NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia

Przewodnik dla opiekunów osób niesamodzielnych

Przewodnik powstał we współpracy Narodowego Funduszu Zdrowia z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Fundacją Projekt Starsi oraz Polskim Stowarzyszeniem Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera.

Departament Obsługi Klientów
Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa
www.nfz.gov.pl
www.pacjent.gov.pl

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

ZUS ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

FUNDACJA PROJEKT STARSI

POLSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM Z CHOROBĄ ALZHEIMERA

Wstęp

Jeśli jesteś opiekunem osób, które z powodu choroby, niepełnosprawności, starości lub innych przyczyn wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ten przewodnik jest dla Ciebie. Radzimy, do jakich instytucji możesz się zgłosić po pomoc dla swoich podopiecznych, ale też dla siebie. Wymieniamy rodzaje wsparcia, głównie dla osób starszych.

Opieka, którą opisujemy, jest dostępna w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Zatem każdy, kto będzie potrzebował z niej skorzystać, musi być ubezpieczony w powszechnym systemie ubezpieczeń (np. emerytura, zatrudnienie czy ubezpieczenie przez bliskich) lub uprawniony do świadczeń (np. decyzja wójta, burmistrza).

Dołączamy również informacje na temat pomocy społecznej dla osób niesamodzielnych. Jest to wsparcie poza opieką zdrowotną, ale w połączeniu z nią da pełny pogląd na możliwości w tym zakresie.

Podstawowa opieka zdrowotna – POZ

Kiedy i w jakiej formie pracują placówki POZ

Placówki POZ działają od poniedziałku do piątku w godzinach: 8-18. Porady odbywają się stacjonarnie, w formie teleporad lub w domu pacjenta, jeśli jest to uzasadnione medycznie.

Natomiast w godzinach nocnych (18-8) oraz w święta i weekendy doraźnej pomocy udziela nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

Jak pomoże lekarz POZ

Lekarz POZ diagnozuje chorobę, udziela porad w zakresie leczenia pacjenta. Może też:

- zlecić badania diagnostyczne, transport sanitarny, zabiegi w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta
- skierować do poradni specjalistycznej, szpitala, sanatorium, zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum czy do objęcia opieką w warunkach domowych (pielęgniarska opieka długoterminowa, hospicjum domowe)
- wystawić zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, np. wózek inwalidzki ręczny, balkoniki, kule, materace przeciwodleżynowe, pieluchomajtki czy cewniki
- wypisać receptę na leki
- wystawić orzeczenie o stanie zdrowia.

Czym zajmuje się pielęgniarka POZ

Pielęgniarka POZ wykonuje zabiegi na podstawie skierowań i zleceń wystawionych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego lub własnych uprawnień – w placówkach POZ i w domu pacjenta.

Pielęgniarka może m.in.:

- wykonać zastrzyk
- zmienić opatrunek
- podłączyć kroplówkę
- pobrać materiał do badań diagnostycznych
- udzielić porady w zakresie choroby.

Co trzeba zrobić, żeby skorzystać z pomocy POZ

Osoby ubezpieczone lub uprawnione do świadczeń wybierają lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) przez deklarację wyboru. Jest to specjalny formularz, który można złożyć stacjonarnie w wybranej przez siebie placówce POZ lub elektronicznie przez Internetowe Konto Pacjenta.

Leczenie geriatryczne

Czym zajmuje się geriatria

Geriatria jest dziedziną medycyny, która skupia się na problemach zdrowotnych osób starszych (60+). Charakteryzuje się kompleksowym podejściem do leczenia chorób, które występują w tej grupie wiekowej. Łączy w sobie wiele różnych specjalizacji, aby ograniczyć konieczność wizyt u specjalistów. Jest to dobre rozwiązanie, gdy pacjent ma różne choroby. Geriatra spojrzy na nie całościowo. Również na leki przypisane przez różnych specjalistów – czy nie mają na siebie niewłaściwego wpływu.

Lekarze geriatrzy przyjmują pacjentów, w zależności od stanu zdrowia, w poradniach geriatrycznych, w domu chorego lub w szpitalach na oddziałach geriatrycznych.

Na czym polega ocena stanu zdrowia pacjenta

Na oddziałach geriatrycznych (lub innych, ale tylko wobec pacjentów 60+) przeprowadzana jest Całościowa Ocena Geriatryczna (COG). Ma ona na celu holistyczne podejście do problemów starszego pacjenta. Ocenia zakres występujących zaburzeń oraz pomaga ustalić priorytety w zakresie leczenia i rehabilitacji oraz opieki.

W ramach COG lekarz ocenia między innymi:

- poziom widzenia i słyszenia
- stan skóry
- poczucie samotności i stany depresyjne
- stany bólowe
- związek objawów niepożądanych z zażywanymi lekami
- wyniki badań diagnostycznych
- poziom zaburzeń pamięci oraz problemów z poruszaniem się
- sytuację rodzinną i środowiskową, np. utrata członka rodziny, wsparcie członka rodziny w opiece, możliwość samoopieki.

