

Opieka długoterminowa w Polsce - cisza przed burzą

dr Elżbieta Szwałkiewicz

Prezes Zarządu Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”

W 2050 roku ponad 40% ludności będzie miało powyżej 60. lat

Opieka długoterminowa jest kierowana do osób, które z powodu urazu, przewlekłej choroby lub wieku, mają znacznie ograniczoną lub utraciły całkowicie zdolność do samodzielnego życia. W tej grupie osób zdecydowaną większość stanowią osoby starsze, stąd moje spojrzenie na problemy w opiece długoterminowej przez pryzmat starości. Według najnowszych doniesień (z lutego 2017), osoby starsze stanowią 25% ludności Unii Europejskiej¹, a w Polsce około 20%. Wyznacznikiem przekroczenia progu demograficznej starości jest przekroczenie 12% udziału osób powyżej 60. roku życia w ogólnej liczbie ludności. Oznacza to, że w Polsce proces demograficznego starzenia się populacji jest zaawansowany.

Europejskie Badanie Warunków Życia Ludności (EU-SILC)³ wykazuje, że w 2015 roku niemal 50% osób starszych zgłaszało ograniczoną zdolność do wykonywania czynności związanych z codzienną aktywnością życiową, co implikuje ich zależność w mniejszym lub większym stopniu od pomocy zewnętrznej. Tylko co piąty Polak po 65. roku życia oceniał swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre, a co trzeci, że jego stan zdrowia jest zły lub bardzo zły.

Jaki obrać kierunek, by zapewnić efektywną pomoc?

Z analizy różnych danych dostępnych na stronach Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia czy Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że obecne zasoby umożliwiają świadczenie opieki długoterminowej tylko ¼ potrzebujących. Stąd liczne kryteria kwalifikacyjne ograniczające dostęp do tej opieki. Sytuację utrudnia niski standard materialny polskich seniorów (ale także ich dzieci) i niemożność sfinansowania potrzebnej opieki w ramach własnych środków.

Powyzsza sytuacja determinuje potrzebę zmiany w opiece długoterminowej. Politycy, eksperci w wielu dziedzinach, przedstawiciele instytucji rządowych i samorządowych, organizacje pozarządowe, w tym Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”, zastanawiają się, jaki obrać kierunek, by zapewnić efektywną pomoc naszym niesamodzielnym seniorom i dać wsparcie tym, którzy w dużej mierze są samodzielni.

Uznanie opieki długoterminowej za obszar międzyresortowy

Koalicja zrzeszająca tak wiele podmiotów zainteresowanych poprawą sytuacji, w oparciu o ich doświadczenia i potrzeby, sformułowała kilka tez ze wskazaniem na kie-

runki długofalowej polityki wspierania osób przewlekle chorych i niesamodzielnymi w Polsce. Istota tych zmian tkwi w uznaniu opieki długoterminowej za obszar międzyresortowy. Przyjęcie koncepcji międzyresortowości umożliwi stworzenie systemu kompleksowej, multidyscyplinarnej i koordynowanej opieki nad ogromną grupą osób, które potrzebują jednocześnie wsparcia socjalnego i medycznego. Jest to logiczne i jednocześnie pragmatyczne podejście do zmian w sytuacji, gdy opieka długoterminowa w Polsce jest resortowo rozdzielona i nie koordynowana, mimo że dotyczy:

- tego samego odbiorcy - człowieka, który z powodu urazu, choroby przewlekłej lub podeszłego wieku stał się niesamodzielnym w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych,
- bardzo podobnego zakresu świadczeń - podstawowej, a niekiedy specjalistycznej opieki i pielęgnacji, a także profesjonalnego nadzoru nad kontynuacją leczenia farmakologicznego oraz rehabilitacji i terapii kompensującej deficyty sprawnościowe,
- podobnych form opieki - stacjonarna całodobowa (DPS, ZOL, ZPO); dzienna (dienne DPS, środowiskowe domy samopomocy, domy Wigor, zapowiadane domy Senior Plus, dzienne domy opieki medycznej oraz opieka domowa, czyli usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, pielęgnarska opieka długoterminowa domowa).

Kolejnym wspólnym elementem opieki długoterminowej w obu sektorach jest obowiązek współpłacenia (w sektorze zdrowia odnosi się do pokrywania kosztów zakwaterowania i wyżywienia, a w sektorze pomocy społecznej kosztów zakwaterowania, wyżywienia i opieki).

W kontekście ograniczonych środków na opiekę w obydwu resortach, zdumiewa fakt, że był przez lata utrzymywany całkowity brak koordynacji między świadczeniodawcami z obu resortów, a osoba potrzebująca opieki musi na własną rękę poszukiwać wsparcia i w praktyce odbija się od ściany do ściany w kolejnych urzędach, zagubiona w gąszczu przepisów, wymogów, zaświadczeń i kryteriów kwalifikacyjnych. To, pod czyją trafi opiekę i kto jej pomoże, jest dziełem przypadku, a nie planowym profesjonalnym działaniem adekwatnym do potrzeb.

Próba uporządkowania obszaru świadczeń w opiece długoterminowej

Koalicja, której członkowie brali udział w wieloletnich próbach uporządkowania tego obszaru świadczeń, pod koniec ubiegłego roku zaproponowała kierownictwu obu ministerstw, by ich zadania i działania kierowane do osób niesamodzielnymi, wymagających długotrwałej opieki zo-

¹ Population structure and ageing, Eurostat 2016.

