehabilitacja. Zaopatrzenie ortopedyczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008

E.Rutkowska , Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych,Wydawnictwo „Czelej”, Lublin 2002.

M.Strugała,D.Talarska (red), Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

B.Szatur-Jaworska B,Ludzie starzy i starość w polityce społecznej,Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2000.

I.Wrońska, Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997.

K.Wieczorowska-Tobis , D.Talarska ,Geriatry i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych,Wydawnictwo Lekarskie PZWL,Warszawa 2009.

M.Załużka , K. Prot ,P. Bronowski , Psychiatria środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym, Wydawnictwo IPiN, Warszawa 2007.

B.Żakowska – Wachelko,W.Pędich, Pacjent w starszym wieku, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.

Artykuły

E. Borowiak, J. Kostka,T. Kostka: *Comparative analysis of the expected demands for nursing care services among older people from urban, rural, and institutional environments.* Clin Interv Aging. 2015; 10: 405–412, Published online 2015 Feb 2. doi: 10.2147/CIA.S72534.

M.Charzyńska-Gula (red.)Samodzielność w pielęgniarstwie. Materiały III ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej, Nowy Sącz,7-8 wrzesień 2005.

- B.Dahlrup,E.Nordell, S.Andrén, S.Elmståhl. Family caregivers' assessment of symptoms in persons with dementia using the GBS-scale: differences in rating after psychosocial intervention – an 18-month follow-up study. *Clin Interv Aging*. 2011;6:9–18.
- R.Lau, CA.Morse. Health and wellbeing of older people in Anglo–Australian and Italian–Australian communities: a rural-urban comparison. *Aust J Rural Health*. 2008;16(1):5–11.
- LM.León-Muñoz, E. López-García, A.Graciani,P. Guallar-Castillón, JR.Banegas, F. Rodríguez-Artalejo. Functional status and use of health care services: longitudinal study on the older adult population in Spain. *Maturitas*. 2007;58(4):377–386.
- W.Muszalik,A. Dijkstra, K.Kędziora-Kornatowska,H. Zielińska-Więczkowska, T.Kornatowski, A.Kotkiewicz. Independence of elderly patients with arterial hypertension in fulfilling their needs, in the aspect of functional assessment and quality of life (QoL). *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;52(3): 204–209.
- AW.Nikmat, G.Hawthorne, Al-Mashoor SH. Quality of life in dementia patients: nursing home versus home care. *Int Psychogeriatr*. 2011;23(10):1692–1700.
- AA.Ryan, S.McCann, H.McKenna. Impact of community care in enabling older people with complex needs to remain at home. *Int J Older People Nurs*. 2009;4(1):22–32.
- C.Sutcliffe, J.Hughes, H.ChesterH, C. Xie, D.Challis. Changing patterns of care coordination within old-age services in England. *Care Manag J*. 2010;11(3):157–165.
- P.Werner, J.Heinik,S. Giveon, D.Segel-Karpas, E.Kitai . Help-seeking preferences in the area of mild cognitive impairment: comparing family physicians and the lay public. *Clin Interv Aging*. 2014;9:613–619.
- World Health Organization Strategy and action plan for healthy ageing in Europe 2012–2020; Regional Committee for Europe Sixty-second session; September 10–13, 2012; Malta.
- Zhihong Zhen, Qiushi Feng, Danan Gu: *The Impacts of Unmet Needs for Long-Term Care on Mortality Among Older Adults in China*, *Journal of Disability Policy Studies*, March 2015; vol. 25, 4: pp. 243-251.

Akty prawne

Zarządzenie Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zarządzenie Nr 86/2014/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Źródła internetowe

[A Guide to Long Term Care Insurance](http://thebollingergruppc.com/long-term-care/intro/), 2012, <http://thebollingergruppc.com/long-term-care/intro/> [dostęp 25 kwietnia 2015].

European Commision Greying Europe – we need to prepare now - /05/2012. http://ec.europa.eu/news/economy/120515_pl.htm [dostęp 25 kwietnia, 2015].

Nota o pierwszym autorze:

Dr n.med. Elżbieta Stasiak, pracuje w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Zakład Onkologii. Praca doktorska obejmowała zagadnienia jakości życia osób objętych pielęgniarską opieką domową długoterminową w dwóch województwach w Polsce.

Prowadzi podmiot leczniczy o charakterze ciągłości, dostępności, kompleksowości i jakości dla osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych, w wieku geriatrycznym.

Jest specjalistą opieki długoterminowej.

Jest autorem i współautorem ponad 40 publikacji związanych z zagadnieniami pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej i osób starszych, niepełnosprawnych.

Jest członkiem zespołu specjalistów ds. opracowania standardów dla pielęgniarskiej opieki długoterminowej w NIPiP w Warszawie.

Jest członkiem zespołu ds. opracowania programu kursu kwalifikacyjnego i szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej w CKPPiP w Warszawie.

Współautorzy:

Dr n.med. Alina Deluga pracuje w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, w Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego.

Mgr Karolina Stasiak specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego, członek Zarządu Firmy STASIAK medical team, współorganizator pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej.

Mgr Łucja Stasiak specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego, członek Zarządu Firmy STASIAK medical team, współorganizator pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej.

Mgr Anna Wasil pracuje w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Zakład Onkologii.