

# System opieki nad osobami niesamodzielnymi wymaga gruntownych zmian

Violetta Madeja



Fot. j-mel - stock.adobe.com

Starzejące się społeczeństwo oraz postęp medycyny, która wydłuża życie, ale nie ratuje pacjentów przed niesamodzielnnością – to dwa kluczowe czynniki, które w najbliższych latach wpłyną na zapotrzebowanie na opiekę długoterminową. Zdaniem ekspertów, system opieki sprawowanej nad osobami niesamodzielnymi wymaga jednak rewizji – zarówno w obszarze jej finansowania, jak również organizacji.

Niesamodzielnność to jeden ze społecznych demonów, o którym od lat alarmują eksperci. Ich zdaniem, w nadchodzących latach spodziewać się można, że problem ten będzie narastać – zarówno w populacji osób starszych, jak również pacjentów po wypadkach, z ograniczonymi możliwościami funkcjonowania w domu i społeczeństwie. Nie dziwi więc fakt, że osoby zaangażowane w opiekę długoterminową, jak również środowisko osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych czy w końcu seniorów, apelują do parlamentarzystów oraz rządu o zainicjowanie prac na rzecz stworzenia systemu zabezpieczającego potrzeby osób niesamodzielnnych.

Zdaniem uczestników konferencji „Opieka nad osobami niesamodzielnymi w Polsce po 2020 roku. Perspektywy, alternatywy, propozycje”, która odbyła się 22 maja br. w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie, opracowany przez środowisko oraz decydentów model opieki długoterminowej powinien być oparty na stabilnych źródłach finansowania, przygotowany odpowiednio do potrzeb zdrowotnych osób nim objętych i komplementarny z systemem ubezpieczeń zdrowotno-społecznych. – *Problem finansowania i organizacji opieki długoterminowej to temat, nad którym powinniśmy się już teraz*

*pochylić. Nie mamy obecnie innego wyjścia, gdyż problem niesamodzielnności narasta. Z roku na rok stanowić będzie coraz większe wyzwanie dla systemu, m.in. z uwagi na starzejące się społeczeństwo, ale również postęp medycyny, która ratuje życie, ale często niestety nie ratuje przed niesamodzielnnością – oceniła Grażyna Śmiarowska, prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Długoterminowej. W jej ocenie funkcjonujący obecnie system w najłagodniejszych słowach można określić mianem „obojętnego” na potrzeby osób niesamodzielnnych.*

*– Pacjenci z tej grupy traktowani są analogicznie do innych bezimiennych pacjentów trafiających do szpitala, gdzie wdrażane są standardy stosowane przy osobach samodzielnych. Niestety to się nie sprawdza, bo osoby w starszym wieku, często niesamodzielne, wymagają zupełnie innego podejścia i odrębnego systemu terapii. Myślę, że to ostatni dzwonek na rozpoczęcie wdrażania zmian w zasadach prowadzenia i finansowania opieki długoterminowej – przekonywała Grażyna Śmiarowska.*

## Nieubłagana demografia

Prof. Piotr Błędowski z Instytutu Gospodarstwa Społecznego Szkoły Głównej Handlowej, były przewodniczący zarządu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego nie ma najmniejszych wątpliwości, że głównymi przyczynami wzrostu zapotrzebowania na opiekę długoterminową, jaki obserwujemy już dziś i będziemy obserwować w perspektywie kolejnych lat, są trzy kluczowe czynniki: procesy demograficzne (np. wydłużenie przeciętnego czasu trwania życia, starzenie się społeczeństwa), osłabienie funkcji socjalnej i opiekuńczej



Fot. Photographee.eu - stock.adobe.com

rodziny oraz wydłużenie czasu trwania niesamodzielności. Do 2080 roku w takich krajach jak Portugalia, Niemcy, Czechy, czy w końcu Polska, odsetek mieszkańców powyżej 80. roku życia będzie wyższy niż 14 proc., co - jak podkreślił prof. Błędowski - pozwala wnioskować, że co siódmy mieszkaniec naszego kraju będzie miał ponad 80 lat!

