

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa – stan polskich badań naukowych

Long-term home nursing care – status of Polish research

DOMINIKA MARIA ZIEMBICKA^{A, B, D-F}, LUDMIŁA MARCINOWICZA^{A, B, D, E}

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie Wstęp. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa (PODD) funkcjonuje w Polsce od 2004 r. Są to świadczenia oferowane osobom przewlekle chorym, niepełnosprawnym, które nie kwalifikują się do leczenia szpitalnego na oddziałach stacjonarnych, ale potrzebują stałej i wzmożonej opieki w domu. Do świadczeń PODD kieruje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, którym często jest lekarz rodzinny.

Cel badań. Przedstawienie stanu polskich badań naukowych na temat pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w literaturze medycznej.

Materiał i metoda. Wykorzystano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa. Przeglądu literatury dokonano na podstawie następujących baz danych: Polska Bibliografia Lekarska (1991–2014), Medline, Scopus, Nauka Polska (w tym Ludzie Nauki) oraz wyszukiwarki Google Scholar. Posługując się słowami kluczowymi: „pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”, „opieka długoterminowa”, „pielęgniarska”, „długoterminowa”, „long term home nursing care Poland”, wyszukano 35 pozycji odpowiadających analizowanej tematyce. Szczegółowej analizie poddano 26 prac.

Wyniki. Publikacje na temat PODD dotyczą kwestii organizacyjnych (46,2%), charakterystyki pacjentów korzystających ze świadczeń (38,5%), standardów postępowania (19,2%), opiekunów pacjentów objętych PODD (7,7%) oraz sytuacji zawodowej pielęgniarek (3,8%). Autorzy prac empirycznych, jak również prac doktorskich, charakteryzowali głównie pacjentów PODD. Prace poglądowe dotyczyły przede wszystkim organizacji i funkcjonowania PODD. W jednej z prac przedstawiono rolę lekarza rodzinnego w kierowaniu pacjentów do PODD.

Wnioski. Zagadnienia z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej są rzadko podejmowane przez badaczy. Brakuje publikacji, które opisywałyby sytuację zawodową pielęgniarek oraz świadczeniodawców PODD. Rola lekarza rodzinnego również jest rzadko podejmowana w analizowanych opracowaniach.

Słowa kluczowe: pacjenci, pielęgniarka, pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, opieka długoterminowa.

Summary Background. Long-term home nursing care (PODD) has been used in Poland since 2004. This includes health care services offered to chronically ill and disabled persons, who don't qualify to hospitalization on in-patient wards, but they need systematic and intensive nursing care in home.

Objectives. Presentation of the status of Polish research on long-term home nursing care in medical literature.

Material and methods. The study used the method of analysis and critique of literature. A literature review was based on the following databases: Polish Medical Bibliography (1991–2014), Medline, Scopus, Polish Science (including People of Science) and Google Scholar Search. Using the key words: “long-term home nursing care”, “long-term care”, “nursing”, “long-term”, “long term home nursing care Poland”, 35 reports were found. 26 publications were analyzed.

Results. Publications on PODD relate to organizational issues (46.2%), characteristics of home care patients (38.5%), standards of conduct (19.2%), the caregivers of patients of PODD (7.7%) and work situation of nurses (3.8%). Authors of empirical papers and doctoral dissertations characterized mainly patients of PODD. Review papers were related primarily to the organization and functioning of PODD. One study presented the function of family doctor in referring patients to the PODD.

Conclusions. Issues of long-term home nursing care are rarely undertaken by researchers. There is a lack of publications, describing work situation of nurses as well as situation of PODD providers. The role of a family doctor is rarely taken in the analysed studies.

Key words: patients, nurse, long-term home nursing care, long-term care.

Fam Med Prim Care Rev 2015; 17(3): 232–236

Wstęp

Zapotrzebowanie na opiekę długoterminową w Polsce, podobnie jak w większości innych krajów europejskich, jest coraz większe. Jednym z powodów jest starzenie się społeczeństwa oraz niewydolność opiekuńcza rodziny. Poszukuje się więc nowych rozwiązań organizacyjnych, aby zapewnić opiekę pacjentom przewlekle chorym i niepełnosprawnym oraz wsparcie ich opiekunom [1–4].

Coraz bardziej powszechną formą opieki w Europie jest opieka w środowisku życia pacjenta [5]. W taki rodzaj świadczeń zdrowotnych wpisuje się funkcjonująca w Polsce od 2004 r. i kontraktowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia pielęgniarska opieka długoterminowa domowa (PODD) [6–8]. Według obowiązujących dokumentów prawnych, PODD definiowana jest jako „opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach lecznictwa stacjonarnego,



a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych” [9].

Pielęgniarską opieką długoterminową domową mogą być objęci pacjenci przewlekle chorzy somatycznie oraz psychosomatycznie, jak również psychicznie chorzy z wyłączeniem ostrej fazy choroby psychicznej. Równocześnie ich zdolność do samoopieki nie może być większa niż 40 punktów w skali Barthel [9, 10]. Podstawowym celem pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej jest zapewnienie świadczeń pielęgniarskich w środowisku domowym pacjentom obłożnie chorym oraz edukacja i przygotowanie chorego (i jego rodziny) do samoopieki i samopielęgnacji [11]. Wizyty pielęgniarki powinny odbywać się cztery razy w tygodniu, w godzinach od 8:00 do 20:00, a w medycznie uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być realizowane także w soboty i święta [10].

Pacjenci kierowani są do PODD na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. W praktyce takie skierowanie często wystawia lekarz rodzinny na prośbę pacjenta lub jego rodziny [7].

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie stanu polskich badań na temat pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w literaturze medycznej.

Materiał i metody

Do realizacji założonego celu wykorzystano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa. Przeglądu literatury dokonano na podstawie następujących baz danych: Polska Bibliografia Lekarska (1991–2014), Medline, Scopus, Nauka Polska (w tym Ludzie Nauki) oraz wyszukiwarki Google Scholar. Wykorzystując następujące słowa kluczowe: „pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”, „opieka długoterminowa”, „pielęgniarska”, „długoterminowa”, „long term home nursing care Poland”, wyszukano 35 pozycji odpowiadających badanej tematyce (stan na dzień 26.03.2015 r.). Po wykluczeniu 9 prac (ze względu na powtarzanie się między bazami) pozostało 26 publikacji, które poddano szczegółowej analizie (PBL: 19 pozycji, Ludzie nauki: 4, Google Scholar: 12). Spośród wybranych prac – 4 (15,4%) to prace doktorskie, 17 (65,4%) to publikacje naukowe (z czego 9 (52,9%) – prace badawcze, 8 (47,1%) – prace poglądowe. Monografie stanowią 19,2% – 5 prac.

Uzyskany materiał badawczy poddano szczegółowej analizie uwzględniając tematykę publikacji, ich rodzaj, cele i metody badawcze oraz wyniki uzyskane przez autorów prac.

Wyniki

Analiza wyselekcjonowanych prac wskazuje, że głównym tematem podejmowanym przez badaczy są zagadnienia związane z organizacją opieki długoterminowej – 12 prac (46,2%) oraz kwestie dotyczące pacjentów korzystających z tego rodzaju świadczeń – 10 prac (38,5%). W dalszej kolejności rozważana jest tematyka procedur postępowania w PODD – 5 prac (19,2%). Dwie prace (7,7%) dotyczyły sytuacji opiekunów pacjentów objętych PODD, a jedna praca (3,8%) poświęcona była sytuacji zawodowej pielęgniarek (tab. 1).

Prace doktorskie

Prace doktorskie wyszukane w bazie „Ludzie nauki” dotyczą przede wszystkim kwestii związanych z pacjentami

PODD (3 prace) oraz organizacji opieki długoterminowej (PODD jako element opieki długoterminowej) – 1 praca. Doktoraty publikowane były w latach 2007–2014 (tab. 2).

Tabela 1. Liczba i zakres tematyczny analizowanych prac

Tematyka prac	n = 26	%*
Pacjenci pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej	10	38,5
PODD jako element opieki długoterminowej	9	34,6
Standardy/procedury postępowania w PODD	5	19,2
Organizacja PODD	3	11,5
Opiekunowie pacjentów objętych PODD	2	7,7
Sytuacja zawodowa pielęgniarek PODD	1	3,8

* Procenty zostały obliczone od ogólnej liczby analizowanych prac (n = 26); procenty nie sumują się do 100%, gdyż część prac zakwalifikowano do dwóch kategorii.

Tabela 2. Tematy prac doktorskich z zakresu PODD i rok publikacji

	Rok publikacji
<i>Uwarunkowania zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne u pacjentów w wieku podeszłym korzystających ze stałej opieki pielęgniarskiej w warunkach domowych</i> [12]	2014
<i>Pacjenci „pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej” – ocena stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych z wykorzystaniem kwestionariusza InterRAI-HC</i> [13]	2011
<i>Jakość życia pacjenta objętego opieką domową długoterminową</i> [14]	2007
<i>Kompleksowy model pielęgniarskiej opieki długoterminowej</i> [15]	2010

Prace empiryczne

Wśród analizowanych prac empirycznych przeważają te, które poruszają tematykę pacjentów korzystających ze świadczeń PODD. Pozostałe dotyczą organizacji omawianej opieki, funkcjonowania PODD jako elementu opieki długoterminowej, jak również sytuacji zawodowej pielęgniarek udzielających świadczeń. Tematyka jednej z publikacji związana jest zarówno z pacjentami, jak i ich opiekunami (tab. 3).

Tabela 3. Tematyka analizowanych publikacji

Tematyka prac empirycznych	n
Pacjenci pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej	6
Organizacja PODD	1
PODD jako element opieki długoterminowej	1
Opiekunowie pacjentów objętych PODD	1
Sytuacja zawodowa pielęgniarek PODD	1
Tematyka prac poglądowych	
PODD jako element opieki długoterminowej	5
Organizacja PODD	2
Standardy/procedury postępowania w PODD	2
Tematyka monografii	
Standardy/procedury postępowania w PODD	3
PODD jako element opieki długoterminowej	2

Prace poglądowe

Autorzy analizowanych prac poglądowych skupiają się głównie na analizie i opisie organizacji opieki długoterminowej w Polsce (w tym PODD). Następną pozycję zajmują publikacje, w których charakteryzowane jest funkcjonowanie PODD oraz przedstawione są standardy postępowania przy tego rodzaju świadczeniach (tab. 3).

Monografie

Spośród analizowanych prac, 5 stanowią monografie. Podejmowane są w nich tematy standardów postępowania w PODD oraz organizacji opieki długoterminowej (w tym PODD) (tab. 3).

Organizacja opieki długoterminowej

Opracowania z zakresu organizacji opieki długoterminowej to przede wszystkim prace poglądowe, w których autorzy opisują organizację i finansowanie tego rodzaju opieki, jak również charakteryzują poszczególne formy świadczeń. W dwóch publikacjach opisane zostały również rekomendacje i propozycje rozwiązań na przyszłość [1, 16]. Dominującą metodą badawczą stanowi przegląd literatury oraz aktów prawnych (6 prac) [1, 7, 17–20]. W jednym przypadku zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankiety, który przeprowadzono wśród zarządzających podmiotami zapewniającymi opiekę nad osobami starszymi w mieście Szczecin [21]. Autorzy pracy wykazali, że świadczeniami PODD na badanym obszarze zajmuje się sześć placówek, które mają pod opieką 280 pacjentów (13% wszystkich osób starszych korzystających z placówek opieki w Szczecinie). Określono również, że czas oczekiwania na przyjęcie do PODD wynosi od 3 do 8 miesięcy [21].

Publikacje poruszające tematykę organizacji PODD opisują jej funkcjonowanie oraz zasady kwalifikacji pacjentów do tego rodzaju świadczeń [7, 8, 22]. Jedna praca poglądowa omawia rolę lekarza rodzinnego w kierowaniu pacjentów do PODD. Podkreśla się, że to właśnie lekarz podstawowej opieki zdrowotnej najczęściej wystawia skierowanie do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Autorka opisała procedurę przyjęcia pacjenta pod opiekę, w tym m.in. wymienione zostały dokumenty niezbędne do kwalifikacji chorego do PODD. Publikacja omawia również system współpracy pielęgniarki PODD z lekarzem rodzinnym i pielęgniarką rodzinną. Pielęgniarka PODD powinna informować lekarza rodzinnego o stanie zdrowia pacjenta i konsultować się z nim w razie jego pogorszenia [7].

Spośród trzech prac, dwie to prace poglądowe, w których stosuje się technikę przeglądu aktów prawnych, natomiast trzecia to analiza przypadku podmiotu świadczącego PODD w województwie wielkopolskim. W powyższej pracy badawczej przedstawiona została liczba podmiotów świadczących PODD w subregionie w latach 2009–2012. Autorzy wykazali liczbę zatrudnionego personelu pielęgniarskiego (3 pielęgniarki w 2009 r. – 7 pielęgniarek w 2012 r.) i jego wykształcenie, jak również limit punktów przyznanych przez NFZ przedsiębiorstwu w ramach PODD (wzrost z 1095 pkt. w 2009 r. do 7686 pkt. w 2012 r.). Opisane zostały też główne problemy zdrowotne pacjentów przedsiębiorstwa – większość podopiecznych potrzebowała opieki ze względu na stan po przebytych udarach mózgu. Korzystający ze świadczeń pacjenci przeważnie oceniani byli w skali Barthel w przedziale od 5 do 10 pkt [22].

Pacjenci pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej

W badaniach nad pacjentami dominują prace charakteryzujące stan zdrowia podopiecznych PODD, ich poziom

samodzielności, sprawność funkcjonalną i funkcje poznawcze (60% prac). Autorka jednej z publikacji zbadała czynniki mające wpływ na strukturę potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych osób starszych (wiek, samodzielność, problemy zdrowotne, mieszkanie z rodziną lub samotnie) [12]. Jakość życia pacjentów objętych PODD również stanowiła punkt zainteresowań badaczy (20% prac) [14, 23], podobnie jak oczekiwania wobec systemu opieki nad przewlekle chorymi (1 praca) [24]. Metody badawcze stosowane w przypadku omawianej kategorii publikacji to przede wszystkim sondaże diagnostyczne wśród pacjentów. Popularne narzędzie badawcze stanowi kwestionariusz ankiety (w tym kwestionariusz oceny stanu zdrowia InterRAI_HC), skala Barthel, wywiad oraz technika obserwacji pacjentów [12, 15, 23–27]. Badania retrospektywne, polegające na analizie dokumentacji medycznej pacjentów zakwalifikowanych do PODD, również stanowiły jedną z metod badawczych (30% prac) [12, 23, 28].

Wśród pacjentów biorących udział w badaniach przeważały kobiety. Stanowiły one od 68 do 77% badanych. Wyjątkiem okazała się publikacja charakteryzująca osoby korzystające z PODD w województwie podlaskim. W badaniu tym większość stanowili mężczyźni (65%) [28]. Pacjentami PODD w analizowanych opracowaniach były przede wszystkim osoby w wieku od 70 i 80 lat (liczebność w granicach 55–78%) [13, 24, 26, 28]. Większość podopiecznych (54–78%) pozostawała pod opieką najbliższej rodziny (głównie dzieci lub wnuków) [12, 24, 26]. Autorzy dwóch publikacji ustalili, że analizowana przez nich populacja utrzymywała się przede wszystkim z emerytury (od 66 do 77%) [25, 26].

Wśród licznych problemów pacjentów PODD dominowała niesamodzielność w zakresie: czynności higienicznych – kąpeli ciała (od 50% do nawet 100% badanych); chodzenia po schodach (40–96% pacjentów); poruszania się po powierzchniach płaskich (30–83% osób); spożywania posiłków (50–81% badanych); tylko w jednej pracy ustalono, że zaledwie 22,63% pacjentów nie było w stanie samodzielnie jeść [26].

Jedynie w dwóch publikacjach zadano pytanie dotyczące zadowolenia z PODD [23, 24]. I tak, większość pacjentów miała raczej dobrą opinię na temat świadczeń (od 29 do 48% ocen „dobrych” oraz od 36 do 71% ocen „bardzo dobrych”). Co ciekawe, w badaniu, które przeprowadzono również w domu pomocy społecznej, pacjenci wystawili lepsze noty pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej – aż 77,67% ocen bardzo dobrych [23].

Opiekunowie pacjentów objętych PODD

Sytuacja opiekunów opisana została w dwóch spośród analizowanych prac [24, 29]. Autorzy badań posłużyli się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Jedno badanie przeprowadzono wśród samych opiekunów, drugie natomiast także u pacjentów. W pierwszym przypadku badacze oceniali jakość życia opiekunów oraz koszty, jakie ponoszą w związku z opieką nad pacjentami [29]. Druga praca dotyczyła oczekiwań pacjentów i opiekunów korzystających z PODD [24].

Opiekunami pacjentów PODD są przede wszystkim kobiety (78%). Osoby pełniące opiekę znajdują się głównie w przedziale wieku 51–70 lat (63%), są aktywne zawodowo (41%) [29]. W obu pracach wykazano, że bezpośrednio opiekę zapewniają w większości przypadków dzieci (55–57% badanych). Współmałżonkowie są opiekunami w 25–42% przypadków. Opieka nad osobą objętą PODD stanowi obciążenie finansowe dla jej opiekuna w 62% przypadków. Respondenci przeznaczają pieniądze w tym zakresie głównie na leki (78%) i środki higieny (65%). Poza ciężarem ekonomicznym, podkreśla się kwestię obciążenia

czasowego – aż 91% badanych opiekuje się chorym ponad rok i równocześnie 38% poświęca na czynności związane z opieką do 5 godzin dziennie (35% osób – 10 godzin na dobę) [29]. W obu publikacjach podkreśla się występowanie licznych trudności w opiece nad chorymi (48–68% odpowiedzi). Swoją wiedzę na temat czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych opiekunowie oceniają odmiennie w zależności od badania. W jednym przypadku tylko 9% respondentów jest niezadowolonych ze swojego poziomu informacji, natomiast w drugiej publikacji nisko ocenia swoją wiedzę i umiejętności aż 34% badanych [24, 29]. W jednym z badań zwraca uwagę fakt, że 81% opiekunów wskazuje na pogorszenie się swojego stanu zdrowia w związku ze sprawowaniem opieki nad chorym objętym PODD. Opieka nad osobami obłożnie chorymi prowadzi także do ograniczenia wyjazdów rodzinnych, spotkań ze znajomymi, a nawet pracy zawodowej [29].

Standardy/procedury postępowania w PODD

Publikacje z zakresu standardów postępowania w PODD skierowane są głównie do personelu medycznego, profesjonalnie zajmującego się osobami przewlekle i obłożnie chorymi, ale również do opiekunów pacjentów. Większość prac z omawianego zakresu (60%) to książki/poradniki, w których autorzy opisują procedury higieniczno-pielęgnacyjne, pielęgnacyjno-lecznicze, diagnostyczne i usprawniające, w zależności od stanu zdrowia pacjenta, stadium i jednostki chorobowej [30–32]. Jest również praca, w której autorka opisuje, jakich zachowań powinien wystrzegać się personel medyczny w związku z możliwością powstania zakażeń u pacjentów PODD [33]. Wśród analizowanych publikacji znajduje się opracowanie, w którym opisane zostały zadania pielęgniarki opieki długoterminowej realizowane w środowisku domowym, materiały i środki udostępniane przez pielęgniarkę, jak również przez rodzinę [7].

Sytuacja zawodowa pielęgniarek

Ostatnią analizowaną kategorią jest sytuacja zawodowa pielęgniarek świadczących usługi z zakresu PODD. Spośród wyszukanych prac tylko jedna publikacja dotyczyła tego zagadnienia. Celem tej pracy było porównanie elementów pracy oraz sytuacji zawodowej pielęgniarek opieki długoterminowej domowej i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Z przeprowadzonych badań wynika, że pielęgniarki opieki długoterminowej domowej częściej mają dodatkowe zatrudnienie i są bardziej zadowolone z wynagrodzenia niż pielęgniarki środowiskowo-rodzinne. Pielęgniarki PODD jako jeden z problemów w pracy zawodowej wskazują ciężkie stany podopiecznych, w tym odleżyny [34].

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych auterek.
Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Błędowski P, Maciejasz M. Development of the long-term care in Poland – status and recommendations. *Now Lek* 2013; 82(1): 61–69.
2. Borowiak E, Kostka T. Comparative characteristics of home care nursing services used by community-dwelling older people from urban and rural environments. *J Adv Nurs* 2013; 69(6): 1259–1268.
3. Kulik TB, Janiszewska M, Piróg E, et al. Health situation of the elderly in Poland and other European countries. *Med Og Nauk Zdr* 2011; 17(2): 90–95.
4. Palczewska A. System opieki długoterminowej a zapotrzebowanie na ten rodzaj świadczeń. *Probl Piel* 2010; 18(2): 198–206.
5. Genet N, Boerma W, Kroneman M, et al., eds. *Home care across Europe. Current structure and future challenges*. United Kingdom: WHO; 2012: 15.

Dyskusja

Przedstawiona analiza dowodzi, że tematyka PODD nie jest zbyt często podejmowana przez badaczy, chociaż ta forma świadczeń funkcjonuje w Polsce od 2004 r. i prognozuje się wzrost znaczenia opieki długoterminowej domowej zarówno w Polsce, jak i w całej Europie [35, 36]. Polskie badania na temat PODD koncentrują się głównie na charakterystyce pacjentów korzystających z omawianych świadczeń oraz na opisie funkcjonowania opieki długoterminowej w Polsce. Podobna tendencja występuje również w innych krajach europejskich, na co zwracają uwagę autorzy systematycznego przeglądu literatury w projekcie EURHOMAP [35].

Zarówno z badań polskich, jak i europejskich wynika, że pacjentami opieki domowej są głównie kobiety oraz osoby w starszym wieku [24, 26, 27, 35]. Prawdopodobnie wiąże się to z nadumieralnością mężczyzn we wszystkich grupach wiekowych oraz dłuższą średnią życia kobiet.

Autorzy prac poglądowych opisują głównie organizację opieki długoterminowej, a w ramach niej charakteryzują również świadczenia PODD. Tylko w jednej pracy poglądowej uwzględniono rolę lekarza rodzinnego, chociaż odgrywa on ważną rolę w opiece nad osobami przewlekle chorymi przebywającymi w domu. Przede wszystkim lekarz rodzinny znając swoich podopiecznych może wskazywać pacjentom, rodzinom lub opiekunom taką formę opieki. Poza tym pielęgniarka opieki długoterminowej domowej ściśle współpracuje z lekarzem rodzinnym i pielęgniarką rodzinną [7].

Oprócz tego badacze pomijają perspektywę świadczeniodawców kontraktujących usługi PODD z Narodowym Funduszem Zdrowia. Tylko jedna praca poświęcona jest zagadnieniom zarządzania placówkami oferującymi opiekę osobom starszym [22]. Zwraca również uwagę fakt, że sytuacja zawodowa pielęgniarek PODD, które są istotnym elementem tego rodzaju świadczeń, jest bardzo rzadko podejmowana przez badaczy. Spośród analizowanych prac, tylko w jednej przedstawiono uwarunkowania pracy pielęgniarek PODD [34].

Wnioski

Analiza literatury pozwoliła stwierdzić, że tematyka PODD stosunkowo rzadko jest podejmowana przez badaczy. Autorzy badań skupiają się przede wszystkim na charakterystyce pacjentów korzystających ze świadczeń oraz organizacji i funkcjonowaniu opieki długoterminowej domowej. Brakuje publikacji, które opisywałyby sytuację zawodową pielęgniarek oraz przedstawiały perspektywę świadczeniodawców PODD. W pracach empirycznych najczęstszą metodą badawczą jest sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym kwestionariusz ankiety własnego autorstwa; brakuje badań jakościowych. W analizowanej literaturze niewiele miejsca poświęca się roli lekarza rodzinnego w PODD.

6. Chlabicz S, Marcinowicz L, Mojsa W. *Poland*. In: Genet N, Boerma W, Kroneman M, et al., eds. *Home care across Europe. Case studies*. United Kingdom: WHO; 2013: 214–222.
7. Stojak Z. Zasady kierowania pacjentów do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej. *Lek Rodz* 2013; 18(1): 66–68.
8. Mojsa W, Marcinowicz L, Chlabicz S. Opieka nad pacjentem w domu w polskim systemie opieki zdrowotnej. *Lek Rodz* 2009; 14(10): 888–890.
9. Zarządzenie Nr 69/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6.11.2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Warszawa, dnia 9 grudnia 2013 r., (Dz.U. z 2013 r. poz. 1480).
11. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (2013), [cyt. 29.05.2014]. Dostępny na URL: <http://www.nfz-bialystok.pl/index.php?dzial=3&kat=spo>.
12. Wójcik G. *Uwarunkowania zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne u pacjentów w wieku podeszłym korzystających ze stałej opieki pielęgniarskiej w warunkach domowych* [dissertation]. Warszawa: Warszawski Uniwersytet Medyczny; 2014.
13. Mojsa W. *Pacjenci „pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej” – ocena stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych z wykorzystaniem kwestionariusza InterRAI-HC* [dissertation]. Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; 2011.
14. Stasiak E. *Jakość życia pacjenta objętego opieką domową długoterminową* [dissertation]. Lublin: Akademia Medyczna im. Prof. F. Skubiszewskiego; 2007.
15. Szałkiewicz E. *Kompleksowy model pielęgniarskiej opieki długoterminowej* [dissertation]. Poznań: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego; 2010.
16. Kozierkiewicz A, Szczerbińska K. *Opieka długoterminowa w Polsce: ocena stanu obecnego oraz rozwiązania na przyszłość*. Kraków: Termedia Wydawnictwo Medyczne; 2007.
17. Kułakowska E, Kosińska M, Nowak-Kapusta Z. Opieka długoterminowa w Polsce. *Med Środ* 2011; 14(2): 64–69.
18. Bień B, Doroszkiewicz H. Opieka długoterminowa w geriatrici: dom czy zakład opieki? *Przew Lek* 2006; 10: 48–57.
19. Hebel K, Bieniaszewski L. Wsparcie społeczne i pomoc instytucjonalna dla osób niepełnosprawnych po udarze mózgu. *Forum Med Rodz* 2008; 2(1): 76–83.
20. Szałkiewicz E. *Niesamodzielni: niezbędny zakres pomocy, personel i finansowanie*. W: *Niesamodzielni: kto się nimi zaopiekuje, kto za to zapłaci?* Warszawa: Instytut Obywatelski; 2010: 17–19.
21. Bażydło M, Karakiewicz A, Lubkowska A, et al. Dostępność opieki dla osób starszych w Polsce na przykładzie miasta Szczecin. *Probl Piel* 2013; 21(4): 423–432.
22. Głowacka MD, Nowakowska I, Bajurna B. *Funkcjonowanie opieki długoterminowej na przykładzie „ARNICA” Pielęgniarska Opieka Długoterminowa w Przybyszewie*. W: Lewandowski R, Kautsch M, red. *Przekształcenia strukturalne i społeczne w ochronie zdrowia*. Łódź: Społeczna Akademia Nauk; 2012: 153–163.
23. Seń M, Blok A, Klisowska I, i wsp. *Wybrane aspekty oceny jakości życia pacjentów objętych opieką długoterminową w środowisku domowym i domu pomocy społecznej (DPS)* [dissertation]. Wrocław: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; 2013.
24. Marczak M, Tasak A. Oczekiwania pacjentów i ich opiekunów wobec systemu opieki nad przewlekle chorymi realizowanej w warunkach domowych. *Polit Zdrow* 2008/2009: 77–81.
25. Mojsa W, Chlabicz S. Self-assessment of health condition among patients in long-term nursing home care. *Prog Health Sci* 2012; 2(1): 76–80.
26. Markiewicz I, Cebulak M. Sprawność funkcjonalna pacjentów objętych domową długoterminową opieką pielęgniarską. *Probl Piel* 2014; 22(1): 42–51.
27. Cebulak M, Markiewicz I, Guty E. Ocena funkcji poznawczych u chorych objętych domową długoterminową opieką pielęgniarską. *Probl Piel* 2014; 22(1): 20–26.
28. Mojsa W, Chlabicz S, Małyszko J. Charakterystyka pacjentów pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w latach 2004–2008 w województwie podlaskim. *Gerontol Pol* 2013; 21(1): 18–24.
29. Kosińska M, Kułagowska E, Niebrój L, i wsp. Obciążenia opiekunów osób zakwalifikowanych do opieki długoterminowej domowej. *Med Środ* 2013; 16(2): 59–68.
30. Czajka D, Czeakała B. *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego w warunkach domowych*. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne BORGIS; 2013.
31. Czajka D, Czeakała B. *Standardy domowej pielęgniarskiej opieki długoterminowej*. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne BORGIS; 2013.
32. Kachaniuk HM. *Pielęgniarska opieka nad osobami starszymi*. T. 2. Warszawa: Dr Josef Raabe Spółka Wydawnicza Sp. z o. o.; 2010.
33. Drzazga B. Rola pielęgniarki epidemiologicznej w opiece długoterminowej. *Piel Epid* 2008; 6(33): 21–23.
34. Studnik A, Pierchała A, Wójta-Kempa M. Porównanie wybranych elementów pracy i sytuacji zawodowej pielęgniarek opieki długoterminowej i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. *Piel Zdr Publ* 2013; 3(2): 143–153.
35. Genet N, Boerma W, Kringos D, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. *Health Serv Res* 2011; 11: 207.
36. Rybka M, Kędziora-Kornatowska K. Uwarunkowania demograficzne i zdrowotne wpływające na rozwój opieki geriatrycznej i długoterminowej. *Fam Med Prim Care Rev* 2006; 8(2): 461–463.

Adres do korespondencji:

Mgr Dominika Maria Ziembicka
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Uniwersytet Medyczny
ul. Mieszka I 4B
15-054 Białystok
Tel.: 502 687-289
E-mail: dm.ziembicka@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 08.06.2015 r.

Po recenzji: 22.06.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 23.06.2015 r.