

Godność i aktywność

Wyzwania polityki senioralnej w Polsce na pierwszym Kongresie Zdrowego Starzenia

Marzena Michałek

Tworzą się zręby systemowych rozwiązań wobec starzejącego się w Polsce społeczeństwa. Przedstawiciele polskiego rządu postanowili dać opór nieubłaganym danym demograficznym i w porozumieniu przedyskutować problem podczas pierwszego Kongresu Zdrowego Starzenia. Czy zaowocuje to konkretnymi rozwiązaniami systemowymi, czy cała para pójdzie raczej w wyborczy gwizdek?

Konferencję zaszczylicili swoją obecnością przedstawiciele wielu resortów, m.in.: Władysław Kosiniak-Kamysz - Minister Pracy i Polityki Społecznej, Bartosz Arłukowicz - Minister Zdrowia, Andrzej Biernat - Minister Sportu, a także Premier Donald Tusk, Prezydent Lech Wałęsa, Marszałek Ewa Kopacz, Rzec-



Fot. Materiały prasowe - Kongres Zdrowego Starzenia

nik Praw Obywatelskich Ewa Lipowicz, a także wielu innych przedstawicieli organizacji społecznych i pacjentów.

Wśród panelistów znalazł się również profesor Jerzy Czapiński, który przedstawił uczestnikom wiele niepokojące dane na temat polskich seniorów na tle seniorów europejskich. Jesteśmy w senioralnym ogonie Europy jeśli chodzi o uprawianie sportu, aktywność zawodową, uczestnictwo w życiu społecznym, czy pogarszające się wraz z wiekiem, poczucie psychicznego dobrostanu. Do tego dochodzi wykluczenie społeczne, brak systemowych rozwiązań opieki nad osobami starszymi oraz znikoma ilość oddziałów geriatrycznych w Polsce. Problem dotyczy zarówno Polski jak i innych krajów europejskich, które jednak znacznie wcześniej ocknęły się ze smutnego demograficznego letargu. U nas do intensyfikacji dzia-

łań na rzecz osób starszych przyczyniła się Polska prezydencja w Unii w 2011 roku, czego skutkiem było powstanie w 2012 roku Koalicji na Rzecz Zdrowego Starzenia się. Dzięki jej działaniom zorganizowano wiele debat publicznych z udziałem czołowych ekspertów z wielu resortów, których wynikiem są liczne propozycje rozwiązań dotyczących idei zdrowej starości. Takich inicjatyw jest coraz więcej, by wymienić chociażby, powstałą w lutym 2013 roku, Fundację na Rzecz Zdrowego Starzenia się, której członkowie Rady Programowej również brali udział w Konferencji. Profesor dr hab. Barbara Bień, Kierownik Kliniki Geriatrii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku, poruszyła ogólne kwestie związane ze specyfiką pracy lekarza specjalizacji geriatrycznej, deficytem lekarzy tej specjalizacji, potrzebą kształcenia geriatrów na każdym poziomie oraz koniecznością dofinansowania procedur geriatrycznych przez NFZ. Profesor dr hab. n. medycznych Andrzej Borówka, Kierownik Kliniki Urologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, podkreślił z kolei nowoczesne możliwości wczesnego zapobiegania i leczenia chorób urologicznych związanych z wiekiem, do których należy rak prostaty oraz nietrzymanie moczu.

Fundacja na Rzecz Zdrowego Starzenia zajmuje się przede wszystkim prawnym, społecznym i zarządczym aspektem budowania zdrowej starości w Polsce. W 2013 roku polski rząd przygotował również założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020. Jest to pierwszy ogólnopolski tego typu program zakładający godne starzenie oparte na zdrowiu i międzypokoleniowej solidarności.

Ostatni aspekt był wielokrotnie podkreślany przez wielu panelistów konferencji. Kładziono nacisk na zmianę sposobu myślenia wobec seniorów w Polsce, międzyresortową współpracę w zakresie inicjatyw dotyczących polityki senioralnej, a także z organizacjami pozarządowymi. Niemniej jednak najwięcej wciąż jest do zrobienia w służbie zdrowia, o czym częściowo napomknął minister Arłukowicz. Najistotniejszym punktem jego wypowiedzi było podkreślenie, że wszyscy przedstawiciele służby zdrowia, a więc zarówno wykształceni w tym kierunku geriatrzy, jak i cały przeszkolony w tej dziedzinie personel medyczny, powinien wyjść seniorom naprzeciw. Wobec znikomej liczby oddziałów geriatrycznych i obecnym braku środków na ich zwiększanie, minister

możliwość aktywacji służb medycznych w Polsce widzi, przede wszystkim, na poziomie powiatowym. Powinna ona opierać się na:

- stworzeniu Centrum Szkolenia Geriatrów (mamy 3 razy mniej geriatrów niż istnieje potrzeba),
- geriatrycznym szkoleniu lekarzy innych specjalizacji, z dużym naciskiem na lekarzy oddziałów internistycznych, gdzie w dużej mierze trafiają wielonarządowo chorzy pacjenci 65+,
- szkoleniu całego personelu medycznego, szerzeniu profilaktyki i wiedzy wśród pielęgniarzek.

