Perspektywy rozwoju w Polsce systemu społecznego wsparcia osób niesamodzielnych

Elżbieta Szwałkiewicz
Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych

W Polsce, podobnie jak w innych krajach, obserwujemy systematycznie rosnącą przeciętną długość życia. Populacja powyżej 65 roku życia, która obecnie przekroczyła 4 miliony, według GUS ma być podwojona do roku 2030. Przybywa także ludzi w podeszłym wieku. Do 2010 r liczba osób powyżej 85 lat wzrośnie do pięciuset tysięcy, a w 2030 r. dojdzie do prawie ośmiuset tysięcy. Rośnie także skuteczność medycyny w leczeniu chorób i urazów, co skutkuje narastającą liczbą osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Jak wynika z badań statystycznych, ponad 1/3 dorosłych Polaków (13,9 mln osób) deklaruje występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych, trwających co najmniej 6 miesięcy. Częstość występowania chorób przewlekłych rośnie wraz z wiekiem. I tak w grupie wiekowej 60-latków, blisko 73% choruje na co najmniej jedną chorobę przewlekłą, a w grupie osób powyżej 70 roku życia ponad 84%. Starości często towarzyszy wielochorobowość i ograniczona samodzielność połączona z niskim standardem materialnym.

Tak istotne zmiany demograficzne i epidemiologiczne mają wpływ zarówno na system świadczeń społecznych nadzorowanych przez państwo, jak też na rynek dóbr i usług nabywanych przez ludzi starych i niesamodzielnych w celu zaspokojenia ich potrzeb i zabezpieczenia egzystencji w godziwych warunkach. Przeprowadzone analizy potwierdziły, że obecny stan prawny nie zabezpiecza tym osobom, w sposób dostateczny, zaspakajania podstawowych potrzeb w zakresie odżywiania, poruszania się, higieny ciała, bezpieczeństwa socjalnego oraz prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Społeczna skala wyżej opisanych zjawisk i niewydolność systemu spowodowały, że Rząd Polski uznał za jeden z priorytetów swego działania stworzenie systemu wsparcia zabezpieczającego potrzeby starzejącego się społeczeństwa. Ponieważ każdy człowiek jest zagrożony utratą zdrowia i samodzielności, uznano, wzorem innych państw, potrzebę ubezpieczenia ryzyka niesamodzielności, podobnie jak ubezpieczono już ryzyko choroby. Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem ustawy o powszechnym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym, która będzie podstawowym źródłem finansowania opieki długoterminowej i przyczyni się do szybkiego rozwoju rynku usług na rzecz osób niesamodzielnych.

Ustawa określi m.in.: zasady ubezpieczenia pielęgnacyjnego, warunki udzielania i zakres świadczeń, zasady i tryb finansowania tych świadczeń, zadania władz publicznych w zakresie równego dostępu do tych świadczeń oraz zasady funkcjonowania, organizację i zadania podmiotów realizujących ubezpieczenie pielęgnacyjne, a także zasady sprawowania nadzoru i kontroli.

Wydolność systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej zależeć będzie od stworzenia jednolitego systemu orzecznictwa o poziomie niezdolności do samodzielnej egzystencji, który by kwalifikował do uzyskania określonych świadczeń z ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Przyjęto trzy stopnie niesamodzielności warunkujące zakres i czas trwania pomocy.

