

Принципы функционирования долгосрочного ухода в Польше на протяжении последних 30 лет

Вацлав Керперт

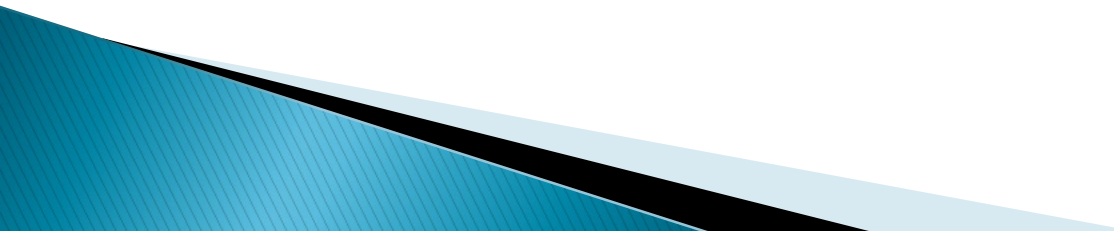
основатель и генеральный директор частного учреждения с
проживанием для пожилых людей, Варшава, Польша

20.01.2022 г.

Система долговременного ухода в Польше полностью подчинялась Министерству Здоровья и Социальной опеки. После реформы в 1990 году учреждения по уходу были разделены: часть осталась под руководством Министерства Здравоохранения, а большая часть под руководством Министерства труда и Социальной политики. Реформа была крайне выгодной, так как Министерство выделило учреждениям по уходу большие объемы дотаций, вследствие чего в течение нескольких лет стандарт учреждений значительно улучшился и на данный момент ничем не уступает учреждениям в Западной Европе.

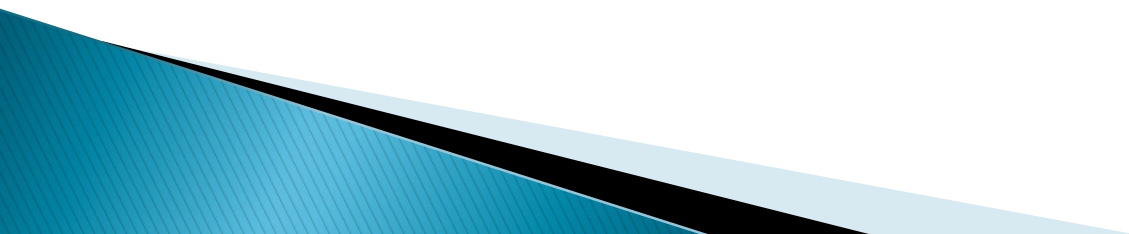
В то же время были введены новые правила создания и работы учреждений по уходу. Также были введены новые стандарты относительно требований к помещениям, трудоустройству и обучению работников. Эти изменения привели к улучшению условий пребывания в учреждениях.

К сожалению, часть небольших частных учреждений не могут выполнять новые требования. Более того, в некоторых случаях они работают нелегально, это приводит к тому, что Воеводское управление осуществляет проверки и старается вычислить такие учреждения и применить к ним санкции в виде больших штрафов.



Учреждения под руководством Министерства Здравоохранения выполняют необходимые требования и стандарты, и могут получать контракт с НФЗ (Национальный Фонд Здравоохранения), который периодически проводит конкурсы на оказание медицинских услуг.

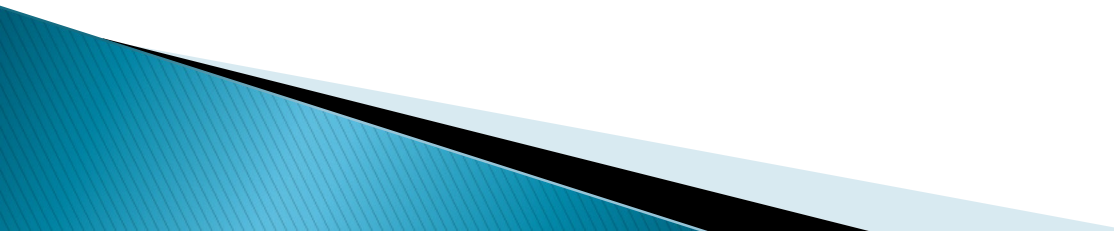
В учреждениях, которые получают контракт, проходит контроль и в случае невыполнения требований и норм к учреждению применяются финансовые санкции.



