

Sprawozdanie z debaty pt.

Opieka długoterminowa. Niesamodzielność – nowe ryzyko socjalne

Warszawa, 10 grudnia 2020 r.

10 grudnia 2020 r. odbyła się trzecia z cyklu debat upowszechniających wiedzę z różnych obszarów polityki społecznej pn. „Między nauką i praktyką”, organizowanych przez IPiSS. Debata dotyczyła zagadnień związanych z opieką długoterminową oraz z nowym ryzykiem socjalnym – niesamodzielnością. Jej uczestnikami byli przedstawiciele administracji rządowej i samorządowej, organizacji pozarządowych, związków zawodowych, pracodawców oraz instytucji naukowo-badawczych.

Spotkanie otworzyła dr Elżbieta Bojanowska, dyrektor IPiSS, która powitała uczestników i przedstawiła cel rozpoczętego cyklu debat. Odczytała list od minister rodziny i polityki społecznej Marleny Małąg, w którym podkreślono znaczenie problemów niesamodzielności, wynikające m.in. z ponoszenia dużych wydatków budżetu na opiekę długoterminową (LTC) i wskazano główne działania rządu związane z organizacją takiej opieki.

Spotkanie prowadziła prof. dr hab. Gertruda Uścińska, która przedstawiła wykład wprowadzający pt. „Opieka długoterminowa. Niesamodzielność – nowe ryzyko socjalne”. Na wstępie referentka omówiła główne czynniki decydujące o narastaniu zjawiska niesamodzielności (procesy demograficzne związane ze starzeniem się populacji), zwracając uwagę na jego powiązania z działaniami w obszarze zabezpieczenia społecznego oraz na coraz liczniej prowadzone badania i analizy tego obszaru, co wskazuje na zauważenie znaczenia problemu i jego konsekwencji. Za kluczowe zagadnienie uznała ustalenie, czy i w jakim zakresie w polskim systemie zabezpieczenia społecznego należy podjąć działania związane z budowaniem nowego działu w tym systemie, który będzie dotyczył kwestii opieki długoterminowej (*Long-term care* – LTC). Będzie się to bowiem wiązało z przebudową innych działów tego systemu: ochrony zdrowia, emerytalnego, rentowego i innych. Organizacja LTC wymaga rozwiązań prawnych, organizacyjnych i finansowych z różnych obszarów całej polityki społecznej, a zatem również koordynacji działów administracji rządowej, którym zarządzają różni ministrowie.

Prof. Uścińska scharakteryzowała wybrane definicje i prawne koncepcje LTC. Podkreśliła, że w prawie międzynarodowym ani europejskim nie ma uniwersalnej definicji, a w badaniach porównawczych i przyjmuje się głównie określenie wprowadzone przez OECD. Z kolei w państwach UE występują znaczne rozbieżności w zakresie i sposobie charakteryzowania tej opieki.

Referentka omówiła zakres przedmiotowy LTC, wymieniając jego główne elementy (rehabilitacja, podstawowe usługi medyczne, opieka społeczna/socjalna, zakwaterowanie i usługi, takie jak transport czy wyżywienie, działania dające zatrudnienie i możliwość udziału w życiu społecznym, pomoc w podstawowych czynnościach życia codziennego oraz świadczenia

pieniężne). Zwróciła uwagę na ich różnorodność co do form i sposobów realizacji oraz finansowania.

Prof. Uścińska omówiła ryzyko niesamodzielnosci jako przesłankę ochrony, zwracając uwagę, że proces wprowadzania tego ryzyka do systemu ryzyk socjalnych to ogromny postęp cywilizacyjny, wielkie zobowiązanie dla państwa (wspólnota ryzyka), a budowanie systemu zabezpieczenia wokół danego ryzyka to proces wieloletni. Zaznaczyła związki ryzyka niesamodzielnosci z pozostałymi ryzykami socjalnymi. Przytoczyła też propozycję definicji świadczenia z tytułu opieki długookresowej oraz treść zmian rozporządzenia 883/2004 proponowanych przez ekspertów.

