

W opiece długoterminowej nic się nie zmienia. To już nie kryzys, lecz początek zapaści

Maja Markłowska-Tomar



Fot. appledesign - iStockphoto

- *Rząd Prawa i Sprawiedliwości oddał opiekę długoterminową walkowerem* - tak podsumował ostatnie 7 lat sprawowania władzy przez Zjednoczoną Prawicę prof. Piotr Błędowski, dziekan Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Szkoły Głównej Handlowej, podczas konferencji „Opieka długoterminowa w Polsce - dzisiaj i jutro”. Zorganizowała ją w dniach 24-25 listopada w Warszawie Koalicja „Na pomoc niesamodzielny”. Mimo zaproszenia, nie pojawili się na niej przedstawiciele żadnego z resortów odpowiedzialnych za system opieki nad osobami starszymi, niesamodzielnymi i niepełnosprawnymi. Nie było również nikogo z NFZ.

Deklaracje zamiast spójnej polityki rządu

W opinii prof. Piotra Błędowskiego, na korzyść rządu może przemawiać jedynie podjęcie dyskusji dotyczącej deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej oraz podniesienie świadczeń pieniężnych, na które rządzący powołują się w licznych odpowiedziach na interpelacje poselskie. Jednak porażek jest znacznie więcej. - *Brakuje realnych działań w kierunku deinstytucjonalizacji. Nie ma działań zabezpieczających przed sytuacjami krytycznymi ani kontynuacji działań związanych z protestem rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Nie podjęto również działań w kierunku samej budowy systemu opieki długoterminowej* - wyliczał prof. Błędowski.

Brak spójnej polityki rządu połączył środowiska, które jeszcze niedawno miały różne wizje dotyczące tego, jak ma

wyglądać deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Jeszcze rok temu, w trakcie trzeciej edycji konferencji, uwidocznił się w tej kwestii wyraźny spór między uczestnikami reprezentującymi domy pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe działające na rzecz rozwoju opieki środowiskowej. W tym roku, w obliczu rozczarowania polityką resortów zdrowia oraz rodziny i polityki społecznej, stanowiska obu środowisk zaczęły się zbliżać.

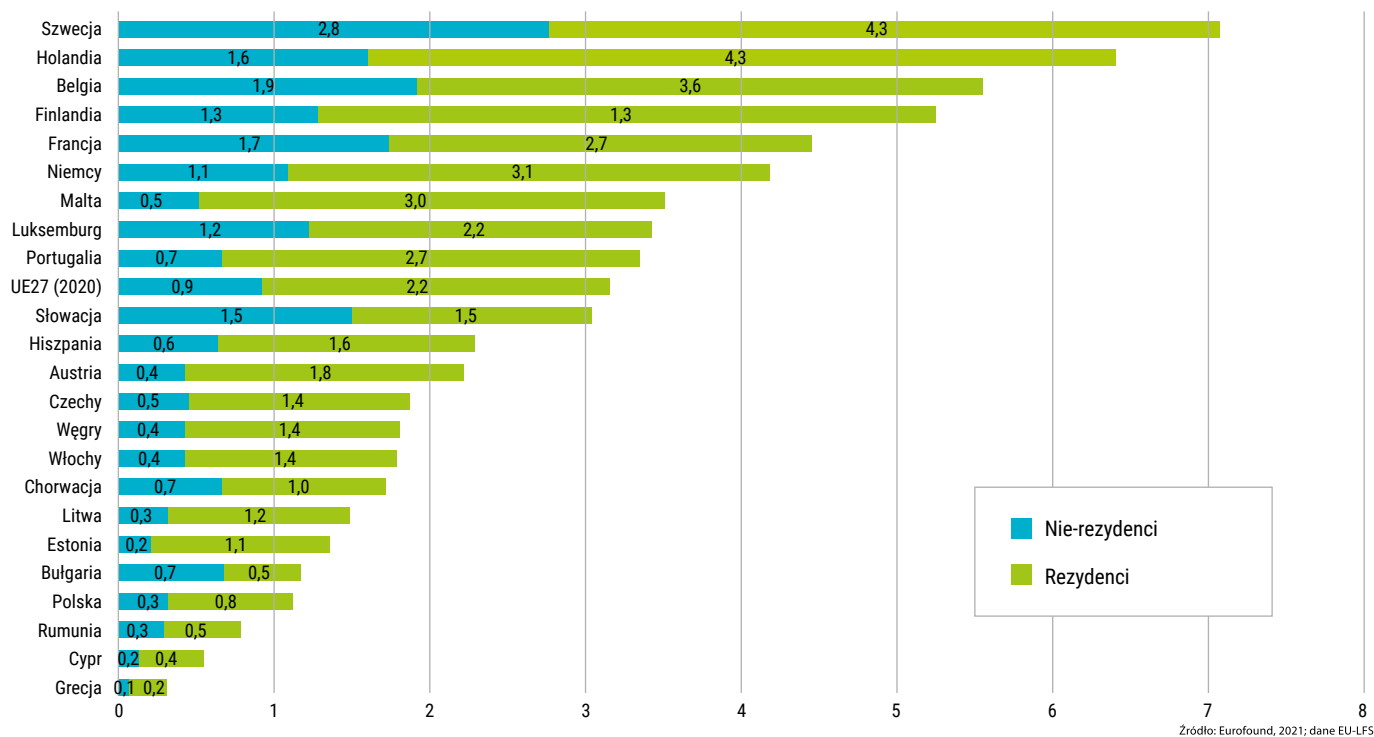
Dramatyczna sytuacja kadrowa. Gorzej jest tylko w Grecji