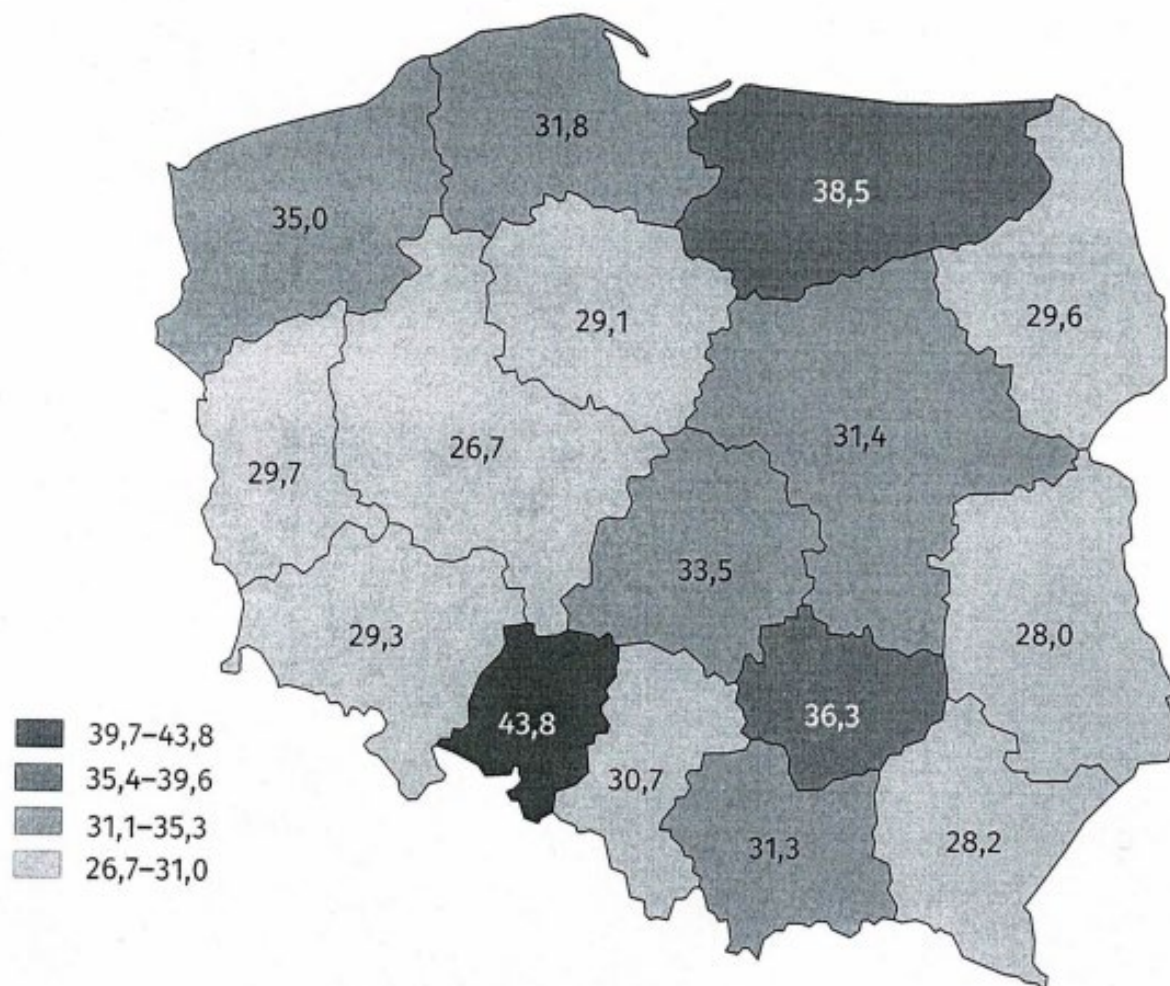
На данный момент в Польше работает 1851 Домов социальной помощи (под руководством местного самоуправления), фонды и религиозные общины, 408 частных учреждений, 530 учреждений по уходу и лечению, которые имеют контракт с НФЗ и 250 домов престарелых.