Referentka zaznaczyła, że prace zespołu ekspertów dotyczące LTC (definicja świadczeń, szczegółowe uregulowania materialne i proceduralne oraz załącznik do rozporządzenia zawierający wykaz świadczeń przysługujących w każdym z państw) należy zdecydowanie ocenić pozytywnie. Dokonał się tu już postęp historyczny.

Kończąc wystąpienie, prof. G. Uścińska wskazała podstawowe akty polskiego prawa dotyczące LTC. Poinformowała krótko o rodzajach i liczbie wypłat i wydatkach na świadczenia związanych z opieką długoterminową. Podkreśliła, że należy pamiętać tu o świadczeniach z różnych obszarów polityki społecznej i udzielanych w różnej formie. Wskazała na ich „wieloresortowość”. Zwróciła uwagę na różne sposoby określania skali niepełnosprawności w Polsce i na potrzebę reformy orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. Konieczna jest diagnoza świadczeń realizowanych w każdym z systemów orzekania, ocena skali wydatków i ich efektywności, ocena skuteczności działania i zaproponowanie instrumentów, które mogłyby je wzmocnić. Reformy wymaga też orzecznictwo dotyczące niesamodzielnosci. W tym celu niezbędna jest koordynacja działań wielu instytucji. Warto rozważyć, czy nie powinna w tym celu być powołana jedna instytucja (komórka lub osoba), która by te zadania realizowała.

Dr E. Bojanowska przedstawiła referat nt. *Niesamodzielnosc i związana z nią potrzeba opieki długoterminowej*. Nawiązała do problemów definiowania pojęcia niesamodzielnosci, związanych z różnymi podejściami do określania niepełnosprawności (sprawności, samodzielności). Podkreśliła, że niesamodzielnosc oznacza zależność (brak autonomii), a ten stan wymaga zaangażowania innych podmiotów (korzystania z pomocy innych). Zwróciła uwagę, że niesamodzielnosc to zjawisko, które koncentruje się w starszej części populacji, zwłaszcza powyżej 80. roku życia (dane GUS), a liczebność tej populacji wciąż rośnie. Wymieniła główne przyczyny wzrostu zapotrzebowania na różne formy wsparcia osób niesamodzielnych, zwracając uwagę na zmiany dotyczące struktury rodzin, niosące za sobą wzrost zapotrzebowania na pozarodzinne formy LTC. Scharakteryzowała modele usług LTC uwzględniający zakres uprawnień do tej opieki i stopień złożoności sposobu ich finansowania. Wskazała na rozwiązania typowe dla tych modeli stosowane w Polsce.

W drugiej części wystąpienia referentka omówiła stan i zmiany w obszarze LTC i zjawiska niesamodzielnosci (niezdolności do samodzielnej egzystencji) w Polsce, wskazując

m.in. na projekty działań legislacyjnych dotyczących jednolitego, spójnego uregulowania tego obszaru (projekt ustawy pielęgnacyjnej, projekt ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym, projekt dot. profesjonalizacji usług opiekuńczych i asystenckich POWER 2.8). Zwróciła też uwagę, że w dokumentach rządowych już stosowane jest pojęcie niesamodzielnosci (program *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*). Podsumowując stwierdziła, że niesamodzielnosc w rodzinie wpływa na wszystkie jej funkcje, na całe jej życie. Rozważanie nowego ryzyka społecznego, jakim jest niesamodzielnosc powinno więc z tego względu rozpocząć się od wzmacniania więzi społecznych i oparcia na społecznej solidarnosci.

Dr Zofia Czepulis-Rutkowska (IPiSS) przedstawiła referat dotyczący opieki długoterminowej w ujęciu porównawczym. Referentka zaprezentowała rozwiązania LTC w wybranych krajach. Przedstawiła własną definicję świadczeń LTC, podkreślając, że mieszczą się w niej także świadczenia dla opiekunów. Prezentując przykłady Niemiec, Szwecji i Wielkiej Brytanii zwróciła uwagę na szybkie tempo starzenia się ludności tych państw, niekorzystne zmiany stopy zastąpienia oraz – w opinii referentki – niedoszacowane wielkości wydatków na opiekę długoterminową jako odsetek PKB w tych krajach do 2070 r. Zaznaczyła, że na wielkość tych wydatków znacząco wpływa zakres przedmiotowy i podmiotowy LTC.