Spełnienie tych pobożnych, zdawać by się mogło dzisiaj życzeń, wymaga wielu nakładów i uporządkowania polityki zdrowotnej w Polsce w ogóle. Taką nadzieję, nie się być może, opóźniająca się ustawa o Zdrowiu Publicznym, o czym mówiło wielu interlokutorów ministra Arłukowicza.

Wszyscy paneliści zgodnie podkreślali autentyczne zaangażowanie rządu w politykę senioralną. Ich zdaniem, mimo podejrzliwości polskiego społeczeństwa, tym razem naprawdę nie chodzi tylko o zwykłą przedwyborczą kokieterię. I może rzeczywiście tak jest. Zwłaszcza w kontekście wypowiedzi ministra Arłukowicza, który w swoim wystąpieniu mocno eksponował, znowelizowane 6. grudnia 2013 roku, rozporządzenie w sprawie wyroku wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, definiujące nowe zasady refundacji tych niezwykle potrzebnych seniorom środków. Ministerstwo dołożyło do nowego rozporządzenia 200 mln zł. Niestety, już w styczniu 2014 roku, wewnętrznymi instrukcjami NFZ zaczęto eliminować część najtańszych środków absorpcyjnych z refundacji. Jednak czujność organizacji pacjenckich szybko zweryfikowała te zamierzenia i NFZ pospieszenie wycofał się ze swoich bezprawnych, jak się okazało, pomysłów.

Zawód polskich pielęgniarzek i położnych uznany w Unii Europejskiej

Magdalena Kowalewska

Polskie pielęgniarki i położne mogą bez przeszkód znaleźć pracę w Unii Europejskiej (UE) w swoim zawodzie od 2014 roku. Parlament Europejski w Strasburgu zatwierdził bowiem 9 października 2013 r. decyzję o zmianie *Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych*. Dzięki tej zmianie tryb uznawania kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej będzie prostszy i szybszy. *Nowe przepisy prawne mają szczególne znaczenie dla grona polskich pielęgniarzek i położnych* - podkreśla Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP), Lucyna Dargiewicz.

O automatyczne uznanie swoich kwalifikacji, na identycznych zasadach jak wszystkich pielęgniarzek i położnych w UE, pielęgniarki z Polski starały się prawie 10 lat. Jednym z głównych argumentów w sprawie wprowadzenia tych zmian, była konieczność równego traktowania w pełni wykwalifikowanych pracowników w UE. *W momencie akcesji Polski do Unii Europejskiej, polskie pielęgniarki zostały postawione w gorszej sytuacji, niż inne pielęgniarki, pochodzące np. z Litwy, Łotwy, Estonii czy Niemiec. Nieuznanie kwalifikacji, środowisko pielęgniarckie odbierało jako dużą niesprawiedliwość, ponieważ wykształcenie pielęgniarzek polskich nie odbiega zasadniczo od wykształcenia pielęgniarzek w innych krajach UE* - podkreśla przewodnicząca OZZPiP. *Najważniejszy jest jednak fakt, że ta krzywdząca dla nas decyzja została, na szczęście, zmieniona. Nie stałoby się tak, gdyby nie*

praca pań: Małgorzaty Handzlik - poseł Parlamentu Europejskiego, Doroty Gardias - drugiej Przewodniczącej Związku oraz Marii Brzezińskiej - ekspert Forum Związków Zawodowych, które

w imieniu środowiska pielęgniarzek i położnych nasze dążenia aktywnie wspierały - dodaje Lucyna Dargiewicz.

Innym ważnym aspektem automatycznego uznania kwalifikacji, prócz równego traktowania wykwalifikowanych pracowników w UE, jest szansa na lepszą pracę za granicą dla polskich pielęgniarzek - absolwentek liceów medycznych czy studium medycznego, które stanowią ponad 70% czynnych zawodowo polskich pielęgniarzek i położnych. W opinii Przewodniczącej OZZPiP uznanie kwalifikacji wszystkich polskich pielęgniarzek i położnych może stanowić szansę dla przyszłych wykonawczyń tego zawodu, może również znacząco poprawić sytuację tych osób, które już pracują w krajach UE, aczkolwiek zatrudnionych jako opiekunki, pomoce bądź asystentki, nie w swoim zawodzie, na stanowiskach niższych, z powodu nieuznania ich dyplomu.

Unowocześnienie przepisów nie powinno natomiast spowodować masowych migracji polskich pielęgniarzek. *Średnia wieku naszej grupy zawodowej to 54 lata, średnia pra-*