Требования для учреждений, которые имеют контракт с НФЗ крайне высокие, однако по финансовым причинам таких учреждений по прежнему не хватает. Это характерно для Домов социальной помощи и Домов опеки.

В связи с пандемией COVID-19 в учреждениях появилось большее количество свободных мест из-за меньшего числа желающих пребывать в данных учреждениях. В результате некоторые учреждения с местным самоуправлением были ликвидированы, а некоторые объединены.



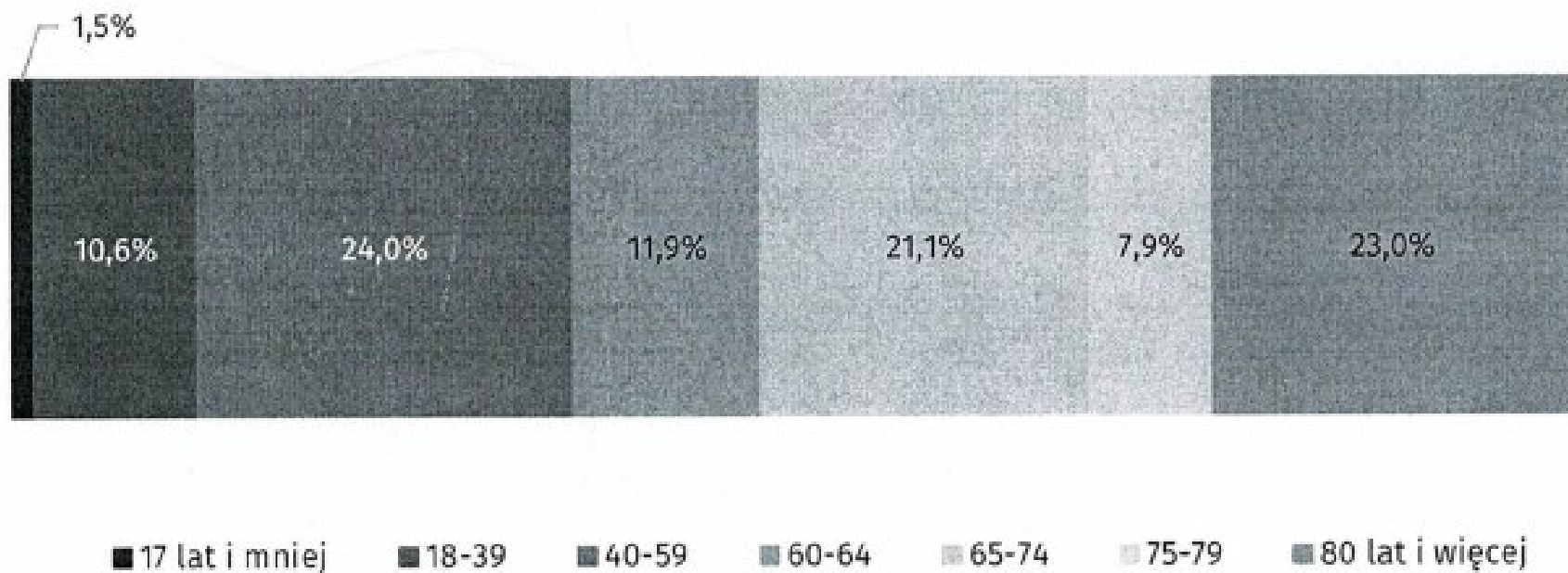
Места в учреждениях стационарной социальной помощи на 10 тысяч населения в 2020г.



Учереждения стационарной социальной помощи согласно типу в 2020г.

Спецификация	Типы заведений	Количество мест	Количество жителей
Учереждения социальной помощи стационарные всего	1 851	119 344	105 195
Домы помощи социальной	871	82 660	77 060
Семейные дома помощи	31	249	214
Учереждения, функционирующие в рамках коммерческой деятельности	408	15 654	12 834
Домы самопомощи (Центры поддержки)	7	144	137
Дома матери-одиночки	59	1 399	850
Ночевка для бездомных	93	3 027	2 101
Приюты для бездомных	298	14 499	11 309
Остальные	84	1 712	690

Структура жителей стационарных учреждений согласно возрастным группам в 2020г.