Za kryteria oceny zasadnicze dla analizy LTC w poszczególnych krajach dr Czepulis-Rutkowska uznała finansowanie (wielkość środków, finansowanie centralne i lokalne, współpłacenie oraz źródła pozyskiwania środków), dostępność (finansową i przestrzenną), jakość usług (metody jej oceny i zróżnicowania jakości), kadry (liczba i ruch, status społeczny i materialny pracowników, profesjonalizacja i jej konsekwencje), opieka nieformalna (rodzina i nieprofesjonalni opiekunowie), miejsce świadczenia opieki (dom, instytucja, opieka środowiskowa), urynkowienie usług.

Podsumowując, referentka podkreśliła zróżnicowanie systemów LTC w Europie i zaznaczyła, że są one przedmiotem ciągłych debat i modyfikacji.

W drugiej części debaty odbyła się dyskusja panelowa moderowana przez prof. Gertrude Uścińską. Wzięli w niej udział: Paweł Wdówik, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych; Iwonna Kulikowska, zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej w Ministerstwie Finansów; prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego; dr hab. Agnieszka Sowa-Kofta, prof. IPiSS, ekspert krajowy European Social Policy Network; Magdalena Osińska-Kurzywiłk, prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” oraz Tomasz Przybyszewski, sekretarz redakcji portalu niepełnosprawni.pl.

Paneliści kolejno wypowiadali się na temat aktualnego stanu LTC w Polsce i najpilniejszych potrzeb w tym obszarze. Następnie dyskutowali o wpływie pandemii COVID-19 na stan tej opieki.

Prof. K. Wieczorowska-Tobis uznała, że Polska może być przykładem dobrego poradzenia sobie z pandemią w placówkach opieki długoterminowej, co potwierdzają statystyki zachorowań i zgonów w tych instytucjach. Udało się skutecznie chronić pacjentów i personel. Natomiast za najważniejsze aktualne wyzwanie dotyczące LTC uznała digitalizację, gdyż izolacja społeczna, wymuszona pandemią, bardzo wzmocniła znaczenie rozwiązań informatycznych i wykorzystujących nowe technologie w opiece nad osobami niesamodzielnymi. Wskazała też, że problemem szeroko dyskutowanym w odniesieniu do LTC w Polsce są zasady kwalifikacji do tej opieki: niski wynik w skali Bartel dobrze sprawdza się w odniesieniu do osób z ograniczeniami fizycznymi, natomiast trudno go stosować przy ograniczeniach funkcji poznawczych, dla których powinny być wypracowane odrębne kryteria oceny stopnia samodzielności. Specjalne rozwiązania należy kierować do rosnącej zbiorowości osób z otępieniem starczym. Należy też oddzielić kryteria dotyczące osób trafiających do instytucji opieki zdrowotnej i instytucji pomocy społecznej – to zupełnie inne przyczyny świadczenia LTC.

Referentka zaznaczyła też, że nakładanie się dwóch systemów organizacji LTC w Polsce (ochrona zdrowia i pomoc społeczna) ogranicza efektywność działań, zaciera granice odpowiedzialności za świadczenie usług i powoduje problemy w identyfikacji potrzeb i luki w systemie. Im lepiej będą te działy współpracować, tym lepiej dla stanu LTC.

Minister P. Wdówik podkreślił konieczność dostrzegania dwóch przyczyn niesamodzielnosci: ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością i spowodowanych wiekiem oraz różnice w LTC wynikające z tych czynników. Generalnie mamy ogromny obszar do zagospodarowania. System LTC i usługi wspierające niesamodzielnych w Polsce to dopiero początki działań. Zaznaczył potrzebę deinstytucjonalizacji opieki. Jego zdaniem jakości opieki w DPS nie należy oceniać wyłącznie na podstawie wskaźnika zgonów.