Na podstawie wywiadu lekarz geriatra zaleca dalsze leczenie i postępowanie opiekuńcze.

Jak dostać się do poradni geriatrycznej

Chcąc dostać się do poradni geriatrycznej, trzeba mieć skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (w ramach NFZ). Może to być lekarz POZ, ale też każdy lekarz specjalista. Skierowanie do poradni geriatrycznej może być również dołączone do wypisu z oddziału szpitalnego.

Kiedy na oddział geriatryczny

W niektórych przypadkach, uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta, może być konieczne objęcie go opieką na oddziale szpitalnym. Żeby leczyć się na oddziale szpitalnym, potrzebne jest skierowanie od lekarza (w tym lekarza POZ).

Wykonuje się tu głównie diagnostykę i leczenie różnych chorób wieku podeszłego, np.:

- zespół otępienny
- zaburzenia chodu i równowagi
- zespoły bólowe układu kostno-stawowego.

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa

Na czym polega pomoc pielęgniarki opieki długoterminowej domowej

Pielęgniarka w ramach opieki długoterminowej przede wszystkim:

- leczy rany i odleżyny, zmienia opatrunki, wymienia cewniki, podaje leki, podłącza kroplówki, robi zastrzyki
- pomaga opiekunom chorego i uczy ich zasad pielęgnacji i codziennych czynności – mycie, zmiana pieluchomajtek, podawanie leków, karmienie
- pomaga pionizować chorego, prowadzi ćwiczenia oddechowe i podstawowe ćwiczenia ogólnousprawniające
- doradza, jak zdobyć potrzebny sprzęt rehabilitacyjny i medyczny
- edukuje bliskich w zakresie opieki nad chorym
- przepisuje niektóre leki zgodnie z uprawnieniami, wypisuje skierowania na określone badania oraz zlecenia na wyroby medyczne (pieluchomajtki, wózki inwalidzkie, okulary i inne).

Kto może skorzystać z pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej

Do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mogą być zakwalifikowani pacjenci, którzy:

- otrzymali od 0 do 40 punktów w skali Barthel
- nie są w ostrej fazie choroby psychicznej
- nie korzystają równocześnie z domowej opieki dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, hospicjum domowego, stacjonarnego zakładu opiekuńczego (opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego).

Skala Barthel ocenia stan chorego przede wszystkim pod względem jego samodzielności przy wykonywaniu codziennych czynności takich jak:

- **spożywanie posiłków**
- **siadanie**
- **przemieszczanie się**
- **ubieranie**
- **kontrolowanie potrzeb fizjologicznych**
- **utrzymanie higieny osobistej.**

Jak otrzymać pomoc pielęgniarki opieki długoterminowej

W tym celu bliscy chorego powinni uzyskać:

- od lekarza i pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego (POZ, z przychodni specjalistycznej lub szpitala, jeżeli pacjent przebywa w szpitalu) – **ocenę stanu pacjenta według skali Barthel**
- od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – **skierowanie**, do którego załączona jest karta oceny pacjenta do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową (skala Barthel).

Zakład opiekuńczo-leczniczy (ZOL) lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy (ZPO)

Dla kogo ZOL i ZPO

ZOL i ZPO sprawują opiekę medyczną całodobowo oraz zapewniają pielęgnację pacjentów, którzy nie wymagają hospitalizacji, ale nie są samodzielni ze względu na stan zdrowia. Głównie obejmują opieką pacjentów przewlekle chorych, z niepełnosprawnością lub po ciężkiej chorobie lub zabiegu operacyjnym.
Pacjent trafia do takiego zakładu, żeby odzyskać sprawność i wrócić do domu. Długość pobytu jest uzależniona od stanu zdrowia i wyników oceny w skali Barthel.

Jak dostać się do zakładu

Potrzebne są:

- skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
- ocena w skali Barthel – od 0 do 40 punktów
- dokumenty stwierdzające wysokość dochodu pacjenta, np. decyzja o przyznaniu renty lub emerytury
- zgoda pacjenta.

Jaką pomoc można uzyskać w zakładzie

Pacjent w zakładzie może liczyć na pomoc zespołu specjalistów:

- lekarzy np. internisty, psychiatry, neurologa
- pielęgniarek
- psychologa
- terapeuty zajęciowego
- rehabilitanta
- dietetyka.

Ile kosztuje pobyt w zakładzie

Pobyt w zakładzie jest odpłatny – 70% dochodu pacjenta. W ramach tej opłaty pacjent otrzymuje głównie wyżywienie i zakwaterowanie. NFZ finansuje natomiast specjalistyczną opiekę medyczną – lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty – badania, leki i wyroby medyczne (np. pieluchomajtki).

