

## OCENA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W POLSCE NA PODSTAWIE RAM OCENY PRZYGOTOWANYCH PRZEZ WHO

Lista kontrolna<sup>1</sup> jest przeznaczona przede wszystkim dla rządów i decydentów, zarówno krajowych, jak i niższego szczebla, i stanowi narzędzie na drodze do zapewnienia skutecznej i zrównoważonej opieki długoterminowej (świadczonej przez opiekunów zawodowych i rodzinnych). Wiele przewidzianych w niej działań będzie wpływać również na innych interesariuszy na poziomie krajowym, w tym na organizacje pozarządowe, sektor prywatny, świadczeniodawców w ochronie zdrowia i partnerów rozwojowych. Wreszcie, mogą z niej korzystać naukowcy poszukujący obszarów, które wymagają dalszych badań. Listę można i należy:

- wykorzystywać jako punkt odniesienia i narzędzie do oceny sytuacji w zakresie opieki długoterminowej w danym kraju na poziomie makro w połączeniu z innymi, bardziej dogłębными, zharmonizowanymi rozwiązaniami normatywnymi przygotowanymi przez WHO;
- dostosować do kontekstu krajowego i lokalnego poprzez uwzględnienie wewnętrznej polityki, wytycznych, lokalnych zagrożeń, wymogów, standardów i praktyk;
- wykorzystywać okresowo do monitorowania postępów pod względem gotowości do zapewnienia kontinuum zintegrowanych i kompleksowych usług opieki długoterminowej.

Dla każdego z kluczowych elementów opisanych poniżej można wybrać jedną z poniższych opcji:

- **Niedostępne:** oznacza, że działanie nie zostało jeszcze zainicjowane.
- **Częściowo funkcjonujące, zainicjowane, wdrożone lub zabezpieczone:** oznacza bieżące działanie w toku – zainicjowane, ale tylko częściowo ukształtowane lub wdrożone.
- **W pełni funkcjonujące, zainicjowane i zabezpieczone:** oznacza, że działanie zostało w pełni wdrożone i jest na bieżąco ulepszane i dopracowywane.

Zespół ekspertów Banku Światowego, po przeanalizowaniu systemu opieki długoterminowej w 2 połowie 2023, podsumował wiedzę zebraną w przeglądzie ODT w poniższej tabeli. Tabela stanowi podsumowanie systemu opieki długoterminowej w Polsce w kluczowych

---

<sup>1</sup> Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038844>

obszarach, czyli: zarządzaniu, finansowaniu, świadczeniach, kadrach, dostępności innowacji, funkcjonowania systemów informacyjnych, prowadzeniu badań.

RAMY ZARZĄDZANIA			
Przypisanie opieki długoterminowej do zbioru zadań instytucji rządowych i samorządowych (na szczeblu regionalnym lub lokalnym); wyznaczenie jednego organu koordynacyjnego, który dba o ciągłe zaangażowanie ze strony decydentów, przedstawicieli lokalnych społeczności oraz innych zainteresowanych stron.			
Nakreślenie przepisów prawnych w obszarze opieki długoterminowej, w tym co do kształtu ładu zarządczego, finansowania, świadczeń dla konkretnych grup docelowych, monitorowania jakości oraz realizacji usług.			
Nakreślenie przepisów prawnych w celu ochrony interesów i zabezpieczenia zarówno osób starszych, jak i opiekunów.			
Ustanowienie nadrzędnego, ogólnopolskiego (a także regionalnego) planu, strategii i ram systemowych wyznaczających kierunki i cele w ramach uporządkowanego i zrównoważonego systemu opieki długoterminowej, z uwzględnieniem operacjonalizacji na rzecz populacji docelowej na poziomie regionalnym/lokalnym.			
Sporządzenie mapy kluczowych interesariuszy mających wpływ na kształtowanie założeń polityki i strategii opieki długoterminowej.			
Opracowanie odrębnego dokumentu programowego dla opieki długoterminowej o zasięgu ogólnokrajowym, najlepiej w trakcie wieloetapowego procesu przebiegającego z udziałem wielu rozmaitych interesariuszy, pod przewodnictwem bądź przy wsparciu tzw. agencji wiodącej ds. opieki długoterminowej.			
Sterowanie zadaniami jednostek rządowych i samorządowych w zakresie zapewnienia, finansowania, regulowania i realizacji usług opieki długoterminowej, z uwzględnieniem roli świadczeniodawców publicznych i prywatnych oraz organizacji pozarządowych.			
Opracowanie szczegółowego programu działań, w tym m.in. najważniejszych strategii wdrożeniowych.			
Utworzenie i prowadzenie stałego organu decyzyjnego odpowiedzialnego za integrację poszczególnych poziomów opieki długoterminowej, w tym za współpracę podmiotów sektora			