Жители учреждений социальной помощи согласно типу групп

■ на 31.12.2020г.



Услуги, предоставляемые лицам, имеющим трудности с самообслуживанием

- ▶ В Польше наибольшую роль в рамках услуг долговременного ухода играет семья и только в отдельных случаях эти обязанности возлагаются на публичные учреждения
- ▶ Работа в рамках помощи лицам, требующим долговременного ухода в Польше разделена на:
 - Систему медицинской опеки
 - Систему социальной опеки
- ▶ В реализации вышеуказанных направлений участвуют не только государственные учреждения, но и быстро развивающиеся частные учреждения

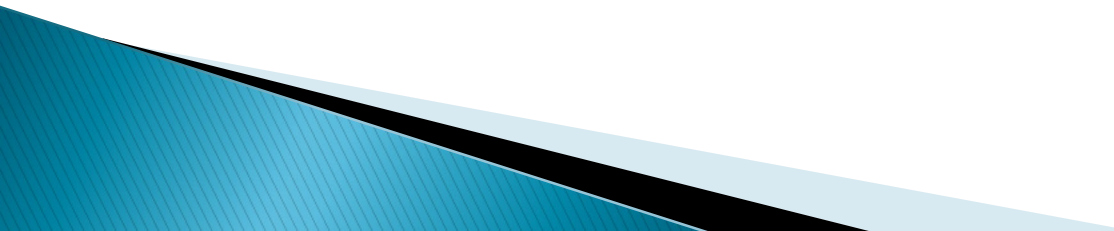
Роль системы медицинской опеки

- ▶ Услуги, предоставляемые через эту систему, имеют стационарный и амбулаторный характер. Их стоимость покрывается за счет обязательных взносов на медицинское страхование, таким образом плательщиком является НФЗ.

Стационарная опека

- ▶ Круглосуточная стационарная опека реализуется в учреждениях по уходу и лечению (ZOL), а также в учреждениях по уходу и заботе (ZPO). Цель этих учреждений – обеспечение круглосуточной опеки и лечение лиц, которые прошли диагностику, хирургическое лечение и не нуждаются в госпитализации. В учреждения принимают лиц, которые согласно шкале Бартела получили от 0 до 40 пунктов. Заявление в учреждение пишет семейный врач или врач стационара по окончании лечения.
- ▶ НФЗ финансирует медицинские услуги в учреждениях. Лицо, находящееся в учреждении, оплачивает питание и проживание. Месячная оплата устанавливается в размере 250% минимальной пенсии, при условии, что оплата не может быть выше чем сумма, соответствующая 70% месячного дохода получателя согласно положениям о социальной помощи.

Амбулаторная опека

- ▶ Данные услуги осуществляются с помощью медсестры, а также команды долговременной домашней опеки для взрослых, детей и молодёжи.
 - ▶ Под опекой могут оставаться пациенты, которые получили от 0 до 40 пунктов согласно шкале Бартела, не подлежат стационарному лечению, но нуждаются в систематической и усиленной медсестринской опеке. Услуги включают: уход, реабилитацию и помощь в решении физиологических, психических и социальных проблем.
- 

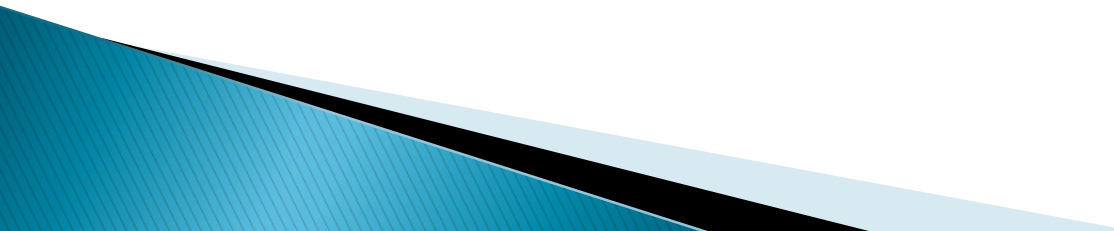
Система социальной помощи

- ▶ Длительная либо тяжелая болезнь, а также инвалидность являются одними из самых распространенных причин предоставления социальной помощи. Помощь может быть предоставлена в виде денежных пособий либо услуг по уходу.
- ▶ В рамках денежных пособий можно выделить периодические пособия и пособия на определенные нужды.
- ▶ Второй формой помощи являются услуги по уходу, которые, как и в медицинской системе опеки, могут иметь общественный и социальный характер. Из правовых норм возникает следующая последовательность услуг: в первую очередь они предоставляются через помощь семьи, затем в рамках помощи общественности и только потом в рамках социальной помощи.

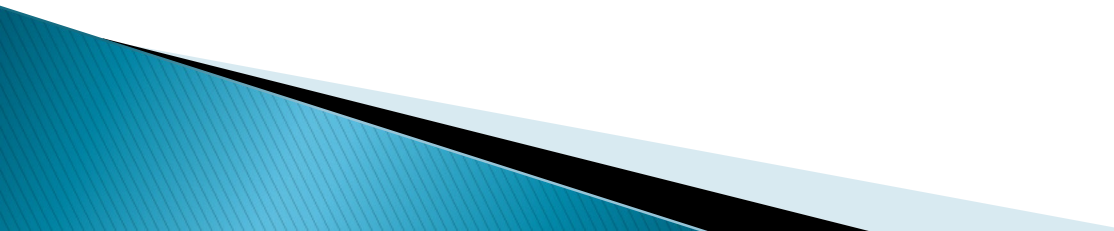
Организация и предоставление услуг по уходу, в том числе специализированных, по месту проживания (за исключением лиц с психическими нарушениями) относится к обязательным задачам Гмины.

Услуги предоставляются одиноким лицам, которые из-за возраста, болезни или других причин нуждаются в помощи. Услуги по уходу включают: помощь в удовлетворении повседневных жизненных потребностей; опеку; помощь в гигиене; заботу и обеспечение контактов с окружающими.

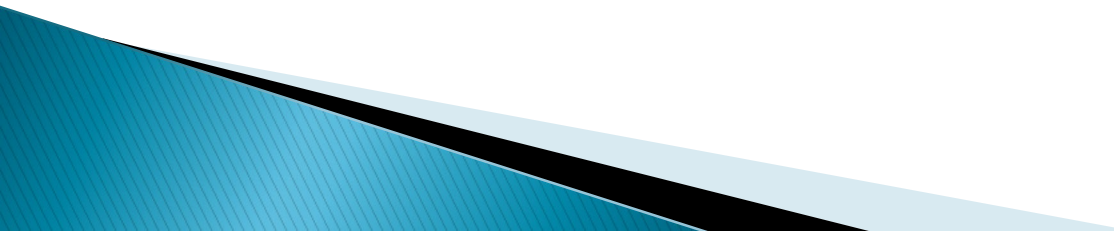
Специализированные услуги – это услуги по удовлетворению конкретных нужд, возникающих в зависимости от типа заболевания, такие как помощь в управлении финансовыми средствами, в решении официальных вопросов и реабилитации.