Założenia do ustawy opierają się na dwóch podstawowych zasadach: prymatu pielęgnacji domowej nad opieką stacjonarną oraz pierwszeństwa profilaktyki i rehabilitacji przed pielęgnacją. Oznacza to, że każda osoba przed orzeczeniem niesamodzielności powinna być objęta programem rehabilitacyjnym ukierunkowanym na wyprowadzenie z niesamodzielności oraz powinna być podjęta próba zorganizowania opieki w miejscu zamieszkania. Przy opracowywaniu założeń do ubezpieczenia pielęgnacyjnego podkreślano, że powinno ono być oparte na zasadzie solidarności społecznej oraz mieć charakter powszechny i obowiązkowy. Obowiązkowi ubezpieczenia powinny podlegać wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Powstały ze składek ubezpieczeniowych fundusz pielęgnacyjny zarządzany będzie przez struktury podobne do struktur Narodowego Funduszu Zdrowia. W założeniach do ustawy pielęgnacyjnej, w katalogu świadczeń, zaproponowano m.in.: usługi pielęgnacyjne w miejscu zamieszkania i w domach opieki, szkolenia dla opiekunów nieprofesjonalnych, usługi wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego i wspomagającego pielęgnowanie, refundację kosztów zakupu sprzętu pielęgnacyjnego oraz środków pomocniczych niezbędnych w pielęgnacji (w zakresie nie objętym refundacją ze środków NFZ), pielęgnację całodobową w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej, pielęgnację i opiekę półstacjonarną (dzienną lub nocną), programy prewencyjne i rehabilitacyjne. Za ideę nadrzędną uznano kompensowanie utraconej sprawności. Stąd wywodzi się obowiązek działania wszystkich podmiotów ubezpieczenia na rzecz ograniczania skutków utraconej sprawności w celu zapobiegania pogłębianiu się niesamodzielności.

Ustawa o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym będzie miała wpływ nie tylko na poprawę bezpieczeństwa i jakości życia osób niesamodzielnych, ale także wytyczy nowe drogi rozwoju dla pielęgniarstwa oraz przyczyni się do powstania nowych zawo-

dów opiekuńczych, a to wpłynie na ograniczenie bezrobocia wśród kobiet.

Ponieważ zaspokajanie potrzeb człowieka niesamodzielnego różni się zasadniczo od realizacji świadczeń leczniczych na jego rzecz, niezbędne jest przyjęcie koncepcji pielęgnowania, która byłaby wspólna dla wszystkich profesjonalistów niosących pomoc osobie niesamodzielnej. To zadecyduje o skutecznej kompensacji utraconej sprawności i zwiększeniu zakresu niezależności, co jest najbardziej pożądanym stanem wszystkich ludzi.

Szczególną uwagę zwraca się na zawody opiekuńcze, które będą stanowić podstawową kadrę. Nie ulega wątpliwości, że w Polsce zawód opiekunki, istniejący zaledwie jako nazwa w kilku aktach prawnych, funkcjonuje w sposób pozostawiający wiele do życzenia. Uznano za pilne podjęcie działań na rzecz profesjonalizacji zawodu opiekunki oraz poprawy jakości opieki nad osobami przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi i w podeszłym wieku. W Ministerstwie Zdrowia rozpoczęte zostały prace ukierunkowane na wpisanie do ustawy o zawodach medycznych zawodu opiekunki. Należy spodziewać się, że w wyniku tych prac zostanie określony nie tylko zakres zadań, kompetencji i odpowiedzialności, ale także zasady etyczne obowiązujące w każdym działaniu na rzecz osób chorych i niesamodzielnych.

Niezbędne będzie także opracowanie ramowych programów kursu kwalifikacyjnego dla opiekunek i kursów specjalistycznych, w podstawowych zakresach, np.:

- podstawowej pielęgnacji,
- podnoszenia i przemieszczania osób z dysfunkcją narządu ruchu,
- profilaktyki odleżyn,
- pielęgnowania osób z nietrzymaniem moczu,
- komunikowania i wspierania procesu leczenia,
- dokumentowania czynności opiekuńczych.

Żeby zabezpieczyć jednolity poziom jakości usług opiekuńczych poza przekazaniem wiedzy i wykształceniem umiejętności, opiekunki powinny mieć do dyspozycji przewodnik zawierający opis koncepcji pielęgnowania, metody, zasady i instrukcje wykonywania poszczególnych procedur pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

W związku z tym niezbędne jest nie tylko ustawowe określenie gwarantowanego koszyka świadczeń, ale ich standaryzacja ze zwróceniem uwagi na różnicę pielęgnacyjnych realizacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych jako świadczeń samodzielnych oraz jako świadczeń towarzyszących świadczeniom leczniczym. Będą wyliczone koszty poszczególnych procedur opiekuńczych i terapeutycznych oraz koszty osobowe i rzeczowe osobodnia opieki stacjonarnej. Przełoży się to zarówno na wysokość składki ubezpieczeniowej jak i na stawki jakie kasa pielęgnacyjna będzie wypłacała świadczeniodawcom za zrealizowanie opieki.