opieki zdrowotnej i opieki społecznej, w trosce o żywy dialog przy kształtowaniu procesów, norm, standardów i regulacji.			
Nakreślanie strategii i wyznaczanie działań na rzecz dobrego zarządzania i współpracy na linii sektor opieki zdrowotnej – sektor opieki społecznej oraz na rzecz budowy sojuszy w dążeniu do realizacji usług opieki długoterminowej w modelu zintegrowanym.			
Zarezerwowanie adekwatnej puli środków publicznych (wraz z wyznaczeniem konkretnych alokacji i podziałem środków) dla zabezpieczenia nieprzerwanej realizacji planów krajowych i regionalnych.			
Wyznaczenie i koordynowanie budżetów na różnych szczeblach w trosce o zintegrowany charakter systemu opieki długoterminowej.			
Promowanie współpracy międzysektorowej (zdrowie i inne resorty oraz przedstawiciele sektora prywatnego i trzeciego sektora, w tym wolontariatu), z wyznaczaniem jednolitych celów i logicznym podziałem środków.			
Ustanowienie mechanizmów monitorowania i informowania o postępach w zakresie krajowej polityki opieki długoterminowej, zgodnie z celami przyjętymi w planie lub ramach systemowych.			
Ustanowienie i ciągłe ulepszanie mechanizmów służących do śledzenia realizacji ogólnokrajowego planu opieki długoterminowej pod kątem jego prawidłowego wykonania i zgodności ze strategicznymi założeniami.			
Wdrożenie działań kontrolnych w celu oceny wyników i w trosce o transparentne funkcjonowanie podmiotów odpowiedzialnych.			
Monitorowanie realizacji usług opieki długoterminowej pod względem ich wydajności, skuteczności, gospodarności, zgodności z prawem, wymogami regulacyjnymi, obowiązkami umownymi oraz wymaganiami wobec beneficjentów środków publicznych, a także obowiązującymi regulaminami i wymogami organizacyjnymi.			
Kształtowanie polityki rynku pracy, m.in. w zakresie ochrony pracujących, w celu jasnego określenie praw i obowiązków stron, w tym odnośnie do mechanizmów antydyskryminacyjnych i antyprzemocowych.			
Wyznaczanie standardów, procedur i zasad dotyczących zatrudnienia opiekunów i personelu opieki długoterminowej, w tym warunków pracy i płacy, grafików, zasad wynagradzania i strategii sprzyjających formalizacji zawodu.			

Promowanie profesjonalizacji osób zatrudnionych w opiece długoterminowej oraz przestrzegania zasad BHP.			
Zapewnienie programu ustawicznego doskonalenia zawodowego dla opiekunów (płatnych lub bezpłatnych) oraz opracowanie przepisów w zakresie wymagań szkoleniowo-certyfikacyjnych dotyczących akredytacji osób z doświadczeniem w branży.			
We współpracy z krajowymi, regionalnymi i lokalnymi interesariuszami/grupami, zidentyfikowanie i wzmocnienie mechanizmów na rzecz współdziałania i upodmiotowienia strony społecznej w procesie zarządzania.			
Sformułowanie i uregulowanie standardów jakości usług opieki długoterminowej świadczonych przez podmioty publiczne, prywatne lub non-profit, poprzez ustanowienie standardów jakości dla usługodawców- wymaganych na zasadzie minimum – w drodze licencjonowania i certyfikacji, a także okresowych inspekcji egzekwujących przestrzeganie standardów i monitorujących realizację zakładanych efektów jakościowych.			

