

Standaryzacja jakości usług asystenckich i opiekuńczych dla osób o różnym stopniu niesamodzielnosci

dr Elżbieta Szwałkiewicz

Prezes Zarządu Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”

Brak standaryzacji - nieadekwatność pomocy w stosunku do potrzeb

W Polsce podstawą decyzji o udzieleniu wsparcia obywatelom, którzy nie potrafią samodzielnie poradzić sobie z codziennym funkcjonowaniem, jest standaryzowany wywiad środowiskowy, sporządzony przez pracownika socjalnego, przypisanego do tzw. rejonu opiekuńczego (na jednego pracownika socjalnego przypada przeciętnie około 2 tys. mieszkańców). Decyzję o udzieleniu pomocy podejmuje kierownik ośrodka pomocy społecznej w gminie¹. Wsparcie to jest uznaniowe i zależne od infrastruktury pomocowej i środków finansowych, jakimi dysponuje gmina, a nie od stopnia niesamodzielnosci podopiecznego.

Ekspertcy uważają, że główną wadą obecnego systemu usług opiekuńczych jest brak standaryzacji objawiający się nieadekwatnością pomocy w stosunku do potrzeb, niską jakością, brakiem możliwości wyboru usługodawcy przez klienta i brakiem nadzoru ze strony ośrodka pomocy społecznej nad podmiotem wykonującym usługę (kontrola tylko w reakcji na skargę). O wyborze podmiotu wykonującego usługi decyduje gmina, której głównym kryterium wyboru jest cena usługi, a nie jej jakość. Żaden z podmiotów zlecających i świadczących opiekę nie ma obowiązku omówić z podopiecznym standardów świadczonej opieki. Osoby korzystające z usług nie mają nawet możliwości wyboru podmiotu realizującego usługi w środowisku, co najwyżej mogą prosić o zmianę opiekunki wykonującej usługę. Bardzo często jakość usług pozostawia wiele do życzenia, gdyż brakuje profesjonalnej kadry lub dobrze wyszkolonych osób do świadczenia usług adekwatnie do stopnia niesamodzielnosci podopiecznego.

Są też w Polsce rejon, gdzie usługi nie są realizowane w ogóle. W przestrzeni prawnej i społecznej nie istnieje także kwestia standaryzacji usług asystenckich. W przypadku osób niesamodzielnosci, szczególnie w starszym wieku, gmina może w miarę swych możliwości, udzielić im pomocy finansowej, rzeczowej i zlecić środowiskowe usługi opiekuńcze, a także skierować do opieki instytucjonalnej w ponadgminnych i gminnych domach pomocy społecznej czy dziennych domach pomocy społecznej,

środowiskowych domach samopomocy lub innych placówkach oferujących opiekę dzienną². Osoby przewlekle chore i niesamodzielne są kierowane również do zakładów opieki długoterminowej³, funkcjonujących w ramach systemu opieki zdrowotnej, w których niskie standardy opieki wytycza NFZ, utrzymując od lat drastyczne niedoszacowanie stawki za tzw. osobodzień opieki (niedoszacowanie w stosunku do formalnych wymogów jest ponad 100%). Osoby niesamodzielne, które są samotne, albo gdy rodzina nie zapewnia im opieki, mogą otrzymać wsparcie także w miejscu zamieszkania w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych⁴. Żadna z wyżej wymienionych form nie standaryzuje zakresu pomocy w zależności od poziomu samodzielności. Działalność powyższych podmiotów jest finansowana głównie ze środków publicznych i związana ze szczególnie wrażliwym obszarem aktywności społecznej i z tych powodów powinna być standaryzowana i nadzorowana nie tylko w zakresie infrastruktury, ale także w zakresie opieki i relacji międzyludzkich. Szczególnie istotne jest tu wprowadzenie standardu kontroli, który uwzględni nie tylko sam proces udzielania świadczenia, ale także jego efekt.

Weryfikacja zapisów ustawowych i aktów oraz stworzenie stabilnego źródła finansowania kosztów świadczeń opiekuńczych

Trwający proces standaryzacji domów pomocy społecznej, dotyczący głównie infrastruktury, powinien być kontynuowany, ale z większym uwzględnieniem standardów opieki. Jednak wymaga to weryfikacji zapisów ustawowych i aktów, jak również stworzenia stabilnego źródła finansowania kosztów świadczeń opiekuńczych, świadczonych stacjonarnie i w domu starszej osoby niesamodzielnej. Moim zdaniem, sensowne byłoby podjęcie przerwanych 10 lat temu prac nad ustawą o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym, która przewidywała standaryzację opieki w odniesieniu do 3 stopni samodzielności. Jest to bardzo pilne wyzwanie, gdyż obecnie budżet państwa, a także budżety samorządów lokalnych i budżety domowe osób niesamodzielnosci, nie są w stanie podolac rzeczywistym kosztom opieki.

¹ W Polsce funkcjonuje ok. 2,5 tys. gmin - dane z Strony internetowej MRPIPS (zakładka pomoc społeczna - raporty i statystyki).

² W Polsce funkcjonuje 807 ponadgminnych i gminnych DPS, które oferują łącznie 79 103 miejsc w placówkach publicznych i niepublicznych. Placówek całodobowej opieki (czyli prywatnych z pełną odpłatnością), które są zarejestrowane jest 435, oferują one ponad 14 tys. miejsc.