Dyrektor I. Kulikowska pozytywnie oceniła sytuację w zakresie LTC w Polsce, wskazując na jej znaczący rozwój. Zaznaczyła jednak, że są nadal obszary, do których niezbędne wsparcie nie dociera i wymagają one pogłębionej, wieloaspektowej diagnozy. Odnosząc się do skutków COVID19 zwróciła uwagę na konieczność edukacji informatycznej seniorów, pomocne w ograniczaniu skutków izolacji społecznej spowodowanej pandemią. Przypomniała też o realizowanym przez resort rodziny programie „Wsparcie seniora”, podkreślając, że niezbędna do jego realizacji diagnoza potrzeb możliwa jest tylko na poziomie lokalnym.

Prof. A. Sowa-Kofta potwierdziła potrzebę dogłębnej analizy obszaru LTC, a zwłaszcza potrzeb. Wskazała przy tym, że takie prace są od lat prowadzone (np. na potrzeby resortu zdrowia), ale mają one wąski zakres. Natomiast Komisja Europejska (Ageing Working Group) patrzy na kwestie LTC szeroko, zarówno przez pryzmat zarówno ochrony zdrowia, jak i pomocy społecznej. Przy takim ujęciu obszar potrzeb w zakresie LTC sytuuje się na poziomie typowym dla Europy Wschodniej, a więc jest mniejszy niż w zachodnich krajach kontynentu i tempo wzrostu, choć znaczące, jest mniejsze niż w krajach zachodnich Europy. To co dzieje się już w tzw. starej Unii wskazuje, jakie wyzwania czekają Polskę i jakimi kwestiami należy się zająć.

Podkreślają też konieczność koordynacji działań na poziomie międzyresortowym. Wyzwaniem też są problemy dotyczące zatrudnienia pracowników LTC, kwalifikacji, prestiżu ich pracy i monitorowania potrzeb rynku pracy w tym obszarze.

W odniesieniu do skutków COVID19 panelistka wskazała, że m.in. pandemia zwróciła uwagę opinii publicznej na instytucje opieki długoterminowej. To stało się przyczyną zwiększenia wsparcia dla DPS i ośrodków opiekuńczych. Ponadto pozytywnym skutkiem było zintensyfikowanie i zróżnicowanie form pracy z podopiecznymi, zwykle w mniejszych grupach, w formach wymaganych przestrzeganiem kryterium dystansu społecznego. Wprowadzono też alternatywne możliwości kontaktu z rodziną. Niestety skutkiem negatywnym (poza izolacją od rodziny i jej negatywnymi skutkami psychicznymi) pandemii, wynikającym z trudnej sytuacji kadrowej i wieloletowości pracowników tych instytucji, okazało się przenoszenie zakażeń przez personel.

Prof. G. Uścińska, potwierdzając konieczność prowadzenia działań wielopodmiotowych na rzecz rozwoju LTC, dodała, że należy też ustalić zakres zaangażowania sektora rządowego, samorządowego, środowisk lokalnych (NGOs) i rodziny w organizację opieki długoterminowej. Na etapie diagnozy należy z kolei pamiętać o różnych, często rozproszonych formach wsparcia osób niesamodzielnych. Doświadczenia krajów zachodnich wskazują na ogromną różnorodność rozwiązań, dlatego istotne jest – po szczegółowej diagnozie – dostosowanie organizacji i działań LTC do specyfiki sytuacji danego kraju.

Prezes M. Osińska-Kurzywiłk zwróciła uwagę, że w Polsce funkcjonuje wiele instytucji, publicznych i prywatnych oraz pozarządowych, świadczących usługi dla niesamodzielnych. Jest też coraz więcej pieniędzy na ich działania. Problem to brak koordynacji międzysektorowej i na poziomie gminy (realizacji opieki). Powinna się ona zacząć na poziomie gminy (OPS, placówki POZ), gdzie jest dostęp do bezpośredniej informacji o osobach potrzebujących opieki. Dla wielu z tych osób wczesne wsparcie (usługi, sprzęt rehabilitacyjny) pozwala na sprawowanie opieki w domu (deinstytucjonalizacja) i zwiększa szansę na optymalną aktywizację niesamodzielnych.