<b>ZRÓWNOWAŻONE FINANSOWANIE</b>			
Ustanowienie publicznego systemu finansowania opieki długoterminowej z uwzględnieniem aspektów takich jak: jednoznaczny wykaz kryteriów pozwalających uznać danego wnioskodawcę za kwalifikującego się do otrzymania dostępu do świadczeń i uprawnionego do korzystania z finansowania publicznego w określonym zakresie usług oraz podział zadań i odpowiedzialności za zapewnienie usług opieki długoterminowej; co istotne, system finansowania opieki długoterminowej nie musi funkcjonować na odrębnych zasadach, ale powinien być przewidywalny i logicznie zintegrowany z innymi systemami opieki zdrowotnej i społecznej.			
Ustanowienie mechanizmów alokowania, łączenia i redystrybucji środków publicznych celem zapewnienia sprawiedliwego dostępu do świadczeń opieki długoterminowej; zagwarantowanie zrównoważonego przepływu środków finansowych, również dla obszarów pokrewnych (np. systemy informatyczne w opiece długoterminowej).			
Ustanowienie mechanizmów finansowania uwzględniających cele sprawiedliwości społecznej w zakresie wykorzystania usług i powszechnego dostępu do świadczeń opieki			

długoterminowej oraz konieczność wspierania zintegrowanej opieki nad osobami starszymi (na przykład finansowanie oparte na wynikach, płacone za wyniki, płatności pakietowe).			
Upewnienie się, że przy zarządzaniu środkami publicznymi priorytetem są istotne potrzeby mieszkańców, a system zapewnia prawidłową alokację, dystrybucję, wydatkowanie oraz rozliczanie środków.			
Wdrożenie mechanizmów zapewniających ochronę ubezpieczeniową dla tych, którzy nie są w stanie opłacać składek na system ubezpieczeń społecznych (np. osoby bez formalnego zatrudnienia).			
Skonfigurowanie odpowiednich narzędzi pomiaru bieżących wydatków na opiekę długoterminową na tle innych kosztów/wskaźników (na przykład całkowitych kosztów ochrony zdrowia lub wartości PKB) w ramach metodologii krajowych rachunków zdrowia.			
Finansowanie na bazie dokładnych danych kosztowych (patrz pkt 3).			
Zastosowanie metod i dopłat pozwalających obniżyć koszty ponoszone przez opiekunów nieformalnych (np. zasiłki pieniężne, płatne urlopy, opieka wytchnieniowa, wakacje dla opiekuna).			

<b>SYSTEMY INFORMACJI, MONITOROWANIA I OCENY</b>			
Wyznaczanie bieżącej i prognozowanej średniej długości życia (np. mediana wieku, średnia długość życia), liczebności populacji (np. współczynnik dzietności, trendy migracyjne) oraz współczynnika obciążenia demograficznego (populacja w wieku produkcyjnym w stosunku do populacji w wieku poprodukcyjnym).			
Badania populacyjne, w tym w zakresie najczęściej występujących chorób przewlekłych i czynników ryzyka zapaści zdrowotnej i utraty samodzielności w celu szacowania i przewidywania potrzeb.			
Monitorowanie sytuacji i ocena skali potrzeb w zakresie opieki i wsparcia wśród osób starszych oraz opiekunów.			

