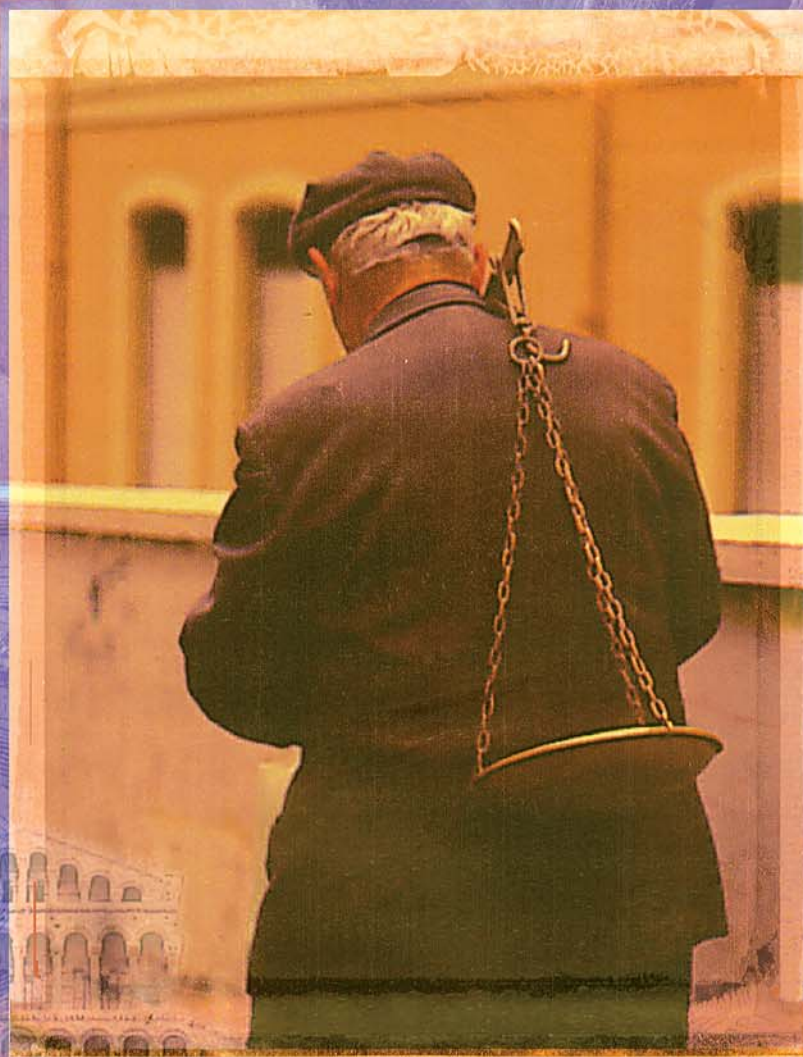


Czy epidemia starości rozsądzi finanse publiczne

Spisani na straty



Polskie państwo powinno chyba zacząć kampanię zachęcania do palenia tytoniu i prowadzenia niezdrowego trybu życia. Oszczędzono by wtedy obywatelom kolejnej hipokryzji w życiu publicznym. Żyjemy coraz dłużej, a w najbliższych latach liczba osób w wieku powyżej 65. roku życia wzrośnie skokowo. System opieki i pomocy dla osób w podeszłym wieku nie jest przygotowany na te zmiany. Starsi ludzie pozostawieni są sami sobie, nie ma odpowiedniej opieki geriatrycznej, mimo że ta ostatnia to czysty zysk: obniża koszty leczenia o 25 proc. Uprawiamy strusią politykę: udajemy, że nie ma problemu, odkładamy *ad calendas graecas*. Za kilka lub kilkanaście lat rozsądzi to nasze finanse publiczne. A i dziś rodzi poważne problemy.

Pani Anna (imię zmienione) od wielu lat jest opiekunką społeczną opłacaną częściowo przez ośrodek pomocy społecznej na warszawskim Mokotowie (ośrodek wynajmuje ją ze specjalistycznej agencji). W ubiegłym roku na jednego podopiecznego miała maksymalnie cztery godziny dziennie. W tym roku – z powodu oszczędności – tylko dwie. Trzeba je wykorzystać na umycie podopiecznego, zmianę pościeli i pampersa, przyniesienie zakupów, posprzątanie. Gotowanie obiadów nie leży w zakresie jej obowiązków, a systemowego rozwiązania zapewnienia gorącego posiłku osobom, które nie są w stanie go przyrządzić, nie ma. Sama, z własnej woli, takie posiłki potrzebującym podopiecznym przygotowuje. Czasami chodzi po receptę do lekarza, załatwia wizyty w przychodni.

Samotni

Podopieczni pani Anny to między innymi małżeństwo dawno po siedemdziesiątce. Ona ma zaawansowaną chorobę Alzheimera. Na szczęście mają córkę, która przyjeżdża codziennie wieczorem. Także wiekowa pani, która ma siostrzeńca. Dba o nią, w wakacje pomalował mieszkanie, zagląda, ale nie może codziennie. Pani Anna trzy lata temu opiekowała się samotną emerytką. Kiedy emerytka już nie mogła samodzielnie funkcjonować, trzeba było znaleźć dla niej jakiś dom. Podjęto intensywne działania, bo tryb był pilny. Ten pilny tryb trwał trzy miesiące.

Rynek prywatny

Na rynku działają specjalistyczne agencje opiekuńcze. Bliscy osoby w podeszłym wieku, którzy nie chcą lub nie mogą rezygnować z pracy, mogą zatrudnić pomoc. O ile mają za co. Stawka godzinowa to około 20 zł. Można też spróbować poszukać opieki stacjonarnej. Czas oczekiwania wynosi do kilkunastu miesięcy.

Prywatna placówka, która nie ma kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, za to oferuje bardzo dobre warunki, to wydatek co najmniej 3000 zł miesięcznie (jest kolejka).

Publiczne przechowalnie

Można jeszcze liczyć na placówki utrzymywane w dużej mierze ze środków publicznych. Ale w nich – jak wykazał ostatni raport Najwyższej Izby Kontroli – warunki bywają bardzo złe. Ani jedna ze skontrolowanych przez NIK jednostek nie spełniała odpowiednich wymogów. Panowały w nich ciasnota (brakuje miejsca), sale, które powinny służyć terapii zajęciowej, były przekształcane w sypialnie.

W każdym ZOL (zakładzie opiekuńczo-leczniczym) średnio 30–88 proc. sal chorych nie spełniało normy powierzchniowej przypadającej na 1 łóżko (minimum 6 m²) – czytamy w raporcie NIK. Zmorą

są braki kadrowe. Na przykład w jednej z takich placówek zatrudniono o połowę mniej pielęgniarek, niż wymagają tego przepisy i zdrowy rozsądek!

Powyższe przykłady dotyczą ZOL-i, ale nie inaczej jest w innych placówkach opieki długoterminowej.

Bomba tyka

W tempie starzenia się społeczeństwa – będziemy europejskimi liderami.

– *Powiększanie się najstarszej grupy społecznej w latach 2000–2050 dotyczy wszystkich krajów, jednak dynamika tego zjawiska w kolejnych 50 latach będzie najwyższa w Polsce, bo osiągnie 4,4-krotny wzrost w porównaniu z Niemcami – 3,7 oraz Szwecją 2,9 – mówi Jarosław Derejczyk, dyrektor Szpitala Geriatrycznego im. Jana Pawła II w Katowicach.*

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że samorządy lokalne, jeśli w ogóle analizują sytuację na swoim terenie, trafnie zauważają problemy. Jednak strategie pisane są sobie a muzom, nikt nie przywiązuje do



foto: images.com/Corbis

„ Na 10 tys. osób po 65. roku życia w Polsce przypadało 0,2 geriatry. W sąsiedniej Słowacji dziesięć razy więcej – 2,1, a w Szwecji i Austrii dwadzieścia razy więcej – 4,6 ”



fot. Bartosz Bobkowski / Agencja Gazeta

„ W najbliższych latach w tempie starzenia się społeczeństwa na głowę pobijemy Niemcy i Szwecję, dzisiejszych liderów europejskiej statystyki ”

nich wagi. Zamiast wzmacniać zarówno instytucjonalną, jak i domową opiekę dla osób w podeszłym wieku, samorządy ją zmniejszają.

Baza i nadbudowa

Szpitalnych oddziałów geriatrycznych, które przedłużają samodzielność i oddalają perspektywę pobytu w zakładzie opieki długoterminowej, jest mało i na razie dysponują one niewiele ponad 500 łózkami. Funkcjonuje około 100 poradni geriatrycznych, a powinna być przynajmniej jedna na powiat. Ale nawet gdyby oddziałów i poradni było więcej, i tak na razie nie miałby kto w nich pracować: w 2005 r. na 10 tys. osób po 65. roku życia w Polsce przypadało 0,2 geriatry, w sąsiedniej Słowacji – 2,1, a w Szwecji i Austrii – 4,6. Dane z 2007 r. mówią o 120 geriatrach pracujących zgodnie ze specjalizacją. To już nie są zaręby, to zgroza.

Zdaniem NIK, wypaczyła się idea funkcjonowania tych zakładów jako miejsc, w których osoby chore miały zdrowieć, by wrócić do rodzin lub zostać pensjonariuszami domów pomocy społecznej (DPS). Obecny stan wymaga podjęcia natychmiastowych działań naprawczych, jeśli chcemy utrzymać konstytucyjny zapis o szczególnej trosce państwa nad niepełnosprawnymi osobami starszymi.

Bliscy osoby niedołężnej muszą zatem sami podjąć się opieki nad osobą zależną od pomocy, podporządkowując temu obowiązkowi swoje życie. Nie mają po prostu innego wyjścia. To zaś wiąże się z ograniczaniem własnej aktywności zawodowej, rezygnacją z wyjazdów, nieradzeniem sobie z własnymi problemami zdrowotnymi. Opieki najczęściej podejmują się kobiety. W naszym kraju to rodzina zastępuje źle planowaną i słabo realizowaną opiekę państwa nad starszymi niepełnosprawnymi osobami. A co, kiedy nie ma rodziny?

Zabraknie rodziny

W artykule *Geriatrya i gerontologia w Polsce na tle Europy* opublikowanym w czasopiśmie *Gerontologia Polska*, Jarosław Derejczyk przestrzega: *Prognozuje się, że współczynnik potencjału pielęgnacyjnego, liczony jako stosunek liczby kobiet w wieku 46–64 lat (typowy wiek córek matek sędziwych) do liczby osób w wieku ponad 80, wykazuje tendencje spadkowe w latach 2000–2050 w całej Europie. W Polsce obniży się z 5,1 do 1,7.*

Oznacza to, że jeszcze bardziej wzrośnie zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze. – Tymczasem Polsce brakuje jednolitego, skoordynowanego systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych – diagnozuje Piotr Błędowski ze Szkoły Głównej Handlowej, który bierze udział w projekcie PolSenior. Jego celem jest przebadanie populacji 5100 osób w wieku od 65 do 90 i więcej lat w pięcioletnich kohortach wiekowych liczących po 850 osób. Na podstawie pierw-

szych wyników badania Błędowski podkreśla, że ponad 18 proc. respondentów uważa pomoc w codziennych czynnościach za konieczną kilka razy w ciągu dnia, a kolejne ponad 17 proc. badanych określa ją jako raczej potrzebną. Kto zajmuje się seniorami? Najbardziej – pracownicy instytucji społecznych. Ciężar opieki w 87 proc. przypadków spada na rodzinę, w dalszej kolejności – pomocy udzielają sąsiedzi – bywa że odpłatnie. Błędowski nie ma złudzeń: rodzinę trzeba wspierać!

Finanse

Tymczasem wydatki na opiekę socjalną nad osobami w podeszłym wieku w Polsce są mizerne. Na ten cel przeznaczają się ok. 0,25 proc. PKB, podczas gdy średnia UE wynosi dwa razy więcej. Wydatki te będą musiały rosnąć.

Oszacowania wzrostu wydatków na opiekę długoterminową podjęły się, na podstawie m.in. danych finansowych GUS oraz *Diagnozy Społecznej 2009*, Barbara Więckowska i Anita Abramowska-Kmon z SGH. Wyliczyły, że łączne wydatki na świadczenia opieki długoterminowej wzrosną ponad 6-krotnie – z ok. 7,5 mld zł w 2010 r. do ponad 47 mld zł w 2035 r.

