

Srebrny rynek - wyzwania, perspektywy i kierunki rozwoju

Marzena Michałek

Polski rynek senioralny jest niedoinwestowany, lekceważony, brak w nim systemowych rozwiązań i holistycznego podejścia - takie wnioski nasuwają się po wysłuchaniu ekspertów, którzy spotkali się na konferencji 17. czerwca 2014 roku w Konstancinie-Jeziornej, by na Forum 55PLUS omówić nieuchronne, bo poparte demografią, wyzwania stojące przed rynkiem senioralnym w Polsce.

nej, oferujące 120 tys. miejsc, ani zakłady opieki zdrowia (30 tys. miejsc), nie są w stanie zapełnić tej niszy. Kraje zachodnie już dawno pracują nad systemowymi i społecznymi rozwiązaniami mającymi zapewnić wysoką jakość życia starzejącego się społeczeństwa w pełnym tego słowa znaczeniu. Tymczasem polscy politycy, w większości przypadków, zasłaniając się „opiekunami rodzinnymi”, z których pomocy nota bene korzysta

tylko 90 tys. pacjentów, traktują ten fakt jako swoiste alibi i wzbraniają się przed wprowadzeniem powszechnego ubezpieczenia ryzyka niesamodzielności. Fakt ten wynika przede wszystkim z bieżącej presji wydatków na nieodmagającą polską służbę zdrowia, a jego reperkusje widoczne są w braku warunków do rozwoju usług senioralnych i opieki długoterminowej. Co lub kto może to zmienić? Może nieubłagana statystyka? Może fakt, że za 4 dekady - jak wskazują badania WHO - co 5 człowiek na świecie będzie w wieku powyżej 60 lat? Liczby są nieubłagalne, ale polskim politykom w większości brakuje wciąż odpowiedzi na pytanie jaki jest sens ratowania i wydłużania życia osób zależnych od opieki. A przecież i u nas, podobnie jak w innych krajach Europy, gdzie idea ta się sprawdziła, warto promować koncepcję opartą na „jakości życia”, mającą na celu



Fot. Radosław Walentynowicz

Wśród uczestników znalazła się awangarda tych, którym problemy starzejącego się, niesamodzielnego społeczeństwa już od dawna leżą na sercu i to zarówno w Polsce, jak i za granicą. Po raz kolejny głos w sprawie zabrał prof. Piotr Błędowski, który omówił światowe trendy finansowania opieki długoterminowej oraz czynniki, które mają wpływ na jej rozwój w Polsce. Zwrócił uwagę na wciąż jedną z najniższych na świecie skalę zainteresowania opieką instytucjonalną i wskazał na czynniki mające na to wpływ, wśród których najistotniejszymi wydają się niski poziom dochodów i niechętny wciąż stosunek społeczny do pomocy zakładowej.

Szczegółowo problemy te omówiła przewodnicząca Koalicji „Na pomoc Niesamodzielnym” oraz prezes polskiego stowarzyszenia Opiekunów „Z Nami Łatwiej”, dr Elżbieta Szwałkiewicz. W naszym 38 milionowym społeczeństwie już teraz żyje 1,2 miliona osób w różny sposób niesamodzielnymi. Ani domy opieki społecz-

uchwycenie takich czynników jak możliwość wyboru, autonomia, godność, indywidualność, komfort, dobrobyt i poczucie bezpieczeństwa, relacje oraz miarodajną aktywność społeczną pacjenta/podopiecznego. Tylko wtedy jakość opieki, jej koordynacja i zdolność aktywnego reagowania na zmieniające się okoliczności społeczne mogą być postrzegane jako ważne czynniki, czy wręcz determinanty jakości życia. Niestety, trudno mówić o komforcie, godności, a tym bardziej dobrostanie pacjenta senioralnego, jeśli w Polsce brak elementarnej współpracy i komunikacji pomiędzy ośrodkami opieki społecznej a systemem ochrony zdrowia, a koszt pobytu pacjenta w zakładzie opiekuńczym tylko w minimalnym stopniu jest finansowany przed NFZ, co boleśnie ukazane zostało w studium przypadku, jakie zaprezentowała Hanna Chweściuk, na przykładzie zarządzanego przez siebie NZOZ Certus Via w Olsztynie.