Integracja i łączenie systemów informacyjnych w opiece długoterminowej z systemami informacji zdrowotnej zgodnie z zasadą „pacjent w centrum uwagi” (podejście skoncentrowane na osobie).			
Śledzenie i monitorowanie wyników opieki długoterminowej w oparciu o szeroki i na bieżąco aktualizowany wachlarz źródeł danych, w tym systemy informacyjne w placówkach, systemy nadzoru zdrowia publicznego i badania populacyjne.			
Badania kondycji społeczno-gospodarczej osób starszych (wielkość rodziny, miejsce zamieszkania, dochód w gospodarstwie domowym, wskaźniki ubóstwa).			
Badanie trendów dotyczących niepełnosprawności (np. lata życia skorygowane niepełnosprawnością, główne przyczyny niepełnosprawności).			
Opracowanie mierników/parametrów dobrostanu (na przykład: zadowolenie z życia, jakość życia związana ze stanem zdrowia) i kondycji zdrowotnej osób starszych i opiekunów.			
Stworzenie standardowych, rutynowo wykorzystywanych, zintegrowanych zestawów danych (wskaźniki kliniczne, zintegrowane cele usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych, złożone miary jakości), aby ułatwić przekazywanie danych i usprawnić wymianę informacji między interesariuszami.			
Wyznaczenie międzysektorowych wskaźników dystrybucji, jakości i równości opieki (np. pomoc w dostosowaniu miejsca zamieszkania do potrzeb, przewóz osób, wsparcie w zabezpieczeniu żywności i żywienia).			
Gromadzenie danych na temat liczebności i rozmieszczenia geograficznego placówek opieki długoterminowej oraz liczby beneficjentów.			
Kontrolowanie placówek opieki długoterminowej, ich rozmieszczenia geograficznego, stopnia zaawansowania, liczby łóżek i liczby pracowników opieki w przeliczeniu na jedno łóżko.			
Sporządzenie map pokazujących liczebność personelu medycznego świadczącego usługi opieki długoterminowej (np. lekarzy, pielęgniarek, pracowników socjalnych, psychologów, geriatrów, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, gerontologów, pielęgniarek środowiskowych i opiekunów).			
Sporządzenie map pokazujących liczebność personelu pracującego na styku poszczególnych punktów opieki (np. łącznicy medyczni, pracownicy opieki społecznej, menedżerowie opieki, pielęgniarce zarządzające wypisami ze szpitala).			

Kontrolowanie liczebności i profilu osób starszych objętych opieką długoterminową oraz ich opiekunów.			
Opracowanie mierników/parametrów do oceny jakości (takich jak np. wskaźniki możliwych do uniknięcia przyjęć do szpitala, stopień integracji usług, wyniki kliniczne, satysfakcja użytkownika, czas oczekiwania).			
Sporządzenie map zawierających opis świadczonych usług i generowanie raportów na ten temat (rodzaje usług, usługi prywatne a usługi publiczne, wielkość, ilość, rozkład geograficzny i charakterystyka jakościowa), w tym: opieka domowa (programy środowiskowe, opieka dzienna, usługi wsparcia w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej); opieka środowiskowa (ośrodki i usługi opieki dziennej, opieka zastępcza/wytchnieniowa, usługi wsparcia w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej); stacjonarne placówki opieki długoterminowej (domy opieki, zakłady, hospicja).			
Generowanie szczegółowych danych na temat finansowania (np. prywatne wydatki na opiekę długoterminową, wykorzystanie usług zgodnie z przysługującymi uprawnieniami [kwalifikowalność], liczba osób uprawnionych do opieki długoterminowej, w przypadku których w ciągu ostatniego roku przeprowadzono ocenę potrzeb, udział poszczególnych kategorii usług opieki długoterminowej w ogólnej puli oraz w rozbiciu na sektory, finansowanie ze środków systemu opieki zdrowotnej w porównaniu z finansowaniem przypisanym konkretnie do opieki długoterminowej, skala opieki świadczonej przez opiekunów nieformalnych i jej koszty).			

