

Dlouhodobá péče v Polsku

Základní fakta

- Zhruba 13,5 % polské populace je starší 65 let (průměr zemí OECD je 15 %), 3,2 % populace je starší 80 let (průměr zemí OECD je 4 %). V roce 2008 Polsko na dlouhodobou péči financovanou z veřejných zdrojů vynaložilo 0,4 % HDP.
- V roce 2008 bylo příjemcem institucionální dlouhodobé péče přibližně 0,9 % polské populace starší 65 let, což se nachází hluboko pod průměrem zemí OECD, jež činí 4,2 %.
- Počet lůžek v zařízeních dlouhodobé péče (na 1000 osob starších 65 let připadá 17,2 lůžka) se rovněž nachází pod průměrem zemí OECD (44,5 lůžka na 1000 osob). (Údaje z databáze OECD Health Data 2010).

Úvod do problematiky

Polsko dosud spoléhá převážně na tradiční neformální péči poskytovanou rodinnými příslušníky. Za zdravotní zařízení a zdravotní dávky odpovídá sektor zdravotnictví, rodinné dávky a starobní a invalidní důchody spadají do kompetence sociálního sektoru. Za domácí péči a koordinaci dlouhodobé péče na místní úrovni zodpovídají místní a regionální samosprávy. Veřejná zařízení dlouhodobé péče jsou od roku 1999 provozována mimo nemocnice, některé části systému dlouhodobé péče (2004) však stále spadají pod systém zdravotnictví.

Příspěvky a kritéria pro jejich přidělení

V rámci systému zdravotní péče existují tři druhy rezidenčních zařízení dlouhodobé péče: zdravotnická zařízení, pečovatelská zařízení a zařízení paliativní péče. Institucionální péče je současně poskytována i sociálním sektorem, a to buď ve formě rezidenční péče (domy s pečovatelskou službou), nebo ve formě denních stacionářů pro dospělé. Domácí péče, která je poskytována osobám s vyšším stupněm závislosti, se sestává z návštěv lékaře a terénních zdravotních sester přímo v bydlišti klienta. Sociální služby určené seniorům a dlouhodobě nemocným osobám jsou poskytovány v rámci systému sociálních služeb.

Nárok na přidělení příspěvků je posuzován na základě standardizovaného testu (Barthelův test), který hodnotí stupeň závislosti jedince při vykonávání základních denních činností. Jestliže jedinci dle Barthelova indexu dosáhnou skóre nižšího než 40 bodů, mají nárok na 6 měsíců dlouhodobé péče (v rámci sektoru zdravotnictví), přičemž tato doba může být v případě potřeby prodloužena.

Zdravotně postižené osoby mají v rámci sociálního systému nárok na příspěvek na péči. Tento příspěvek je přidělován postiženým dětem, postiženým osobám starším 16 let, jejichž postižení bylo oficiálně uznáno před dovršením 21 let, a oprávněným seniorům starším 75 let, kteří nepobírají starobní důchod. Jedná se v zásadě o finanční dávku vyplácenou ze státního

rozpočtu. Jakmile je příjemci nárok na tuto dávku přiznán, je mu vyplácena fixní částka bez ohledu na výši jeho příjmu.

Ze státního rozpočtu je prostřednictvím sociálního pojištění (ZUS) vyplácen také přídavek na péči. Tato dávka je určena osobám pobírajícím starobní důchod, penzistům nad 75 let, nebo osobám, které nejsou soběstačné. Její výše se opět neodvíjí od výše příjmu daného příjemce. Na přídavek nemají nárok osoby, které již pobírají výše uvedený příspěvek na péči.

Institucionální dlouhodobá péče

Počet seniorů přijímajících institucionální péči byl v Polsku vždy nízký a tento trend dosud přetrvává. Domovy seniorů jsou určeny seniorům, kteří nevyžadují žádnou zásadnější zdravotní péči. Síť těchto zařízení, konkrétně domovů s pečovatelskou službou a denních stacionářů, je proto hustší v sociálním sektoru, než ve zdravotním sektoru. V současnosti existuje 109 domovů seniorů, které pečují o zhruba 10 000 starších osob. Dále existuje 175 soukromých neziskových domovů provozovaných veřejně prospěšnými organizacemi a charitami spadajícími do sítě Caritas. Existuje také řada domovů poskytujících péči různým profesním skupinám a válečným veteránům. Celkový počet 800 zařízení sociální péče má kapacitu pro zhruba 80 000 lidí, tedy pro 1,7 % z celkového počtu seniorů.

Domácí a komunitní péče

Služby domácí péče spadají do kompetence místních samospráv. Poskytování těchto služeb je závislé na finanční situaci konkrétních klientů. V případě, že rodinný příjem na hlavu nepřesahuje minimální státem stanovenou výši důchodu, jsou tyto služby poskytovány zdarma. V ostatních případech je vyžadována maximálně 10% finanční spoluúčast. Klienti jsou pro tyto služby doporučováni komunitním zdravotním týmem sestávajícím z lékaře, zdravotní sestry a sociálního pracovníka, případně pečujícími rodinnými příslušníky, sousedy, či známými.

Senioři si rovněž mohou zažádat o pomoc ze Státního fondu pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, který postiženým osobám nabízí omezenou škálu pomůcek a domácích úprav. Příjemci této pomoci jsou povinni podílet se na jejím uhrazení. Ostatní služby, například pomoc v domácnosti, jsou poskytovány ad hoc, prostřednictvím různých organizací, jako například Červený kříž (sestry Červeného kříže mohou koupit oběd a doručit ho seniorovi domů, atd.).

Financování a pokrytí nákladů

Finance na služby dlouhodobé péče jsou získávány z veřejných i soukromých zdrojů. Zdravotní služby jsou částečně financovány z daní a částečně ze systémů zdravotního pojištění. Ze systémů zdravotního pojištění jsou v rámci sektoru zdravotnictví hrazeny služby dlouhodobé péče, domovy s pečovatelskou službou jsou hrazeny z daní. Ve všech veřejných rezidenčních zařízeních dlouhodobé péče je maximální finanční spoluúčast klienta stanovena na 70 % jeho měsíčního příjmu. V rámci sociálního sektoru hradí náklady na dlouhodobou péči čtyři plátcí: Přibližně 75 % celkových nákladů na provoz zařízení hradí stát. Další část je hrazena z rozpočtu místní samosprávy vyčleněného pro sociální služby. Na úhradě zbylých

nákladů se podílí samotný klient, respektive příjemce pomoci, a jeho rodina. Příspěvek rodiny může dosáhnout maximální výše rovnající se 10 % celonárodního průměrného platu.

Pečující osoby

Díky kulturně tradičně velmi silným rodinným vazbám je více než 80 % dlouhodobé péče poskytováno rodinnými příslušníky. Hlavní skupinou pečujících osob jsou ženy, zejména dcery a snachy, které mají ve městech většinou středoškolské vzdělání a ve venkovských oblastech převážně základní vzdělání.

Na náklady spojené s péčí o závislého rodinného příslušníka je v Polsku možné uplatnit daňové úlevy. Zaměstnané osoby mají rovněž v této souvislosti právo na 14 dní náhradní dovolené ročně. Pečující osoba, která se musela vzdát svého zaměstnání za účelem poskytnutí péče rodinnému příslušníkovi, jemuž byl přiznán vyšší stupeň závislosti, má nárok na příspěvek pro pečující osobu ve výši 520 polských zlotých (zhruba 132 EUR).