Zaopatrzenie w wyroby medyczne

Czemu służą wyroby medyczne i jakie są ich rodzaje

Wyroby medyczne ułatwiają codzienne funkcjonowanie osobom niesamodzielnym. Są to np. wózki inwalidzkie, balkoniki, kule, materace przeciwodleżynowe, pieluchomajtki czy cewniki.

Czy wyroby medyczne mogą być dofinansowane

Zakup wyrobów medycznych może być w dużej części dofinansowany z NFZ, nawet do 100%. Do dofinansowania niezbędne jest zlecenie. Wystawia je lekarz (w tym lekarz POZ), pielęgniarka, położna, felczer lub fizjoterapeuta. Czasami obowiązuje zasada specjalizacji, czyli zlecenie na okulary wystawia okulista.
Jeśli lekarz wystawi zlecenie w formie papierowej, trzeba je dodatkowo potwierdzić w oddziale NFZ. Zlecenie elektroniczne może potwierdzić lekarz lub inna osoba, która je wystawia.

Gdzie zrealizować zlecenie na wyrób medyczny

Wyroby medyczne można kupić w dowolnym punkcie (aptece, sklepie medycznym), który ma umowę z NFZ.

Opieka paliatywno-hospicyjna

Hospicjum

Opieka paliatywna i hospicyjna ma na celu uśmierzanie bólu i dokuczliwych objawów choroby, gdy leczenie przyczynowe już nie skutkuje. Podtrzymuje jakość życia pacjenta na możliwie najwyższym poziomie. Hospicjum oferuje profesjonalną opiekę, w tym psychologiczną, również dla opiekunów pacjenta.

NFZ finansuje kilka rodzajów takiej opieki:
- ambulatoryjną – poradnia medycyny paliatywnej
- domową – hospicjum domowe
- stacjonarną – hospicjum lub oddział medycyny paliatywnej w szpitalu.

Dla kogo hospicjum

Opieką paliatywną i hospicyjną objęte są głównie osoby z:
- nowotworami
- AIDS
- następstwami chorób ośrodkowego układu nerwowego
- niektórymi rodzajami niewydolności oddechowej
- kardiomiopatią
- ranami przewlekłymi, owrzodzeniami od odleżyn.

Kiedy do poradni medycyny paliatywnej

Poradnia medycyny paliatywnej jest dla osób, których stan ogólny jest stabilny i sami mogą zgłosić się do niej.

Poradnie te zapewniają:
- konsultacje lekarskie
- pomoc pielęgniarską
- wsparcie psychologa, także dla opiekunów.

Kiedy hospicjum domowe i co oferuje

Z hospicjum domowego może skorzystać pacjent, który wymaga opieki paliatywnej i hospicyjnej. Jednocześnie jego stan zdrowia, warunki zamieszkania i zaangażowanie bliskich w opiekę pozwalają na pobyt w domu.

W ramach domowego hospicjum można liczyć na:
- pomoc i wsparcie lekarza, pielęgniarki, psychologa, fizjoterapeuty
- leczenie farmakologiczne
- leczenie bólu i innych objawów
- zapobieganie powikłaniom
- bezpłatne wypożyczenie sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego (np. inhalatory, glukometry, wózki inwalidzkie, kule, sprzęt do pomiaru ciśnienia krwi)
- badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum domowym.

Wizyty pielęgniarskie odbywają się co najmniej 2 razy w tygodniu, a lekarskie co najmniej 2 razy w miesiącu. W zależności od potrzeb mogą odbywać się częściej – pacjent ma zapewniony dostęp do tej pomocy całodobowo, 7 dni w tygodniu.
Wizyty pozostałego personelu ustala indywidualnie lekarz w porozumieniu z chorym i opiekunami.

Co w hospicjum stacjonarnym

Opieka stacjonarna odbywa się w hospicjum stacjonarnym albo w szpitalu na oddziale medycyny paliatywnej.

Pacjent otrzymuje tu:
- opiekę lekarzy i pielęgniarek, ale też psychologa i rehabilitanta
- leczenie farmakologiczne bólu i innych objawów somatycznych
- zapobieganie powikłaniom
- zaopatrzenie w wyroby medyczne konieczne do wykonania świadczenia
- badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum lub oddziale medycyny paliatywnej.

Opieka hospicjum stacjonarnego jest ciągła lub tymczasowa. Jest też w formie opieki wyręczającej – maksymalnie 10 dni – gdy bliscy nie są w stanie zapewnić opieki lub chcą odpocząć.

Jak skorzystać z opieki

Wszystkie formy opieki paliatywnej i hospicyjnej odbywają się na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (rodzinnego, onkologa lub innego specjalisty) lub od lekarza przy wypisie ze szpitala. Decydujące o wystawieniu skierowania są wskazania medyczne.