Niezbędne jest opracowanie wzorów obowiązującej dokumentacji pielęgnacji i opieki. Istotne jest także opisanie zasad nadzoru nad jakością pielęgnacji i opieki, wraz z wypracowaniem narzędzi do nadzoru i oceny jakości, jednolitych dla całego kraju.

Okres przygotowawczy do wdrożenia ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym będzie obfitował w liczne spotkania oraz szkolenia liderów, organizatorów i wykładowców kursów dla opiekunek.

Wprowadzenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego ustali warunki gwarantujące bezpieczeństwo wszystkich podmiotów uczestniczących w systemie, a więc płatnika, świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy.

Z uwagi na znaczenie społeczne i skalę problemów związanych z organizowaniem opieki nad prawie milionową grupą osób przewlekle chorych i niesamodzielnych, należy spodziewać się, że projekt ustawy o powszechnym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym będzie przedmiotem ożywionej dyskusji obywatelskiej, medialnej oraz debaty parlamentarnej.

Ponieważ temat jest nowy poniżej podaję podstawowe pojęcia związane z niesamodzielnością, które pomogą w bardziej precyzyjnym wyrażaniu własnych poglądów na temat wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

■

Świadczenie pielęgnacyjne - pomoc w niezbędnych, regularnie powtarzanych czynnościach dnia codziennego, tzw. podstawowa pielęgnacja, w zakresie:
* higieny osobistej (mycie ciała, higiena jamy ustnej, czesanie, golenie, higiena osobista w związku z wydalaniem)
* żywienia (przygotowanie pokarmów do spożycia, jedzenie i picie)
* poruszania się (opuszczanie i wracanie do łóżka, ubieranie i rozbieranie, wstawanie i chodzenie, chodzenie po schodach, wychodzenie z mieszkania i wracanie do niego).

Świadczenie pielęgnacyjne rzeczowe - środki pomocnicze i wyroby medyczne oraz sprzęt wspomagający codzienną aktywność i pielęgnację.

Świadczenie towarzyszące pielęgnacji - zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej lub domu pomocy społecznej (opieka całodobowa lub całodzienna).

Świadczenie opiekuńcze - towarzyszenie i pomoc w niezbędnych regularnie powtarzanych czynnościach dnia codziennego w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i bezpieczeństwa oraz podtrzymania aktywności społecznej (zakupy, gotowanie, sprzątanie mieszkania, zmywanie, wymiana i pranie bielizny oraz odzieży, ogrzewanie, towarzyszenie do urzędów, przychodni, sklepów itp.).

Pielęgnacja - odnosi się do oddziaływania na ciało.

Opieka - odnosi się do oddziaływania na otoczenie w celu zachowania bezpieczeństwa.

Opieka długoterminowa - to działania opiekuńcze, pielęgnacyjne i terapeutyczne, świadczone w dłuższym okresie czasu lub stale osobom, które w związku z chorobą lub urazem są niepełnosprawne i niezdolne do samodzielnej egzystencji.

Niesamodzielność - jest stanem długotrwałego lub trwałego uzależnienia od pomocy innych, w zakresie codziennej aktywności życiowej. Niesamodzielność - to długotrwała lub trwała zależność od pomocy innych osób, o różnym stopniu nasilenia. Pojęcie niesamodzielności w kontekście założeń do ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym odnosi się jedynie do podstawowych potrzeb człowieka. Niesamodzielność może być: umiarkowana, znaczna i całkowita.

Osoba niesamodzielna - to osoba, która z powodu, choroby, urazu, wady wrodzonej lub wieku, w okresie dłuższym niż 6 miesięcy jest niezdolna do samodzielnego funkcjonowania w codziennym życiu. Osoba niesamodzielna z powodu ograniczonej zdolności do samoopieki wymaga codziennej pomocy osoby drugiej w utrzymaniu bezpiecznych warunków życia, a szczególnie w zakresie podstawowej pielęgnacji i prowadzenia gospodarstwa domowego.

Podstawowa pielęgnacja - obejmuje wspomaganie osoby niesamodzielnej w zachowaniu kontroli nad życiem oraz w codziennych czynnościach fizjologicznych niezbędnych do utrzymania zdrowia i funkcjonowania społecznego.