Ustawa „czekowa" na pomoc osobom niesamodzielnym

dr Elżbieta Szwałkiewicz

Według normy określonej przez Organizację Narodów Zjednoczonych, społeczeństwo przekracza próg starości demograficznej, gdy udział osób w wieku 65 lat i starszych, w ogólnej strukturze ludności, wynosi ponad 7%. Zgodnie z danymi GUS wskaźnik ten dla Polski w roku 2010 osiągnął poziom około 14%, co oznacza, że wśród nas ponad 5 milionów osób ma powyżej 65 lat. Szacuje się, że w naszej 38 milionowej grupie obywateli ponad milion osób

Fot. Olga Rainka Stelmaszczyk

potrzebuje stałej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Dysponujemy 200 000 miejsc w różnorodnych placówkach, takich jak domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, domy opieki, itp. Około 90 tysięcy osób korzysta z formalnie świadczonych domowych usług opiekuńczych. Powyższe liczby oznaczają, że zdecydowana większość osób niesamodzielnych jest objęta opieką nieformalną. W Polsce jest to obszar niezbadany i nieujęty w żadnych liczbach. Problematykę znamy tylko wyrywkowo poprzez pryzmat indywidualnych doświadczeń i tylko przez analogię do innych krajów możemy domyślać się statystycznych wymiarów i społecznych skutków tego zjawiska.

Człowiek rodzi się z wrodzoną, instynktowną zdolnością do samoopieki i do opiekowania się słabszymi od siebie. Potencjalnie każdy z nas doświadczy sytuacji, gdy będzie wymagał opieki i gdy sam będzie opiekunem. Statystyczne ukazanie problemu potwierdza prawdę znaną wszystkim politykom społecznym - bez opieki nieformalnej żaden system wsparcia społecznego nie może funkcjonować. Kolejne polskie rządy naiwnie zakładały, że problemy niesamodzielnych obywateli powinny być i są rozwiązywane wewnątrz rodziny. To przekonanie o wydolności opiekuńczej polskiej rodziny zostało zweryfikowane przez demografię, epidemiologię oraz migrację zarobkową i oto stanęliśmy wobec wyzwań o takiej skali, że coraz większa grupa osób jest zdeterminowana, by przeforsować reformę społecznego systemu wsparcia. Tutaj działania polityczne są rzeczą fundamentalną, by stawić czoła naszym wspólnym problemom. Najistotniejsze w tej chwili jest ukierunkowanie na zmianę postaw osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych, osób starszych i sędziwych, a także na wzmocnienie kapitału społecznego jaki stanowią opiekunowie nieformalni. By rozwijała się nieformalna opieka środowiskowa wsparcie musi być systemowe i interdyscyplinarne. Ustawa o świadczeniach rodzinnych wspiera tylko dwie grupy opiekunów osób niepełnosprawnych, tj. osoby na których ciąży obowiązek alimentacyjny na podstawie kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które nie podejmują pracy lub z niej rezygnują, by zajmować się niepełnosprawnym dzieckiem w jednym przypadku, a rodzicem w drugim. Na mocy tych przepisów nie mogą otrzymać wsparcia ani osoby niesamodzielne, ani ich opiekunowie faktyczni. Wsparcia nie otrzymują także opiekunowie próbujący łączyć sprawowanie opieki z pracą zawodową i osoby będące na emeryturze, które opiekują się niesamodzielnymi krewnymi.

W grudniu ubiegłego roku rząd przyjął założenia Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020 (Monitor Polski z 4 lutego 2014 r. poz. 118). Jest to pierwszy ogólnopolski program dla osób starszych. W rozdziale 2., odnoszącym się do zdrowia i samodzielności, za priorytet uznano rozwój usług społecznych i opiekuńczych dostosowanych do potrzeb osób starszych, dzięki którym seniorzy, także z upośledzonym funkcjonowaniem będą mogli jak najdłużej zostać we własnym środowisku. Warunkiem tego jest jednak rozwój wspierających usług opiekuńczych. Dokument ten rekomenduje również rozwój systemu świadczeń pieniężnych w naturze lub czeków na pokrycie wydatków na usługi i produkty związane z opieką. Wskazuje się tu na bardziej efektywną dystrybucję świadczeń poprzez ich dywersyfikację w zależności od stopnia ograniczenia samodzielności oraz tworzenie warunków do zwiększenia różnorodności form opieki nad seniorami: dzienne domy pomocy, opiekunowie dzienni, zorganizowana pomoc sąsiedzka, wspieranie rozwoju form samopomocowych, wolontariatu i innych. Po raz pierwszy zwrócono uwagę na znaczenie opieki nieformal-

nej i założono likwidację barier legislacyjnych oraz administracyjnych w uregulowaniu zatrudnienia opiekunów nieformalnych, co niewątpliwie zmniejszy udział „szarej strefy" w rynku usług opiekuńczych.