² GUS Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego urzędu Statystycznego, Warszawa 2016.

³ Special report European Commission&Economic Policy Committee, Bruksela 2006.

stały ujęte w jeden, międzyresortowy obszar, stworzony poprzez koordynację działań na wszystkich szczeblach od gminnego do krajowego. Tym samym zwróciliśmy się o wspólne napisanie projektu ustawy o systemie opieki długoterminowej, która po uchwaleniu przez Parlament, będzie narzędziem do stworzenia warunków umożliwiających rozwój i poprawę jakości opieki długoterminowej, a tym samym poprawę jakości życia tych najbardziej potrzebujących z biednych - samotnych, schorowanych, bezradnych i niesamodzielnych życiowo seniorów.

Ponieważ problemem nie do pominięcia jest stabilne źródło finansowania, Koalicja w swojej propozycji uwzględniła to, co było wypracowane wcześniej przy okazji wieloletniej pracy ekspertów i społeczników w różnych zespołach i komisjach. Naszym zdaniem, najbardziej kompleksowa propozycja zawarta jest w założeniach do projektu ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym, przygotowanym przez zespół powołany przez Ministra Zdrowia w drodze zarządzenia (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 3, poz. 7, z późn. zm.) 2007-2009, któremu przewodniczyła prof. Anna Wilmowska-Pietruszyńska. Prace nad tym projektem zostały przerwane z powodu zawirowań politycznych. Temat finansowania opieki długoterminowej został podjęty przez zespół ekspertów powołany przez senatora Mieczysława Augustyna w latach 2010-2015, który przygotował projekt ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym. Koalicja popierała te działania i promując zawarte w założeniach rozwiązania, wskazywała na istotną rolę opiekunów nieformalnych jako podmiotów mających wpływ na kondycję państwowego systemu pomocy.

Podsumowując wszystkie uzgodnione wówczas problemy w opiece długoterminowej, wskazywane przez świadczonych, personel, pacjentów, podopiecznych i innych interesariuszy, otrzymamy to, co wymaga naprawy:

- nie odpowiadająca rzeczywistym potrzebom i zgrupowana w większych miastach infrastruktura pomocowa, zarówno dotycząca opieki stacjonarnej całodobowej i dziennej,
- brak koordynacji i przerzucanie kosztów między systemami ochrony zdrowia i pomocy społecznej,
- bardzo ograniczony zakres rzeczywistego, indywidualnego wsparcia w gminnych ośrodkach pomocy społecznej i ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej,
- świadczenia pieniężne, opiekuńcze i medyczne - brak indywidualnego odniesienia do stanu zdrowia, sprawności i funkcjonowania,
- świadczenia zdrowotne, pielęgnacyjne i usługi opiekuńcze niezdefiniowane, niestandardyzowane, nie wycenione, nieadekwatne do potrzeb i z ograniczoną dostępnością,
- brak pomocy dla opiekunów nieformalnych, także tych, chcących łączyć pracę zawodową z opieką.

Mając na uwadze wszystko, czym dysponuje nasz kraj, by wspierać osoby niesamodzielne oraz świadomość, że niezbędne są zmiany, by istniejące zasoby lepiej wykorzystać, rozwinąć rynek usług i poprawić jakość życia osób

niesamodzielnych i ich opiekunów, Koalicja proponuje, by odejść od dopasowywania człowieka do dostępnego świadczenia oraz dostępnej infrastruktury pielęgnacyjnej i opiekuńczej według obowiązujących obecnie zasad:

- zweryfikować kryteria kwalifikacyjne do opieki długoterminowej, w tym odejść od skali Barthel,
- w orzekaniu o niepełnosprawności uwzględnić poziom niesamodzielności - stosować Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF),



Fot. #87094030 © everythingpossible - Fotolia.com

- wsparcie realizować na podstawie skoordynowanych indywidualnych planów opieki tworzonych przez pielęgniarzkę POZ i pracownika socjalnego (np. w ramach planowanego Centrum Usług Społecznych, które będzie koordynować wsparcie, w tym współdziałać z lekarzem POZ),
- w tworzeniu i dokumentowaniu planów opieki stosować Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej i wskaźniki jakości wyników opieki C-HOBiC (według ICNP),
- rozwijać opiekę dzienną oraz domową i zapobiegać niesamodzielności (profilaktyka),
- opiekę długoterminową prawnie usytuować jako obszar międzyresortowy - ustawa o systemie opieki długoterminowej,
- od wszystkich podmiotów udzielających świadczeń i usług w opiece długoterminowej wymagać certyfikatu jakości wydanego przez jednostki certyfikujące akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacyjne,
- stworzyć stabilne źródło finansowania opieki długoterminowej (z uwagi na kondycję finansową naszego kraju, skalę potrzeb i standard materialny osób potrzebujących opieki, obecnie jedynym możliwym rozwiązaniem jest społeczne ubezpieczenie ryzyka niesamodzielności oparte na powszechności i solidarności międzypokoleniowej, z uwzględnieniem w pierwszym etapie okresu budżetowo-składkowego).

Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym” będzie promować i wspierać wszystkie rozwiązania przyczyniające się do poprawy sytuacji w opiece długoterminowej.