Z danych przedstawionych przez dr. Pawła Łuczaka, adiunkta w Katedrze Pracy i Polityki Społecznej Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, rysuje się dramatyczna sytuacja opieki długoterminowej w Polsce. Wystarczy przeanalizować udział osób zatrudnionych w sektorze opieki długoterminowej wśród wszystkich pracujących w krajach Unii Europejskiej. - *W Skandynawii odsetek ten wynosi 7,1 proc. Polska zajmuje czwarte miejsce od końca z wynikiem 1,1 proc.* - stwierdził dr. Paweł Łuczak.

Jeszcze gorzej wypadamy w zestawieniu dotyczącym liczby osób zatrudnionych w opiece długoterminowej - Polska zajęła w nim przedostatnie miejsce. Gorzej niż u nas jest tylko w Grecji.

Z informacji przedstawionych przez Zofię Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, wynika, że mamy w Polsce tylko 244 tys. aktywnych zawodowo pielęgniarek i 28 tys. położnych. Kwalifikacje do pracy w opiece długoterminowej posiada około 120 tys. pielęgniarek, ale

Wykres 1. Udział osób pracujących w sektorze opieki długoterminowej wśród wszystkich pracujących w krajach UE, 2019 (%)



chętnych do pracy w tym sektorze jest coraz mniej, bo pielęgniarki wolą zatrudnić się w szpitalach.

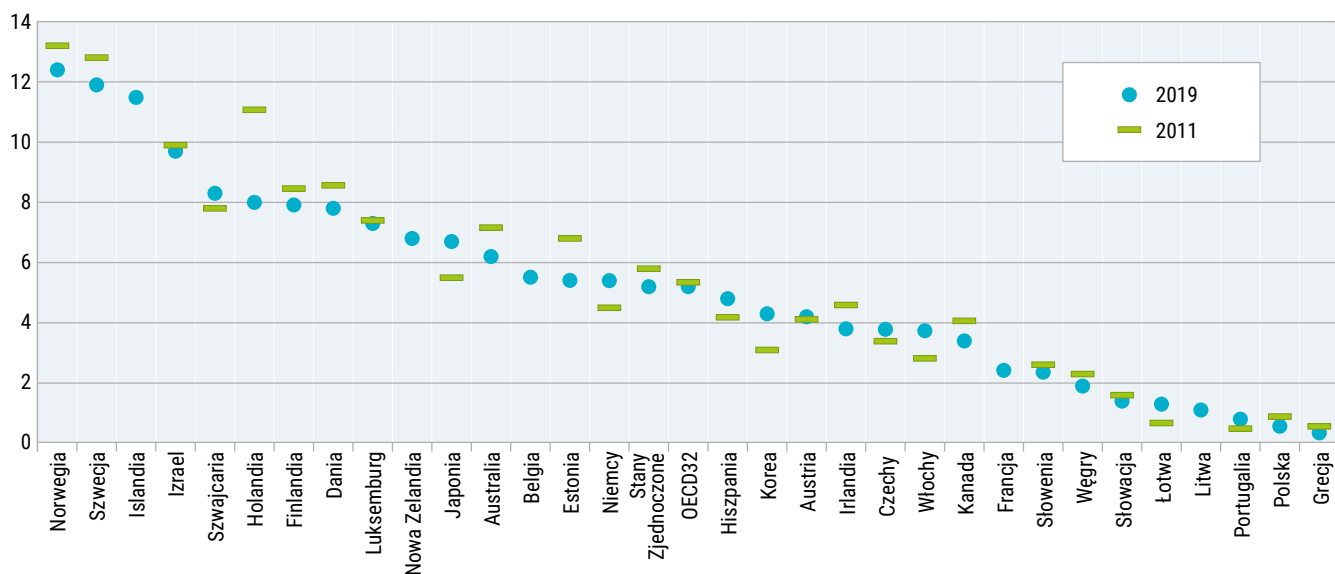
- W tym roku wydano 6200 praw wykonywania zawodu absolwentom kierunku pielęgniarstwo i położnictwo różnych uczelni. Pracę w zawodzie podjęło tylko 60 proc. z nich. Co roku z zawodu odchodzi ok. 10 tys. pielęgniarek i położnych. Aby zasypać lukę pokoleniową, która narasta od lat, taka sama liczba powinna wchodzić do zawodu. Niestety tak się nie dzieje - stwierdziła Zofia Małas.