W kontekście tej wypowiedzi prof. Uścińska zaznaczyła, że przy takim podejściu należy zwrócić szczególną uwagę na sytuację rodzin pełniących funkcję nieformalnych opiekunów osób niesamodzielnych i ich potrzeby. Duży udział rodziny w budowaniu LTC jest istotny, ale nie może być jedynym segmentem systemu. Efektywność wymaga tu różnych podmiotów opieki.

Zdaniem M. Osińskiej-Kurzywiłk COVID19 obnażył wiele problemów dotyczących opieki długoterminowej, w tym jej niedofinansowanie, skutkujące brakami kadrowymi (skutki wieloletowości personelu, niewykorzystanie opiekunów medycznych), a te – w znacznym stopniu – spowodowały konieczność zaostrzenia zasad izolowania podopiecznych. Rodziny, bojąc się izolacji, rezygnowały z usług DPS. Potwierdziła zbyt małe wykorzystanie w LTC nowych technologii, a zwłaszcza komunikatorów umożliwiających kontakt podopiecznych z

rodziną, ale też kontakt z lekarzem czy pielęgniarzką POZ. To braki edukacyjne wśród seniorów wymagające pilnego nadrobienia w środowisku domowym.

Redaktor T. Przybyszewski, podzielił się informacjami dotyczącymi LTC, jakie docierają do portalu *niepełnosprawni.pl* od osób, których najczęściej bezpośrednio dotyczy problem zapewnienia opieki długoterminowej. Wskazał, że najczęściej osoby te zostają bez żadnej pomocy i wiedzy, co mają robić. Gdzie i do kogo się zwrócić o pomoc? Jakie są procedury? Ludzie potrzebujący pomocy są tu zupełnie pozostawieni sami sobie. Niezbędne jest zapewnienie im podstawowego prawa do informacji.

Odnosząc się do skutków COVID19 red. Przybyszewski wskazał na negatywne skutki zamknięcia placówek opieki długoterminowej. Brak kontaktów międzyludzkich okazał się tu ogromnym obciążeniem psychicznym dla opiekunów i podopiecznych. Izolacja prowadzi do zaburzeń psychicznych i do ich pogłębienia. Nie wystarczy zaspokajanie ich potrzeb bytowych. W tym kontekście prof. G. Uścińska uzupełniła, że izolacja społeczna spowodowała też problemy z dostępem do usług leczniczych i do orzecznictwa.

Minister Wdówik uznał, że platforma informacyjna dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów to priorytetowa potrzeba. (Prof. G. Uścińska zaproponowała, żeby wykorzystać tu casus doradcy emerytalnego w ZUS, powołanego w związku ze zmianą przepisów emerytalnych, który udziela odpowiedzi na wszystkie pytania związane z wprowadzonymi zmianami). Poinformował przy tym, że warunkiem deinstytucjonalizacji (tworzenie opieki środowiskowej) i – w mniejszym zakresie – opieki instytucjonalnej jest pozyskanie środków finansowych z UE, zaznaczając, że obecnie w zasadach finansowania LTC w Polsce utrzymuje się ogromna dysproporcja w finansowaniu opieki instytucjonalnej i rodzinnej na niekorzyść tej drugiej. Podkreślił też znaczenie jakości opieki (standardów, traktowania pacjentów) w placówkach stacjonarnych dla rozwoju całego systemu opieki długoterminowej.

Odnosząc się do skutków COVID19 dla LTC minister Wdówik wskazał na kapitalne znaczenie kontaktów międzyludzkich – także w warunkach pandemii – dla jakości życia osób starszych i konieczność ponownego wartościowania priorytetów podlegających ochronie.

Ostatnim zagadnieniem w dyskusji panelowej były priorytety i wyzwania LTC w Polsce.

Prof. Sowa-Kofta przypomniała o europejskim filarze praw socjalnym, gdzie w pkt. 9 zwrócono uwagę wprost na kwestie LTC (prawa opiekunów), a w pkt. 18 zapisano prawo każdej opieki do LTC, z naciskiem na opiekę domową i świadczoną w środowisku lokalnym. Działania w Polsce powinny iść w tym kierunku, z uwzględnieniem poprawy ich dostępności. Programy ministerialne dotyczące rozwoju LTC, których cele i instrumenty oceniła pozytywnie, nie wszędzie są realizowane w samorządach. Ponadto wyzwaniem jest standard tej opieki, jego gwarancje, zwłaszcza w opiece domowej. Problemem jest też sposób i źródła finansowania opieki długoterminowej. W nieodległym czasie te problemy trzeba będzie podjąć.