*- Musimy również pamiętać, że ten stan nie pojawi się skokowo. To będzie ciągły proces i zmiana, która będzie dziać się na naszych oczach. Będzie jednak na tyle drobna, że dla wielu stanie się praktycznie niedostrzegalną i będzie postępować prawie niepostrzeżenie, ale jej efekty będą niezwykle trudne do odwrócenia. Jeżeli dziś nie zdamy sobie sprawy z powagi tych zjawisk i konsekwencji, jakie przynoszą, a jednocześnie jeśli nie zaczniemy działać, aby złagodzić ich skutki, wówczas w przyszłości będziemy mieli ogromny problem i będziemy musieli podejmować w głównej mierze działania mające charakter stricte doraźny. W efekcie będziemy doraźnie gasić pożary zamiast realizować wcześniej wdrożoną politykę z określonymi celami oraz własną hierarchią - ocenił prof. Błędowski.*

Jego zdaniem, właściwe rozwiązania systemowe powinny objąć m.in. zasady finansowania świadczeń, orzecznictwa o stopniu niesamodzielności, a także organizacji usług środowiskowych - zarówno półstacjonarnych, jak i stacjonarnych. Kluczowe jest również przygotowanie

zawodowe opiekunów oraz właściwy nadzór nad jakością udzielanych świadczeń.

### **Potrzeby pacjentów podyktują finansowanie**

Jak podkreśliła dr Elżbieta Szwałkiewicz, prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”, chcąc rozpocząć dyskusję o finansowaniu opieki długoterminowej, należy uzmysłwić sobie, czym ona w praktyce jest.

*- Opieka długoterminowa to przede wszystkim opieka pielęgnacyjna oraz nadzór nad kontynuacją leczenia. W związku z tym jej finansowanie powinno uwzględniać kilka grup kosztów - oceniła dr Szwałkiewicz.*

Pierwszą z nich jest koszt wyżywienia i ewentualnego zakwaterowania, które powinny być finansowane przez rodzinę lub osobę chorą. Kolejną jest natomiast tzw. podstawowa stawka pielęgnacyjno-opiekuńcza, która powinna być rozliczana jako osobodzień ukierunkowany na pielęgnację oraz nadzór nad bezpieczeństwem chorej osoby. *- Obecnie jest to obszar niedofinansowany i wymagający zmiany przepisów na wzór tych, które funkcjonują w domach pomocy społecznej - wskazała prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”.*

Jej zdaniem, odrębną grupę powinny stanowić koszty leczenia zaawansowanego, w sytuacji, kiedy podopieczny będzie wymagał odrębnych procedur medycznych. Te, w ocenie Elżbiety Szwałkiewicz,



powinny zostać wycenione na podstawie realnych kosztów.

- *Na przykład w przypadku leczenia odleżyn powinno dojść do rozbitcia na pięć grup kosztów według klasyfikacji odleżyny I-V stopnia. Pacjent, który zgodnie z literą prawa, będąc w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, nie może być jednocześnie pod opieką swojego dotychczasowego lekarza specjalisty, musi mieć dostęp do właściwie wycenionych procedur leczniczych, które są odrębnie traktowane i nie będą wchodzić w skład podstawowej stawki dotyczącej pielęgnacji i opieki. Warto się jednak zastanowić nad zmianą rozwiązań prawnych, tak by osoby znajdujące się w zakładach opieki długoterminowej były leczone na takich samych zasadach, jakim podlegałyby we własnym domu. Wówczas pacjenci mieliby własnego lekarza POZ, specjalistę, a także recepty i wyroby medyczne refundowane na ogólnych zasadach. W takim modelu personel zakładu opiekuńczo-leczniczego lub zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego byłby odpowiedzialny za zadbanie o recepty oraz ich realizację* - dodała eksperta.

### **Wyrównanie szans**

Na konieczność wprowadzenia zmian w podejściu do rozliczania kosztów opieki długoterminowej sprawowanej przez zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz domy pomocy społecznej zwrócił uwagę również Wacław Kerpert, pre-

zes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Organizatorów i Menadżerów Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia.

- *Od lat środowisko wskazuje na istotne różnice w odpłatności pomiędzy ZOL-ami a DPS-ami. Część DPS-ów wskazuje, że jest to z korzyścią dla ZOL-i, i odwrotnie. Natomiast w moim odczuciu trudno jest rozpatrywać to w tych kategoriach. Istnieje bowiem pilna potrzeba zastanowienia się nad kompleksowymi rozwiązaniami dla całego systemu opieki długoterminowej, który w obecnym kształcie jest mocno niedoskonały* - ocenił Wacław Kerpert.

Jego zdaniem, jedną z ciekawych propozycji, jaka pojawiła się w ostatnich latach w rozmowach o opiece długoterminowej i jej finansowaniu, jest rozwiązanie zaproponowane przez senatora Mieczysława Augustyna. Zakłada ono stworzenie bonów opiekuńczych przypisanych do konkretnych pacjentów.