Zdaniem dr. Pawła Łuczaka powinniśmy kształcić dwa razy więcej pielęgniarek niż ma to miejsce obecnie. W przeciwnym razie czeka nas już zapaść. Już teraz, jak

wynika z danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, na 1000 mieszkańców naszego kraju przypada tylko 5 pielęgniarek, podczas gdy średnia europejska wynosi prawie 10.

Szczególnie dramatyczna sytuacja jest w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej. - Nie dostaliśmy wzrostu kontraktu na wyższe wynagrodzenia, które zaczęły obowiązywać od 1 lipca 2022 r. Nie rozumiemy takiej polityki rządu. Przecież kadra pielęgniarska i opiekuńcza to jest dobro, to jest majątek narodowy, a my ten majątek właśnie trwonimy - oceniła Grażyna Aksamit, prezes Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych z Rzeszowa.

Wykres 2. Osoby pracujące w sektorze opieki długoterminowej w przeliczeniu na 100 osób w wieku 65 lat i więcej, 2011 i 2019



- W Polsce nie funkcjonuje system opiekuńczy dla pacjentów niesamodzielnych. Widzimy to z perspektywy lekarzy rodzinnych - dodała Agnieszka Jankowska-Zduńczyk, prezes Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

W opinii Pauliny Matysiak, wiceprzewodniczącej sejmowej Komisji Polityki Senioralnej z Koalicyjnego Klubu Poselskiego Lewicy, dramatyczna sytuacja w opiece długoterminowej to efekt braku koordynacji międzyresortowej. - Rząd chciałby zrzucić odpowiedzialność za opiekę na rodziny - oceniła.

Plusy i minusy polskiego systemu refundacji wyrobów medycznych

Zdaniem uczestników konferencji, którzy wzięli udział w głosowaniu, dostęp do refundowanego sprzętu wspomagającego opiekę długoterminową jest niewystarczający, aby realizować opiekę na oczekiwanym przez świadczeniobiorców poziomie (38,1 proc. wskazań vs 3,2 proc. że jest wystarczający) i powinien być proporcjonalnie zwiększany wraz z wyższym stopniem orzeczonej niesamodzielności (44,4 proc. odpowiedzi). 9,5 proc. głosujących wskazało, że byłby bardziej powszechny, gdyby zniesiono refundację i pozostawiono regulację wolnemu rynkowi, a zdaniem 4,8 proc. osób powinien obejmować wyłącznie osoby z najcięższym stopniem niesamodzielności.

Cyprian Sokołowski z BRANDvital - firmy prowadzącej m.in. sieć sklepów medycznych oraz wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego, uważa, że obowiązujący w Polsce system refundacji wyrobów medycznych jest jak matrix. Jednak jest jeden pozytywny wyjątek, na który zwrócił uwagę Patryk Sucharda, wiceprzewodniczący Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED. Są nim wyroby medyczne wydawane na zlecenie.