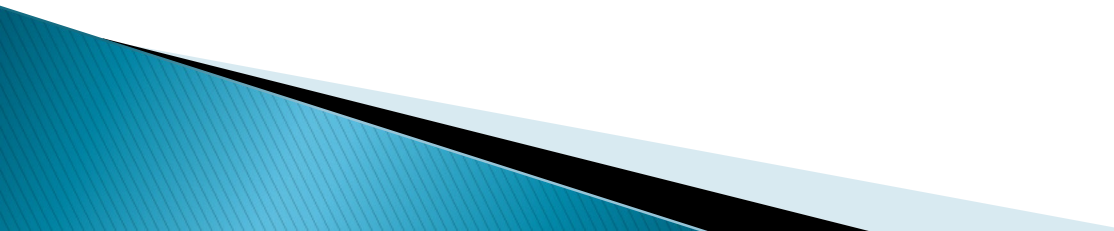


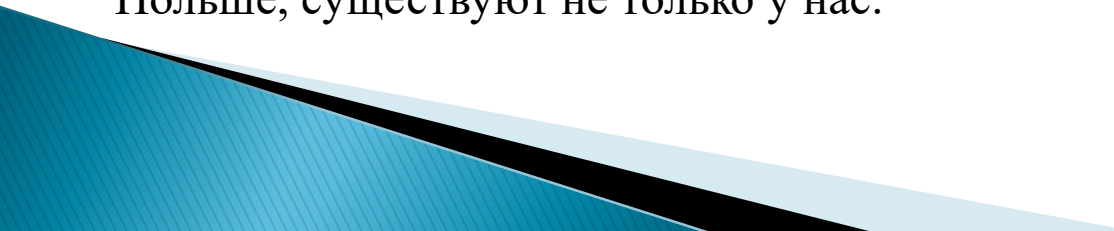
Опека в учреждениях

- ▶ **Опека в учреждениях** в рамках системы социальной опеки реализуется в Домах Социальной Помощи (ДСП).
 - ▶ ДСП – это учреждения для лиц, которые требуют круглосуточной опеки по причине болезни или инвалидности, не могут самостоятельно функционировать в повседневной жизни и для которых нет возможности обеспечить услуги по уходу на дому.
 - ▶ Это учреждения стационарного круглосуточного типа с обеспечением бытовых услуг, а также услуг помощи и обучения на уровне обязательных стандартов, установленных постановлением Министра труда и Социальной политики. Перед тем как дать направление в ДСП нужно оценить состояние здоровья, а также возможности использования данным лицом общественной помощи, в частности рассмотреть возможности организации услуг по уходу на дому или в центре поддержки.
- 

Выделяют следующие типы Домов Социальной Помощи:

- Для лиц пожилого возраста
 - Для лиц, имеющих хронические соматические болезни
 - Для лиц, имеющих хронические психические болезни
 - Для взрослых умственно отсталых
 - Для умственно отсталых детей и молодежи
 - Для лиц с физическими недостатками
- 

- ▶ Стоимость проживания (определяется через Вуйта (председатель в сельских гминах) или Старосту) покрывает в первую очередь лицо, проживающее в Доме помощи, потом супруг или супруга, дети, внуки, правнуки. Оплата, которую вносит житель Дома, не может быть выше чем 70% его дохода. В случае, если житель Дома или его близкие не могут оплатить проживание, его оплачивает Гмина, согласно месту проживания данного жителя.
 - ▶ Можно увидеть изменения в функционировании ДПС и в качестве предоставляемых услуг, хотя все еще многое нуждается в усовершенствовании.
 - ▶ В Польше работает несколько организаций, которые объединяют руководителей и сотрудников учреждений по уходу. В большинстве случаев эти организации сотрудничают между собой, делятся опытом и обсуждают проблемы, которые появляются в повседневной работе.
- 

- ▶ Мы участвуем в конференциях и конгрессах. Самые крупные из них по долговременной опеке проходят в Торуне каждый год под патронажем Торуньской корпорации по изготовлению перевязочных материалов (TZMO). В этом мероприятии участвуют около тысячи человек из разных стран.
 - ▶ Ассоциация, которую я представляю на протяжении многих лет, сотрудничает с Прибалтийскими странами (Литва, Латвия, Эстония). Каждый год мы организуем совместные конференции и проводим обмен опытом между сотрудниками.
 - ▶ Также сотрудничаем с EAN (European Ageing Network), Европейской Федерацией Ассоциаций долговременной опеки.
 - ▶ Главные проблемы, с которыми сталкиваются наши учреждения – это недостаток финансов, необходимых для реализации деятельности на достойном уровне, а также нехватка кадров, в то время как заработная плата у работников недостаточно привлекательна. Мы все чаще трудоустраиваем работников из Восточной Европы и Азии.
 - ▶ С моей точки зрения, те проблемы, которые касаются большинства учреждений в Польше, существуют не только у нас.
- 









































Спасибо за внимание

Вацлав Керперт