- *Rozwiązanie to daje pewne możliwości decyzji, zarówno samego pacjenta, jak i jego rodziny. Mogliby oni sami decydować o tym, czy pacjent zostanie w domu, czy trafi do ZOL-u, DPS-u, czy też innej placówki świadczącej np. rozszerzony pakiet usług rehabilitacyjnych. Pieniądze byłoby znaczone, przypisane do konkretnego pacjenta i przysługiwałyby po spełnieniu określonych warunków, m.in. po ustaleniu stopnia niepełnosprawności. Takie rozwiązanie pozwoliłoby wdrożyć zasadę, że finansowanie w określonej*

kwocie „idzie” za pacjentem - dodał Wacław Kerpert. O jakich pieniądzach mowa? Zgodnie z propozycją senatora Mieczysława Augustyna wartość bonu będzie różnicowana jedynie z uwagi na stopień niesamodzielności, a jednocześnie będzie jednakowa (przy danym stopniu niesamodzielności), niezależnie od wybranej przez rodzinę lub pacjenta formy opieki. Wartość czeku opie-

dysponowali zabezpieczeniem - przypomniała Grażyna Śmiarowska, która uczestniczyła w pracach ministerialnego zespołu.

Dodała, że wielu jej podopiecznych, będąc niesamodzielnymi, chciałoby pozostać we własnych domach. W praktyce jednak rzeczywistość szybko to weryfikuje, bowiem wiele gospodarstw domowych prowadzo-

nych jest przez jedną bądź dwie starsze osoby, których najbliżsi mieszkają w oddaleniu i nie stanowią wsparcia dla rodziny.

- *Jednocześnie musimy mieć świadomość, że z roku na rok systemowi będzie coraz trudniej udźwignąć ciężar opieki instytucjonalnej. Osoby starsze wymagają długofalowych działań dostosowanych do ich wieku oraz potrzeb, a nie jednorazowych akcji. Dlatego też tzw. ubezpieczenie Religi wydawało się dobrym rozwiązaniem* - podkreśliła Grażyna Śmiarowska.

W strategii przygotowanej przez senatora Augustyna to rozwiązanie mogłoby wejść w życie jako solidarnościowe ubezpieczenie opiekuńcze po 2025 roku.



Konferencja "Opieka nad osobami niesamodzielnymi w Polsce po 2020 roku. Perspektywy, alternatywy, propozycje" (22 maja 2019, Warszawa)

Fot. Milena Bęgarska

wałyby na 600, 800 lub 1000 zł, w zależności od tego, czy pacjent posiada lekki, umiarkowany bądź znaczny stopień niesamodzielności. W propozycji senatora Augustyna wskazano również, że wdrażanie rozwiązania finansowanego z budżetu państwa następowaloby etapami. I tak, w latach 2019-2020, wsparcie zaczęliby otrzymywać pacjenci ze znacznym stopniem niesamodzielności, w latach 2021-2022 z umiarkowanym stopniem, a w latach 2023-2024 z lekkim stopniem niepełnosprawności.

## A może ubezpieczenie?

Innym, często wskazywanym na konferencji jako komplementarny, pomysłem finansowania opieki długoterminowej, było tzw. ubezpieczenie opiekuńcze. Prace nad nim prowadzono przy okazji opracowywania tzw. ustawy pielęgnacyjnej, którą przygotowywał zespół przy ministrze zdrowia prof. Zbigniewie Relidze. Niestety, opracowanego dokumentu nigdy nie wdrożono w życie.

- *Projekt ten był krokiem naprzód i zakładał, że jako społeczeństwo zaczniemy odkładać w formie ubezpieczenia pieniądze na swoją starość i ewentualną chorobę. Tak byśmy w sytuacji, gdyby dotknęła nas niesamodzielność,*

## Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej

Z punktu widzenia senatora Mieczysława Augustyna istotnym elementem zmiany byłaby również deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej.

- *Musimy jednak pamiętać, że ten zabieg uda się jedynie pod warunkiem, że główna pomoc będzie kierowana do rodziny, która będzie pracodawcą lub też będzie wybierać świadczeniodawcę. Nasze postulaty będziemy adresować do kolejnych rządów, bez względu na opcję polityczną. Dotychczas temat ten spadał z agendy, a jako inicjatorzy rozbijaliśmy się o kolejne przezroczyste mury. Dlatego nie możemy ustawać w naszych staraniach i działaniach, by ostatecznie udało się przeforsować właściwe rozwiązania wspierające opiekę nad osobami niesamodzielnymi* - ocenił senator Mieczysław Augustyn.

O deinstytucjonalizację opieki zabiega również Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO), który już w listopadzie 2017 roku wraz z 54 organizacjami społecznymi skierował do premiera apel w tej sprawie. Zdaniem RPO konieczne jest przyjęcie Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji, który wytyczy drogę przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej. Niestety propozycja ta dotychczas nie znalazła aprobaty wśród decydentów.