³ W Polsce funkcjonuje 427 zakładów opiekuńczo-leczniczych ZOL (225 publicznych i 202 niepubliczne) oraz 178 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (78 publicznych i 100 niepublicznych). Osoby starsze korzystają także z opieki 73 hospicjów i 69 oddziałów opieki paliatywnej. Opieka długoterminowa i paliatywna dysponuje łącznie 34 tysiącami łóżek, a w ciągu roku obejmuje opieką około 100 tysięcy osób.

⁴ Z usług opiekuńczych korzysta około 120 tysięcy osób rocznie, a szacuje się, że osób całkowicie zależnych od opieki jest ponad milion.

Nie możemy zbagatelizować problemu ze względu na jego społeczną skalę i jako cywilizowane społeczeństwo, nie możemy pominąć faktu, że jakość opieki i jakość życia osób niesamodzielnych zależy od przyjętego standardu opieki. Standaryzacja to osiągnięcie w pełni powtarzalnej sekwencji zdarzeń w procesie opieki. Standard jest jednym z najważniejszych elementów postępowania w cyklu zapewnienia jakości. Standaryzacja nie może pominąć obszarów, które mają największe znaczenie z punktu widzenia funkcjonowania osoby niesamodzielnej, a także rodziny czy placówki, w której się znajduje. Kryterium w wyborze alternatywnych sposobów postępowania powinna być wielkość kosztów ponoszonych globalnie w danym obszarze, dlatego pierwszeństwo powinny mieć nie te najtańsze sposoby rozwiązania problemów opiekuńczych (tak jak jest obecnie), tylko te najbardziej efektywne. Obecnie trwa ożywiona dyskusja na temat konieczności standaryzacji usług opiekuńczych, gdyż powszechność zaniedbań pielęgnacyjnych generuje poważne koszty opiekuńcze w pomocy społecznej i leczenia w opiece zdrowotnej.

Problem standaryzacji usług asystenckich i opiekuńczych

By podstawowe potrzeby osób niesamodzielnych, w tym mieszkańców domów pomocy społecznej, były zaspakajane, z uwzględnieniem ich praw człowieka i obywatela, niezbędna jest profesjonalnie przygotowana kadra (ze szczególnym zwróceniem uwagi na strategię komunikacyjne i kompetencje opiekuńcze) oraz właściwa przestrzeń pielęgnacyjna. Problem standaryzacji usług asystenckich i opiekuńczych jest wielowątkowy, interdyscyplinarny, międzyresortowy i wymaga zmiany obecnych paradygmatów w opiece⁵ oraz innego podejścia do niepełnosprawności. Należy tu zwrócić uwagę na potrzebę zmian w orzecznictwie i wprowadzenie orzekania o stopniu niesamodzielności na podstawie ICF. Precyzyjne zdiagnozowanie możliwości funkcjonalnych człowieka i jego potrzeb, będzie miało wpływ na kształtowanie przestrzeni życiowej i pielęgnacyjnej, wprowadzenie

sprzętu i technologii kompensujących utraconą sprawność, wprowadzenie katalogu standaryzowanych technik pracy i interwencji terapeutycznych, pielęgnacyjnych i komunikacyjnych oraz kształcenie i zatrudnianie personelu kompetentnego w opiece nad osobami niesamodzielnymi, adekwatnie do stopnia ich niesamodzielności.



Fot. #105199572 © Kzenon - Fotolia.com

Krok do katastrofy społecznej

Celowość, a nawet konieczność działań naprawczych, jest konkluzją wielu opracowań i dokumentów sporządzonych w ostatnich latach, m.in. do potrzeby standaryzacji odnoszą się opracowania finansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego, wskazujące na te elementy, które należy poprawić. Aktualnym problemem wszystkich domów pomocy społecznej jest brak wystarczających środków na lepsze dopasowywanie oferty do indywidualnych oczekiwań i preferencji odbiorców pomocy społecznej, co wywołuje u mieszkańców poczucie bezradności, nudy i samotności. Jeszcze gorzej wygląda sytuacja w usługach opiekuńczych i asystenckich świadczonych w ramach opieki domowej. Brak odpowiednich środków, ale także wiedzy osób odpowiedzialnych za politykę i organizowanie wsparcia osobom niesamodzielnym na wszystkich szczeblach zarządczych, wpływa także na dramatycznie niskie zainteresowanie kształceniem i pracą w zawodach opiekuńczych i pielęgniarstwie, a stąd już krok do katastrofy społecznej. Szczególnie, że opieka nieformalna (rodzinna) też przeżywa poważny kryzys.

⁵ Obecnie w naszym kraju panuje przekonanie, że opieka nad osobą chorą i niepełnosprawną polega na wyręczaniu jej w codziennych czynnościach życiowych, a przypadku osób leżących większość podstawowych czynności takich jak mycie, jedzenie, wydalanie wykonuje się w łóżku. Nie ma także uświadomionej potrzeby używania pielęgnacyjnego sprzętu wspomagającego, dotyczy to także instytucji świadczących opiekę stacjonarną.