

Na czyją pomoc mogą liczyć osoby niesamodzielne?

GRAZYNA ŚMIAROWSKA



Dwa lata temu wydawało się, że wprowadzenie systemu ubezpieczeń na wypadek niesamodzielnosci jest niekwestionowaną koniecznością, a czasu na dostosowanie systemu nie było dużo. Jednakże zawirowania polityczne zmieniły priorytety.

Zastanawiam się, co musi się wydarzyć żeby problem ludzi najsłabszych tj. niezdolnych do samodzielnej egzystencji stał się przedmiotem zainteresowania społecznego. Praktyka mi podpowiada, że nieszczęścia dobrze się pokazują. I może to jedyna droga.

A jaka jest rzeczywistość? Coraz lepiej funkcjonujące instytucje służby zdrowia czy pomocy społecznej i coraz gorsza opieka nad człowiekiem potrzebującym pomocy z tytułu niesamodzielnosci.

Instytucji niosących pomoc jest kilka - oto niektóre z nich:

Pomoc społeczna teoretycznie zajmuje się osobami z ograniczeniami spowodowanymi wiekiem, a w praktyce z opieki tej korzysta wiele osób przewlekle chorych. Natomiast standardy opieki dotyczą tylko pierwszej grupy. Co to oznacza? Brak jest odpowiedniej pielęgnacji i opieki medycznej adekwatnej do potrzeb.

Służba zdrowia to zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo - lecznicze sprawu-

ją opiekę nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. Ich liczba w Polsce jest kroplą w morzu potrzeb. Płatnik, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia ograniczył pomoc tych instytucji tylko w stosunku do osób całkowicie niezdolnych do samodzielnej egzystencji i to przez okres od 3 do 6 miesięcy. Efekt jest taki, że jeżeli nawet uda się przywrócić pacjentowi nawet ograniczoną samodzielność to luka w systemie, polegająca na braku długoterminowych placówek rehabilitacyjnych i terapeutycznych, zaprzecza osiągnięte cele. Ponadto niedoszacowanie kosztów ich utrzymania powoduje wiele dramatycznych sytuacji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych - wypłaca każdemu, kto ukończył 75 rok życia dodatek pielęgnacyjny w wysokości 150 zł miesięcznie, co niekiedy jest sumą niewystarczającą nawet na opłacenie podstawowych leków. ZUS ustala także stopień inwalidztwa i przyznaje rentę na poziomie najniższego wynagrodzenia - a przecież człowiek niepełnosprawny poza potrzebami wynikającymi z podstawowej egzystencji musi korzystać ze świadczeń zdrowotnych w zwiększonym zakresie.

Instytucje pozarządowe - wspomagają system. Rola ich jest znacząca. Próbuja one zwrócić uwagę decydentów na określone

problemy osób chorych. Jednakże borykają się z zebraniem odpowiedniego lobby lub z barierami administracyjnymi w pozyskiwaniu funduszy.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych - ukierunkowany jest na pomoc tylko osobom z orzeczoną stopniem niepełnosprawności. Czyli także zabezpiecza tylko pewien fragment potrzeb.

Reasumując - pacjent przewlekle chory trafia na pomoc w zależności nie od potrzeb, ale od podaży lokalnego rynku. Jeżeli w danym powiecie znajduje się zakład opiekuńczo - leczniczy to trafia do niego, jeżeli dom pomocy społecznej lub oddział opieki paliatywnej, to te instytucje zapewnią mu pomoc. A przecież każda z tych instytucji udziela innego zakresu świadczeń.

Brak jest koordynacji opieki i przeniesienia punktu zainteresowania organizatorów systemu z instytucji na osoby wymagające pomocy. Brak jest odpowiedniej profesjonalnej informacji o zakresie i formach pomocy dla osoby niesamodzielnej. Wyboru o rodzaju świadczenia dokonuje rodzina lub opiekunowie, którzy zupełnie nie mają rozeznania na rynku świadczeń.

Założeniem planowanej ustawy było zapewnienie w stopniu podstawowym potrzeb osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, czyli osób, które w wyniku utraty niezależności fizycznej, psychicznej lub umysłowej w następstwie chorób lub urazów wymagają niezbędnej opieki i pomocy w codziennych czynnościach życiowych. To założenie dotyczyło miało zapewnienia potrzeb osób a nie instytucji. Pomoc mogłaby być udzielana w każdym miejscu gdzie znajduje się osoba wymagająca wsparcia czyli: w domu, w domu pomocy społecznej, w zakładach opieki długoterminowej. Przewiduje się, że opieka mogłaby być sprawowana zarówno przez przygotowaną wcześniej rodzinę jak i profesjonalistów.

Podstawą ubezpieczenia pielęgnacyjnego byłaby zasada solidaryzmu społecznego, podobnie jak w ubezpieczeniu zdrowotnym, rentowym czy wypadkowym. Poza tym, każdy ubezpieczony miałby prawo wyboru świadczeniodawcy. Obowiązywałaby zasada prymatu opieki i pielęgnacji domowej nad innymi formami udzielania świadczeń z ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

Jako współautorce projektu ustawy pielęgnacyjnej łatwiej byłoby mi zrozumieć, gdyby ustawa nie została wprowadzona ze względu na zawarte w niej błędy merytoryczne. Jednak nikt nie kwestionował proponowanych w ustawie rozwiązań. Znaczenie trudniej zrozumieć zasadę „nie bo nie“.