Na brak systemowych rozwiązań z sferze schorzeń uro-

logicznych wskazała również Anna Sarbak - prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”. Systemowe zaniechania w tej dziedzinie wpłyną w przyszłości na wzrost kosztów opieki długoterminowej, ponieważ szacuje się, że aż 60% osób w wieku 75+ cierpi na nietrzymanie moczu. Oprócz barier w dostępie do leków refundowanych, pacjenci borykają się wciąż z absurdalnymi przepisami dotyczącymi kryteriów chorobowych uprawniających do refundacji, a także z brakiem jakichkolwiek refundacji nefarmakologicznych metod leczenia (np. fizjoterapia mięśni Kegla). Stowarzyszenie od lat postuluje poszerzenie listy leków refundowanych i dostęp do środków absorpcyjnych, a także umieszczenie neuromodulacji krzyżowej na liście refundowanych procedur medycznych. Cena leczenia powikłań NTM, w tym leczenia odleżyn, a więc koszty usług pielęgniarstwa i wspierających nie muszą być dodatkowym wydatkiem w opiece długoterminowej, jeżeli w końcu stworzone zostaną systemowe rozwiązania problemu NTM.

W grudniu 2013 roku, w wyniku prac Rady ds. Polityki Senioralnej powstał ogólnopolski program dla osób starszych pod nazwą „Założenia długotrwałej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”. Dokument podkreśla potencjał tkwiący w rynku senioralnym, wskazuje kierunki rozwoju i wsparcia, jednak zasady polityki opieki długoterminowej wciąż opiera na świadczeniodawcy i instytucjach, wówczas gdy wysoko rozwinięte kraje OECD już dawno przeniosły jej ciężar na wsparcie starzenia we własnym środowisku, opiekę domową i rozwiązania promujące opiekę samodzielną. Osoba w wieku 65+ cierpiąca na wielochorobowość, otępienie, pogorszenie funkcji poznawczych, a tym samym społecznych, wymaga podejścia szczególnego i ukierunkowanego. Na rzecz poprawy jej funkcjonowania działa już ponad 500 organizacji, instytucji oraz osób zrzeszonych w Koalicji „Na pomoc Niesamodzielnym”. Koalicja promuje działania zapobiegające wykluczeniu osób starszych, aktywizujące zawodowo, w tym w zawodach opiekuńczych, przeznaczanie znaczących środków publicznych na dofinansowanie kosztów usług opiekuńczych w formie bardziej efektywnej dystrybucji świadczeń, które idą za pacjentem, czy wsparcie rozwoju opieki form samopomocowych, w tym opiekunów nieformalnych, co pozwoli na jak najdłuższe pozostanie seniorów we własnym środowisku.

Między innymi takie właśnie rozwiązania od lat popularyzuje Neil Prashad, który jest w Kanadzie prekursorem w dziedzinie opracowywania kompleksowych systemów opieki nad seniorami. Jego firma, Origin Active Lifestyle Communités Inc., zajmuje się pełnym

spektrum opieki nad osobami starszymi: od projektowania, budowy domów opieki, poprzez ich prowadzenie, kształcenie personelu, a przede wszystkim wdrażanie innowacyjnych programów aktywnościowych, które sprzyjają fizycznemu i psychicznemu zdrowiu jej podopiecznych. Koncepcja filozofii Origin opiera się na bliskich kontaktach pensjonariuszy z rodziną i przyjaciółmi, będąc najsilniejszą osią wsparcia duchowego dla osób starszych. Kulturowy, gospodarczy i zdrowotny wymiar tych relacji podkreśliła także dr Karen Kobayashi, profesor nadzwyczajny w Katedrze Socjologii



Neil Prashad, Prezes Origin Active Lifestyle Communités Inc.

Fot. Radosław Walentyńczyk

oraz Centrum Badań nad Starzeniem na Uniwersytecie Wiktorii w Kanadzie, której interdyscyplinarne zainteresowania naukowe skupiają się wokół rodziny, relacji międzypokoleniowych, etniczności i imigracji, demencji oraz zdrowia i opieki społecznej.

Miejmy nadzieję, że powstała w 2013 roku spółka Origin Poland z powodzeniem powieli najlepsze wzorce swojego kanadyjskiego pierwowzoru w dziedzinie działalności, budowy i prowadzenia miejsc opieki nad seniorami, a przede wszystkim filozofii Origin. Pozwoli to na rozwój usług opiekuńczych w Polsce w oparciu o filozofię „jakości życia”, umożliwiając seniorom jak najdłuższe pozostanie w swoim środowisku, rozwój samopomocowych form opieki, takich jak wolontariat, czy pomoc sąsiedzka, a także dywersyfikację tej opieki w zależności od stopnia niesamodzielnosci. Profesjonalizacja usług tego typu powinna w przyszłości zmniejszyć, a w ostateczności zlikwidować szarą strefę usług opiekuńczych, a także uprawomocnić pracę opiekunów nieformalnych. Niezwykle ważnym aspektem w działaniach przyszłościowych jest także stworzenie systemu edukowania i wymiany wiedzy pomiędzy opiekunami, zarówno formalnymi jak i nieformalnymi, a także wprowadzenie ich rejestracji, kwalifikacji i certyfikacji.