<b>KADRY</b>			
Gromadzenie i systematyczne aktualizowanie danych na temat liczby opiekunów (członków rodziny, przyjaciół, wolontariuszy, płatnych i bezpłatnych), ich charakterystyki oraz profilu potrzeb.			
Gromadzenie i systematyczne aktualizowanie danych na temat rotacji pracowników w sektorze opieki długoterminowej w zależności od trybu, w jakim opieka jest sprawowana (dom klienta, placówka środowiskowa, placówka opieki długoterminowej).			
Kształtowanie założeń polityki i przepisów dotyczących rejestracji, wymogów, standardów programowych, podstawowych kompetencji i certyfikacji dla opiekunów i pracowników opieki			

w każdym trybie sprawowania opieki (w tym usługi opieki domowej, placówki opieki długoterminowej).		Yellow	
Uregulowanie corocznych hospitacji/wizytacji oraz wymogów i nadzoru szkoleniowego stale sprawowanego przez akredytowany organ nadzorczy odpowiedzialny za kształcenie kadr we wszystkich placówkach opieki długoterminowej.			Red
Opracowanie mechanizmów oceny (specjalizacja, szkolenia i kursy przekwalifikujące) i monitorowania (umiejętności, satysfakcja zawodowa) personelu.		Yellow	
Opracowanie i wdrożenie mechanizmów na rzecz równości płci w świadczeniu opieki (np. elastyczne możliwości pracy i nauki dla kobiet, które są lub były opiekunkami, świadczenia, możliwość powrotu do pracy).			Red
Opracowanie i wdrożenie mechanizmów zapobiegających nadmiernej fluktuacji pracowników i zapewniających niezbędną obsadę kadrową (np. elastyczne warunki pracy, wymagana płaca minimalna, nagrody motywacyjne, rozwój kariery, ścieżki awansu).	Green		
Opracowanie strategii pomiaru dostępności inicjatyw w zakresie rozwoju potencjału kadrowego w odpowiedzi na konkretne potrzeby ludności.		Yellow	
Kształtowanie polityki w duchu wsparcia i troski o psychiczny i fizyczny dobrostan opiekunów (np. ośrodki opieki wytchnieniowej/zastępczej, ośrodki dziennego pobytu, wsparcie w opiece domowej, iSupport i mDementia opracowane przez WHO).		Yellow	

<b>REALIZACJA USŁUG</b>			
Uruchomienie procesu formułowania strategii w celu zapewnienia jakości.			Red
Opracowanie strategii działań na rzecz jakości i wyznaczenie organu odpowiedzialnego za kontrolę jakości.			Red
Wprowadzenie ocen jakości na bazie opinii przekazywanych przez użytkowników i usługodawców.			Red
Planowanie świadczenia usług w oparciu o dokładne dane dotyczące opieki domowej, placówek środowiskowych i placówek opieki długoterminowej.		Yellow	
Wprowadzenie do użytku standardowych protokołów oceny według metodologii skoncentrowanej na osobie, w tym stopni lub poziomów niesamodzielności, oceny kryteriów			Red