- Patrząc na inne kraje europejskie, mogę powiedzieć, że mamy jeden z lepszych systemów refundacyjnych na zlecenie. Jest to system dostosowany do tego, aby innowacyjne wyroby medyczne bardzo szybko znajdowały się na naszym rynku - ocenił Patryk Sucharda, wyraźnie zastrzegając, że nie odnosi się do kwestii finansowania. - Dzisiaj producent jest w stanie wprowadzić innowacyjny produkt do naszego systemu w ciągu trzech-czterech miesięcy, jeżeli jest już stworzona dla niego kategoria. Jeśli trzeba stworzyć nową kategorię, co ostatnio dzieje się dość często, to zwykle trwa to rok czy dwa lata. Polska należy do krajów, w których jest dostępność do najbardziej innowacyjnych wyrobów medycznych klasy pierwszej w Europie. Na naszym rynku refundacyjnym na zlecenie naprawdę mamy nowości. Minusem jest to, że połowę kosztów tych nowości zazwyczaj ponosi pacjent - dodał.

Pozytywnie ocenił również wprowadzenie limitów refundacyjnych, które zaczną obowiązywać od 1 stycznia 2023 r. Trzeba sobie jednak zdawać sprawę, że producenci muszą się mierzyć z niespotykanym od kilkadziesiąt lat wzrostem cen na surowce. Przykładem są m.in. wyroby chłonne

- wzrost cen poszczególnych surowców niezbędnych do ich produkcji znacznie przekroczył już poziom inflacji.

Nie jesteśmy gotowi, by się starzeć

W trakcie debat wielokrotnie słychać było, że polskie społeczeństwo nadal nie zdaje sobie sprawy ze skali kryzysu, w jakim tkwi opieka długoterminowa i jak bardzo będzie to odczuwalne w kolejnych latach. W opinii Magdaleny Osieńskiej-Kurzywik, prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”, jesteśmy społeczeństwem niegotowym do etapu starzenia się. - Jeżeli to się szybko nie zmieni to wszyscy zapłacimy wysoką cenę. Dotyczy to w szczególności osób najuboższych oraz zamieszkałych w małych miasteczkach i wsiach - podsumowała.

Swojego rozgoryczenia postawą kolejnych rządów nie kryła Helena Kładko z Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, która sama, będąc dotknięta tą chorobą, od wielu lat sprawuje wraz z mężem opiekę nad córką, która również ma ŚM. - Co przychodzi kolejna ekipa, to nie ma żadnej ciągłości działań, tylko tak jakby od nowa odkrywała Amerykę. Że jesteśmy chorzy, że potrzebujemy w zależności od stopnia niepełnosprawności takich, a nie innych form pomocy. Z perspektywy wielu ostatnich lat mogę powiedzieć, że niewiele się zmieniło. Może nieco łatwiejszy jest dostęp do rehabilitacji w domu, choć to zależy od regionu, w jakim mieszkamy. Nasze protesty w Sejmie i poza nim spowodowały, że może dostępność do środków ortopedycznych uległa niewielkiej zmianie, bo osoby z I grupą inwalidzką, wbrew rządzącym, zostały dostrzeżone i nie trzeba już czekać trzy czy nawet pięć lat na zmianę wózka inwalidzkiego czy chodzika. Zmieniły się również limity na środki chłonne, co z tego jednak, skoro dofinansowanie do ich zakupu nie uległo zmianie? Jak my, chorzy, mamy patrzeć perspektywicznie i optymistycznie w przyszłość, kiedy nic nie ulega zmianie? Z każdej strony napotykamy bariery i blokuje nas system. Pozostaje jedynie mieć nadzieję, że może inny rząd wprowadzi jakieś pozytywne rozwiązania dla nas, niepełnosprawnych - stwierdziła.

Czy opieka długoterminowa stanie się priorytetem dla nowej ekipy rządowej, jeśli dzisiejsza opozycja przejmie władzę po przyszłorocznych wyborach parlamentarnych? Taką deklarację złożyła uczestnicząca w konferencji poseł Marzena Okła-Drewnowicz, wiceprzewodnicząca Platformy Obywatelskiej, która zaprosiła uczestników konferencji na spotkanie z klubem Koalicji Obywatelskiej po Nowym Roku. Paulina Matysiak z Klubu Lewicy (Partia Razem) wprawdzie również zadeklarowała gotowość współpracy, jednak nie przedstawiła żadnych konkretów. A Polska 2050 Szymona Hołowni i Polskie Stronnictwo Ludowe kolejny raz nie były nawet w stanie wytypować przedstawicieli swoich ugrupowań do merytorycznej dyskusji o przyszłości opieki długoterminowej w Polsce. Czy opozycja ma zatem pomysł na opiekę długoterminową w Polsce?