M. Osińska-Kurzywik podkreśliła, że należy pilnie zdecydować, jak niewielkim kosztem poprawić funkcjonowanie osób niesamodzielnych w środowisku domowym, aby jak najdłużej

mogli w nim funkcjonować, otrzymując jednak niezbędne wsparcie. Wskazała tu na zróżnicowanie dostępności i jakości usług w miastach i na wsi. Zaznaczyła, że niedostateczne są możliwości współpracy i dofinansowania ze środków UE podmiotów prywatnych i pozarządowych, które mogą świadczyć usługi dla niesamodzielnych w środowisku domowym. Z tego powodu potencjał sektora pozarządowego pozostaje niewykorzystany. Warunkiem podstawowym jest jednak koordynacja działań i informacja.

Red. Przybyszewski zwrócił uwagę na niedostateczne rezultaty procesu deinstytucjonalizacji LTC w Polsce. Bardzo powoli wprowadza się rozwiązania – pilotażowo – dotyczące opiekunów dziennych, opieki wytchnieniowej. Już teraz jednak, przed okresem zwiększonego zapotrzebowania na LTC, popyt znacznie przewyższa podaż usług. Dobrze, że ministerstwo reaguje na braki działań na poziomie samorządów lokalnych; zwłaszcza w małych wsiach. Podkreślił też wagę zapewnienia dostępu do informacji.

Dyr. Kulikowska zwróciła uwagę, że w strategiach rządowych już uwzględniono kwestie deinstytucjonalizacji LTC. Na przykładzie programu *75 plus* i jego rozwoju poinformowała, że proces ten postępuje i – na podstawie monitoringu – jest udoskonalany.

Minister Wdówik zwrócił uwagę na konieczność rozwiązania problemu zróżnicowania świadczeń dla opiekunów osób niesamodzielnych i powiązania go z nowym systemem orzecznictwem. Kolejna pilna sprawa to uregulowanie usług asystenckich. W perspektywie długofalowej do rozwiązania systemowego jest kwestia finansowania LTC. Niezbędne jest też zrównoważenie finansowania opieki domowej i instytucjonalnej oraz upodmiotowienie podopiecznych LTC. W warunkach niedoboru w ofercie usług publicznych za konieczne uznał wykorzystanie potencjału podmiotów prywatnych (przez porozumienia z samorządami).

W odpowiedzi na pytania uczestników debaty odniesiono się do problemu wzrostu skali zaburzeń psychicznych. Dane ZUS potwierdzają istotny wzrost ich liczby także wśród osób relatywnie młodych. M. Osińska-Kurzywik zwróciła uwagę, że niepełnosprawność psychiczna (m.in. kwestie wzrostu liczby demencji starczej) nie jest tak widoczna i kojarzona z niesamodzielnością, jak fizyczna.

Podsumowując dyskusję panelową w obszarze dotyczącym wyzwań przyszłości prof. Uścińska wskazała na potrzebę koordynacji działań, środków i instytucji oraz zapewnienie dostępu do informacji (platforma informacyjna) – jako na najpilniejsze wyzwania LTC w perspektywie krótkookresowej. W perspektywie długookresowej konieczna jest decyzja, czy LTC w Polsce ma być zdywersyfikowanym systemem instytucji i działań jedynie koordynowanych przez powołaną do tego strukturę (jak ma to miejsce w większości innych państw UE), czy też ma być odrębnym, wydzielonym segmentem polityki społecznej państwa. Przy planowaniu działań konieczne jest uwzględnienie doświadczeń związanych z COVID-19 i wykorzystanie postępu w obszarze technologicznym – także w obszarze świadczenia usług, co jest warunkiem monitorowania efektywności prowadzonych działań.

Na zakończenie debaty dyr. Bojanowska podziękowała uczestnikom za udział w spotkaniu, a pracownikom IPiSS za jej organizację.