zdrowotnych kwalifikujących do otrzymania określonych usług, preferencji oraz potrzeb osób starszych i opiekunów.			
Opracowanie mechanizmów kontrolnych, aby można było weryfikować, czy usługodawcy (publiczni, prywatni, non-profit, komercyjni) przestrzegają obowiązkowych standardów ustanowionych przez niezależne podmioty, a także prowadzić działania kontrolne i informować opinię publiczną o wynikach.			
Zdefiniowanie opartych na dowodach ścieżek opieki w oparciu o wytyczne kliniczne, systematyczne przeglądy i godne uwagi zalecenia co do najlepszych praktyk.			
Przedstawienie jednoznacznych standardów jakości świadczenia opieki długoterminowej niezależnie od formy/trybu opieki, w oparciu o podstawowe prawa oraz zasady opieki zorientowanej na potrzeby i preferencje (np. mechanizmy akredytacji, wskaźniki hospitalizacji, niezamierzone urazy lub uszkodzenia takie jak odleżyny i upadki, poziom satysfakcji, incydenty na skutek zbędnej farmakoterapii lub błędu przy podawaniu leków).			
Opracowanie jednoznacznych procesów i procedur w celu powstania zintegrowanych i skoncentrowanych na osobie ścieżek opieki (zasady, na jakich pacjent może zostać przeniesiony z jednej placówki do drugiej, priorytety, zarządzanie konkretnymi przypadkami i całym procesem opieki).			
Terminowa realizacja zintegrowanych i skoncentrowanych na osobie usług obejmujących wszystkie aspekty kontinuum opieki (profilaktyka, promocja zdrowia, rehabilitacja, leczenie, opieka paliatywna, pomoc, wsparcie społeczne i opiekuńcze).			
Opracowanie strategii dla systemów koordynacji i komunikacji między dostawcami usług, pracownikami ochrony zdrowia, beneficjentami i opiekunami, w tym wymiana informacji między klinicystami na temat opieki nad pacjentem.			

<b>INNOWACJE I BADANIA NAUKOWE</b>			
Zachęcanie do prowadzenia wysokiej jakości badań; we współpracy z krajowymi i regionalnymi agencjami badawczymi, tworzenie specjalnych programów grantów badawczych poświęconych zagadnieniom typowym dla opieki długoterminowej.			
Sporządzenie planu innowacji i badań oraz jego okresowa rewizja zgodnie z aktualną polityką krajową i regionalną.			

Powołanie fachowej komisji doradczej ds. programu badań nad opieką długoterminową, w skład której wejdą naukowcy i kluczowi interesariusze, a także osoby starsze i opiekunowie.			
Zachęcanie organizacji partnerskich do finansowania lub współfinansowania konkretnych projektów, postrzeganych jako priorytetowe.			
Ustanowienie dorocznej puli finansowej na innowacje i badania w zakresie opieki długoterminowej.			
Wspieranie inicjatyw badawczych na szczeblu niższym niż krajowy, aby dostarczyć regionalnym władzom informacje na temat najbardziej opłacalnych rozwiązań programowych, rozwijanie baz danych dla analiz sytuacji na osi czasu.			
Wspieranie stałego dialogu między badaczami a użytkownikami końcowymi (osobami starszymi, opiekunami, personelem placówek opieki długoterminowej, dostawcami usług opieki domowej) w celu wychwycenia i usuwania luk informacyjnych i jakościowych na poziomie mikro (potrzeby osób starszych i opiekunów), mezo (świadczenie usług opieki) i makro (polityka, strategia, ustawodawstwo).			
Promowanie poprawy jakości kształcenia i budowania potencjału kadrowego poprzez wspieranie programów dla studentów podyplomowych i młodych naukowców.			
Budowanie wskaźników do pomiaru poziomu wdrażania innowacji i badań w praktyce opieki długoterminowej.			
Moderowanie i promowanie innowacji technologicznych i programowych w opiece długoterminowej na bazie istniejących krajowych i regionalnych agencji i centrów innowacji.			
Zachęcanie do wdrażania innowacji poprzez budowę partnerstw (uniwersytety, instytuty badawcze, sieci i partnerzy biznesowi). Tworzenie mechanizmów stymulujących innowacyjność w sektorze poprzez dążenie do stosowania zweryfikowanych strategii i programów w praktyce opieki długoterminowej.			
Prezentowanie przykładów innowacji i udanych wdrożeń w opiece długoterminowej oraz innowacyjnych sposobów realizacji świadczeń.			
Tworzenie przestrzeni do wykorzystania wiedzy personelu i opiekunów poprzez oddanie im inicjatywy w prowadzeniu innowacyjnych programów w opiece długoterminowej.			
Dbanie o rozwój cyfrowych technologii informacyjnych w celu ułatwienia komunikacji i wymiany informacji między sektorami i zainteresowanymi stronami.			