Długofalowa polityka senioralna obejmować będzie m.in. takie kwestie jak:

- stworzenie stabilnych źródeł finansowania usług opiekuńczych;
- stworzenie systemu informowania i edukowania opiekunów w zakresie problematyki pielęgnacyjno-opiekuńczej;
- wprowadzenie rejestru, kwalifikowania, potwierdzenia umiejętności i kompetencji oraz udzielania certyfikatów dla opiekunów formalnych i nieformalnych;
- stworzenie systemów wsparcia dla opiekunów nieformalnych, w szczególności na poziomie lokalnym;
- wspieranie rodziny i opiekunów nieformalnych;
- opracowanie rozwiązań systemowych umożliwiających łączenie pracy i opieki;
- umożliwienie opieki długo- i krótkotrwałej nad osobą starszą, na przykład w przypadku hospitalizacji opiekuna lub zapewnienie opieki wytchnieniowej.

Do wielu spośród ww. założeń długofalowej polityki senioralnej przyczyniła się prawie 5-letnia praca nad projektem ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym, Grupy Roboczej przy Klubie Parlamentarnym Platformy Obywatelskiej, pod przewodnictwem senatora Mieczysława Augustyna. Poszczególne zapisy są efektem długotrwałej i gorącej dyskusji grupy ekspertów i pasjonatów. Materiał przygotowany przez Grupę Roboczą oszlifowali prawnicy, którzy wykazali się dużą cierpliwością i zrozumieniem założonego celu, jakim jest poprawa sytuacji osób zależnych od opieki, a także osób faktycznie sprawujących opiekę.

Członkowie Grupy Roboczej i osoby uczestniczące w jej licznych posiedzeniach dyskutowali o możliwości prawnego upodmiotowienia osób niesamodzielnych i ich rodzin w procesie opieki. Chodziło o wyposażenie ich w takie narzędzia, środki oraz uprawnienia, by mogli być organizatorami, koordynatorami opieki i weryfikatorami jakości. Poszukiwano takich rozwiązań, które wpłyną na rozwój usług dla osób niepełnosprawnych, zmniejszenie szarej strefy poprzez utworzenie 200 tys. miejsc pracy, a także na zatrzymanie emigracji. Przyjęte rozwiązania są ukierunkowane na dostępność, kompleksowość i ciągłość usług opiekuńczych. Uznano za niezbędne ustalenie formy i katalogu świadczeń, co pozwoli na ich precyzyjne adresowanie zarówno do osób niesamodzielnych jak i ich bliskich. Proponuje się wsparcie w formie czeku opiekuńczego lub refundacji kwalifikowanych kosztów opieki (zakup dóbr i usług wspomagających wysiłki rodzin i gmin w opiece nad osobami niezdolnymi do samodzielnej egzystencji). Dostępność do świadczeń jest warunkowana poziomem niesamodzielności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. System ustalania stopnia niesamodzielności ma funkcjonować w dotychczasowym trybie orzekania o stopniu niepełnosprawności jako uzupełnienie orzeczonego znacznego stopnia niepełnosprawności. Powiatowe Zespoły Orzekające, w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, będą orzekać o poziomie niesamodzielności dzieląc ją na trzy stopnie. Poziomowi niesamodzielności będzie odpowiadać przyznana wartość świadczenia (od 650 do 1000 zł miesięcznie). Ustawa wpłynie na zróżnicowanie usług pomocowych,

Fot. © makar - Fotolia.com

gdyż zakłada możliwość sfinansowania opieki wytchnieniowej, urlopu opiekuńczego czy teleopieki. Interesującą nowością jest także sformalizowanie zawodu opiekuna faktycznego wykonującego swoją pracę „na czarno" na podstawie ustnej, ogólnikowej umowy. W projekcie ustawy osobę tę nazwano asystentem osoby niesamodzielnej, a koszt jej pracy jest kosztem kwalifikowanym, który może być sfinansowany ze świadczenia przyznanego na mocy tej ustawy. Tym samym na rynku usług pojawi się nowy zawód opiekuńczy. Ustawa określa warunki jakie trzeba spełnić, by zostać asystentem osoby niesamodzielnej.

