

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
w dniu 24 marca 2010 roku zorganizowała konferencję prasową w sprawie
dramatycznej sytuacji pacjentów przewlekle chorych pozbawionych opieki
pielęgniarskiej.

W konferencji wzięli udział:

Elżbieta Buczkowska - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

Ewa Taranta – członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

Marian Nadziejko - członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczący Komisji ds. opieki długoterminowej,

Ewa Zaliwska – Kierownik NZOZ „Promyk” w Siedlcach,

Barbara Nurzyńska – Kierownik NZOZ „Dom” w Ryżkach.

Od 1 marca br. nastąpiła zmiana sposobu kwalifikacji pacjentów do opieki długoterminowej, co drastycznie ograniczyło dostępność do tych świadczeń.

Tysiące ciężko chorych ludzi, niesamodzielnych i niesprawnych w miejscu zamieszkania pozostawiono bez opieki pielęgniarskiej pozostawiono samym sobie. Dlaczego nie starczyło pieniędzy Narodowemu Funduszowi Zdrowia na pielęgniarską opiekę długoterminową?

Na jaki rodzaj świadczeń kierowane są środki finansowe? Kto na tym zyskuje? Na pewno nie pacjenci. Ciężko chorzy uwięzieni we własnych łóżkach i w mieszkaniach nie mogą się obronić i zaprotestować przeciwko decyzjom urzędników.

Pielęgniarki i położne nie godzą się na taką sytuację.

Uważamy, że wprowadzone zmiany są nieracjonalne i błędne, przyniosą tylko negatywne skutki.

W 2009 roku wzmożoną opieką pielęgniarską objętych było ok. 300 tysięcy chorych.

W wyniku wprowadzenia omawianych tu zmian 2/3 z nich od 1 marca br. utraciło możliwość otrzymywania takich świadczeń.

Wprowadzone zmiany są nieracjonalne finansowo

Na świadczeniach pielęgniarskich, a zwłaszcza na długoterminowej opiece pielęgniarskiej nie można oszczędzać, bo w efekcie tych pseudo-oszczędności rzeczywiste koszty opieki zdrowotnej w Polsce będą tylko rosły.

W wyniku decyzji NFZ od 1 marca br. 2/3 ludzi, którzy do tej pory byli objęci pielęgniarską domową opieką długoterminową, utraciło prawo do tej opieki.

W efekcie ludzie ci w ciągu dwóch, trzech tygodni zaczną trafiać do szpitali z powikłaniami, co podroży koszty funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w skali całego kraju.

Szpitalne leczenie osób obłożnie chorych jest zawsze droższe od długoterminowej domowej opieki pielęgniarstwa.

Długoterminowa domowa opieka pielęgniarstwa nie jest tania, ale jest efektywna. Nie tylko daje wielu ludziom szansę na podniesienie jakości ich życia, ale też odciąża szpitale i system ochrony zdrowia.

Wskutek zmiany zasad kwalifikowania do długoterminowej opieki pielęgniarstwa ludzie pozbawieni tej opieki zaczną masowo trafiać do szpitali.

Dlaczego polskie szpitale po raz kolejny mają płacić za błędne i nieracjonalne decyzje rządu?

Bez opieki długoterminowej stan obłożnie chorych będzie się pogarszał. Ci okrutnie doświadczeni przez los ludzie bez opieki pielęgniarstwa zaczną powoli umierać w bólu i cierpieniu.

Czy o taką pomoc dla obłożnie chorych chodzi Ministerstwu Zdrowia i Narodowemu Funduszowi Zdrowia?

Czy pozostawienie 2/3 obłożnie chorych Polaków własnemu losowi jest zdaniem rządu humanitarne?

Hipokryzja Rządu

Ludzie przewlekłe i obłożnie chorzy nie mają w Polsce żadnych gwarancji opieki ze strony państwa.

Rząd postępuje obłudnie: odbiera obłożnie chorym Polakom opiekę długoterminową, a w tym samym momencie Ministerstwo Zdrowia ogłasza, że opieka długoterminowa to priorytet rządu.

Jaki to priorytet, skoro 2/3 tych, którzy do tej pory mieli opiekę długoterminową teraz jej nie mają?

Czy priorytety Ministerstwa Zdrowia polegają na tym, żeby odbierać pomoc i nadzieję ludziom, którzy jej najbardziej potrzebują i którzy nie mogą się sami obronić?

Czy to nie hipokryzja?

Opieka długoterminowa dotyczy ludzi obłożnie chorych. Ludzie ci nie przynoszą PKB, nie podejmą pracy i najczęściej nie rokują wyzdrowienia. Są kosztochłonni, czasochłonni i wymagają stałej wzmożonej opieki pielęgniarstwa. Takim ludziom rząd RP odbiera środki i nadzieję.

Rodziny osób obłożnie chorych i niesamodzielnych też potrzebują pomocy ze strony państwa, a państwo powinno im taką pomoc zapewnić. Teraz jednak tej pomocy nie uzyskują, bo Narodowy Fundusz Zdrowia nie zamierza finansować większości długoterminowych świadczeń pielęgniarstwa.

Ograniczanie środków na domową pielęgniarstwą opiekę długoterminową jest nieracjonalne

Ograniczanie środków na opiekę długoterminową uderza również w polskie pielęgniarstwo.

Pielęgniarek w Polsce ubywa, a nie przybywa. Coraz mniej osób decyduje się na podjęcie tego zawodu. Za kilka lat Polska będzie zmagala się z głębokim deficytem pielęgniarek, a opieka pielęgniarstwa będzie tylko dla bogatych.