Warto zacząć jednak od modnego w tej kadencji hasła „uszczelniania”. Raport NIK pokazuje, że pieniądze wydawane są obecnie niezbyt racjonalnie. Kryteria przyjęć do domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych są nietransparentne, przy czym decyzja o skierowaniu jest decyzją administracyjną. W świetle zbadanych dokumentów i wywiadów w kontrolowanych placówkach NIK wyraźnie formułuje podejrzenie o korupcji.

Choroby przewlekłe – znak firmowy

Jeśli chodzi o problemy związane z opieką nad osobami w podeszłym wieku, nie ma chyba dziedziny, co do której można być spokojnym. Pacjent powyżej 65. roku życia to najczęściej osoba z jednym lub więcej schorzeniami przewlekłymi. To ci pacjenci najczęściej trafiają do szpitala – zwykle na internę.

Starszy pacjent ma inne potrzeby i uwarunkowania niż jego kolega z sali w wieku dojrzałym. We wspomnianej pracy Jarosław Derejczyk i współpracownicy piszą: *Wielość procesów chorobowych w starości i zachodzących między nimi interakcji prowadzi do ogromu nietypowych obrazów klinicznych. Z tego powodu podejście geriatryczne koncentruje się przede wszystkim na rodzaju i nasileniu zaburzeń funkcji narządów oraz sprawności ustroju – fizycznej, emocjonalnej i intelektualnej, po to by ustalić priorytety diagnostyczne i kolejność rozwiązywania najważniejszych problemów.*

Osoby w podeszłym wieku częściej chorują na depresję, która może wpływać w istotny sposób na chorobę

„ Łączne wydatki na świadczenia opieki długoterminowej wzrosną ponad 6-krotnie – z około 7,5 mld w 2010 r. do ponad 47 mld zł w 2035 r. ”

somatyczną. Na oddziałach internistycznych ten problem rzadko jest uwzględniany i rozpoznawany.

Opieka geriatryczna

Efekt tej różnicy podejścia na internie i oddziale geriatrycznym jest wymierny finansowo. Według Jarosława Derejczyka przeciętna osoba poddana całościowej ocenie geriatrycznej, która jest standardem na oddziale geriatrycznym, w kolejnych 12 miesiącach po wypisie obniża o ok. 25 proc. wydatki płatnika w porównaniu z tym samym pacjentem wypisanym z typowego oddziału internistycznego. W skali kraju wprowadzenie w strukturę łóżek internistycznych kilku procent łóżek geriatrycznych to milionowe oszczędności, jednak i ten fakt przemyka niezauważony ponad blatami ministerialnymi biurów.

Dyrektorzy szpitali alarmowali, że na oddziałach internistycznych pacjenci w podeszłym wieku często zajmują łóżka z przyczyn społecznych. – *To zjawisko moim zdaniem się zmniejszyło, a to wskutek zmiany przepisów* – mówi dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie Marek Balicki. Dyrektorzy dostali narzędzie: pacjent lub jego rodzina pobyt w szpitalu z przyczyn społecznych opłacają z własnej kieszeni.

Czy jest tu biznes?

Wydawałoby się, że przy tak rosnących potrzebach rozmaite formy instytucjonalnej i usługowej pomocy dla osób starszych powinny się mnożyć, rynek zbytu na tego typu usługi jest bowiem w Polsce olbrzymi. Zmiany jednak zachodzą powoli.

– *Tu nie ma szybkiego i dużego zysku* – wyjaśnia Marek Balicki. Polska to kraj na dorobku – osób, które mogą finansować w pełni usługi dla swoich bliskich, jest stosunkowo niewiele. Państwo, które powinno wspierać rozwój i uczestniczyć w tych przedsięwzięciach, nie ma takiej strategii. Dopóki swojego podejścia nie zmieni, starzy ludzie i ich bliscy będą pozostawieni sami sobie, a wskaźniki przeżywalności osób starszych z wieloma chorobami i samotnych będą wyraźnie różne w Polsce i UE. Kosztów społecznych i wynikających z nich realnych kosztów finansowych nikt nie liczy. Czego nie widać, tego nie ma. Na razie pozostajemy w kręgu polityki zamiatania problemu pod dywan.

Justyna Wojteczek