

NISZCZYCIELSKI CIOS W ZAKRESIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI W EUROPIE

Grupą osób, określaną jako grupa najwyższego ryzyka zarażenia się wirusem COVID-19 we wszystkich krajach świata była grupa osób starszych. Seniorzy stanowią największą grupę docelową odbiorców świadczeń socjalnych: pośród nich należy wymienić: domy opieki dla osób starszych, świadczenia opiekuńcze, opiekę tymczasową, opiekę dzienną oraz inne rodzaje świadczeń. I to właśnie te świadczenia, a tym samym ich beneficjenci oraz pracownicy zmagali się z największą presją. Była to próba, której nigdy dotąd nie musiano stawić czoła. W jaki sposób globalna pandemia wpływa na świadczenia socjalne w Europie?

Wzrost liczby zgonów wśród seniorów

Według wskazań Europejskiego Systemu Monitoringu i Nadzoru - European Surveillance System (TESSy) nastąpił wzrost liczby osób hospitalizowanych w wieku powyżej 50. lat z wyraźnie wyższym odsetkiem w przypadku osób powyżej 65. roku życia. Według TESSy ogólna liczba zgonów spowodowana wirusem COVID-19 wyniosła 44% w grupie osób w przedziale 65-79 lat i 46% w grupie wiekowej osób powyżej 80. roku życia.

Londyńska Szkoła Ekonomii i Nauk Politycznych przeprowadziła sondaż dotyczący śmiertelności w placówkach opieki i domach opieki dla osób starszych ogółem w 10 krajach (Australia, Belgia, Kanada, Francja, Niemcy, Węgry, Irlandia, Izrael, Włochy, Norwegia, Portugalia, Singapur, Hiszpania oraz Wielka Brytania). Jakie są wyniki tego sondażu? W krajach objętych sondażem wskaźnik śmiertelności spowodowanej koronawirusem pośród osób starszych (65+) wahał się od 19-72% w placówkach opieki. W porównaniu do tych krajów, w Republice Czeskiej wskaźnik procentowy wynosi „zaledwie” 24%.

Prędkość błyskawicy

W Republice Czeskiej pierwsze niepotwierdzone przypadki osób z wynikiem pozytywnym na COVID-19 odnotowano w domach opieki dla osób starszych w lutym. Pierwszy przypadek zarażenia został następnie potwierdzony 18 marca. Trzy tygodnie później dwadzieścia placówek potwierdziło infekcje u podopiecznych. Ogólna liczba osób zarażonych szybko przekroczyła 200. Ostatecznie liczba ta osiągnęła później poziom szczytowy - ponad 300 potwierdzonych przypadków i ponad 40 przypadków śmiertelnych.

Jak do tej pory byliśmy jednym z bardziej szczęśliwych krajów. W maju we Francji odnotowano 4 367 przypadków zakażeń pośród osób starszych przebywających w placówkach opieki. Według doniesień z Niemiec liczba osób starszych zarażonych koronawirusem w placówkach opieki długoterminowej wynosi 22 071. Belgia przyznaje, że z ogólnej liczby 9 052 zakażeń COVID-19, które zakończyły się zgonem, 51% dotyczy świadczeniodawców opieki długoterminowej. Hiszpania również odnotowała 17 730 przypadków przy ogólnej liczbie 5 400 przypadków stwierdzonych w domach opieki w maju, co stanowi 66% przypadków śmiertelnych.

Największy problem i największe błędy... „Oni o nas zapomnieli“

Cały okres trwania kryzysu nacechowany był brakiem informacji. Brakowało informacji, zalecanych procedur, innowacyjnych rozwiązań, procedur i działań prewencyjnych etc. Każdy świadczeniodawca opieki zdrowotnej, czy świadczeń socjalnych próbował uzyskać niezbędne informacje. Brak takich informacji jedynie potwierdził, jak bardzo byliśmy nieprzygotowani.

Profesjonalne stowarzyszenia, profesjonalne towarzystwa oraz indywidualni świadczeniodawcy prowadzili ze sobą intensywną komunikację nie tylko w Europie, lecz także na całym świecie. Europejska Sieć d.s. Starzenia (E.A.N.) jak również Globalna Sieć d.s. Starzenia (G.A.N) prowadziły regularne spotkania online mając na uwadze dwa główne cele. Pierwszym celem było zorientowanie się w rzeczywistej sytuacji w innych krajach i tym samym danie sobie możliwości lepszego przewidywania kierunku rozwoju sytuacji we własnych krajach. Drugim celem, bardziej istotnym, było pozyskanie informacji w kwestii możliwych rozwiązań, pomysłów i koncepcji oraz sposobów podejścia do problemu.

Jednakże spotkania te miały też inny zasadniczy powód. Celem było określenie możliwych błędów oraz błędnych decyzji, czy też błędów, które popełniono w poszczególnych krajach. Niektóre z nich powtarzały się bezustannie - brak wyposażenia ochronnego, hospitalizacja wszystkich zarażonych osób, a tym samym przeładunek i zapaść służby zdrowia, niedocenianie wagi całej sytuacji etc.