Grupa Robocza poszukiwała takich rozwiązań, które przyczynią się do powstania otwartego i konkurencyjnego rynku usług, podlegającego uspołecznionemu systemowi kontroli jakości. Gwarancją jakości mają być obowiązujące opiekunów rodzinnych przeszkolenia, szkolenia asystentów osób niesamodzielnych i kwalifikacje opiekunów zawodowych, a także standaryzacja usług i rejestry świadczenio-

dawców. Zakłada się potrójną kontrolę jakości: bliskich, ośrodków pomocy społecznej, organów rejestrujących. Duże znaczenie przywiązuje się do współpracy i wzajemnej obserwacji pracy opiekunów i pielęgniarek. Chodzi tu o przeciwdziałanie nadużyciom i bezpieczeństwo osób niesamodzielnych.

Zwolennicy zmian proponowanych w projekcie ustawy zorganizowali się w Koalicję „Na pomoc niesamodzielnym". Ich celem jest upublicznianie projektu i promowanie zmian w systemie wsparcia społecznego. Odbywa się to w formie dużych regionalnych debat, w których uczestniczą przedstawiciele lokalnych władz, kreatorzy polityki społecznej i organizacje pozarządowe. Koalicja kieruje społeczną uwagę na potrzebę zbudowania systemu wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów, który będzie cechował się adekwatnością do potrzeb. Oznacza to potrzebę realistycznie zbudowanego stabilnego systemu finansowania z jednoczesnym uwzględnianiem aspektu społecznego (demografia, epidemiologia, standard materialny) oraz kulturowego. Jednak nadal fundamentem systemu powinna być opieka domowa oraz rodzina. Uchwalenie tej ustawy spowoduje, że w systemie zabezpieczenia społecznego opieka nad osobami niesamodzielnymi zostanie wydzielona jako samodzielne ryzyko.

Oblicza zdrowej starości

II Międzynarodowy Kongres Medyczny "Kobieta i Mężczyzna. Zdrowe Starzenie" Białystok 10-11.10.2014 r.

Marzena Michałek

II Międzynarodowy Kongres Medyczny "Kobieta i Mężczyzna. Zdrowe Starzenie", zgromadził najznamienitszych polskich i światowych przedstawicieli nauki, medycyny i polityki, którzy po raz kolejny pochylili się nad fenomenem zdrowego starzenia.

W interdyscyplinarnym gronie pojawili się m.in. profesorowie: Barbara Bień (UM Białystok), Irene Maeve Rea (Belfast), Tommy Cederholm (Uppsala), Arto Y. Strandberg (Helsinki/Oulu), Jean-Pierre Michel (Genewa), Katarzyna Wieczorowska-Tobis (UM Poznań), Anna Sikora (Instytut Nenckiego Warszawa), Tomasz Gabryelewicz (PAN Warszawa), Tomasz Grodzicki (UJ Kraków), Tomasz Kostka (UM Łódź), Tadeusz Parnowski (IPiN Warszawa), Wojciech Pędich (Honorowy Prezes PTG), Tomasz Rechberger (UM Lublin), Piotr Błędowski (SGH Warszawa), Michał Myśliwiec (PAN Warszawa), Anna Bodzenta-Łukaszyk (ZG TIP), przedstawiciele rządu: Minister Pracy i Polityki Społecznej Władysław Kosiniak-Kamysz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek, organizacji pozarządowych: dr Elżbieta Szwałkiewicz, Lidia i Jerzy Owsiakowie oraz wielu, wielu innych.

Sesja "Okrągły stół"

Fot. Jaga Nowakowska

Większość paneli dyskusyjnych skupiała się na omawianiu i propagowaniu prozdrowotnych zachowań prowadzących do pomyślnej starości, wśród których podkreślano aspekty prawidłowego żywienia, prawidłową suplementację i jej wpływ na znaczące spowolnienie procesów starzenia.

O chorobach intymnych wieku starszego rozmawiali natomiast dr Tomasz Tomasik, który poruszył specyfikę NTM u osób z otępieniem, prof. Barbara Darewicz prezentująca wyniki badań dotyczące wpływu chorób prostaty na intymne problemy mężczyzn oraz prof. Tomasz Rechberger, który podczas swojej prezentacji próbował odpowiedzieć na pytanie czy istnieje szansa na poprawę jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu. Skupiając się na problemach związanych z pęcherzem nadreaktywnym (OAB) wskazał na dwa, przełomowe sposoby jego leczenia. W leczeniu farmakologicznym jest nim mirabegron, który ze względu na niewielkie efekty uboczne na poziomie placebo jest przez lekarzy rekomendowany jako lek drugiego rzutu oraz terapia neurotoksyną botulinową jako skuteczną terapią w wypadku braku odpowiedzi na leczenie farmakologiczne.

Problem nietrzymania moczu, w kontekście optymalnego starzenia, został również poruszony przez prof. Katarzy-