Rehabilitacja lecznicza

Rehabilitacja może być prowadzona ambulatoryjnie (również w domu pacjenta) oraz w warunkach szpitalnych na oddziale rehabilitacyjnym. O wyborze właściwej formy rehabilitacji decyduje lekarz. Potrzebne jest skierowanie.

Lekarz POZ lub specjalista może skierować na:
- lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną
- fizjoterapię ambulatoryjną
- fizjoterapię domową.

Lekarz specjalista z poradni specjalistycznej lub z oddziału szpitalnego po hospitalizacji może skierować na rehabilitację:
- w ośrodkach dziennych
- stacjonarną na oddziale rehabilitacyjnym.

Pacjenci z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności mogą korzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych poza kolejką oczekujących.

Usługi opiekuńcze – pomoc społeczna

Dla kogo usługi opiekuńcze i kto ich udziela

Osoba, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób, może skorzystać z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych w domu. Wniosek w sprawie tej formy wsparcia składa się do właściwego ośrodka pomocy społecznej. Działają one przy urzędach miasta lub gminy.

Co w ramach usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych

W ramach usług opiekuńczych można liczyć głównie na następującą pomoc:

- zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych – sprzątanie, pranie, zakupy, przygotowanie posiłków
- czynności higieniczne – mycie
- pielęgnacja zlecona przez lekarza
- zapewnianie kontaktów z otoczeniem – rozmowa.

Usługi opiekuńcze są dostosowane do potrzeb wynikających ze schorzeń lub niepełnosprawności podopiecznych. Świadczą je osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Kiedy do DPS-u

Jeżeli usługi opiekuńcze w domu, w tym specjalistyczne, nie wystarczają, można skorzystać z całodobowych usług placówki stacjonarnej – domu pomocy społecznej (DPS). Wniosek w tej sprawie składa się do ośrodka pomocy społecznej, który działa przy urzędzie gminy lub miasta.

Ile kosztuje pobyt w DPS-ie

Pobyt w DPS jest odpłatny – 70% dochodu własnego mieszkańca, nie więcej niż pełny koszt utrzymania. Ewentualne dodatkowe koszty pobytu ponosi w kolejności:

- rodzina
- gmina, z której osoba została skierowana do DPS.

W zakresie całodobowej opieki instytucjonalnej dla osób przewlekle chorych, w podeszłym wieku lub niepełnosprawnych i wymagających pomocy funkcjonują dodatkowo:

- rodzinne domy pomocy
- placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzone w ramach działalności gospodarczej (domy opieki).

Wsparcie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)

Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie – PCPR – wspierają osoby z niepełnosprawnością w formie dofinansowania ze środków PFRON do różnych działań. Wnioski o dofinansowanie składa się we właściwym dla miejsca zamieszkania PCPR.

Dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

Osoba z niepełnosprawnością może otrzymać dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. W ten sposób można zrefundować koszty zakupu pieluchomajtek, wózków inwalidzkich czy balkoników.

Dofinansowanie do likwidacji barier funkcjonalnych

Osoba z niepełnosprawnością może otrzymać pomoc w likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, technicznych i w komunikowaniu się, w wysokości nawet do 95% kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia. Pozwala to zlikwidować progi w mieszkaniu, zainstalować podjazd, poszerzyć drzwi lub kupić sprzęt (np. elektroniczny) dostosowany do swoich potrzeb.

Dodatek i zasiłek pielęgnacyjny

Zarówno zasiłek jak i dodatek pielęgnacyjny są świadczeniami pieniężnymi. Dodatek przyznaje Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) osobom uprawnionym do emerytury lub renty, a zasiłek – urząd miasta lub gminy. Nie można otrzymywać obu świadczeń jednocześnie.

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje w dwóch przypadkach. Osobom, które:
- są całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji (muszą mieć orzeczenie w tej sprawie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS)
- ukończyły 75 lat – dodatek otrzymują z urzędu (ZUS sam przyzna dodatek, nie muszą składać zaświadczenia o stanie zdrowia).

Dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, jeśli emeryt lub rencista przebywa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym powyżej 2 tygodni w miesiącu.

Zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków, które wynikają z konieczności zapewnienia opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

- niepełnosprawnemu dziecku
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, która legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia
- osobie, która ukończyła 75 lat.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:

- osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego
- osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej nieodpłatnie całodobowe utrzymanie
- jeżeli członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją tej osoby, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Departament Obsługi Klientów
Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa
www.nfz.gov.pl
www.pacjent.gov.pl

Telefoniczna Informacja Pacjenta
24 h na dobę 7 dni w tygodniu
e-mail: tip@nfz.gov.pl
tel. 800 190 590