Jednakże jeden błąd popełniono i powtarzał się on we wszystkich uczestniczących w sondażu krajach. W Hiszpanii, Francji, Austrii, Szwajcarii, Holandii, Portugalii, lecz również w Australii, Afryce, Ameryce, Kanadzie lub na Słowacji i w Republice Czeskiej. Jaki to był błąd? Na czym polegał? „Oni o nas zapomnieli - pozostawili nas samym sobie“. Dla rządów i administracji poszczególnych krajów (na szczeblu centralnym lub regionalnym) było za późno, aby pamiętać o tym, że poza szpitalami i opieką zdrowotną, istnieje i istniał system świadczeń socjalnych, który troszczył się i opiekował najbardziej podatną na zakażenie grupą seniorów.

Ta sytuacja jest wyjątkowa i jednocześnie nie wolno jej bagatelizować. Jak to możliwe, że zapomniano o roli sektora socjalnego na całym świecie. Czy istnieje jakieś ogólne wytłumaczenie? Owszem, istnieje. Sektor został zapomniany, ponieważ już wcześniej był „niewidoczny“ dla rządów krajowych, a nawet dla Komisji Europejskiej.

A co można by określić „europejskim dowodem“ na zaniedbania w sektorze opieki socjalnej? Oto trzy przykłady:

1. Komisja Europejska, czy bardziej precyzyjnie, jej Przewodnicząca, Ursula von der Leyen, ustanowiła Zespół Reagowania na Zagrożenie Koronawirusem (Coronavirus Response Team) próbując znaleźć rozwiązania na wpływ pandemii w Europie oprócz innych działań. Jednakże Komisarz Do Spraw Socjalnych, Nicolas Schmidt, pozostał na wyciągnięcie ręki. W ogóle nie jest reprezentowany w tym „zespole ratunkowym“.
2. Komisja Europejska uruchomiła pomocniczy fundusz inwestycyjny w celu załagodzenia

i zminimalizowania efektów kryzysu związanego z koronawirusem - **Inicjatywa Inwestycyjna w Odpowiedzi na Kryzys Związany z Koronawirusem - Inicjatywa Plus**, z inwestycją rządu 37 miliardów euro. Jednakże przy tym wszystkim możliwość korzystania ze świadczeń socjalnych wciąż równa się zeru.

3. Chociaż świadczenia socjalne stanowią kluczowy sektor w Europie przy 5% wszystkich pracowników (ponad 11 milionów pracowników), Komisja Europejska jest oporna i wzbrania się w kwestii ustanowienia Europejskiego Komitetu Dialogu w Kwestiach Socjalno-Społecznych w zakresie świadczeń socjalnych.

Szansa na zmianę

Każdy kryzys, każdy popełniony błąd stanowi szansę na zmiany, lekcję, która poprowadzi do lepszego przygotowania się na tego typu sytuacje w przypadku pojawienia się podobnej sytuacji. Mówiąc o skorzystaniu z szansy na pozytywną zmianę, oczywiście nie mam na myśli wrzasków w mediach podnoszonych przez pseudo-ekspertów prezentujących i reprezentujących w swoich opiniach przekonanie co do tego, co należało zrobić inaczej lub ekspertów przedstawiających propozycje bez głębszej refleksji i uwzględnienia wieloczynnikowości problemu. Jedną z nich pojawiła się również w Republice Czeskiej. Z uwagi na fakt, że 25% wszystkich zgonów pośród ludzi starszych miało miejsce w domach opieki, osoba ta rozważała, czy nie należałoby zlikwidować tego rodzaju placówek w przyszłości. Wiemy, że 90% wszystkich zgonów dotyczy osób w wieku 65+. Wiemy, że przeciętna długość życia podopiecznych domów opieki wynosi około 85 lat. Podeszły wiek oraz przewlekłe choroby stanowią wspólny mianownik, co oznacza, że osoby przebywające w domach opieki należą do osób szczególnie zagrożonych. Kierując się tego rodzaju logiką, moglibyśmy dojść do wniosku, że - ponieważ dwie trzecie osób umiera w szpitalach - należałoby „rozwiązać” ten problem likwidując szpitale.

Wręcz przeciwnie, bez wątpienia, korzystanie z szansy jest racjonalnym czynnikiem, takim jak szybka ogólnoswiatowa ankieta - intencja stowarzyszeń europejskich i światowych. Na podstawie jej wyników zostaną wypracowane konkretne propozycje dotyczące środków i działań, które zaowocują lepszym przygotowaniem na coś, czego nikt się nie spodziewał pod względem rozmachu i nasilenia i nawet nie mógł być przygotowany na podobne kryzysowe sytuacje, jakich doświadczyliśmy w związku z wirusem COVID-19. W końcu proszę pozwolić, że podkreślę jeszcze jeden aspekt owej szansy, jaką mamy lub będziemy mieli po pokonaniu obecnego kryzysu. To potencjał naszych zespołów pośród profesjonalistów. Bez wątpienia, nawet odważne cele można osiągnąć wraz z ludźmi, którzy w najbardziej trudnych momentach szukali rozwiązań i wykorzystali cały swój potencjał, kiedy to było konieczne. I za to składam podziękowania naszym zespołom.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D.

Prezes MBA European Ageing Network

Wiceprezes Federation of European Social Employers

List Prezesa EAN został przetłumaczony z języka angielskiego na zlecenie Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”.