Każda decyzja, która dziś szkodzi polskiemu pielęgniarstwu jest zła i będzie mieć negatywne skutki w przyszłości.

Od początku 2010 r. pielęgniarki realizujące z NFZ umowy na długoterminową opiekę domową otrzymują kontrakty o 20% niższe, bo NFZ obniżył stawki za osobogodzinę nawet do ok. 20 zł. Oznacza to, że środki uzyskiwane z kontraktów nie pokryją kosztów funkcjonowania praktyk pielęgniarskich, a podmioty udzielające długoterminowych świadczeń opiekuńczych zbankrutują.

Ograniczono również ilość osobogodzin, co spowoduje ograniczenie dostępności do długoterminowych świadczeń pielęgniarskich.

Czy NFZ na tym zyska?

NFZ nie chce finansować pielęgniarskiej opieki długoterminowej, co z jednej strony skazuje tysiące obłożnie chorych ludzi na cierpienie i wegetację, z drugiej zaś wywołuje wzrost bezrobocia, bo pielęgniarki, które do tej pory zajmowały się ludźmi obłożnie chorymi nie mogą uzyskać kontraktów i nie mają pracy.

Czy tak mają wyglądać reformy i oszczędności rządu?

Co zrobić, żeby było lepiej?

Potrzebna jest długofalowa strategia rozwoju pielęgniarskiej opieki długoterminowej w Polsce.

Istnieje potrzeba stworzenia warunków dla pełnej profesjonalizacji długoterminowych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych. Ma to głęboki sens gospodarczy i społeczny. Ma to także istotny wymiar etyczny i moralny.

To państwo ma obowiązek stworzyć swoim obywatelom właściwe warunki, tym bardziej jeśli są niesamodzielnymi.

Szkoda, że projekt ustawy tzw. ustawy pielęgnacyjnej leży w zamrażarce nie uzyskał zrozumienia i kontynuacji prac, aby doprowadzić do jej uchwalenia. To jest dobry projekt i odpowiada potrzebom kraju w zakresie nowoczesnego i niezawodnego pielęgniarstwa.

Apelujemy o jak najszybsze uchwalenie ustawy pielęgnacyjnej.

Polskie społeczeństwo się starzeje. Jest to proces nieunikniony, uciążliwy społecznie i gospodarczo, proces.

Żeby przeciwdziałać przyszłym negatywnym skutkom starzenia się społeczeństwa polskiego, już dziś musimy podjąć kroki mające na celu ograniczenie tych negatywnych skutków.

Starzejące się społeczeństwo oznacza, że w Polsce będzie przybywać ludzi starych, niesamodzielnych, niedołężnych, mających trudności z poruszaniem się, z chodzeniem, z komunikacją z innymi ludźmi, nie mówiąc już o takich sprawach jak samodzielne załatwianie potrzeb fizjologicznych.

Tym ludziom – przyszłym seniorom – już dziś trzeba pomóc, budując nowoczesny, profesjonalny i niezawodny system pielęgniarskiej opieki długoterminowej. Dodajmy – system nie tani – i oparty o wykwalifikowaną, grupę profesjonalistów.

Nikt nie ucieknie przed starością! Nawet ministrowie!

Europejski wymiar opieki długoterminowej

Budowę nowoczesnego, profesjonalnego i niezawodnego systemu pielęgniarstwa opieki długoterminowej wspiera Unia Europejska.

To państwo, czyli rząd, odpowiada za planowanie, finansowanie i zarządzanie systemem opieki zdrowotnej i ochrony socjalnej. I rząd nie ma prawa od tego problemu uciekać!

Aby sprostać problemom, jakie dla systemu opieki zdrowotnej i socjalnej niesie proces starzenia się społeczeństwa i rosnące wymagania pacjentów w tym zakresie, Unia Europejska proponuje podjęcie wspólnych działań modernizacyjnych i zaleca równoczesną realizację trzech długoterminowych celów:

- zapewnienie dobrego dostępu do usług opieki zdrowotnej i usług socjalnych,
- polepszenie jakości opieki długoterminowej,
- zapewnienie ciągłości finansowania.

Realizacja tych celów, a zwłaszcza dwu ostatnich, wymaga w Polsce zgodnej, wspólnej woli politycznej rządu, parlamentu i prezydenta;

woli politycznej, która znajdzie odzwierciedlenie w stosownych aktach prawnych.

Podsumowanie

Naszym zdaniem alokacja środków w systemie opieki zdrowotnej w Polsce jest źle przeprowadzona.

Źle skonstruowane zasady przepływu środków w ramach systemu opieki zdrowotnej sprawiają, że rząd oszczędza kosztem osób obłożnie chorych i najciężej doświadczonych przez los.

Abstrahując od aspektów finansowych decyzji ograniczającej dostęp osobom obłożnie chorym do długoterminowej opieki pielęgniarstwa, uważamy, że odbieranie środków ludziom, którzy nie mogą bronić się sami jest niemoralne i niehumanitarne.

Dlaczego Minister Pracy twierdzi, że opieka pielęgniarstwa w Domach Opieki Społecznej jest niepotrzebna?

Co jest ważniejsze zdaniem ministra: prawa rynku czy chorzy ludzie, którzy potrzebują stałej, fachowej pomocy?

Kiedy ministrowie pracy i zdrowia porozumieją się w sprawie DPS-ów?

Kiedy dowiemy się, co z tego porozumienia wynika dla ludzi wymagających wzmożonej opieki pielęgniarstwa, dla ich rodzin i dla pielęgniarzek?