

Opieka długoterminowa mierzy się z niedoborem kadr

5 grudnia 2024

W 2050 roku osób starszych w Polsce może być już blisko 12 mln, czyli będą one stanowić 40 proc. społeczeństwa. Postępujące starzenie się populacji stanowi wyzwanie w kontekście rozwoju opieki geriatrycznej i długoterminowej. Już teraz największym problemem w tych obszarach jest brak kadr. W najbliższych latach znaczna część personelu zatrudnionego w opiece długoterminowej przejdzie w wiek emerytalny. Bez odpowiednich działań podjętych już teraz niedobór kadry medycznej i opiekuńczej w opiece długoterminowej może już niedługo osiągnąć krytyczny poziom.

„Opieka długoterminowa mierzy się z bardzo dużymi wyzwaniami. Pierwszym filarem, który zabezpiecza opiekę długoterminową, są kadry, a z tym mamy problem” – ocenia w rozmowie z agencją Newseria Magdalena Osińska-Kurzywilk, prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”. „Mamy trudną sytuację demograficzną związaną ze starzeniem się społeczeństwa. W związku z tym potrzebujemy więcej personelu do opieki długoterminowej”.

Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski systematycznie rośnie. W 2023 roku liczba ludności Polski wynosiła 37,6 mln, w tym blisko 9,9 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej. Według prognozy GUS populacja osób w wieku 65+ wzrośnie w 2060 roku do 11,8 mln i będzie ona stanowiła prawie 40 proc. ogółu ludności. W starszym wieku rośnie nie tylko ryzyko chorób, ale także utraty sprawności w codziennym funkcjonowaniu. Raport GUS „Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie” podaje, że co trzecia osoba w wieku 65+ ma trudności z wykonywaniem czynności związanych z podstawową samoobsługą. W przypadku bardziej złożonych czynności potrzeba pomocy jest znacznie większa.

Z „Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022–2026” Ministerstwa Zdrowia wynika, że w 2019 roku ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej finansowanych ze środków NFZ skorzystało ok. 110 tys. pacjentów. To tylko niewielki odsetek faktycznie potrzebujących pomocy. W wielu przypadkach opiekę nad osobami starszymi przejmują ich rodziny, ale nie zawsze są w stanie sprostać temu wyzwaniu. „Praca w opiece długoterminowej nie cieszy się dużym powodzeniem z wielu względów, jeden to wynagrodzenia, czyli sprawy finansowe. Tych zawodów w opiece długoterminowej jest wiele, poczynając od lekarzy o specjalności geriatrycznej, poprzez pielęgniarki, również o specjalizacji geriatrycznej, ale także specjalizacji zachowawczej i innej, po personel pomocniczy. Tutaj jest duża zasługa opiekunów medycznych, którzy mogą pracować i mają wykształcenie zgodne do opieki długoterminowej” – mówi Magdalena Osińska-Kurzywilk. „Niestety personelu z opieki długoterminowej ubywa. Nie wynika to wyłącznie ze spraw finansowych, chociaż one niewątpliwie są bardzo ważnym czynnikiem, ale również ze starzenia się personelu medycznego, w tym lekarzy, pielęgniarek, ale także opiekunów medycznych, którzy wybierają ten zawód”.

Opracowany przez resort zdrowia: „Kompleksowy przegląd możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce” wskazuje, że średni wiek pielęgniarki w opiece długoterminowej to 50 lat, w tym ponad 14 proc. jest w wieku emerytalnym. Widoczna jest też silna dynamika starzenia się pielęgniarek na oddziałach geriatrycznych – średni wiek pielęgniarki wynosi 48 lat, w tym niemal 9 proc. jest w wieku emerytalnym.

NIK w raporcie „Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej” zwraca uwagę na strukturę wiekową personelu pielęgniarskiego w kontekście dużej dysproporcji w liczbie pielęgniarek mających kwalifikacje w zakresie geriatryi, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, pielęgniarstwa internistycznego i zachowawczego, a szczególnie na duży odsetek personelu w wieku

powyżej 40 lat. Może to powodować, że w przyszłości będzie brakowało pielęgniarek, a co za tym idzie, że zaistnieje problem w zapewnieniu pacjentom w starszym wieku opieki na właściwym poziomie. „Pielęgniarska opieka długoterminowa jest bardzo trudna. Często pielęgniarki muszą samodzielnie podejmować decyzje, być specjalistami w różnych dziedzinach: kardiologii, interny, pulmonologii i innych. Dlatego niewiele osób podejmuje się pracy w opiece długoterminowej. Ponieważ jest ona bardzo mało wynagradzana w tym systemie, pielęgniarki traktują ją raczej jako dodatkowe źródło dochodu, a podstawowym etatem jest oddział w leczeniu stacjonarnym. Jeżeli rezygnują z dodatkowego źródła zatrudnienia, jest to właśnie opieka długoterminowa, dlatego ten system w tej chwili jest tak mało obsadzony kadrami” – tłumaczy prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”.

NIK przekonuje, że kluczowym problemem w rozwoju geriatry w Polsce, dotychczas nierozwiązanym, pozostaje zbyt mała liczba personelu medycznego mającego kwalifikacje w tej dziedzinie. W 2021 roku specjalizację w dziedzinie geriatry miało 532 lekarzy. Według profesora Tomasza Kostki, byłego konsultanta krajowego, docelowa liczba geriatrów powinna wynosić w Polsce 3 tys. lekarzy. Kwalifikację z zakresu geriatry, opieki długoterminowej czy paliatywnej w tym samym czasie miało nieco ponad 11,1 tys. pielęgniarek. „Na szczęście pielęgniarki wiekowe, bo tak należy powiedzieć, zabezpieczają w tej chwili opiekę długoterminową. Ale braki są bardzo duże” – podkreśla Magdalena Osińska-Kurzywilk.

W listopadzie 2024 roku pod Kancelarią Prezesa Rady Ministrów protestowało kilka tysięcy pielęgniarek i położnych wspieranych przez ratowników medycznych oraz diagnostów medycznych. Reprezentanci pielęgniarek i położnych z całej Polski mówili o codziennych problemach, z którymi się borykają. We wszystkich wypowiedziach przewijał się problem braku kadr, do którego przyczyniają się ciężkie warunki pracy, brak lub nieprzestrzeganie norm zatrudnienia, nieuznawanie

kompetencji i związana z tym niemożność zaplanowania ścieżki kariery zawodowej.

„Środowisko pielęgniarek i położnych jest w tej chwili bardzo podzielone. Część świadczeń, które wykonuje pielęgniarka, są finansowane z Ministerstwa Zdrowia i to są wszystkie świadczone usługi w zakładach czy w podmiotach leczniczych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to są ZOL-e, ZPO, oddziały szpitalne, oddziały geriatryczne czy pielęgniarska opieka długoterminowa. Drugimi świadczeniami są świadczenia wykonywane m.in. w domach pomocy społecznej. Te pielęgniarki nie są już objęte podwyżkami, które dostały wszystkie osoby zatrudnione w podmiotach leczniczych. To spowodowało podział pielęgniarek i protesty” – mówi prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”.

Źródło: Newseria.pl