

1. STRESZCZENIE

Wstęp. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa (PODD) to świadczenia oferowane osobom obłożnie i przewlekle chorym, przebywającym w domu. Świadczenia skierowane są do pacjentów, którzy nie muszą być leczeni w warunkach stacjonarnych, ale występujące u nich problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej.

Cel pracy. Analiza i ocena funkcjonowania pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w Polsce na podstawie opinii jej świadczeniodawców.

Material i metody. Wykorzystano mieszane metody badawcze – ilościowe i jakościowe. Badania ilościowe zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety pocztowej. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Badaniem objęto świadczeniodawców, którzy w latach 2014-2016 mieli zawartą umowę z NFZ w rodzaju „świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej”. Kwestionariusz ankiety wraz z listem przewodnim i kopertą zwrotną został wysłany do wszystkich podmiotów w Polsce (n=1119). Do analizy zakwalifikowano 428 prawidłowo wypełnionych ankiet (poziom zwrotów wynosił 38,2%).

Badania jakościowe zrealizowano za pomocą wywiadów częściowo strukturyzowanych. Przeprowadzono indywidualne wywiady z wykorzystaniem przewodnika wywiadu dla świadczeniodawców (kierowników podmiotów leczniczych kontraktujących PODD) oraz pielęgniarek PODD. Łącznie przeprowadzono 10 wywiadów. Przebieg każdego wywiadu został nagrany na dyktafon, a następnie w całości zapisany w formie transkryptu.

Na realizację badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (Na badania ilościowe Uchwała nr: R-I-002/298/2014; na badania jakościowe Uchwała nr: APK.002.31.2020).

Wyniki. Z badań ilościowych wynika, że zdecydowana większość respondentów dostrzega wzrost zapotrzebowania na świadczenia PODD oraz uważa, że zakontraktowana przez ich podmiot liczba osobodni nie odpowiadała zapotrzebowaniu na świadczenie PODD. Ponad 40% respondentów miało neutralny stosunek do współpracy z NFZ w zakresie kontraktowania świadczeń PODD, około 26% było zadowolonych z kontraktowania, a ponad 30% niezadowolonych. Ponad połowa ankietowanych zgłaszała zastrzeżenia do procesu zawierania umów o udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Dotyczyły one m.in.

niskiej stawki za osobodzień, braku możliwości negocjacji warunków kontraktu, bądź chęci zakontraktowania większej liczby świadczeń. Należy jednak podkreślić, że ponad 65% respondentów zadeklarowało brak problemów związanych z procesem kontraktowania świadczeń PODD. Wyniki badań jakościowych potwierdziły brak trudności z zawarciem umowy z NFZ na omawiane świadczenia. Według ponad 95% respondentów zakontraktowana przez nich stawka za osobodzień opieki powinna być wyższa. Około 50% uczestników badania ilościowego pozytywnie oceniało proces kierowania pacjentów do objęcia opieką, niemal 30% miało opinię neutralną, a ponad 16% negatywną. Potrzebę zmian w zakresie kwalifikacji do PODD podkreślili uczestnicy badań jakościowych. Zdaniem ponad 65% respondentów istniała potrzeba wprowadzenia standardów jakości realizacji świadczeń PODD. Uczestnicy obu badań wskazali trudności, z jakimi spotykają się pielęgniarki udzielające świadczeń PODD. Trudności dotyczyły relacji z opiekunami pacjentów, zwłaszcza w sferze zaniedbań związanych z opieką i pielęgnacją podopiecznego, komunikowania się oraz niestosowania się do zaleceń pielęgniarki. Problemy z pacjentami wskazywane były przez badanych rzadziej i wiązały się przede wszystkim z niekorzystną sytuacją finansową chorego, konfliktami rodzinnymi oraz nieprzestrzeganiem zaleceń. Zaproponowano następujące rozwiązania usprawniające funkcjonowanie PODD: zwiększenie stawki za osobodzień, ograniczenie/uproszczenie dokumentacji, zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń lub zniesienie limitów na świadczenia opieki długoterminowej w domu, zmianę sposobu kwalifikacji do objęcia opieką oraz poprawę współpracy między pielęgniarką PODD a pielęgniarką środowiskową.

Wnioski. Głównymi motywami kontraktowania świadczeń PODD przez świadczeniodawców były: wzrost zapotrzebowania na tego typu usługi, motywacja finansowa oraz chęć wprowadzenia nowych rozwiązań organizacyjnych. Większość świadczeniodawców deklaruje neutralny stosunek do współpracy z NFZ w zakresie kontraktowania PODD. Wśród głównych ograniczeń kontraktowania uczestnicy badania wymieniają: niską stawkę za osobodzień opieki, brak realnych możliwości negocjacji kontraktu oraz za małą liczbę świadczeń w stosunku do zapotrzebowania. Niezadowolenie ze współpracy z NFZ jest niezależne od wielkości stawki. Świadczeniodawcy bardzo dobrze i dobrze oceniali współpracę z pielęgniarkami udzielającymi świadczeń PODD i ich zaangażowanie w wykonywaną pracę. Proponowane zmiany, które mogłyby przyczynić się do poprawy funkcjonowania PODD, w tym jej efektywności, dostępności i jakości to: zwiększenie stawki za osobodzień opieki,

zlikwidowanie limitów na świadczenia PODD oraz zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń.