

O. HENRYK MATUSIEWICZ

STACJE OPIEKI CARITAS JAKO ALTERNATYWNE FORMY OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W ŚRODOWISKU CHOREGO

(Komunikat)

I. WPROWADZENIE

W latach osiemdziesiątych bieżącego stulecia w Polsce ujawnił się bardzo wyraźnie nie tylko głęboki kryzys polityczny i gospodarczy, ale również deficyt w dziedzinie służby zdrowia. Placówki tych resortów nie były w stanie podołać stojącym przed nimi obowiązkom. Szczególne zaniedbania były widoczne i odczuwane przez ludzi chorych, samotnych i niepełnosprawnych przebywających w domach opieki i zamieszkujących na wsiach, w małych miasteczkach i osadach. Mała liczba pielęgniarek środowiskowych, brak odpowiedniego zaplecza do pracy pielęgniarskiej sprawiały, że tylko niewielka grupa pacjentów otrzymywała właściwą pomoc pielęgniarską.

W takiej sytuacji wiele osób samotnych lub niepełnosprawnych kierowano do domów pomocy społecznej lub do szpitali. Poprawa tej sytuacji była zatem pilną i niekwestionowaną koniecznością.

Naprzeciw tym potrzebom próbował wyjść Kościół w Polsce. W tym miejscu należy podkreślić zasługi bpa Alfonsa Nossola, który utrzymywał dobre kontakty z przedstawicielami Kościoła katolickiego w Niemczech i widział tam bardzo praktyczne sposoby rozwiązania opieki medycznej, głównie pielęgniarskiej, wobec ludzi samotnych, chorych i niepełnosprawnych przebywających w domach. Opieka ta była sprawowana przez Stacje Opieki Caritas. Zastanawiano się więc, czy podobnych form opieki nie można by zorganizować na terenie Polski.

W tym też czasie strona niemiecka była zainteresowana sposobem zorganizowania takiej pomocy (w tym medycznej) dla mniejszości niemieckiej, zamieszkującej głównie okolice Śląska oraz Śląsk Opolski. Po wielu negocjacjach i rozmowach z Deutscher Caritasverband oraz przedstawicielami rządu niemieckiego podjęto decyzję o próbie zorganizowania w Polsce sieci Stacji Opieki Caritas, jako alternatywnych i nowoczesnych struktur opieki socjalno-pielęgniarskiej, nastawionej na pomoc człowiekowi potrzebującemu w jego środowisku. Przedsięwzięcie to było możliwe dzięki środkom finansowym przekazanym w darze z Niemiec za pośrednictwem Caritas.

W I etapie postanowiono organizować Stacje Opieki Caritas na terenie diecezji opolskiej. 10 X w 1992 r. w Dobrzemiu Wielkim koło Opola została uruchomiona pierwsza taka stacja. Dzisiaj takich palcówek w diecezji opolskiej i gliwickiej jest 65. Przy 37 stacjach zorganizowano również gabinety rehabilitacji, co pozwala na szerszy zakres świadczonych usług.

W 1994 r. Caritas Polska podjęła starania, aby projekt organizowania Stacji Opieki Caritas rozszerzyć na teren całej Polski. W porozumieniu z ks. Prymasem i biskupami poszczególnych diecezji ustalono, że w drugim etapie zostanie zorganizowanych 14 stacji w nowo utworzonych diecezjach. Wybrano następujące diecezje:

- 1) sandomierską – Sandomierz, Nisko, Janów Lubelski;
- 2) rzeszowską – Ropczyce, Tyczyn, Kąty koło Nowego Żmigrodu;
- 3) warszawsko-praską – Wieliszew, Rembertów, Mińsk Mazowiecki;
- 4) zamojsko-lubaczowską – Zamość, Lubaczów, Hrubieszów;
- 5) płocką – Płock;
- 6) toruńską – Toruń.

Obecnie mamy 122 Stacje Opieki Caritas.

II. ZAŁOŻENIA I CELE STACJI OPIEKI CARITAS

Podstawowymi celami Stacji Opieki Caritas są:

- wydłużenie do maksimum pobytu pacjenta w domu poprzez zagwarantowanie mu usług pielęgnacyjnych oraz dostarczenie niezbędnego sprzętu rehabilitacyjno-pielęgnacyjnego;

- skrócenie do minimum pobytu pacjenta w szpitalu, a przez to tworzenie miejsc dla osób wymagających hospitalizacji;

- zapewnienie pacjentowi opieki holistycznej, obejmującej nie tylko sferę fizyczną, ale również duchową i socjalną;

- animowanie wspólnoty Kościoła na rzecz służby człowiekowi cierpiącemu oraz krzewienie międzyludzkiej solidarności;

- wspieranie państwowych służb socjalno-pielęgnacyjnych.

Stacja Opieki Caritas stanowi nowoczesną i profesjonalną formę pielęgnacji i rehabilitacji pacjenta w domu. Do głównych jej zadań należą:

- medyczna i pielęgnacyjna opieka nad chorymi (w tym dziećmi) w ich środowiskach;

- poradnictwo w sprawach medycznych, poradnictwo pielęgniarstwa w sprawach higieny i żywienia;

- opieka nad rodzinami, zwłaszcza wielodzietnymi i pozbawionymi obecności matki;

- wypożyczanie sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego;

- propagowanie tematów z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych i często występujących w danym regionie, w tym chorób zakaźnych oraz promowanie zdrowia;

- organizowanie kursów szkoleniowo-informacyjnych z zakresu opieki nad pacjentem dla rodziny chorego oraz wolontariuszy;

- poradnictwo socjalne;

- pośrednictwo w nawiązywaniu kontaktów medycznych, socjalnych z urzędami, parafią itp.;

- poradnictwo i instruktaż w zakresie ćwiczeń rehabilitacyjnych.

III. SPRAWY ORGANIZACYJNE

Początkowo podstawą utworzenia i funkcjonowania Stacji Opieki były umowy zawierane pomiędzy Caritas poszczególnych diecezji z władzami samorządowymi. W umowie bardzo wyraźnie podkreślano autonomię stacji na terenie gminy, jej podmiotowość, z jednoczesnym zobowiązaniem władz samorządowych do przejęcia na siebie całkowitych kosztów związanych z bieżącą działalnością stacji. Należy podkreślić, że była to forma finansowania usług opiekuńczych, nie zaś finansowanie działalności Kościoła.

Podstawą do takiego ustawienia spraw organizacyjnych stał się tekst ustawy o pomocy społecznej z dnia 29.11.1990 r. w dziale III, rozdz. I, art. 47:

1. Gmina współdziała z istniejącymi na jej terenie instytucjami, w tym z Kościołem katolickim... w celu realizacji zadań pomocy społecznej.

2. Gmina może zlecić wymienionym w ust. 1 podmiotom, za ich zgodą, w trybie pisemnego porozumienia, realizację określonych zasad pomocy społecznej, przyznając na ten cel środki pieniężne.

Od stycznia 1999 r., większość Stacji Opieki Caritas funkcjonuje na podstawie umowy z Kasą Chorych na świadczenie usług pielęgniarских. Miesięczny koszt (bieżącej) działalności stacji (przy zatrudnieniu 2 pielęgniarek) waha się w granicach 5000 zł. Obejmuje on 2 pensje oraz koszty eksploatacyjne (C.O., C.W., energia, paliwo, telefon itd.). Warto zaznaczyć, że kwota ta stanowi koszt miesięcznego pobytu 2 pacjentów na oddziale szpitalnym. Za tę sumę dwie pielęgniarki stacji sprawują w ciągu miesiąca opiekę domową nad 60–100 pacjentami.

IV. TEREN DZIAŁANIA I STAN PERSONALNY

Przy określaniu terenu działania stacji, Caritas poszczególnych diecezji kieruje się granicami administracyjnymi miast lub gmin, tak by liczba mieszkańców danego obszaru mieściła się w granicach od 10 000 do 15 000, gdyż tylko wówczas można zapewnić regularną opiekę wszystkim potrzebującym.

W każdej stacji zatrudnione są na etatach przynajmniej dwie pielęgniarki dyplomowane. Jest to bezwzględne minimum. Po podpisaniu umowy kontraktowej z Kasami Chorych liczba zatrudnionych pielęgniarek jest bardzo zróżnicowana – w zależności od liczby mieszkańców objętych opieką. W zasadzie na jedną pielęgniarkę pracującą na terenie wiejskim przypada 1000 podopiecznych, natomiast w mieście – 1500. Około 3/4 stacji sygnalizuje, że nie jest w stanie sprostać nałożonym i stale rosnącym oczekiwaniom społecznym.

Przy wyborze pracowników stacji Caritas jasno precyzuje kryteria oraz wymagania, jakim powinien sprostać zatrudniony. Ze względu na znaczne bezrobocie Caritas posiada możliwość doboru personelu wg profilu wymagań. Pielęgniarki stacji pełnią również dyżury w dni świąteczne, tj. w soboty i niedziele. Każda z nich musi posiadać prawo jazdy i ma do dyspozycji samochód, którym dojeżdża do pacjentów.

Specyficzną grupę personelu stacji stanowią wolontariusze. Ich obecność pozwala objąć opieką i pomocą większą liczbę pacjentów. Spełniają oni funkcje pomocnicze w domu pacjenta oraz wykonują czynności, które nie wymagają

umiejętności pielęgniarских, jak np. zakupy, realizacja recept, pomoc w przygotowaniu posiłków itp.

Oddziałując duszpastersko, Caritas kładzie mocny nacisk na nawiązywanie przez stację współpracy z parafialnymi zespołami charytatywnymi, które podejmują prace socjalne u podopiecznych oraz wykonują te zadania, które nie wymagają większego przeszkolenia ani przygotowania (pranie, sprzątanie itp.). W wielu stacjach liczba wolontariuszy ciągle wzrasta.

V. WYPOSAŻENIE STACJI

Siedzibą stacji jest kilkuizbowy lokal, w którym mieszczą się: gabinet zabiegowy, pokój przyjęć i ewidencji pacjenta, pokój promocji zdrowia, pokój socjalny, poczekalnia, sala konferencyjna, magazyn sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, łazienka dostosowana do pielęgnacji osób niepełnosprawnych oraz – jeśli warunki na to pozwalają – gabinet rehabilitacyjny z fizykoterapią i garaże na samochody.

Lokal stacji jest udostępniany najczęściej przez stronę kościelną lub w niektórych przypadkach przez gminę. Wyposażenie oraz jakość pomieszczeń może pozytywnie lub negatywnie wpływać na warunki i atmosferę pracy. Należy podkreślić, że do obecnej chwili personel stacji pracuje w bardzo dobrych warunkach. Każda pielęgniarka ma do dyspozycji służbowy samochód oraz szeroką gamę nowoczesnego i niezbędnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego. Sprzęt ten dzieli się na narzędzia pracy (ciśnieniomierz, glukometr, aparat EKG) oraz przedmioty użytkowe, które wypożyczają się do domu pacjentom, np. wózki inwalidzkie, balkoniki, chodziki, materace przeciwoślizgowe, łóżka szpitalne i rehabilitacyjne.

Od samego początku funkcjonowania stacji wprowadzono symboliczny taryfikator opłat za sprzęt (np. wypożyczenie chodzika, balkonika – 5 zł, łóżko z wyposażeniem – 10 zł itp.). Opłaty te nie pomniejszają udziału finansowego gmin w kosztach utrzymania stacji, lecz są przeznaczone na odtwarzanie bazy sprzętowej. Obowiązuje w tym przypadku złota reguła: ofiary na sprzęt przeznaczone są na sprzęt.

VI. OFEROWANE FORMY OPIEKI

Od 6 lat funkcjonujące Stacje Opieki Caritas w Polsce wykazały celowość ich utworzenia. Współpracują one ściśle z palcówkami służby zdrowia oraz lekarzami. Bardzo często przejmują pacjentów wprost z oddziałów szpitalnych, ale również zgłaszanych przez Opiekę Społeczną, rodzinę, parafię albo sąsiadów.

Zakres oferowanych usług jest niezmiernie szeroki. Stacje proponują przede wszystkim systematyczną opiekę pielęgniarскую z różnymi zabiegami, które można wykonać na zlecenie lekarskie w warunkach domowych. Są to: pomiary ciśnienia i poziomu glukozy oraz cholesterolu we krwi, wykonywanie różnego rodzaju iniekcji wraz z podawaniem insuliny i podłączaniem do kroplówek, wykonywanie EKG w domu pacjenta lub w ambulatorium stacji, zmiana opatrunków i pielęgnacja odleżyn oraz wiele innych czynności: z inhalacjami, gimnastyką podstawową i masażami aparatem elektrycznym włącznie.

Szczególnie duże zapotrzebowanie istnieje w zakresie zabiegów higienicznych i toalety chorych. Pielęgniarki stacji korzystają przy tych czynnościach ze specjalnych urządzeń (przenośniki wannowe, taborety pod prysznic), które ułatwiają im pracę zarówno w warunkach domowych, jak i w zaadoptowanej dla pacjentów łazience w stacji. Osoby niesprawne lub nie mające w domu warunków do toalety, można przywieźć do kąpieli, a następnie odwieźć do domu samochodem stacji.

Specjalnie przygotowany i przeszkolony personel Stacji Opieki Caritas nastawiony jest na integralne traktowanie podopiecznego. Obok troski o ciało dużo uwagi poświęca się potrzebom psychospołecznym pacjenta, głównie zapewnieniu mu poczucia bezpieczeństwa i nawiązywaniu kontaktów z innymi. Współpracujące ze stacjami, parafialne zespoły Caritas proponują w tym zakresie różne formy działania.

W wielu stacjach rozwijana jest pozaprogramowa działalność opiekuńcza, np. prowadzenie Klubu Amazonek, zrzeszającego kobiety po amputacji piersi, Klubu Wsparcia dla rodzin dzieci z mózgowym porażeniem, warsztaty terapii zajęciowej dla niepełnosprawnych itp.

Ponadto, pod kierunkiem personelu medycznego stacji, rodzina zostaje zaktywizowana i przygotowana do pełnienia swoich naturalnych ról. Nie trzeba tu wyjaśniać, że w działaniach prozdrowotnych główny nacisk położony jest na profilaktykę i promocję zdrowia w środowisku.

Praca pielęgniarek Stacji Opieki Caritas, obecnie często nazywanej Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego, jest dokładnie dokumentowana. Opracowany (na podstawie dokumentacji niemieckiej) w tym celu zestaw druków obliguje pielęgniarki do systematycznej rejestracji każdego zabiegu, a informacje te potwierdzane są podpisem pacjenta.

Comiesięczne statystyki stacji wykazują rotację osób korzystających z opieki, aktualny stan ilościowy podopiecznych oraz sumę zabiegów i wizyt domowych.

Wszyscy pracownicy stacji dostrzegają ciągłą potrzebę szkolenia się i podnoszenia kwalifikacji. Wymagają tego przede wszystkim trudne, nastawione na profesjonalizm i samodzielność prace w terenie. Mamy nadzieję, że uda nam się podtrzymać zapał oraz potrzebę permanentnej edukacji personelu.